

24. Oktober 1994

PRESSEDIENST

NR. 1

INHALT

- 1 Krankenkassenprämien: Schmerzgrenze erreicht
- 2 Wirtschaftsförderung: Mit falschen Argumenten gegen die Initiative?
- 4 Bundesrätin Ruth Dreifuss warnt vor einem Nein
- 5 Nationalrat Werner Jöri: «Zwei Vorlagen, die nicht zu trennen sind!»
- 7 Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf
- 8 Béatrice Despland: Protection sociale en case de maladie:
La Suisse a pris un sérieux retard

Beilagen:

- Liste der Referentinnen und Referenten des 2 x Ja - Komitees
- "Kranke(n)kassen - Gesundheit muss wieder bezahlbar sein", Argumentarium

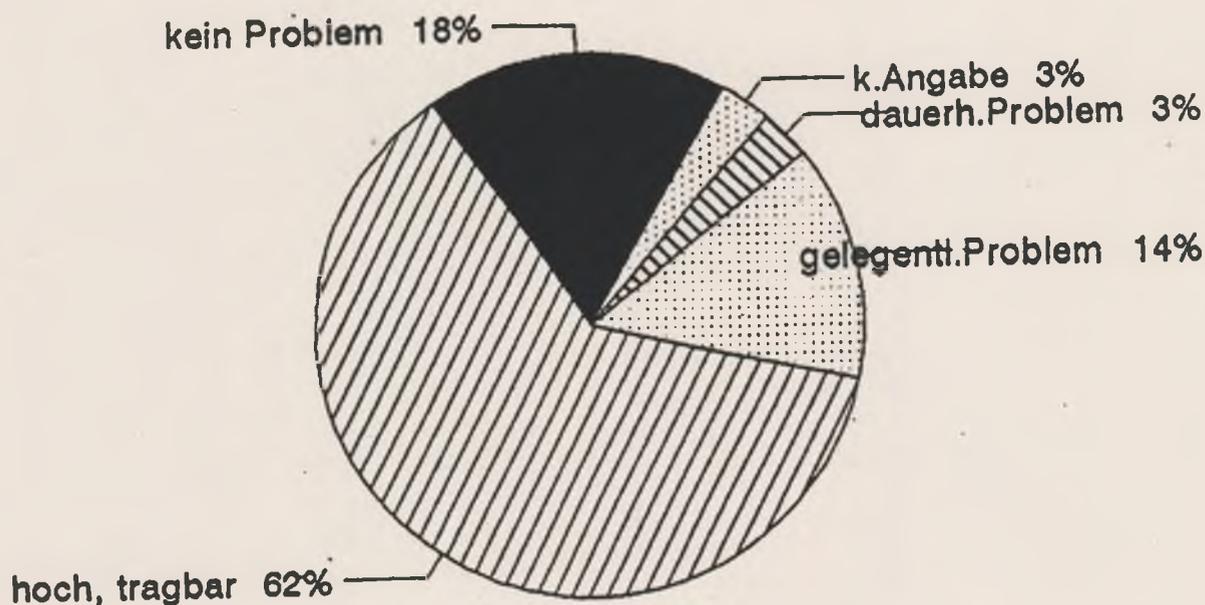
Krankenkassenprämien: Schmerzgrenze erreicht

Gesundheit ist ein kostbares Gut - und ein teures obendrein: Die Kostenspirale im Gesundheitswesen dreht sich immer schneller. In den letzten Jahren sind die Prämien für die Krankenkassen derart angestiegen, dass 17 Prozent der stimmberechtigten Schweizerinnen und Schweizer Mühe haben, sie zu bezahlen.

Jeder sechste Schweizer Haushalt bekommt finanzielle Probleme, wenn es um die Begleichung der Krankenkassenprämien geht. Dies geht aus einer repräsentativen Umfrage hervor, die das renommierte Forschungsinstitut GfS unter Leitung von Claude Longchamp durchgeführt hat. Die Zahlen sind alarmierend: Bei 17 Prozent der Stimmberechtigten lösen die Prämien einen Problemdruck aus, für weitere 62 Prozent liegen sie an der oberen Grenze. Nur gerade 18 Prozent der Befragten gaben an, die Bezahlung der Prämien stelle für sie überhaupt kein Problem dar - ein beschämendes Fazit für ein Land, das zu den reichsten der Welt gehört.

Ursache der Misere: In der Schweiz wird beim Festlegen der Krankenkassenprämien keinerlei Rücksicht auf die finanziellen Verhältnisse der Versicherten genommen. Ob arm oder reich - alle zahlen gleich viel. Am 4. Dezember erhalten die Schweizer Stimmbürgerinnen und Stimmbürger allerdings die Gelegenheit, diesem ungerechten Kopfprämiensystem ein Ende zu bereiten. Dann gelangen mit dem revidierten Krankenversicherungsgesetz KVG und der "Volksinitiative für eine gesunde Krankenversicherung" zwei Vorlagen zur Abstimmung, welche dem Gedanken der Solidarität unter den Versicherten zum Durchbruch verhelfen wollen.

Für die überwältigende Mehrheit der Schweizerinnen und Schweizer sind die Krankenkassenprämien zu hoch. Die Antworten im Überblick: Die Prämien sind (In % Stimmberechtigter)



Quelle: GfS-Forschungsinstitut, Juni 1994

Die falschen Argumente des Herrn Kummer in seinem Kampf gegen "sozialistische Experimente im Gesundheitsbereich"

Die Schweizerische Wirtschaftsförderung macht eine teure und anonyme Inserate-Kampagne gegen die "Initiative für eine gesunde Krankenversicherung". Doch die Argumente, die Matthias Kummer in der Broschüre "Mehr Staat in der Gesundheitspolitik?" auf den Tisch legt, sind Punkt für Punkt falsch:

Behauptung Nr. 1: "Die Initiative bewirkt ein Finanzierungssystem, das keine Anreize zur Kostendämpfung hat."

Das ist falsch. Richtig ist:

1. Die Initiative gibt der öffentlichen Hand neu die Kompetenz, Tarife zu regeln und eine verbindliche Spitalplanung durchzusetzen. Diese Mittel haben sich in Deutschland bewährt.
2. Die Initiative schreibt den prozentualen Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Krankenversicherung fest. Das heisst: Bund und Kantone können ihre Leistungen fortan nicht mehr auf Kosten der Prämienzahler reduzieren und müssen effektiv sparen, damit ihr Anteil nicht wächst.
3. Es ist viel leichter, die individuellen Prämien zu erhöhen, als Lohnprozente heraufzusetzen. Schliesslich haben weder Arbeitgeber noch Arbeitnehmer ein Interesse daran, mehr zu bezahlen. Deshalb treten neben dem Staat auch die Sozialpartner für Kostendämpfung ein.

Behauptung Nr. 2: "Die Initiative verhindert den Wettbewerb zwischen den Krankenkassen."

Das ist falsch. Richtig ist:

1. Im ganzen Initiativtext findet sich keine einzige Bestimmung, welche den Wettbewerb untersagen würde. Die Details zu regeln, ist Sache des Gesetzgebers.
2. Nach Annahme der Initiative können gut wirtschaftende Kassen ihren Mitgliedern entweder mehr Leistungen oder Rückerstattungen bieten.
3. Weil sich die Kassen nicht mehr um das Inkasso der Grundversicherung kümmern müssen, können sie sich endlich den arg vernachlässigten Interessen der Versicherten annehmen.

Behauptung Nr. 3: "Die faktische Verstaatlichung des Gesundheitswesens gefährdet die Effizienz und die Qualität der medizinischen Versorgung."

Das ist falsch. Richtig ist:

Mit der Initiative wird kein Arzt, keine Krankenkasse und kein Spital neu verstaatlicht.

Behauptung Nr. 4: "Die Initiative negiert föderalistische Lösungen und die kantonale Hoheit im Gesundheitswesen und erzeugt ein noch tieferes Loch in der Bundeskasse."

Das ist falsch. Richtig ist:

1. Bei der Festsetzung der Lohnprozente lässt die Initiative kantonale Unterschiede zu. Im Kanton Appenzell-Ausserrhoden werden die Lohnprozente tiefer sein als im Kanton Genf. Dies zwingt die Kantone mit zu hohen Gesundheitskosten, ihre Anstrengungen zu verbessern.

2. Die Initiative beschneidet die Rechte der Kantone nur dort, wo sie nicht in der Lage sind, gemeinsam eine vernünftige und koordinierte Spitalplanung durchzuführen. Hier muss der Kantönliche Geist richtigerweise zurückgebunden werden.

3. Der Bund hat in den letzten Jahren auf Kosten der Versicherten 1.5 Milliarden Franken gespart. Bund und Kantone sollen künftig nicht mehr und nicht weniger Leistungen erbringen als vor diesen unsozialen Sparübungen. Gespart werden kann im Bereich der Armee, des Strassenbaus, des Beschaffungswesens und der Landwirtschaftsbürokratie.

Behauptung Nr. 5: "Die Mitfinanzierung via Lohnprozente würde zu höheren Lohnnebenkosten führen und die internationale Wettbewerbskraft der Schweizer Wirtschaft sowie des Arbeitsplatzes Schweiz weiter schädigen."

Das ist falsch. Richtig ist:

1. In allen andern europäischen Ländern finanzieren die Unternehmen die Kosten der Krankenkasse mit.

2. Im internationalen Vergleich sind die Lohnnebenkosten in der Schweiz extrem tief. Punkto Arbeitsproduktivität und Wertschöpfung sind wir sogar Weltspitze.

3. Die Schweizer Wirtschaft hat in den drei Rezessionsjahren massiv profitiert. Die Gewinne sind expodiert, während umgekehrt eine Reallohnücke von 20 Milliarden Franken besteht.

4. Die Initiative korrigiert die unsoziale Entwicklung der letzten Jahre immerhin teilweise: Von den 20 Milliarden Franken müssen die Unternehmen fünf Milliarden zurückgeben.

5. Diese soziale Korrektur ist heute besonders wichtig, denn solange der Aufschwung nicht beschäftigungswirksam wird, werden die Unternehmen die Löhne weiterhin drücken.

Fazit: Die "Initiative für eine gesunde Krankenversicherung" ist nicht sozialistisch, sie ist nicht einmal speziell sozialdemokratisch - sie entspricht nur dem europäischen Minimalstandard.

Bundesrätin Dreifuss warnt vor einem Nein zur KVG-Revision

In einer Ansprache vor dem Freisinnigen Presseverband warnte Bundesrätin Ruth Dreifuss vor einem Nein zum Krankenversicherungsgesetz KVG. Eine Ablehnung des Gesetzes käme Versicherte, Steuerzahler und Kantone teuer zu stehen. Die Vorlage biete wohl die letzte Chance für eine Revision ohne grundlegenden Systemwechsel, sagte die Sozialministerin. Hier einige Auszüge aus ihrer Rede:

"Das neue Krankenversicherungsgesetz, über das am kommenden 4. Dezember abgestimmt wird, entspricht einer **dringenden Notwendigkeit**, denn die heutige Regelung kann nicht länger gelten. Langfristig nämlich bewirkt sie eine untragbare Prämien-erhöhung für einen immer grösseren Teil der Bevölkerung, was auch eine wachsende Belastung für die öffentliche Hand mit sich bringen wird. Weiterhin mit dringlichen Beschlüssen zu agieren, ist keine Lösung für die langfristigen Probleme." (...)

"Gegenwärtig erhalten die Krankenkassen ihre **Subventionen** nach dem Giesskannenprinzip. Alle Versicherten, Arme wie Reiche, haben etwas davon. Nach dem neuen Gesetz müssen alle Beiträge gezielt eingesetzt werden, um die Prämien der Bedürftigen zu senken. Um dieses Ziel zu erreichen, werden die Bundesbeiträge sogar erhöht (von 1.4 auf 2 Milliarden), und auch die Kantone werden einen Teil beitragen müssen. Die Finanzierung der zusätzlichen Bundesbeiträge (600 Millionen) ist für die nächsten fünf Jahre im wesentlichen sichergestellt: 5 Prozent der Erträge aus der Mehrwertsteuer werden dafür eingesetzt. Dieser Einsatz von Bund und Kantonen lohnt sich, denn - ich unterstreiche noch einmal - die Beibehaltung des geltenden Gesetzes käme die öffentliche Hand letztendlich teurer zu stehen. Das neue Gesetz schiebt der Entsolidarisierung in der Krankenversicherung einen Riegel vor und führt dazu, dass alle Versicherten eine gerechte Prämie bezahlen werden. Der Solidaritätsbeitrag, der in den Prämien enthalten ist, wird den Staat sogar entlasten. Er kann sich dann darauf konzentrieren, die Versicherten ausschliesslich aufgrund ihres Einkommens zu unterstützen." (...)

"Es ist richtig, dass der **Leistungskatalog** weit gefasst ist. Dazu ist aber auch zu sagen, dass die heutige gesetzliche Deckung ungenügend ist. Das neue Gesetz garantiert eine vollständige Grunddeckung für alle, eine Grunddeckung, die auch von allen finanziert wird. Die zusätzlichen Kosten, die daraus erwachsen, bewegen sich in durchaus vernünftigem Rahmen, wenn man mit den Vorteilen des neuen Systems vergleicht. Wie die Gesetzesgegner zu ihren Zahlen kommen, entzieht sich meiner Kenntnis. Sie sind jedenfalls völlig aus der Luft gegriffen." (...)

"Dieses Gesetz ist zwar ein Sozialgesetz, das eine Versicherungspflicht vorsieht, aber es bleibt dabei ein **liberales Gesetz**. Ich würde soweit gehen und sagen, dass es die letzte Gelegenheit bietet, ein derart liberales Gesundheitssystem wie das unsere überhaupt beizubehalten. Und ich behaupte, dass die Beibehaltung des heutigen Krankenversicherungssystems im Keim mehr staatlichen Interventionismus in sich birgt als das neue Gesetz. Man denke nur an die Beschlüsse, die dringlichen und die ordentlichen, die mit der alten Regelung immer wieder nötig wurden. (...) Das neue Gesetz setzt im weiteren auf Wettbewerb und Verhandlung. Es sieht eine staatliche Intervention nur ausnahmsweise und für begrenzte Zeit vor. Somit ist es klar missbräuchlich, Aengste zu sähen, indem man von Verstaatlichung der Medizin spricht, wie dies einige Opponenten tun."

Zwei Vorlagen, die nicht zu trennen sind!

Werner Jöri, Nationalrat, Luzern

Nach bald 25jährigen Revisionsbemühungen gelangt ein totalrevidiertes Krankenversicherungsgesetz zur Volksabstimmung. Unser Komitee unterstützt diese Revision mit ihren drei Schwerpunkten:

1. Entsolidarisierung entschärfen, indem in der gleichen Kasse und Region für alle Versicherte gleich hohe Prämien erhoben werden. Damit kann den Billigkassen ein Riegel geschoben werden, die "guten Risiken" (junge und gesunde Männer) auf Kosten der Be-tagten und Kranken mit Dumpingprämien abwerben.

2. Lücken in der Grundversorgung schliessen mit der umfassenderen Vergütung von Spitex-Leistungen, der unbegrenzten Leistungspflicht bei Spital- und Heimpflegeaufenthalt und der Einführung der vollen Freizügigkeit.

3. Kostendämpfung durch mehr Wettbewerb und generell besserer Nutzung der vorhandenen Ressourcen. Die Verwirklichung dieser Schwerpunkte erfordert das Versicherungsobligatorium.

Grosse Bedenken haben wir gegenüber der Finanzierungsseite des Krankenversicherungsgesetzes. Der sozialpolitische Pfeiler in Form von individueller Prämienverbilligung ist finanziell nicht gesichert. Das zeigen auch die neuesten Sparvorschläge der bürgerlichen Parteien. Zudem laufen wir mit dem aus der Angst vor dem Referendum entstandenen Angebot an die Kantone, ihre Beiträge bis zur Hälfte senken zu können, Gefahr, dass das ursprünglich von FDP-Ständerat Otto Schoch angepeilte Subventionsvolumen von 3 Milliarden Franken im Extremfall auf 1,5 Milliarden Franken zusammenschrumpft. In zahlreichen Kantonen weisen die konkreten Vorarbeiten für die Umsetzung des Krankenversicherungsgesetzes bereits in diese Richtung. Zudem wurde das Angebot an die Kantone schlecht honoriert, stehen doch namhafte Regierungsräte im Gegnerkomitee. Das System der Prämienverbilligung überdeckt das Hauptproblem der Finanzierungsseite, nämlich, dass nicht die Kosten das grösste Problem darstellen, sondern deren Verteilung auf die Versicherten. Ausser der Schweiz kennt in Europa kein Land mehr den Grundsatz der Kopfprämie. Dieses System ist ein Auslaufmodell, das von der Kostenentwicklung überrollt wurde und zur gerechten Verteilung der Kosten nicht taugt.

Ich möchte Ihnen mit meinem persönlichen Beispiel zeigen, wie sich dieses Modell auswirkt: Es ist für mich nicht einsehbar, dass ich als Zahnarzt grundsätzlich die gleiche Kopfprämie zu bezahlen habe, wie meine Eltern, die mit dem Einkommen einer Fabrikarbeiterin bzw. eines LKW-Fahrers 5 Kinder zu versorgen hatten!

Dieses Grundanliegen nimmt unsere Initiative auf, indem sie wie bei der bewährten Finanzierung der AHV von Bessergestellten höhere und von Schlechtergestellten tiefere Beiträge verlangt. Eine durch und durch "sozialistische" Idee, wie dies die Gegner heute behaupten? Angrenzende Länder kennen seit Jahrzehnten dieses Finanzierungssystem, das einer Mehrheit der Bevölkerung auf einfache Weise bezahlbare Prämien bringt. Niemand würde ernsthaft auf die Idee kommen, Länder wie Deutschland, Frankreich oder

gar Italien als "sozialistisch" zu bezeichnen. Die Wirtschaftsförderung, die in ihrer grotesk anmutenden Inseratekampagne gegen die "sozialistische" Initiative wettet, hat offenbar ihre ideologische Mottenkiste noch nicht entrümpelt. Sie treibt zudem ein verantwortungsloses doppeltes Spiel: Indem sie die Volksinitiative "für eine gesunde Krankenversicherung" mit groben Geschütz attackiert und das Krankenversicherungsgesetz offensichtlich nicht auch nur mit herannähernd ähnlichen Mitteln unterstützt, versucht sie sich letztlich als Totengräberin beider Vorlagen und nimmt dabei einen gesundheitspolitischen Scherbenhaufen zumindest in Kauf. Im übrigen hat selbst der Bundesrat in seiner Botschaft zum Krankenversicherungsgesetz eine allfällige positive Haltung zur Initiative in Erwägung gezogen, für den Fall, dass das damals noch von Bundesrat Cotti vertretene Gesetz die parlamentarische Hürde nicht genommen hätte. Und bekanntlich hatten wir noch nie einen mehrheitlich sozialistischen Bundesrat!

Volkswirtschaftlich bewegt sich die Initiative durchaus in einem realistischen Rahmen. Immerhin erzielten beispielsweise die Gewinne der börsenkotierten Unternehmen 1993/1994 zweistellige Zuwachsraten, während gleichzeitig die Löhne abgebaut wurden. Im Hinblick auf die so entstandene Reallohnücke von rund 20 Milliarden Franken ist die von der Initiative geforderte einkommensbezogene Finanzierung nichts anderes als eine Teilkompensation für die Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer.

Unsere Initiative "für eine gesunde Krankenversicherung" sehen wir als Ergänzung zur Revision und als notwendigen gleichzeitigen Schritt hin zu einer sozialen Krankenversicherung. Wir betrachten die KVG-Revision und unsere Initiative als ein Gesamtpaket, das in etwa enthält, was in vergleichbaren industrialisierten Ländern im Bereich Krankenversicherung dem sozialpolitischen Standard entspricht. Es überrascht deshalb nicht, dass eine Mehrheit unserer Bevölkerung das Kopfprämienystem als überholt und ungerecht empfindet und eine obligatorische Taggeldversicherung als dringlich betrachtet. Im weiteren möchte niemand im Alter als Pflegefall zum Sozialfall werden!

Gesagt ist gesagt: Zitate aus dem Abstimmungskampf

- ◆ *"Wenn ich als Pfarrer von Heil spreche, meine ich das im umfassenden Sinn; wir müssen als Gesellschaft darum besorgt sein, dass möglichst alle Menschen in einem gesunden sozialen Verhältnis gesund leben können. Gott will es so. Die beiden gesundheitspolitischen Vorlagen vom 4. Dezember führen in diese Richtung. Sie geben uns mehr Verbundenheit, mehr Solidarität." (Ernst Sieber, Nationalrat EVP, Zürich)*
- ◆ *"In die Versprechen von Ruth Dreifuss habe ich Vertrauen." (Pia Hollenstein, Nationalrätin GP, St. Gallen)*
- ◆ *"Die Initiative für eine gesunde Krankenversicherung ist den Bürgerlichen ein Dorn im Auge: Es könnte sich ja schliesslich zugunsten der weniger begüterten Schichten in unserem Land etwas ändern." (Christiane Brunner, Nationalrätin SP, Genf)*
- ◆ *"Bei einer Ablehnung des neuen KVG bleibt automatisch das jetzige Recht in Kraft. Gerade dieses Gesetz aber hat in den letzten zwei Jahrzehnten eine unverantwortlich hohe Kostensteigerung und eine zerstörerische Entsolidarisierung ermöglicht." (Albrecht Rychen, Nationalrat SVP, Bern)*
- ◆ *"Das neue KVG dämpft die Kostensteigerung, indem es die marktverzerrenden Schranken in der Krankenversicherung niederreisst." (Trix Heberlein, Nationalrätin FDP, Zürich)*
- ◆ *"Wer sich in eine soziale und gesellschaftliche Verantwortung eingebunden fühlt, unterstützt das mühsam ausgehandelte Kompromisswerk. Eine bessere Lösung ist nämlich weit und breit nicht in Sicht! Einen Scherbenhaufen und eine weitere Nullrunde können wir uns schlicht nicht leisten." (Rudolf Gilli, Mitglied der Konzernleitung Swisscare)*
- ◆ *"Nur das neue KVG kann in absehbarer Zeit die Kostensteigerung mildern, einen gezielten Einsatz der staatlichen Mittel herbeiführen und im Rahmen eines für alle tragbaren Gesundheitswesens eine umfassende Deckung für die gesamte Bevölkerung garantieren." (Prof. Dr. Heinz Schmid, Generaldirektor Basler Versicherungsgesellschaft)*
- ◆ *"Ein Scheitern der KVG-Revision hätte schwerwiegende Folgen für Betagte, Kranke, sozial Schwächere sowie letztlich für das gesamte Gesundheitssystem. Sozial ungerecht bleibt aber auch bei einer Annahme der Revision die Erhebung der Prämien pro Kopf. Deshalb verlangt die Initiative für eine gesunde Krankenversicherung, dass wie bei der bewährten AHV und wie in fast allen Industriestaaten einkommenbezogene Prämien eingeführt werden. Mit einem doppelten Ja am 4. Dezember können wir dazu beitragen, dass bestehende Lücken in unserem Gesundheitssystem (z.B. volle Spitex-Finanzierung) geschlossen werden und dass unser Gesundheitswesen allen Schweizerinnen und Schweizern zugänglich bleibt." (Dr. med. dent. Werner Jöri, Nationalrat SP, Luzern)*

Protection sociale en cas de maladie: La Suisse a pris un sérieux retard

Béatrice Despland, secrétaire de l'Union syndicale suisse

Un des points fondamentaux de la révision de l'assurance-maladie et de l'initiative concerne le cercle des personnes assurées. Le système actuellement en vigueur, sur le plan fédéral, consacre le principe d'une assurance facultative, en laissant aux cantons la possibilité d'introduire une couverture d'assurance obligatoire sur leur territoire. Seuls six cantons ont fait usage de cette compétence, en protégeant toute la population résidante (Tessin, Vaud, Genève, Neuchâtel, Fribourg, Bâle). D'autres cantons ont limité leur protection à certains groupes spécifiques: écoliers, personnes âgées, salariés, par exemple. Ainsi, sur l'ensemble du territoire suisse, le droit à la protection sociale en cas de maladie n'a pas encore été concrétisé pour chaque membre de la collectivité. Situation inadmissible, en regard des droits fondamentaux de toute personne, et compte tenu de l'histoire de la sécurité sociale.

A la fin du 19^e siècle, en effet, les revendications ouvrières portèrent sur l'adoption d'une assurance sociale qui devait couvrir les salariés en cas de maladie et d'accidents. Le peuple et les cantons acceptèrent d'inscrire le principe d'une telle assurance dans la Constitution fédérale en 1890, et le Parlement adopta la première loi obligatoire (maladie et accidents) en 1899. Le référendum lancé contre la loi marqua le début d'une série d'échecs. Le peuple ayant rejeté la nouvelle loi (20 mai 1900), le Conseil fédéral décida de remettre l'ouvrage sur le métier, avec une limitation importante: la protection cependant serait facultative.

Le principe de la réserve sape l'assurance sociale

Et tel est bien le caractère de la loi du 13 juin 1911, toujours en vigueur. Jusqu'au 1^{er} janvier 1965, les caisses-maladie avaient même la possibilité de refuser une personne en "mauvaise santé". Ainsi, les personnes handicapées ou malades n'avaient, dans la plupart des caisses, aucune chance de voir leur demande d'affiliation acceptée. La rigueur de ce système fut quelque peu atténuée, puisque les caisses-maladie se virent imposer l'obligation d'assurer tout(e) candidat(e) à l'assurance. Cependant, pour limiter l'engagement financier des caisses, et compte tenu du caractère facultatif, les caisses-maladie se virent reconnaître le droit de mettre des réserves d'assurance, c'est-à-dire de refuser le versement des prestations pour toute maladie "mise sous réserve" lors de l'entrée dans la caisse. Ce système existe encore, dans tous les cantons où l'assurance n'est pas obligatoire et pour toutes les personnes non protégées en tant que groupe spécifique, tel que décrit ci-dessus.

Un tel système est insoutenable. Il a pour corollaire l'exclusion de la protection sociale pendant une longue période. Pour nombre de personnes concernées, les conséquences financières sont synonymes de précarité. Par ailleurs, si elle n'est pas contrainte de quitter sa caisse-maladie (suite à un changement d'emploi par exemple), la personne assurée ne peut changer, librement, de caisse-maladie. L'existence d'une maladie, tout en privant de protection, lie donc le sort de l'assuré(e) à sa caisse-maladie. De surcroît, la récession économique a poussé certaines personnes assurées à résilier le contrat d'assurance, faute de pouvoir s'acquitter du montant élevé des cotisations dues, pour elles-mêmes et les membres de la famille.

Il est temps de mettre fin aux exclusions

Ainsi donc, il ne suffit pas de considérer le pourcentage (en baisse) des personnes assurées auprès d'une caisse subventionnée pour avoir une appréciation correcte du degré de protection sociale atteint en Suisse. Encore faut-il tenir compte de toutes les exclusions et des restrictions liées au phénomène de l'assurance facultative... Pouvons-nous prétendre qu'un tel système est "social"? Pourrons-nous admettre, plus longtemps encore, qu'une partie de la population n'est pas protégée contre le risque "maladie" et ses conséquences? Le droit à la santé est un droit fondamental de l'être humain. Il est temps que notre législation soit modifiée pour lui donner sa signification concrète. Révision et initiative sont, sur ce point, identiques.

La longue série d'échecs, dans l'histoire de l'assurance-maladie, peut s'achever, le 4 décembre 1994, par la reconnaissance d'un droit à la couverture des soins médico-pharmaceutiques et l'adoption d'un système réellement solidaire.

ReferentInnenliste

- Pierre Aguet, Nationalrat, Avenue Général-Guisan 73, 1800 Vevey, Tel. G: 021/925 52 11, P: 021/921 97 71, (ö, CH)
- Urs Birchler, Regierungsrat Kt. Zug, Heinrichstr. 219, 6331 Hünenberg, Tel. G: 042/25 35 01 (ö, CH)
- Peter Bodenmann, Nationalrat und Parteipräsident, Furkastr. 3, 3900 Brig, Tel. G: 028/23 91 51, (ö, CH)
- Cyrill Brügger, Nationalrat, Oberschrot, 1716 Plaffeien, Tel. G: 037/ 39 19 55, P: 037/39 14 88, (p, R)
- Christiane Brunner, Nationalrätin, Postfach 272, 3000 Bern 15, Tel. G: 031/350 21 11, P: 022/46 81 50 (ö, CH)
- Martin Bundi, Nationalrat, Hegisplatz 6, 7000 Chur, Tel. G: 081/22 18 04, P: 081/22 92 17, (ö, CH)
- Werner Carobbio, Nationalrat, 6533 Lumino, Tel. G: 092/25 94 62, P: 092/29 26 61 (ö, CH)
- André Daguët, Generalsekretär SP Schweiz, Tel. G: 031/311 07 44 (ö, CH)
- Angeline Fankhauser, Nationalrätin, Ziegelweg 10, 4102 Binningen, Tel. G: 01/271 26 00, P: 061/421 47 40 (ö, CH)
- Christine Goll, Nationalrätin, Frauenbüro HUGO, Quellenstr. 25, 8005 Zürich, Tel. G: 01/272 81 57, P: 01/363 60 59 (ö, CH)
- Andreas Gross, Nationalrat, Postfach 777, 8029 Zürich, Tel. G: 01/422 79 94, P: 01/381 33 30 (ö, CH)
- Ursula Hafner, Nationalrätin, Vizepräsidentin der SP Schweiz, Säntisstr. 45, 8200 Schaffhausen, Tel. G: 053/24 43 21, P: 053/25 64 75 (ö, CH)
- Dominique Hausser, Grossrat, av. du Mail 29, 1205 Genève, Tel. G: 021/693 34 09, P: 022/328 47 93 (ö, CH)
- Pia Hollenstein, Nationalrätin, Rorschacherstr. 189 b, 9000 St. Gallen, Tel. G: 071/37 76 11, P: 071/24 99 75 (ö, CH)
- Helmut Hubacher, Nationalrat, Arnold Böcklin Str. 41, 4051 Basel, Tel. G: 061/693 03 83, P: 061/281 34 00, (ö, CH)
- Francine Jeanprêtre, Nationalrätin, Chemin Chenaillettaz 3, 1110 Morges, Tel. P: 021/ 802 21 21 (ö, CH)
- Werner Jöri, Nationalrat, Steinhofstrasse 36, 6005 Luzern, Tel. G: 041/48 69 69, P: 041/41 85 41 (ö, CH)
- Ernst Leuenberger; Nationalrat, Käppelhofstrasse 4, 4500 Solothurn, Tel. G: 031/357 57 57, P: 065/22 26 11, (ö, CH)
- Susanne Leutenegger Oberholzer, Zentralsekretärin GBI, Postfach, 8021 Zürich, Tel. G: 01/295 15 15 (ö, CH)
- Ruth Lüthi, Staatsrätin, Rte du Vieux-Chêne 42, 1700 Freiburg, Tel. G: 037/25 29 04, P: 037/28 58 68, (ö, CH)
- Thomas Onken, Ständerat, Forenbühlstr. 9, 8274 Tägerwilen, Tel. G: 072/72 44 44 (ö, R)
- Beatrice Pfister, wissenschaftliche Mitarbeiterin, SP Schweiz, 3001 Bern, Tel. G: 031/311 07 44 (ö, R)
- Otto Piller, Ständerat, 1715 Alterswil, Tel. G: 031/963 32 01, P: 037/44 27 03 (ö, CH)
- Gian-Reto Plattner, Ständerat, Klingelbergstr. 82, 4056 Basel, Tel. G: 061/267 37 40 (ö, CH)
- Paul Rechsteiner, Nationalrat, Rosenbergstr. 50, 9000 St.Gallen, Tel. G: 071/22 17 71 (ö, CH)
- Jean-François Steiert, Zentralsekretär, SP Schweiz, 3001 Bern, Tel. G: 031/311 07 44 (ö, R)
- Hanspeter Thür, Nationalrat, Igelweid 1, 5000 Aarau, Tel. 064/22 01 71 (ö, CH)
- Peter Vollmer, Nationalrat, Münzrain 3, 3001 Bern, Tel. G: 031/371 67 45, P: 031/312 06 10 (ö, CH)
- Hans Zbinden, Nationalrat, Aeusserer Berg 11, 5400 Ennetbaden, Tel. G: 061/925 62 14, P: 056/21 73 52, (ö, CH)
- Artur Züger, Nationalrat, Gartenstr. 1, 8855 Wangen, Tel. G: 055/64 77 40, P: 055/64 24 04 (p, R)

Abkürzungen: p = nur parteiintern; ö = öffentlich u. parteiintern; CH = ganze Schweiz; R = nur in Wohnregion