
Recommandation aux électrices et électeurs

Pour les motifs exposés dans cette brochure, le Conseil fédéral et les Chambres recommandent aux électeurs de voter, le 6 décembre 1987, de la manière suivante:

- OUI à l'arrêté fédéral concernant le projet RAIL 2000
- OUI à la modification de la loi sur l'assurance-maladie
- NON à l'initiative populaire « pour la protection des marais - Initiative de Rothenthurm »

Votation populaire du 6 décembre 1987

Explications du Conseil fédéral

Quel est l'enjeu?

RAIL 2000

Le projet RAIL 2000 a pour but de développer les transports publics. Son ambition: améliorer progressivement les prestations des transports en commun d'ici à l'an 2000. Multiplier les liaisons, éviter le plus possible les changements de train, améliorer les correspondances, raccourcir la durée du voyage et rendre les services des transports publics plus attrayants, tels sont les objectifs de RAIL 2000.

Texte soumis au vote: page 2
Explications: pages 3 à 7

Assurance-maladie et assurance-maternité

La révision de la loi sur l'assurance-maladie est une mesure importante qui permet de lutter efficacement contre la hausse des coûts de la santé et d'améliorer l'assurance-maternité pour en faire une institution équitable et sociale.

Texte soumis au vote: pages 14 à 33
Explications: pages 8 à 13

Initiative pour la protection des marais

L'initiative populaire « pour la protection des marais - Initiative de Rothenthurm » exige que l'on interdise toute construction dans les sites marécageux et fait donc obstacle à l'aménagement d'une partie de la place d'armes de Rothenthurm. Le Conseil fédéral et les Chambres rejettent l'initiative parce que ses principaux objectifs en matière de protection de la nature ont déjà été atteints grâce à une modification de loi et parce que la place d'armes, nécessaire à notre armée, est conciliable avec les impératifs de la protection de la nature.

Texte soumis au vote: page 34
Explications: pages 35 à 39



1^{er} objet: RAIL 2000

Texte soumis au vote

Arrêté fédéral concernant le projet RAIL 2000

du 19 décembre 1986

Article premier

La Confédération réalise le projet RAIL 2000 dans le but de développer les transports publics en Suisse.

Art. 2

Dans ce but, le réseau des Chemins de fer fédéraux est complété par les nouvelles lignes suivantes:

- a. Vauderens–Villars-sur-Glâne;
- b. Mattstetten–Rothrist;
- c. Olten–MuttENZ;
- d. Zurich Aéroport–Winterthour.

Art. 3

¹ Le Conseil fédéral approuve les étapes des travaux et détermine leur calendrier.

² Dans son rapport de gestion, il renseigne le Parlement sur l'état de réalisation du projet.

Art. 4

¹ Le présent arrêté, qui est de portée générale, est sujet au référendum facultatif.

² Il entre en vigueur à l'expiration du délai référendaire si aucun référendum n'aboutit, ou lors de son acceptation en votation populaire.

³ Il a effet jusqu'à la réalisation du projet RAIL 2000.

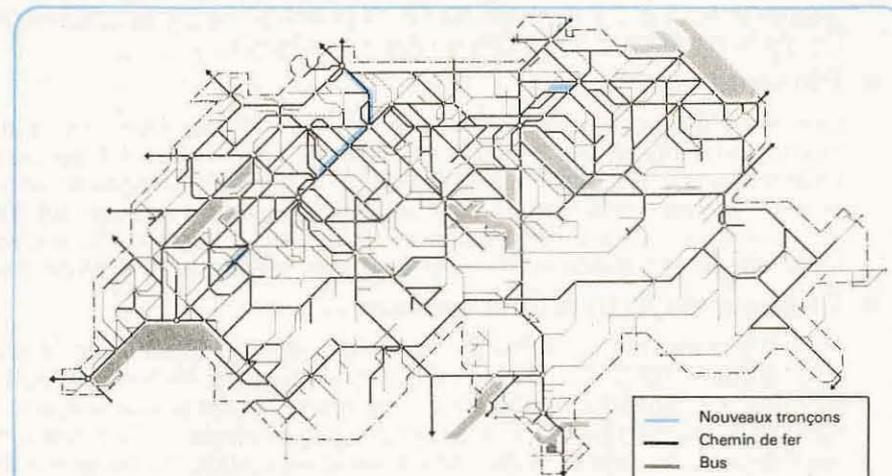
Le point de la situation

La Suisse, ses habitants, ses hôtes et son économie doivent pouvoir compter sur un réseau de voies de communication sûres et rapides. Il est donc nécessaire que notre pays dispose de bonnes liaisons ferroviaires et d'un réseau routier performant. Ces dernières années, notre besoin de mobilité a exigé d'importants investissements en faveur de la route et des transports individuels. Conséquence: le trafic routier a plus que doublé depuis les années soixante alors que la part du rail dans le volume global des transports, elle, a sérieusement diminué. Cette évolution est génératrice de problèmes: notre environnement est malade et les bouchons sur les autoroutes viennent de plus en plus souvent nous gâcher notre plaisir de rouler.

Si nous voulons faire face à l'augmentation constante du trafic, il est temps de développer les transports en commun. Le projet RAIL 2000 contribue à résoudre les problèmes que poseront les transports dans le futur. Il a pour but de développer les transports publics de telle sorte qu'ils puissent absorber deux tiers de l'accroissement du volume du trafic pendant les vingt prochaines années.

Si le développement des transports en commun n'est pas contesté dans son principe, un référendum a en revanche été lancé contre les quatre nouveaux tronçons ferroviaires qui sont prévus.

Le Conseil fédéral ainsi qu'une grande majorité des membres des Chambres estiment que la réalisation du projet RAIL 2000 est indispensable si l'on veut résoudre les problèmes qui se posent dans le domaine des transports. Amputé de ces quatre tronçons, RAIL 2000 est irréalisable.



Quatre nouveaux tronçons d'une longueur totale de 120 kilomètres, soit 2,4 pour cent du réseau ferroviaire, sont en quelque sorte la clé de voûte du projet RAIL 2000. Ils permettent de gagner du temps et augmentent la capacité de la ligne, tant pour le transport des voyageurs que pour celui des marchandises.

Pourquoi RAIL 2000?

D'ici à l'an 2000, la Suisse doit disposer d'un réseau de transports publics performant et bien coordonné jusque dans les régions retirées. Les principales caractéristiques de ce réseau sont les suivantes:

- **Multiplication des liaisons routières et ferroviaires**

Un réseau ferroviaire dense et bien aménagé ainsi que de nombreuses lignes de bus offriront aux régions de meilleures liaisons. Le projet RAIL 2000 ne concerne pas exclusivement les CFF, mais aussi les compagnies de chemin de fer privées, les cars postaux et les entreprises automobiles concessionnaires. RAIL 2000 ne profite donc pas uniquement aux centres urbains, mais également aux régions isolées ou périphériques, que le projet permettrait de mieux desservir.

- **De bonnes correspondances grâce à l'horaire cadencé**

L'un des principaux buts de RAIL 2000 est de proposer un horaire simple et attrayant. Dans les gares les plus importantes, qualifiées de nœuds ferroviaires, les trains et les bus en provenance de toutes les directions arriveront à intervalle d'une heure ou même parfois d'une demi-heure. L'usager bénéficiera ainsi de bonnes correspondances. Pour atteindre cet objectif, il faut, entre certaines gares, parvenir à gagner entre 5 et 23 minutes sur l'horaire actuel, ce qui est impossible si l'on ne construit pas les quatre nouveaux tronçons.

- **Plus vite au but**

Les trains à grande vitesse, tels que le TGV français, sont une solution qui ne conviendrait pas à un pays exigu comme la Suisse. On parviendra néanmoins à y raccourcir sensiblement la durée des voyages en améliorant les correspondances, en facilitant le changement de train, en créant de nouvelles liaisons directes, mais aussi en acquérant de nouvelles locomotives qui disposent d'une plus grande puissance d'accélération.

- **Changer de train moins souvent**

Il n'est jamais très agréable de devoir changer de train. C'est la raison pour laquelle RAIL 2000 propose de multiplier les liaisons ferroviaires directes. Les voyageurs pourront ainsi rester confortablement installés dans leur compartiment pour se rendre par exemple de Genève à Bâle via Fribourg, du Tessin et de Coire à Zurich-Aéroport ou du pied sud du Jura à Saint-Gall et jusque dans la vallée du Rhin. La multiplication des liaisons directes concerne non seulement les relations entre les grands nœuds ferroviaires, mais encore la desserte des régions à partir des grands centres.

- **Améliorer l'infrastructure des gares et le confort des trains**

RAIL 2000 prévoit aussi d'améliorer l'infrastructure dans les gares: les arrêts de tram et de bus seront rapprochés le plus possible et rendus facilement accessibles au moyen de rampes; les gares disposeront de places de stationnement spéciales destinées aux voyageurs, de locaux d'information agréables et de quais surélevés permettant aux usagers d'entrer dans le train et d'en sortir de plain-pied. RAIL 2000 vise aussi à accroître le confort des voitures.

- **Transporter plus de marchandises par le rail**

Dans notre pays, plusieurs milliers d'entreprises sont déjà raccordées directement au réseau ferroviaire. RAIL 2000 permet d'augmenter le nombre de ces raccordements et ouvre de nouvelles perspectives grâce au transport combiné rail-route. C'est là un moyen supplémentaire de décongestionner le réseau routier.

- **Améliorer les liaisons avec l'étranger**

La Suisse entretient des relations étroites avec les Etats voisins et avec le reste de l'Europe. Le rail y est pour beaucoup. RAIL 2000 vise à maintenir et à améliorer les liaisons avec l'étranger et à augmenter, là aussi, la capacité des transports par chemin de fer.

Combien coûte RAIL 2000?

Les projets de construction des CFF destinés à la réalisation de RAIL 2000 coûteront 5,4 milliards de francs. La moitié environ de ce montant est destinée à l'amélioration des lignes existantes, le reste servant à financer la construction des nouveaux tronçons. La Confédération prête ces capitaux aux CFF. Elle prend à sa charge les intérêts et les coûts de l'amortissement pendant la période de la construction. Grâce à l'augmentation du trafic de trente pour cent que les experts escomptent après la réalisation de RAIL 2000, les CFF pourront non seulement rémunérer et rembourser l'emprunt, mais aussi supporter les coûts supplémentaires. Pour la réalisation de RAIL 2000, les chemins de fer privés peuvent, quant à eux, compter sur une aide fédérale d'un milliard de francs environ et sur une aide cantonale équivalente.

Arguments du comité référendaire

Le comité référendaire motive son opposition au projet en présentant les arguments suivants:

«NON à la construction de nouveaux tronçons: *Le terrain, la forêt, la nature, les exploitations agricoles et les espaces de délaçement qu'il est prévu de sacrifier à la construction des nouveaux tronçons sont un prix trop élevé à payer pour un gain de temps de quelques minutes. Ce projet de construction a été monté en épingle sous prétexte que les tronçons en question sont «indispensables» à l'aménagement du réseau de chemin de fer du futur. En fait, il existe de meilleurs moyens d'atteindre les objectifs fixés dans le projet RAIL 2000: exploiter de façon optimale le réseau ferroviaire existant (qui est le plus dense du monde) et l'améliorer, appliquer des techniques nouvelles pour la conception et la construction du matériel roulant et accélérer la mise sur pied d'un service moderne de régulation des trains.*

Pas d'aventures financières: *Aujourd'hui déjà, le financement des chemins de fer est un problème complexe, trop complexe pour que le contribuable s'y retrouve. Sachant que la Confédération verse chaque année plus de 800 millions de francs dans les caisses des CFF, on se demande de quelle manière les milliards nécessaires au financement de RAIL 2000 seront trouvés, puis rémunérés et remboursés. Les autorités ont le devoir d'expliquer au contribuable par quels moyens elles entendent se procurer les fonds nécessaires. Nous sommes aujourd'hui responsables du choix de notre moyen de locomotion. Or, nous risquons de voir l'Etat prendre des mesures dirigistes et venir empiéter sur cette liberté.*

Le revers de la médaille: *L'étude de l'impact sur l'environnement n'a été faite que partiellement pour les nouveaux tronçons prévus, et cela bien que des réserves d'eau souterraine vitales se trouvent menacées et que certaines régions risquent de subir des préjudices considérables. En outre, RAIL 2000 n'apporte aucune solution au problème du trafic de transit. D'autres projets de liaisons ferroviaires devisés à plusieurs milliards de francs ont en effet déjà été annoncés (Saint-Gothard ou Splügen).*

RAIL 2000, c'est aussi un accroissement du besoin d'électricité de 400 à 500 millions de kilowatt/heure. Les CFF devront donc augmenter de quelque 25 pour cent leur consommation de courant électrique. Personne n'a encore expliqué où et comment cette énergie sera produite.

Dire non au projet RAIL 2000, *c'est ouvrir la voie aux chemins de fer du futur de façon plus rapide et plus économique et dans le respect tant des usagers que de l'environnement.* »

Avis du Conseil fédéral

La réalisation du projet RAIL 2000 est indispensable si l'on veut, dans un délai raisonnable, pouvoir mettre sur pied un réseau de transports publics moderne qui incite les gens à préférer le train ou le bus, qui soit respectueux de l'environnement et qui contribue au mieux à résoudre les problèmes prévisibles dans le domaine des transports.

• Terres agricoles: perte supportable et raisonnable

La perte de surfaces agricoles entraînée par la construction des nouveaux tronçons ferroviaires doit être acceptée compte tenu de l'intérêt public en jeu. Si RAIL 2000 n'est pas réalisé, la capacité du réseau routier devra être augmentée, ce qui entraînera une perte de terrains bien plus grande encore. Les transports publics sont par ailleurs les moyens de locomotion les plus respectueux de l'environnement. **On ne peut pas demander de renforcer la protection de l'environnement et refuser tout sacrifice.** Sans les nouveaux tronçons, RAIL 2000 n'est pas réalisable.

• Protection de l'environnement: elle n'a pas été négligée

Une première étude de l'impact sur l'environnement montre qu'il est parfaitement possible d'éviter toute atteinte excessive à notre milieu vital. D'autres études approfondies ont été prévues au moment de l'établissement du projet détaillé. En outre, une attention particulière a été accordée à l'environnement lors du choix du tracé: grâce à l'application de techniques de construction ultramodernes et à une intégration harmonieuse du projet dans le milieu naturel, le paysage, les agglomérations et les réserves d'eau souterraine seront ménagés.

• Consommation d'électricité: augmentation modeste

RAIL 2000 implique un accroissement de la consommation d'électricité, mais permet également d'économiser d'autres énergies, les carburants en particulier. La part des chemins de fer dans la consommation totale d'électricité de la Suisse passera de cinq à six pour cent. C'est peu et ce sera de l'électricité d'autant mieux utilisée que la consommation d'énergie des transports publics par personne ou par tonne de marchandises transportées est très modeste.

• Investissements: ils seront remboursés

5,4 milliards de francs, soit l'investissement nécessaire à la réalisation du projet RAIL 2000, est un prix raisonnable et acceptable comparé aux quelque 25 milliards de francs qu'a coûté jusqu'ici la construction des routes nationales, d'autant que l'investissement sera récupéré par le biais de l'augmentation de trafic escomptée.

Pour tous ces motifs, le Conseil fédéral et les Chambres fédérales vous recommandent d'accepter l'arrêté fédéral concernant le projet RAIL 2000.

2^e objet: Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Le point de la situation

Ces dix dernières années, le coût de la santé en Suisse a passé de dix à quelque vingt milliards de francs par année. Pendant cette même période, les frais pris en charge par les caisses-maladie ont doublé, ce qui a entraîné en moyenne une augmentation proportionnelle des cotisations. Les salaires, de leur côté, n'ont en revanche augmenté que de cinquante pour cent environ. Conséquence logique: la part du revenu que chaque citoyen consacre à son assurance-maladie n'a cessé de s'accroître. Il est dès lors urgent de lutter contre cette flambée des coûts. C'est là l'un des principaux objectifs de la révision de la loi sur l'assurance-maladie.

Cela fait aujourd'hui plus de quarante ans que le mandat de créer une assurance-maternité a été inscrit dans la Constitution fédérale. Ces dernières années, dans leurs avis sur l'initiative populaire «pour une protection efficace de la maternité» en particulier, le Conseil fédéral et les Chambres se sont montrés fermement décidés à renforcer la protection de la maternité. Chaque femme doit en effet pouvoir se préparer à la naissance d'un enfant sans avoir à se préoccuper de problèmes financiers.

Grâce à la révision qui vous est proposée, ces buts peuvent tous deux être atteints:

- le coût de l'assurance-maladie peut être limité si l'on parvient à améliorer la coordination, à augmenter l'efficacité des contrôles, à utiliser les fonds publics de façon plus judicieuse et à responsabiliser davantage les patients; le projet prévoit par ailleurs aussi une amélioration de certaines prestations;
- l'assurance-maternité vient combler une lacune dans notre système de sécurité sociale.

Deux comités différents ont lancé un référendum contre la révision. C'est donc maintenant au peuple qu'il appartient de décider du sort des réformes proposées.

Le Conseil fédéral et les Chambres fédérales sont favorables à la révision car ils estiment qu'elle est nécessaire, raisonnable et qu'elle se justifie du point de vue social.

Pourquoi une révision ?

L'objectif de la révision est double: mettre un frein à l'augmentation du coût de la santé et instituer une assurance-maternité véritable.

Assurance-maladie: principales innovations

- Le Conseil fédéral arrête des principes et des directives en ce qui concerne les tarifs (prix) que les caisses-maladie appliquent pour la rémunération des médecins, des chiropraticiens, des physiothérapeutes et autres personnes exerçant une profession paramédicale.
- Les médecins devront fournir des renseignements plus précis aux caisses-maladie. Les assurés recevront une facture plus détaillée, de sorte qu'ils pourront voir combien coûtent les prestations prises en charge par les caisses-maladie.
- Dans les cantons qui établissent une planification hospitalière, les caisses-maladie rembourseront uniquement les soins dispensés par les hôpitaux qui s'y conforment. On évitera ainsi que les caisses-maladie doivent supporter les frais causés par une infrastructure médicale surdimensionnée.
- Les hôpitaux ne pourront plus facturer aux caisses-maladie que soixante pour cent de leurs frais d'exploitation.
- Les caisses-maladie devront fournir leurs prestations pendant toute la durée de l'hospitalisation (aujourd'hui 720 jours au plus).
- La quote-part à la charge des assurés passera de dix pour cent à vingt pour cent, mais ne devra pas excéder 500 francs par année.

Subventions versées aux caisses-maladie

Depuis 1978, les subventions que la Confédération verse aux caisses-maladie sont gelées. Elles vont maintenant être relevées et octroyées de façon plus sélective. Ce sont avant tout les caisses-maladie qui comptent parmi leurs membres de nombreux rentiers AVS et AI et beaucoup de familles nombreuses qui bénéficieront de cette mesure. Il est prévu que les subventions fédérales atteindront les montants suivants (en millions de francs):

	<i>Sans révision de la loi</i>	<i>Avec révision de la loi</i>
1989	978	1006
1990	982	1062
1991	985	1120

Assurance-maternité: principales innovations

- Toutes les mères, qu'elles exercent ou non une activité lucrative, recevront une allocation pendant seize semaines. Pour les femmes qui n'exercent pas d'activité lucrative, cette allocation sera de 39 francs par jour. Pour les autres, elle équivaldra à 75 pour cent du salaire, mais atteindra 39 francs au moins et 117 francs au plus.
- L'allocation coûtera chaque année 400 millions de francs. Elle sera financée de façon analogue à l'AVS, à l'assurance-invalidité ou au régime des allocations pour perte de gain par une cotisation exprimée en pour-cent du salaire. La déduction sera de 0,3 pour cent, soit 0,15 pour cent à la charge de l'employeur et 0,15 pour cent à la charge de l'employé (1 franc 50 pour 1000 francs de revenu).
- Les femmes qui n'exercent aucune activité lucrative seront elles aussi assurées. Selon leur fortune, la cotisation qu'elles devront payer se situera entre 12 et 400 francs par année. Comme pour l'AVS, les femmes mariées ou veuves qui n'exercent pas d'activité lucrative ne seront pas soumises à l'obligation de verser des cotisations.
- La protection contre les licenciements sera étendue à toute la durée de la grossesse et aux seize semaines suivant l'accouchement (aujourd'hui huit semaines avant et huit semaines après l'accouchement).
- La Confédération remboursera aux caisses-maladie tous les frais pour le traitement médical, les soins et l'hospitalisation nécessaires en cas de maternité (aujourd'hui seulement 18 pour cent environ). Les caisses qui doivent déboursier des montants importants pour les maternités de leurs assurées ne seront donc pas contraintes d'augmenter leurs cotisations.
- Les mères de condition modeste qui ne sont pas assurées se verront rembourser quatre cinquièmes des frais pour le traitement médical, les soins et l'hospitalisation. Cette disposition permettra d'éviter les cas de rigueur.

Arguments des opposants

Le référendum a été lancé par deux comités différents.

Le premier, un groupe de médecins qui exercent principalement en Suisse romande, invoque les arguments suivants:

«Il appartient au médecin de juger si un traitement est approprié. Or la nouvelle loi permettrait aux organes des caisses-maladie de s'immiscer dans le choix des soins. Elles pourraient refuser de prendre en charge les traitements coûteux, dont certains sont parfois indispensables. En outre, le secret médical ne serait plus garanti lors de la transmission du dossier du malade à la caisse-maladie. L'activité indépendante des cliniques privées serait menacée, les pouvoirs publics ayant la faculté de limiter leur équipement en installations médicales de pointe. Les hôpitaux cantonaux tomberaient sous la surveillance fédérale: les compétences des cantons seraient réduites alors que leurs charges financières augmenteraient. Sous prétexte de limiter le coût de la santé, la nouvelle loi provoquerait une diminution de la qualité des soins médicaux et un gonflement de l'appareil administratif.»

Le second comité, issu principalement des milieux des arts et métiers, avance les arguments suivants:

«Loin de limiter le coût de la santé, la nouvelle loi, en instaurant l'allocation en cas de maternité, entraînera chaque année des centaines de millions de francs de frais supplémentaires. Or, ce régime obligatoire serait une fois de plus financé par une cotisation perçue sur le revenu. Les allocations en cas de maternité ne sont pas seulement coûteuses, mais encore antisociales. Les femmes jouissant de revenus confortables toucheraient des prestations plus élevées que celles qui ont un revenu modeste. Les femmes qui n'exercent pas d'activité lucrative recevraient elles aussi une allocation, même si elles sont très aisées.»

La famille suisse aisée ne veut pas se faire subventionner la naissance d'un enfant par l'Etat. Il est erroné de prévoir pour la naissance une indemnité analogue à celle qui est versée aux militaires, qui, eux, accomplissent leur devoir de citoyens.»

La nouvelle loi n'aura pas pour effet de réduire les cotisations aux caisses-maladie. C'est la raison pour laquelle le parlement a déjà demandé une nouvelle révision. Elle permettra de mettre en œuvre les réformes dont le bien-fondé n'est pas en cause et d'améliorer les prestations qui sont aujourd'hui versées pour les soins de la mère et de l'enfant.»

Avis du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral estime que cette révision est nécessaire afin de limiter le coût de la santé et d'étendre la protection de la maternité.

● Limiter l'augmentation des coûts

La flambée des coûts dans le domaine de la santé grève lourdement le budget des assurés. Si l'on veut éviter que les coûts et donc les cotisations continuent à augmenter indéfiniment, il faut s'accommoder de certaines restrictions. Les médecins conservent leur indépendance, mais les caisses-maladie ne seront plus contraintes de rembourser des traitements qui ne sont pas nécessaires.

● Opter pour un compromis équitable

La loi, telle qu'elle est proposée, est une solution raisonnable. Les innovations qu'elle contient ont été mises au point en collaboration avec les cantons, le Concordat des caisses-maladie suisses et la Fédération des médecins suisses. C'est dire que la loi constitue un compromis équitable entre la nécessité de sauvegarder la liberté de la médecine et celle de maintenir un coût supportable pour les assurés.

● Eviter les excès

Les caisses-maladie continueront de rembourser tous les traitements qui sont nécessaires au maintien de la santé. Aucun assuré n'a lieu de craindre que sa caisse refuse de lui rembourser un traitement coûteux, mais nécessaire. Il est toutefois indispensable de mettre un frein aux excès constatés çà et là.

● Obtenir des renseignements plus précis

Les médecins ont aujourd'hui déjà l'obligation de fournir les renseignements nécessaires aux caisses-maladie. La nouvelle loi vient cependant préciser cette obligation: la protection de la personnalité de l'assuré restera garantie; les indications d'ordre médical devront être communiquées uniquement au médecin-conseil de la caisse-maladie et celui-ci ne sera autorisé à transmettre à la caisse que les renseignements strictement nécessaires.

● Choisir un système simple qui a donné satisfaction

L'assurance-maternité sera intégrée au régime des allocations pour perte de gain. Cette solution est simple du point de vue administratif car elle reprend un système qui a donné satisfaction. Le financement de la nouvelle allocation sera assuré par tous solidairement.

● Opter pour une réforme juste et véritablement sociale

Si la révision était antisociale, comme certains le prétendent, l'AVS le serait aussi. Comme l'AVS, l'assurance-maternité se fonde sur le principe de la solidarité: plus on gagne, plus on paie de cotisations. Les prestations, en revanche, ne sont pas proportionnelles puisqu'elles sont plafonnées. On ne saurait dénier aux personnes aisées tout droit aux prestations tout en exigeant d'elles qu'elles paient des cotisations. Les femmes qui n'exercent aucune activité lucrative ont aussi droit à l'allocation. Toutes les femmes se trouvent ainsi libérées des problèmes financiers qui peuvent être liés à la naissance d'un enfant.

● Eviter tout préjudice pour la femme salariée

L'allocation en cas de maternité n'aura aucun effet préjudiciable sur la situation de la femme au travail. L'assurance est en effet financée au moyen de cotisations exprimées en pour-cent du salaire que tout le monde doit payer. Pour les entreprises, cela ne fera donc aucune différence qu'elles engagent un homme ou une femme.

La révision des dispositions sur l'assurance-maladie et l'institution d'une assurance-maternité ne forment qu'un seul et même objet. Le Conseil fédéral et les Chambres fédérales vous recommandent de dire oui à cette révision.

Texte soumis au vote

Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Modification du 20 mars 1987

I

La loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance-maladie est modifiée comme il suit:

Titre

Loi fédérale sur l'assurance-maladie et maternité (LAMM)

Préambule

vu les articles 34^{bis} et 34^{quinquies}, 4^e alinéa, de la constitution;

Modifications rédactionnelles

La référence au titre premier est biffée dans les articles 27, 1^{er} alinéa, 2^e phrase, et 33, 1^{er} alinéa, 1^{re} phrase.

Dans les articles 23, 1^{er} alinéa, 24 et 25, 1^{er}, 2^e et 4^e alinéas, l'expression «personnel paramédical» est remplacée par l'expression «personnel paramédical et personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital».

Titre de subdivision

Chapitre premier: Principes

Article premier

A. But et objet ¹ La Confédération encourage l'assurance-maladie avec la collaboration des cantons. Elle veille, notamment par l'allocation de subsides, à ce que la population puisse s'assurer à des conditions supportables et à ce que les charges soient réparties équitablement.

² L'assurance-maladie comprend également l'assurance-maternité.

³ L'assurance-maladie est facultative, sous réserve de l'article 2.

Art. 2, titre marginal et 4^e al.

B. Collabora-
tion des cantons

⁴ Les cantons prennent en charge une part des subsides fédéraux et versent eux-mêmes pour les assurés à ressources modestes des subsides destinés à réduire la charge financière qui résulte pour ceux-ci de l'assurance-maladie.

Titre de la subdivision

Chapitre 2:

Assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et assurance facultative d'une indemnité journalière

Art. 2^{bis}

A. Caisses-
maladie

¹ L'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et l'assurance facultative d'une indemnité journalière prévues par la présente loi sont pratiquées par les caisses-maladie reconnues (caisses).

² Les caisses sont reconnues par le Conseil fédéral lorsqu'elles satisfont aux exigences de la présente loi. Elles reçoivent des subsides des pouvoirs publics. Pour le reste, elles s'organisent à leur gré.

Art. 3, al. 4^{bis}

^{4bis} Elles peuvent gérer des assurances complémentaires dans le domaine de la maladie et de la maternité; ces assurances doivent être financées indépendamment de l'assurance de base. Les caisses réglementent ces assurances et peuvent, ce faisant, déroger à la présente loi en ce qui concerne l'admission des assurés, le droit aux prestations et l'échelonnement des cotisations; sont réservés les cas où la loi prévoit expressément qu'une de ses dispositions s'applique aussi aux assurances complémentaires.

Art. 5, 1^{er} al.

¹ Toute personne résidant en Suisse, qui n'a pas atteint l'âge donnant droit à une rente de l'AVS, a le droit de s'affilier à une caisse dont elle remplit les conditions statutaires d'admission.

V. Information
par les caisses

Art. 11^{bis}

Les caisses communiquent par écrit à leurs membres une fois par année:

- a. Quelles prestations médicales et pharmaceutiques correspondent au minimum légal;
- b. Quelles prestations de soins complémentaires sont incluses dans l'assurance de base;
- c. Quelles assurances complémentaires elles offrent et quels frais supplémentaires il en résulte pour l'assuré.

Art. 12

D. Prestations
assurées
I. Soins médi-
caux et phar-
maceutiques.
Assurance de
base

¹ Au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques les caisses doivent prendre en charge au moins:

1. En cas de soins ambulatoires:
 - a. Les examens et les traitements auxquels procède un médecin;
 - b. Les traitements et les soins administrés, sur prescription d'un médecin, par le personnel paramédical ou le personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital;
 - c. Les examens et les traitements auxquels procède un chiropraticien au sens de l'article 21, 4^e alinéa;
 - d. Les médicaments et les analyses ordonnés par un médecin, ainsi que les moyens et appareils nécessaires au traitement de l'assuré.
2. En cas de soins hospitaliers, le forfait pour frais de traitement en division commune, et les taxes pour des prestations diagnostiques et thérapeutiques spéciales (art. 22^{quinquies}); l'article 22^{sexies}, 1^{er} alinéa, est réservé;
3. En cas de cure balnéaire ordonnée par le médecin pour le traitement d'une maladie ou consécutivement à celle-ci, une contribution aux frais de cure;
4. Certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur d'assurés particulièrement menacés;
5. Des mesures de réadaptation médicale.

² Les prestations dues au titre de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques pour soins donnés par un dentiste comprennent les traitements, à désigner par le Conseil fédéral, d'affections non évitables du système de mastication et de leurs suites ainsi que le traitement de lésions du système de mastication causées par un accident, lorsque ce traitement n'est pris en charge par aucune autre assurance. Le 1^{er} alinéa, chiffre 1^{er}, est applicable par analogie.

³ Les prestations pour soins médicaux et pharmaceutiques en cas de soins ambulatoires ou hospitaliers sont accordées sans limite de durée.

⁴ Le Conseil fédéral fixe les conditions déterminant le droit à la contribution aux frais de cure de même que le montant de celle-ci et la durée pour laquelle elle est versée.

⁵ Après avoir consulté les commissions de spécialistes nommées par lui, le Conseil fédéral fixe en détail les prestations couvertes par l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques. Il exclut de ces prestations des méthodes d'examen ou de traitement nouvelles ou déjà appliquées, dont l'efficacité n'est pas prouvée par des méthodes scientifiques, qui ne sont pas appropriées à leur but ou pas économiques. Il exclut tout ou partie des prestations pour des examens ou des traitements qui ne portent qu'en partie ou plus du tout sur une maladie.

⁶ Après avoir consulté la Commission des médicaments nommée par lui, le Conseil fédéral établit une liste des médicaments, des analyses et des moyens et appareils que les caisses doivent prendre en charge (prestations obligatoires), ainsi qu'une liste des médicaments et préparations qu'elles ne sont pas autorisées à prendre en charge, même à titre facultatif. Les autres médicaments peuvent être pris en charge à titre facultatif, mais seulement jusqu'à concurrence de la moitié de leur prix. Ne peuvent être inscrits sur la liste des prestations obligatoires que les médicaments, les analyses et les moyens et appareils dont l'efficacité est prouvée par des méthodes scientifiques et qui sont appropriés à leur but et économiques.

Art. 12^{bis} ¹⁾

II. Indemnité
journalière

¹ Les caisses allouent les prestations de l'assurance facultative d'une indemnité journalière lorsque l'assuré présente une incapacité de travail de la moitié au moins. Elles fixent l'indemnité journalière assurable. Celles-ci doivent être versées pour une ou plusieurs maladies durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs. Lorsque, pour la naissance du droit à l'indemnité journalière, les parties conviennent d'un délai d'attente, durant lequel l'employeur est tenu de verser le salaire, ce délai peut être déduit de la durée minimale du versement de l'indemnité journalière. En cas de maternité, cette durée est celle que prévoit l'article 14, 6^e alinéa.

² Les personnes qui n'exercent pas d'activité lucrative peuvent aussi adhérer à l'assurance facultative d'une indemnité journalière, dans la mesure où cette assurance n'est pas de nature à leur procurer un gain.

¹⁾ Les alinéas ^{1bis} et ^{2bis} introduits par la LACI du 25 juin 1982 deviennent les alinéas ^{2bis} et ^{2ter}.

³ Les enfants ne peuvent pas être assurés pour une indemnité journalière.

⁴ Si l'assuré a provoqué ou aggravé intentionnellement ou par une négligence coupable l'atteinte à sa santé ou si, malgré une mise en demeure, il ne s'est pas soumis aux prescriptions du médecin, la caisse peut réduire ou, dans les cas particulièrement graves, refuser l'indemnité journalière.

⁵ Si l'assuré doit pourvoir à l'entretien de proches, la réduction n'excédera pas la moitié du montant de l'indemnité journalière. Celle-ci ne peut être ni réduite, ni refusée pendant que l'assuré suit, sous contrôle médical, une cure de désintoxication.

Art. 12^{ter}¹⁾

Abrogé

Art. 12^{quater}

III^{bis}. Séjour dans un établissement hospitalier. Assurance complémentaire

¹ Les caisses accordent aux membres assurés pour les soins médicaux et pharmaceutiques la faculté d'adhérer à une assurance complémentaire qui prend en charge le forfait pour frais de pension au sens de l'article 22^{sexies}, 1^{er} alinéa. Cette assurance complémentaire alloue ses prestations sans limite de durée.

² Les dispositions de la présente loi relatives à l'admission et aux cotisations sont applicables par analogie. Aucune nouvelle réserve ne peut être imposée en cas d'augmentation du forfait pour frais de pension.

³ Le forfait pour frais de pension est versé en cas de maladie et de maternité.

Art. 13, titre marginal, 2^e et 3^e al.

IV. Stage

² Au surplus, les soins médicaux et pharmaceutiques doivent être assurés dès le début de la maladie lorsque celle-ci a été déclarée conformément aux statuts.

³ Abrogé

Art. 14, 2^e al., ch. 3, let. c et ch. 4, 4^e à 7^e al.

² Les prestations aux femmes assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques doivent comprendre en outre:

¹⁾ L'article 12^{quater} du 9 octobre 1981 devient l'article 12^{ter} (Titre marginal: III. Prestations...).

3. Une contribution fixée par le Conseil fédéral:

c. Aux frais occasionnés par les soins à domicile de la mère et de l'enfant pendant une période limitée après l'accouchement.

4. Au plus quatre examens de contrôle pendant la grossesse et un pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement.

⁴ L'assurée qui cesse totalement ou partiellement d'exercer une activité lucrative moins de huit semaines avant l'accouchement ne peut subir de ce fait aucune réduction de l'indemnité journalière. Elle n'a toutefois droit à cette prestation que dans la mesure où elle ne se livre à aucune activité préjudiciable à sa santé.

⁵ La caisse verse une indemnité d'allaitement aux assurées qui allaitent entièrement ou partiellement leur enfant pendant dix semaines. Le Conseil fédéral en fixe le montant.

⁶ Les frais occasionnés par les examens de contrôle et les soins qui sont en rapport avec la maternité doivent être pris en charge dès le début de la grossesse et pendant les huit semaines qui suivent l'accouchement. L'indemnité journalière est versée pendant seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement. Elle ne peut être imputée sur la durée des prestations en cas de maladie et l'indemnité doit être versée même après l'expiration de cette durée.

⁷ Les femmes qui ne sont pas assurées pour les soins médicaux et pharmaceutiques et dont le revenu et la fortune à prendre en compte n'atteignent pas un montant fixé par le Conseil fédéral ont droit à des prestations en cas de maternité si, lors de l'accouchement, elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption. Ces prestations s'élèvent aux quatre cinquièmes de celles dues aux femmes assurées. Les intéressées peuvent exercer leur droit contre paiement d'une taxe appropriée, auprès de n'importe quelle caisse de leur lieu de résidence. Les tarifs, les taux de prestations et les règles de procédure valables pour la caisse choisie sont applicables.

Art. 14^{bis}

VII. Participation aux frais

¹ Les caisses sont tenues d'imposer aux assurés, en cas de maladie, une participation aux frais sous forme d'un montant fixe par année (franchise annuelle) et d'une quote-part en pourcent.

² Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise annuelle de même que le montant maximal de la quote-part. Il peut échelonner ces montants d'après la capacité financière des assurés et il les adapte périodiquement à l'évolution des salaires et des prix ainsi qu'à l'évolution des coûts de l'assurance-maladie.

³ Pour la participation aux frais, les règles suivantes sont notamment applicables:

- a. Elle est la même pour les deux sexes;
- b. La quote-part s'élève, jusqu'à concurrence du montant maximal par année, à 20 pour cent des frais médicaux et pharmaceutiques dépassant la franchise annuelle;
- c. Pour les enfants, le montant de la franchise annuelle et le montant maximal de la quote-part sont réduits de moitié;
- d. La participation totale aux frais ne saurait excéder, pour les enfants d'une famille assurés auprès de la même caisse, la participation maximale fixée par le Conseil fédéral pour les assurés adultes.

⁴ Aucune participation aux frais ne peut être exigée:

- a. Pour les examens préventifs et les mesures de contrôle;
- b. En cas de maternité.

⁵ Le Conseil fédéral peut prévoir une participation aux frais plus élevée pour des prestations déterminées. Il peut réduire ou supprimer la participation aux frais pour des traitements prolongés ainsi que pour le traitement de maladies graves et transmissibles. Il peut dispenser, entièrement ou partiellement, les caisses de percevoir la franchise et la quote-part en pour-cent, lorsqu'elles pratiquent des modèles d'assurance pour lesquels ces mesures se révèlent inapplicables.

⁶ Les caisses peuvent donner à leurs membres la possibilité de conclure une assurance avec une franchise annuelle à choix, qui inclut la quote-part et qui est plus élevée que la participation aux frais au sens du 1^{er} alinéa. Les caisses doivent indiquer séparément dans leurs comptes le coût de ce genre d'assurance. La cotisation doit être réduite de manière appropriée. Le Conseil fédéral fixe les montants de la franchise annuelle à choix. Les caisses réglementent le passage d'un mode de participation aux frais à l'autre; elles peuvent imposer un délai de cinq ans au maximum pour le passage dans l'assurance avec une participation aux frais au sens du 1^{er} alinéa.

⁷ Les tarifs applicables aux prestations de l'assurance-maladie valent aussi pour les prestations à prendre en charge par les assurés, au titre de la participation aux frais.

Art. 16, 1^{er} al., 2^e phrase et 3^e al.

¹ ... Les médecins qui pratiquent régulièrement, depuis un an au moins, dans le rayon d'activité de la caisse, peuvent adhérer à ces conventions.

³ Les caisses peuvent passer avec des médecins des conventions, qui excluent l'adhésion d'autres médecins, s'il existe au moins simultanément, dans le rayon d'activité de la caisse, un autre régime tarifaire, auquel les médecins peuvent adhérer au sens du 1^{er} alinéa.

Art. 18

¹ Après avoir consulté les sociétés médicales cantonales, les caisses désignent des médecins, chargés notamment de vérifier si les traitements sont appropriés et économiques (médecins-conseils). Lorsqu'un médecin ou une organisation de médecins conteste le droit d'un médecin d'exercer la fonction de médecin-conseil d'une caisse, l'article 24 est applicable par analogie.

² Les médecins, les pharmaciens, les chiropraticiens, les sages-femmes, le personnel paramédical, le personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital, les laboratoires et les établissements hospitaliers doivent donner aux médecins-conseils les renseignements nécessaires.

³ Les médecins-conseils transmettent aux services administratifs compétents de la caisse les indications dont celle-ci a besoin, notamment pour imposer une réserve, fixer ses prestations ou vérifier si le traitement est économique. En communiquant ces renseignements à la caisse, ils respectent les droits de la personnalité des assurés.

⁴ Les associations faitières suisses de médecins et des caisses fixent les modalités concernant cette communication et règlent le statut des médecins-conseils. Si elles ne parviennent pas à s'entendre, le Conseil fédéral établit la réglementation nécessaire.

Art. 19^{bis}

¹ L'assuré a le libre choix entre les établissements hospitaliers suisses appropriés au traitement de sa maladie. Sont des établissements hospitaliers les établissements et les divisions de ceux-ci qui servent au traitement hospitalier de malades, garantissent une assistance médicale suffisante et disposent d'un personnel soignant approprié et spécialement formé ainsi que d'équipements médicaux adéquats. Ne sont pas des établissements hospitaliers les établissements dont l'activité consiste principalement à prodiguer des soins plutôt qu'à dispenser des traitements.

II. Médecins-conseils

IV. Choix de l'établissement hospitalier. Prise en charge des frais

² Si l'assuré se rend à son lieu de résidence, aux environs de celui-ci ou, pour des raisons médicales, en un autre lieu, dans un établissement hospitalier où l'on soigne les membres des caisses selon la présente loi, la caisse prend en charge le forfait pour frais de traitement qui est applicable à l'assuré dans cet établissement.

³ Si l'assuré se rend dans un établissement hospitalier sans que les conditions posées au 2^e alinéa soient remplies, la caisse prend en charge le forfait pour frais de traitement applicable dans l'établissement hospitalier correspondant qui est le plus proche du lieu de résidence de l'assuré et qui soigne les membres des caisses selon la présente loi.

⁴ Lorsque le médecin a ordonné une cure balnéaire, l'assuré a le libre choix entre les établissements de cure. Le Conseil fédéral détermine les conditions que doivent remplir les établissements de cure en ce qui concerne la direction médicale, les traitements et les eaux thermales. Le Département fédéral de l'intérieur est compétent pour agréer les établissements de cure.

⁵ Les cantons dressent, après avoir consulté les intéressés, une liste des établissements hospitaliers situés sur leur territoire en les classant par catégories; les caisses doivent verser leurs prestations seulement si le séjour d'un assuré a eu lieu dans un établissement hospitalier qui figure sur cette liste.

⁶ Les cantons peuvent fixer, sur leur territoire, des planifications obligatoires:

- a. Garantissant que les besoins en soins hospitaliers sont couverts, les soins prodigués hors de l'hôpital ou dans des institutions ou homes étant dûment pris en compte;
- b. Régulant l'équipement en installations médico-techniques coûteuses dans le domaine hospitalier ou ambulatoire.

Ces planifications doivent tenir compte de manière appropriée des cliniques privées. Les caisses ne doivent verser leurs prestations que dans la mesure où les fournisseurs de prestations médicales se conforment aux dites planifications.

⁷ Après avoir consulté les intéressés, le Conseil fédéral fixe le genre et le montant des prestations allouées par les caisses en cas de séjour partiel dans un établissement hospitalier. En cas de séjour dans des institutions et homes qui, sans être des établissements hospitaliers, prodiguent des soins médicaux à leurs pensionnaires, les caisses doivent allouer les mêmes prestations qu'en cas de traitement ambulatoire (art. 12, 1^{er} al., ch. 1^{er}). Les caisses peuvent convenir d'un remboursement forfaitaire avec l'institution ou le home.

Art. 21, 1^{er} al., 2^e phrase, 4^e al., 2^e phrase, 5^e al., 2^e phrase, 6^e et 7^e al.

¹ ... Sous réserve de prescriptions spéciales, les dispositions de la présente loi valables pour les médecins sont applicables par analogie aux dentistes qui prodiguent des soins au sens de l'article 12, 2^e alinéa.

⁴ ... Les articles 15, 1^{er} alinéa, 16, 1^{er} et 3^e alinéas, et 17, 1^{er} alinéa, sont applicables par analogie.

⁵ ... Les articles 15, 1^{er} alinéa, 16, 1^{er} et 3^e alinéas, et 17, 1^{er} alinéa, sont applicables par analogie.

⁶ Après avoir consulté les cantons et les organisations intéressées, le Conseil fédéral édicte, pour le personnel paramédical exerçant son activité à titre dépendant ou indépendant, y compris le personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital, et les laboratoires qui font des analyses sous la direction d'une personne ayant reçu une formation scientifique, des prescriptions sur l'autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance-maladie et sur leur rayon d'activité. Sont réservées les dispositions cantonales plus restrictives. Les articles 15, 1^{er} alinéa, 16, 1^{er} et 3^e alinéas, et 17, 1^{er} alinéa, sont applicables par analogie.

⁷ Le Conseil fédéral peut prévoir des contrôles scientifiques systématiques pour les analyses effectuées par les médecins, les laboratoires et les pharmaciens qui pratiquent pour le compte de l'assurance-maladie.

Art. 22, 3^e al., 3^e phrase

³ ... Les conventions doivent être approuvées par le gouvernement cantonal, qui vérifie si les taxes et les autres clauses sont économiques et conformes à la loi et à l'équité.

Art. 22^{bis}, titre marginal et 7^e al., 2^e et 3^e phrases

⁷ ... Dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et dans l'assurance d'une indemnité journalière, le médecin doit fournir au débiteur des honoraires toutes les indications qui sont nécessaires pour fixer les prestations et pour vérifier si le traitement est économique. Ces indications comprennent notamment celles qui concernent le diagnostic ainsi que les examens et les traitements, de même que les dates de ceux-ci. Le médecin est fondé, ou astreint si l'assuré le demande, à ne fournir les indications d'ordre médical qu'au médecin-conseil de la caisse.

2. Absence de disposition conventionnelle
a. En général

II. Autres tarifs pour traitements ambulatoires

Art. 22^{quater}

¹ Après avoir consulté les intéressés, le Conseil fédéral fixe les rémunérations dues aux pharmaciens pour leurs prestations, les rémunérations pour les analyses faites par les laboratoires ainsi que les rémunérations pour les moyens et appareils à prendre en charge par les caisses. Les rémunérations pour prestations et analyses peuvent être augmentées ou réduites de dix pour cent au plus par convention où, en l'absence de convention, par décision du gouvernement cantonal.

² Les tarifs pour les prestations des chiropraticiens, des sages-femmes, du personnel paramédical et du personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital, ainsi que pour les traitements ambulatoires dispensés par les établissements hospitaliers sont fixés par conventions passées avec les caisses. En l'absence de convention, le gouvernement cantonal établit les tarifs, après avoir consulté les intéressés.

³ Les conventions que les caisses passent avec les pharmaciens, les chiropraticiens, les sages-femmes, le personnel paramédical et le personnel prodiguant des soins hors de l'hôpital, les laboratoires et les établissements hospitaliers doivent être approuvées par le gouvernement cantonal. Les conventions qui valent pour toute la Suisse doivent être approuvées par le Conseil fédéral. L'autorité compétente vérifie si les taxes et les autres clauses sont économiques et conformes à la loi et à l'équité.

⁴ L'article 22^{bis}, 7^e alinéa, est applicable par analogie. L'assuré peut demander que le pharmacien ne lui présente sa facture qu'après la fin du traitement, mais au plus tard trois mois après réception du premier médicament.

Art. 22^{quinquies}

¹ Le forfait pour frais de traitement (art. 12, 1^{er} al., ch. 2) couvre au plus 60 pour cent des frais d'exploitation de l'établissement hospitalier par patient dans la division commune.

² Dans le calcul des frais d'exploitation ne sont pas pris en compte:

- a. Les frais de formation et de recherche;
- b. En principe les frais d'investissement lorsque l'établissement est géré par une corporation de droit public et qu'il est d'intérêt public.

³ Si l'établissement hospitalier présente une facture séparée pour des prestations spéciales, les frais correspondant à celles-ci ne peuvent pas être pris en considération lors de la fixation du forfait pour frais de traitement; pour ces prestations, 60 pour cent au plus des frais peuvent être mis à la charge des caisses.

III. Indemnisation en cas de séjour dans un établissement hospitalier
1. Forfait pour frais de traitement

⁴ Les caisses et les établissements hospitaliers fixent dans une convention le forfait pour frais de traitement et les taxes pour prestations spéciales. Cette convention doit être approuvée par le gouvernement cantonal. Celui-ci vérifie si elle est économique et conforme à la loi et à l'équité. Si aucune convention n'est conclue, le gouvernement cantonal fixe, après avoir consulté les intéressés, le forfait applicable aux établissements hospitaliers qui soignent les membres des caisses conformément à la présente loi. L'article 22^{bis}, 7^e alinéa, est applicable par analogie.

⁵ Les établissements hospitaliers calculent leurs frais et classent leurs prestations selon une méthode uniforme. Ils tiennent, à cet effet, une comptabilité analytique ainsi qu'une statistique de leurs prestations. Le gouvernement cantonal et les caisses peuvent consulter les comptes et autres pièces.

⁶ Un forfait pour frais de traitement plus élevé peut être appliqué aux assurés qui ne résident pas dans le canton où se trouve l'établissement hospitalier. Toutefois, ce forfait – qui inclut le forfait pour frais de pension – plus une facture séparée pour des prestations spéciales ne peuvent dépasser ensemble la totalité des frais d'exploitation par patient dans la division commune.

Art. 22^{sexies}

2. Forfait pour frais de pension

¹ Au titre du forfait pour frais de pension, l'assuré doit prendre à son compte une part du forfait pour frais de traitement, fixée par le Conseil fédéral. Ce forfait pour frais de pension peut être couvert par une assurance complémentaire (art. 12^{quater}).

² En cas de séjour dans la division commune, toutes les prestations de l'établissement hospitalier sont satisfaites dès qu'il a reçu le forfait pour frais de traitement et le forfait pour frais de pension qui y est inclus; la facturation des prestations spéciales au sens de l'article 22^{quinquies}, 3^e alinéa, est réservée.

Art. 22^{septies}

IV. Harmonisation et coordination des tarifs

¹ Le Conseil fédéral peut établir des principes visant à ce que les tarifs pour traitements ambulatoires soient calculés d'après les règles d'une saine gestion d'entreprise et structurés de manière appropriée. Il veille à la coordination avec les régimes tarifaires d'autres branches des assurances sociales.

² Le Conseil fédéral peut en outre fixer des taux indicatifs pour des prestations ou des traitements déterminés, notamment pour des prestations à caractère technique requérant l'usage d'appareils. Pour les prestations de maternité, il peut fixer des taux maximaux et des taux indicatifs.

³ Il peut faire procéder à des comparaisons de frais d'exploitation entre établissements hospitaliers. Les cantons et lesdits établissements doivent fournir les pièces nécessaires.

⁴ Les 2^e et 3^e alinéas ne s'appliquent qu'à des cantons qui n'auraient pas adhéré à un concordat régional ou national destiné à régler ces questions.

Art. 22^{octies}

V. Droit de recours

¹ Les dispositions et les décisions des gouvernements cantonaux fondées sur les articles 22 à 22^{quinquies} peuvent faire l'objet d'un recours devant le Conseil fédéral.

² Les décisions des gouvernements cantonaux fondées sur l'article 19^{bis}, 5^e alinéa, peuvent faire l'objet d'un recours devant le Tribunal fédéral des assurances.

Art. 23, titre marginal et 1^{er} al., 2^e phrase, et 2^e al.

VI. Traitement économique

¹ ... Les caisses peuvent exiger de ces personnes ou de ces institutions qu'elles restituent des sommes versées pour les prestations dépassant cette limite.

² Une facture détaillée sera remise à l'assuré à moins que les données nécessaires ne lui aient déjà été communiquées par écrit, au moment où il a bénéficié de la prestation. Le Conseil fédéral fixe les indications qui doivent figurer sur les factures.

Art. 25, 3^e al., première phrase, et 4^{bis}

³ Le tribunal arbitral est également compétent lorsque les honoraires sont dus par l'assuré que la créance se fonde sur le droit public, le droit privé ou sur une convention tarifaire. En pareil cas ...

^{4bis} Les cantons peuvent confier les tâches du tribunal arbitral au tribunal cantonal des assurances; dans ce cas, celui-ci sera complété par un représentant de chacune des parties.

Art. 26, al. 1^{er}, 3^e, 3^{bis} et 4^e

¹ L'assurance ne doit pas être une source de gain pour l'assuré. Le Conseil fédéral définit en détail les cas où il y a surassurance; pour les personnes tenant un ménage et les indépendants, en particulier, il tient aussi compte des dépenses occasionnées par l'engagement d'une personne les remplaçant.

³ Dans les cas où l'assuré a droit à des prestations d'autres assureurs ou de services de santé publique, les caisses ne lui accordent leurs prestations que dans la mesure où, compte tenu des autres prestations, il n'en retire pas un gain.

^{3bis} Si un assuré au bénéfice d'une rente AVS, de l'assurance-invalidité, de l'assurance-accidents obligatoire ou de l'assurance militaire, qui n'a ni ménage propre ni obligation d'entretien, séjourne pendant plus de six mois dans un établissement hospitalier, sans interruption notable, les prestations de la caisse au titre de forfait pour frais de pension et, le cas échéant, à celui de forfait pour frais de traitement peuvent être réduites. Cependant, dans tous les cas, il convient de laisser à l'assuré un montant convenable pour ses besoins personnels. Le Conseil fédéral fixe le minimum de ce montant.

⁴ Le Conseil fédéral règle les relations de l'assurance-maladie avec les autres assurances sociales, en particulier:

- a. L'obligation d'accorder des avances pour les frais médicaux et pharmaceutiques et pour l'indemnité journalière, ainsi que la prise en charge ultérieure des prestations allouées d'avance;
- b. L'obligation de s'aviser réciproquement de la fixation et de la modification des prestations;
- c. Le partage des prestations à prendre en charge en cas de concours entre un accident et une maladie;
- d. Le droit de recours des caisses contre les décisions prises dans le domaine d'une autre assurance sociale.

Art. 30^{er}

3. Recours devant le Tribunal fédéral des assurances

Les décisions des tribunaux arbitraux et des tribunaux des assurances cantonaux peuvent faire l'objet d'un recours de droit administratif, au sens de la loi d'organisation judiciaire, devant le Tribunal fédéral des assurances.

Art. 32

VII. Recours contre le tiers responsable

Les caisses sont subrogées, jusqu'à concurrence de leurs prestations, dans les droits de l'assuré contre le tiers responsable. Les articles 41 à 44 de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA) sont applicables par analogie.

Art. 33, titre marginal et 1^{er} al.

VIII. Surveillance. Mesures d'ordre

¹ Le Conseil fédéral surveille l'exécution de la présente loi, et fait en sorte que celle-ci soit appliquée de manière uniforme. A cette fin, il donne aux caisses des instructions relatives en particulier à l'organisation et à la gestion, à la tenue des comptes, au placement de la fortune, à l'établissement des bilans, à l'organe de contrôle, ainsi qu'aux mesures à prendre pour assurer la sécurité financière et une séparation nette des différents genres d'assurance. En particulier, les coûts afférant à l'assurance de base des soins médico-pharmaceutiques doivent être mis en évidence.

Art. 34, titre marginal

IX. Renoncia-
tion à la recon-
naissance.
Nouvelle recon-
naissance

Art. 35

M. Subsidés des
pouvoirs publics
I. Subsidés
fédéraux
1. Compensa-
tion des charges

¹ Pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, la Confédération alloue aux caisses un subside annuel qui est destiné à faciliter une répartition équitable des charges entre les membres. Le subside versé à chaque caisse se détermine d'après le nombre de membres qui bénéficient d'une rente de l'AI ou d'une rente de vieillesse de l'AVS.

² Le subside par assuré bénéficiant d'une rente de l'AI est le double de celui qui est prévu par assuré recevant une rente de vieillesse de l'AVS.

Art. 36

2. Subsidés
pour les femmes
a. Maternité

La Confédération rembourse aux caisses les prestations qu'elles allouent en cas de maternité conformément à l'article 14.

Art. 36^{bis}

b. Compensa-
tion des frais

Pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, la Confédération alloue aux caisses un subside annuel qui est destiné à compenser partiellement les frais médicaux et pharmaceutiques plus élevés qu'occasionnent les femmes. Le subside versé à chaque caisse se détermine d'après le nombre de femmes assurées et compte tenu de la différence moyenne que présentent en Suisse les frais de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, selon qu'ils sont occasionnés par les hommes ou les femmes.

Art. 37

3. Subsidés
pour les enfants

¹ Pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, la Confédération alloue aux caisses un subside annuel qui est destiné à réduire les cotisations des enfants. Sont des enfants les assurés jusqu'à l'âge de seize ans révolus.

² En outre, la Confédération prend en charge, par famille, les cotisations de l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques du troisième enfant et des suivants, y compris de ceux qui ont moins de 25 ans et qui parachèvent leur formation.

Art. 37^{bis}

4. Indemnités
annuelles

Dans les régions de montagne au sens de la loi du 28 juin 1974 sur l'aide en matière d'investissements dans les régions de montagne, la Confédération prend en charge la moitié des indemnités annuelles versées aux médecins par les cantons, les communes ou les caisses.

II. Subsidés
cantonaux

Art. 38

¹ Les cantons allouent des subsides destinés à réduire les cotisations des assurés à ressources modestes. Ils définissent le cercle de ces assurés et le montant de la réduction.

² De plus, les cantons prennent en charge les cotisations pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques et la participation aux frais dont le paiement mettrait l'assuré ou celui à qui incombe l'obligation d'entretien dans une situation intolérable.

³ Dans les cantons à faible capacité financière qui comprennent d'importantes zones de montagne, la Confédération prend en charge une partie des subsides prévus au 1^{er} alinéa. Le Conseil fédéral désigne les cantons qui en bénéficient et le taux de sa participation applicable à chacun d'eux. Il peut subordonner l'octroi de celle-ci à la condition que le canton contribue par des subsides à réduire les cotisations dans une mesure minimum.

Art. 38^{bis}

III. Montant
des subsides
fédéraux

¹ Les dépenses de la Confédération prévues aux articles 36, 37, 2^e alinéa, et 37^{bis}, figurent dans le compte d'état à la fois sous la forme d'un montant total et par catégories. La Confédération rembourse les dépenses et les cotisations manquantes qui datent de l'année civile précédente.

² Le montant des autres subsides annuels de la Confédération et le crédit nécessaire à cet effet sont fixés par un arrêté fédéral simple, valable trois ans, compte tenu de l'évolution des coûts dans l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques.

Art. 38^{ter}

IV. Participa-
tion des cantons
aux subsides
fédéraux

¹ Les cantons prennent à leur charge la moitié des subsides fédéraux prévus à l'article 38^{bis}.

² La part à la charge de chaque canton est fixée notamment d'après:

- Les prestations légales pour soins médicaux et pharmaceutiques que les caisses allouent aux assurés dans le canton;
- La différence entre les prestations par assuré et la moyenne suisse;

c. Les dépenses consenties par le canton pour les hôpitaux, pour les soins prodigués hors de l'hôpital et pour la réduction des cotisations des assurés à ressources modestes.

³ Le Conseil fédéral règle les détails, après avoir consulté les cantons.

Art. 39

N. Statistique

La Confédération et les cantons peuvent procéder, de façon coordonnée, avec le concours des organisations intéressées, à des enquêtes statistiques dans le domaine de l'assurance-maladie, en particulier auprès des caisses, des médecins et des établissements hospitaliers.

Art. 40, titre marginal

O. Obligation de garder le secret

Art. 41, titre marginal

P. Exécution

II

Modification d'autres lois

1. Le code des obligations est modifié comme il suit:

Art. 336e, 1^{er} al., let. c

¹ Après le temps d'essai, l'employeur ne peut pas résilier le contrat:

c. Pendant la grossesse et les seize semaines qui suivent l'accouchement d'une travailleuse;

Art. 361, 1^{er} al.

¹ Il ne peut être dérogé aux dispositions ci-après par voie d'accord, contrat-type de travail ou convention collective, ni au détriment de l'employeur ni au détriment du travailleur:

...
article 336e, 1^{er} alinéa, lettres a, b et d, 2^e et 3^e alinéas, et 336f (résiliation en temps inopportun),

...

Art. 362, 1^{er} al.

¹ Il ne peut être dérogé aux dispositions ci-après par voie d'accord, contrat-type de travail ou convention collective, au détriment du travailleur:

...

article 336e, 1^{er} alinéa, lettre c (résiliation en cas de grossesse et d'accouchement de la travailleuse);

...

2. La loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes astreintes au service militaire ou à la protection civile (LAPG) est modifiée comme il suit:

Titre

Loi fédérale sur le régime des allocations pour perte de gain en faveur des personnes servant dans l'armée ou dans la protection civile *ainsi qu'en cas de maternité* (LAPG)

Préambule

vu les articles 22^{bis}, 6^e alinéa, 34^{ter}, 1^{er} alinéa, lettre d, 34^{quinqies}, 4^e et 5^e alinéas, 64 et 64^{bis} de la constitution,

III^{bis}. Allocation en cas de maternité

Art. 16b Droit à l'allocation

¹ Les femmes, qui lors de leur accouchement sont assurées dans l'AVS/AI, sont domiciliées et ont leur résidence habituelle en Suisse depuis neuf mois au moins, reçoivent l'allocation de ménage au sens des articles 9, 1^{er} et 3^e alinéas, et 16a. L'allocation est versée pendant le congé de maternité de seize semaines, dont huit au moins après l'accouchement.

² Le Conseil fédéral règle par voie d'ordonnance le droit aux prestations de certaines catégories de femmes qui ne l'auraient pas selon le 1^{er} alinéa.

³ En ce qui concerne les femmes qui exercent une activité lucrative, l'allocation se détermine en fonction du dernier revenu tiré de cette activité. Les femmes qui n'exercent pas d'activité lucrative reçoivent le montant minimal de l'allocation.

Art. 28a Financement de l'allocation en cas de maternité

¹ Le financement des allocations en cas de maternité a lieu sur la base des articles 26 à 28 indépendamment de celui des autres prestations versées en vertu de la présente loi. Il est créé un fonds indépendant dénommé «Fonds de compensation du régime de l'allocation en cas de maternité».

² Les cotisations perçues sur le revenu tiré d'une activité lucrative ne peuvent dépasser 0,4 pour cent. Le montant minimum exigible des personnes n'exerçant aucune activité lucrative ne peut être supérieur à 12 francs par année, le montant maximum à 400 francs par année. L'article 9^{bis} LAVS sur l'adaptation à l'évolution des salaires et des prix est applicable par analogie.

Art. 29a Dispositions applicables en cas de maternité

Les articles 2, 3, 17 à 22, 23, 1^{er} alinéa, 24, 25 et 29 s'appliquent par analogie à l'allocation en cas de maternité.

Art. 34, 4^e al.

⁴ Le Conseil fédéral peut au besoin édicter des dispositions spécialement applicables au régime de l'allocation en cas de maternité, qui dérogent aux autres dispositions d'exécution de la présente loi.

III

Dispositions transitoires*a. Adaptation des dispositions cantonales et des statuts des caisses au nouveau droit*

¹ Le Conseil fédéral détermine la date à laquelle les cantons et les communes doivent avoir modifié leurs dispositions d'exécution et les avoir soumises, lorsque la loi le requiert, à son approbation.

² Lorsqu'il n'est pas possible d'édicter à temps les dispositions définitives, l'autorité cantonale ou communale d'exécution peut arrêter une réglementation provisoire.

³ Le Conseil fédéral détermine la date à laquelle les caisses et les fédérations de réassurance doivent avoir modifié leurs statuts et règlements. A partir de cette date, toutes les caisses allouent leurs prestations selon le nouveau droit et reprennent, à la demande de l'assuré, le versement de celles qui sont échues en vertu de l'ancien droit, mais continueraient d'être exigibles selon le nouveau. Les prestations dues au titre d'une ancienne assurance pour indemnité journalière, qui sont exigibles lors du passage aux nouveaux statuts et règlements continuent, pendant deux ans au plus, à être allouées selon les dispositions de l'ancien droit relatives à la durée des prestations.

b. Traitements dans un établissement hospitalier

A partir de la date fixée par le Conseil fédéral, les prestations pour séjour hospitalier devront être allouées selon le nouveau droit. Avant cette date, la réglementation des taxes valable jusqu'alors s'applique sans changement aux caisses et aux établissements hospitaliers. Si elle est modifiée dans l'intervalle, elle doit être adaptée au nouveau droit. Les établissements hospitaliers doivent introduire la comptabilité analytique et la statistique de leurs prestations conformément à l'article 22^{quinqüies}, 5^e alinéa, au plus tard lors de l'application de la nouvelle réglementation des taxes.

c. Assurances complémentaires pour frais hospitaliers

¹ Les assurés peuvent, dans l'année qui suit l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 1987 de la présente loi, adapter au nouveau droit leurs assurances complémentaires pour frais hospitaliers. Si cette adaptation n'étend pas la protection garantie par l'assurance existante, les caisses ne peuvent imposer de nouvelles réserves.

² Les caisses informent les assurés de ce droit dans les six mois qui suivent l'entrée en vigueur de la modification du 20 mars 1987 de la présente loi. Si une caisse omet de le faire, l'assuré peut réclamer, pendant deux ans, l'adaptation rétroactive de son assurance complémentaire au nouveau droit.

d. Subsidés fédéraux alloués au cours des trois premières années qui suivent l'entrée en vigueur

¹ Les subsidés fédéraux sont versés l'année qui suit celle de leur octroi.

² Dans l'année où la modification du 20 mars 1987 de la présente loi entre en vigueur, la Confédération verse intégralement aux caisses et aux fédérations de réassurance le solde du subside accordé selon l'ancien droit et dû pour l'année précédente. Elle leur alloue en outre un subside complémentaire de manière que la somme dépensée de la subvention atteigne au total 1006 millions de francs.

³ Le subside fédéral alloué en vertu de l'article 38^{bis}, 2^e alinéa, s'élève à 749 millions de francs pour 1989.

De ce montant sont versés:

En vertu de:	Millions de francs
l'article 35	150
l'article 36 ^{bis}	489
l'article 37, 1 ^{er} alinéa	90
l'article 38, 3 ^e alinéa	20

⁴ Le subside fédéral alloué en vertu de l'article 38^{bis}, 2^e alinéa, s'élève à 785 millions de francs pour 1990.

De ce montant sont versés:

En vertu de:	Millions de francs
l'article 35	150
l'article 36 ^{bis}	525
l'article 37, 1 ^{er} alinéa	90
l'article 38, 3 ^e alinéa	20

e. Entrée en vigueur de l'article 38^{ter}

Le Conseil fédéral mettra l'article 38^{ter} en vigueur dès que la mise en œuvre du premier train de mesures au titre de la nouvelle répartition des tâches entre la Confédération et les cantons aura déchargé de manière appropriée les cantons dans d'autres domaines.

IV

Référendum et entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.

² Le Conseil fédéral fixe la date de l'entrée en vigueur.

3^e objet: Initiative de Rothenthurm

Texte soumis au vote

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «pour la protection des marais – Initiative de Rothenthurm»

du 20 mars 1987

Article premier

¹ L'initiative populaire du 16 septembre 1983 «pour la protection des marais – Initiative de Rothenthurm» est soumise au vote du peuple et des cantons.

² L'initiative a la teneur suivante:

La constitution fédérale est complétée comme il suit:

Art. 24sexies 5^e al.

³ Les marais et les sites marécageux d'une beauté particulière et présentant un intérêt national sont placés sous protection. Dans ces zones protégées, il est interdit d'aménager des installations de quelque nature que ce soit et de modifier le terrain sous une forme ou sous une autre. Font exception les installations servant à assurer la protection conformément au but visé et à la poursuite de l'exploitation à des fins agricoles.

Disposition transitoire

Il y aura lieu de démanteler toute installation ou construction et de remettre dans son état d'origine tout terrain modifié, aux frais du responsable, lorsque ces ouvrages ou ces modifications sont contraires au but visé par la protection et entreprises après le 1^{er} juin 1983, en particulier dans la zone marécageuse de Rothenthurm, tant sur le territoire du canton de Schwytz que sur celui de Zoug. L'état initial sera rétabli.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Le point de la situation

L'initiative populaire «pour la protection des marais – Initiative de Rothenthurm» a été déposée en 1983, avec 160 293 signatures valables à l'appui. Elle a pour but

- de sauvegarder les marais et les sites marécageux d'une beauté particulière et présentant un intérêt national ainsi que
- d'empêcher la construction d'une partie de la place d'armes de Rothenthurm.

Pour atteindre ce but, les auteurs de l'initiative entendent interdire toute construction ou modification de terrain dans les sites marécageux. Font exception les installations servant à assurer la protection souhaitée et à poursuivre l'exploitation du sol à des fins agricoles. La disposition transitoire prévoit en outre qu'il y aura lieu de démanteler toute installation ou construction et de remettre dans son état d'origine tout terrain modifié, *cela aux frais du responsable, lorsque ces ouvrages ou modifications ont été entrepris après le 1^{er} juin 1983.*

Après le dépôt de l'initiative, le Conseil fédéral et les Chambres ont modifié la loi sur la protection de la nature et du paysage*. Cette modification a pour but de protéger de façon globale tous les biotopes de notre pays qui se trouvent menacés. C'est dire qu'elle va au-delà du but de l'initiative, qui est de sauvegarder les marais. La nouvelle loi encourage par ailleurs la collaboration entre agriculteurs et responsables de la protection de la nature. Le Conseil fédéral se propose de mettre la modification en vigueur le 1^{er} janvier 1988.

En 1983 encore, le parlement avait voté le crédit pour la construction de la place d'armes de Rothenthurm, admettant ainsi la nécessité de cette installation militaire.

Le Conseil fédéral et les Chambres fédérales rejettent l'initiative pour les raisons suivantes:

- le premier but fixé par les auteurs de l'initiative sera atteint grâce à la révision de la loi sur la protection de la nature et du paysage, qui va même plus loin;
- la place d'armes répond toujours à un réel besoin;
- les hauts-marais ne sont guère menacés par les activités militaires.

* La modification de la loi fédérale sur la protection de la nature et du paysage peut être demandée à l'adresse suivante: OCFIM, 3000 Berne.

Arguments du comité d'initiative

Le comité d'initiative invoque les arguments suivants:

«L'initiative de Rothenthurm pour la protection des sites marécageux a pour unique but de préserver la nature. Elle ne vise pas à empêcher la construction de la place d'armes de Rothenthurm. Les auteurs de l'initiative ne voient en effet aucune objection à ce qu'un projet de dimensions réduites soit réalisé en dehors du site marécageux.»

Par leur action, les auteurs de l'initiative veulent obtenir une protection réelle et absolue des quelques rares zones marécageuses qui existent encore dans notre pays. La raison pour laquelle ils accordent une attention particulière au site de Rothenthurm est double:

- 1. Ce marais est l'un des plus vastes du genre et l'un des mieux préservés que nous possédions.*
- 2. Ce marais est gravement menacé par la place d'armes.*

Les auteurs de l'initiative tiennent à faire savoir qu'ils se réjouissent de la révision de la loi fédérale sur la protection de la nature et du paysage (LPN) entreprise à la suite du dépôt de leur initiative. Grâce à cette révision, la protection des biotopes se trouve en effet sensiblement renforcée. Toutefois, la nouvelle loi n'empêche précisément pas la réalisation des projets du DMF dans le marais de Rothenthurm.

L'initiative de Rothenthurm a pour but de concilier protection de la nature et agriculture: elle est favorable au maintien de l'utilisation actuelle du terrain, qui a beaucoup contribué à préserver le site. La fauche annuelle des prés à litière est en effet indispensable si l'on veut éviter l'embroussaillage des marais.

Avec leur projet, les auteurs de l'initiative donnent à la protection de la nature une dimension nouvelle: pour préserver notre patrimoine naturel des graves menaces qui planent sur lui, ils prévoient de mettre sous protection non seulement des parcelles isolées, particulièrement dignes d'être préservées, mais un «site» tout entier. C'est là le seul moyen que nous ayons de sauvegarder durablement les splendeurs de notre pays.

Pour notre armée, la perte d'un terrain d'exercice est supportable, certaines voix issues des plus hautes autorités militaires elles-mêmes n'hésitant pas à qualifier de minime l'utilité du terrain d'exploration.

En disant oui à l'initiative de Rothenthurm, vous dites oui à la sauvegarde rigoureuse des dernières et irremplaçables beautés naturelles de Suisse.»

Avis du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral pense lui aussi que la nature doit être protégée plus efficacement. Il entend même faire mieux que l'initiative en protégeant un plus grand nombre de sites, mais estime néanmoins que la place d'armes prévue est conciliable avec les impératifs de la protection de la nature.

• Ne pas se contenter de protéger les marais

L'initiative vise à ne protéger qu'une partie des nombreux biotopes menacés. Or, ce ne sont pas seulement les marais qui doivent être préservés, mais aussi certaines rives ainsi qu'une partie des zones alluviales et des prairies sèches riches en fleurs. Conscients de cette nécessité, le Conseil fédéral et le parlement ont modifié la loi sur la protection de la nature et du paysage afin d'assurer que tous les biotopes seront protégés efficacement.

• Protection de la nature et agriculture

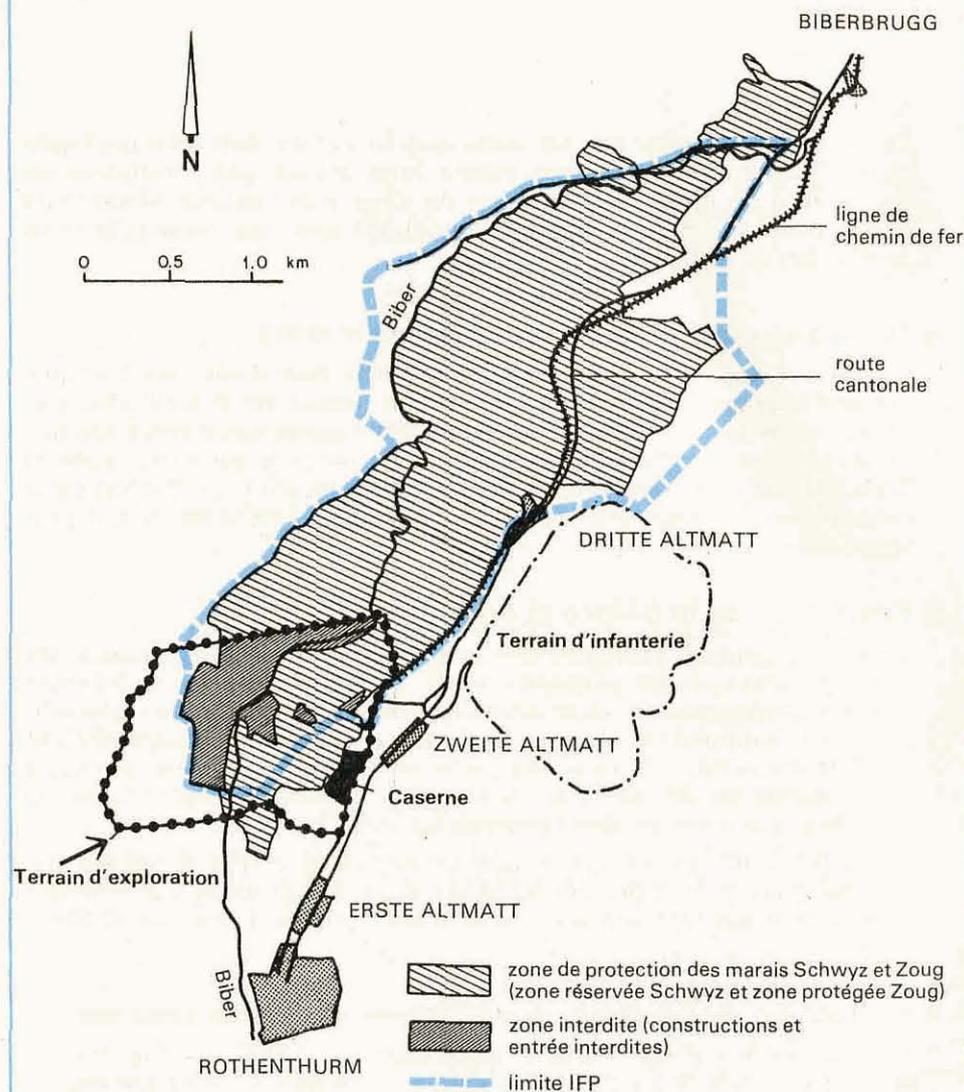
L'initiative garantit expressément la «poursuite de l'exploitation à des fins agricoles». Cette disposition est à double tranchant. Diverses régions marécageuses ont en effet déjà beaucoup souffert de l'intensification de l'exploitation agricole. Rothenthurm en est une: entre 1976 et 1983, la partie des marais située sur le territoire du canton de Schwyz a été amputée de 38 hectares au profit de l'agriculture, qui a ainsi pu accroître sa surface de terres engraisées de 21 pour cent.

La nouvelle loi résout mieux que l'initiative le conflit d'intérêts qui oppose agriculture et protection de la nature: elle propose d'indemniser l'agriculteur qui restreint son exploitation agricole à des fins écologiques.

• Protection du paysage: questions restées sans réponse

Les auteurs de l'initiative souhaitent protéger non seulement les marais en tant que tels, mais aussi des «sites marécageux» tout entiers. Le texte de l'initiative ne fournit toutefois aucune précision sur le contenu exact de ce terme. La Confédération délimite aujourd'hui déjà certains périmètres qu'elle inclut dans l'Inventaire fédéral des paysages, sites et monuments naturels d'importance nationale (IFP). Il ne serait pas logique de ne protéger que les zones marécageuses, comme le propose l'initiative, et de ne rien faire pour sauvegarder d'autres paysages tout aussi menacés, sinon plus.

Situation de la place d'armes de Rothenthurm



La place d'armes prévue comprend une caserne ainsi que deux terrains d'exercice situés à proximité, qui sont qualifiés de terrain d'infanterie et de terrain d'exploration. Seul le terrain d'exploration empiète sur la partie du marais considérée comme étant d'importance nationale, sur sa pointe sud plus exactement. Le terrain d'infanterie, qui est déjà aménagé, et la caserne, qui n'en est qu'à l'état de projet, se situent en dehors du site inscrit dans l'Inventaire fédéral des paysages, sites et monuments naturels d'importance nationale (IFP).

● Protection de la nature et utilisation du terrain à des fins militaires

Contrairement à certaines idées largement répandues, l'utilisation d'un terrain à des fins militaires n'est pas forcément inconciliable avec la protection de la nature. Dans de nombreux terrains d'exercice de notre pays (par ex. places d'armes de Frauenfeld et de Thoune, places de tir du Petit Hongrin et de Geren près d'Aarau) certaines espèces animales et certaines plantes menacées ont trouvé des conditions qui leur sont particulièrement propices du fait de l'utilisation très modérée du sol. La compatibilité entre protection de la nature et utilisation du sol à des fins militaires doit donc être examinée cas par cas.

● La place d'armes est nécessaire...

Cela fait plus de vingt ans que des cyclistes et des explorateurs sont formés à Rothenthurm. La troupe n'y dispose cependant pas de l'infrastructure nécessaire, ni pour la formation ni pour l'hébergement. La place d'armes est donc indispensable si l'on veut améliorer la qualité de l'instruction et éviter les longs trajets quotidiens dont doivent s'accommoder les hommes logés à Arth-Goldau ou à Schwyz.

● ...et conciliable avec la protection de la nature

Au cours de ces dernières années, le projet de place d'armes a été discuté avec différents organes et autorités puis adapté aux exigences de la protection de la nature. Les cantons de Schwyz et de Zoug ainsi que la commission fédérale pour la protection de la nature et du paysage ont approuvé le projet en imposant certaines charges. L'établissement des plans et les travaux sont suivis par une équipe de spécialistes des problèmes écologiques. Tout drainage ou modification du cours de la Biber sont interdits. On a en outre délimité de vastes étendues dans lesquelles la troupe n'a pas le droit de pénétrer. Le terrain d'exercice militaire constitue donc une zone tampon entre les marais qui doivent être protégés et les terres agricoles.

● Que devrait-on démolir?

L'initiative exige que l'état original des sites devant être protégés soit rétabli dans tous les cas où une installation, une construction ou une modification de terrain a été entreprise après le 1^{er} juin 1983. Cette obligation ne s'appliquerait pas uniquement au site marécageux de Rothenthurm et aux installations militaires, mais aussi à d'autres régions marécageuses qui ne sont pas encore délimitées aujourd'hui. Cette disposition crée une insécurité juridique inhabituelle dans notre pays. Personne ne peut en effet dire à l'heure actuelle quels sont les ouvrages qui devraient être démolis.

Pour tous ces motifs, le Conseil fédéral et les Chambres fédérales vous recommandent de rejeter l'initiative.