

MESSAGE N° 244 31 janvier 2006
du Conseil d'Etat au Grand Conseil
accompagnant le projet de loi abrogeant la loi
créant une assurance scolaire contre les accidents

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de loi abrogeant la loi du 18 novembre 1971 créant une assurance scolaire contre les accidents (RSF 842.2.4; ci-après: la loi). Le présent message est articulé de la manière suivante:

1. Introduction
2. Prestations accordées par l'assurance
3. Raisons et conséquences de l'abrogation
4. Commentaires des articles
5. Incidences financières

1. INTRODUCTION

L'assurance scolaire contre les accidents (ci-après: l'Assurance) a été instituée en 1971. Il s'agit d'une assurance publique dont les primes sont prises en charges par les parents (75%) et par les pouvoirs publics (25%) selon l'article 6 de la loi. Elle assure complémentaiement et subsidiairement aux prestations des caisses-maladie et accidents reconnues par la Confédération et autorisées à pratiquer l'assurance-maladie obligatoire (art. 3 de la loi) les enfants et adolescents qui fréquentent l'une des écoles suivantes:

- a) enfantines, primaires, ménagères et secondaires des degrés inférieur et supérieur;
- b) techniques et d'agriculture;
- c) privées, qui sont assimilées par le Conseil d'Etat aux écoles et cours mentionnés sous a) et b) (art. 2 de la loi).

L'assurance scolaire contre les accidents garantit à titre complémentaire et subsidiaire les soins médicaux, hospitaliers et dentaires, ainsi que des indemnités d'invalidité et de décès (art. 4 de la loi).

Le risque invalidité et décès fait l'objet d'un contrat de ré-assurance auprès de la Nationale Suisse Assurances.

La gestion de l'Assurance a été confiée par convention à la Mutualité assurances, mais, en pratique, le contrôle de l'obligation d'affiliation, la facturation des primes et le versement des prestations sont toujours assurés par deux anciens collaborateurs de la Mutualité scolaire qui, après sa dissolution en 1993, ont conservé leur statut de fonctionnaire sans toutefois être rattachés formellement à une unité administrative. Ces deux postes de travail sont financés directement par l'assurance.

L'administration de l'assurance est placée sous la surveillance du Conseil d'Etat qui l'exerce par l'entremise de la Direction de la santé et des affaires sociales.

Les parents supportent 75% de la prime annuelle, le solde étant pris en charge par les pouvoirs publics à raison de 12,5% par l'Etat et de 12,5% par les communes, compte tenu de leur classification. La prime annuelle d'assurance est fixée par le Conseil d'Etat; elle est actuellement de 40 francs. L'Assurance facture annuellement à l'Etat le montant à la charge des pouvoirs publics au titre de subvention (10 francs par élève assuré).

2. LES PRESTATIONS ACCORDÉES PAR L'ASSURANCE

Les frais d'accident des assurés sont couverts à raison de 90% par la LAMal. Le solde, soit la franchise et les participations sont pris en charge par l'Assurance.

L'Assurance accorde les prestations suivantes:

- un capital en cas d'invalidité de 150 000 francs, progressif à 350% (au maximum: 525 000 francs) cumulatif à tout autre capital provenant d'une autre assurance;
- un capital en cas de décès de 5000 francs;
- une participation de 10% pour les traitements ambulatoires;
- une participation de 10% en cas de séjour hospitalier;
- la franchise annuelle à option de la catégorie «enfant»;
- la franchise annuelle à option pour un étudiant de la catégorie «adulte» (dès 18 ans);
- la franchise annuelle ordinaire de 300 francs pour un étudiant de la catégorie «adulte».

Elle couvre en outre, en complément aux prestations des caisses-maladie:

- les soins dentaires immédiats et futurs;
- les frais de transport (ambulance, hélicoptère, luge de secours, taxi);
- les frais de sauvetage et de recherche jusqu'à 10 000 francs;
- les lunettes (verres et monture), en cas d'accidents avec lésions corporelles, plusieurs fois dans l'année;
- les moyens orthopédiques, les prothèses et béquilles.

3. LES RAISONS ET LES CONSÉQUENCES DE L'ABROGATION

Depuis l'entrée en vigueur de la LAMal, le 1^{er} janvier 1996, on a pu constater une notable diminution des montants versés par l'Assurance. Ainsi, on est passé de 507 000 francs en 1992 à 306 000 francs en 2004. A cet égard, on constate que la part des prestations versées pour les soins médicaux et hospitaliers a passé de 14,6% en 1995 à 36,3% en 2004 en raison du nombre élevé d'assurés au bénéfice d'une franchise à option et de l'extension de la participation de l'assuré aux frais d'hospitalisation, ce qui ne correspond pas vraiment au but d'une assurance-accident, ce d'autant plus que la LAMal interdit aux caisses-maladie et aux institutions d'assurance privée d'assurer la participation aux coûts.

Par ailleurs, les coûts administratifs sont particulièrement importants par rapport aux prestations versées. Ainsi, en 2002, ils représentaient un montant de l'ordre de 337 000 francs pour des prestations de l'ordre de 280 000 francs. Un tel écart entre coûts et prestations versées démontre que le maintien de l'Assurance ne se justifie plus vraiment.

S'agissant des cas d'accidents débouchant sur une invalidité, l'assurance-accidents assume les frais de traitement médical, conformément à la LAMal. Quant à l'AI, elle prend en charge certaines autres prestations médicales comme les soins à domicile ainsi que des moyens auxiliaires et des allocations pour impotents. Le cas échéant,

elle contribue aux frais de l'enseignement spécialisé jusqu'à l'âge de dix-huit ans. Au-delà, si les séquelles de l'accident sont liées à une invalidité durable, elle verse des indemnités journalières AI, tout en assumant les frais de formation professionnelle, ou encore des rentes AI, lorsque les mesures professionnelles n'ont pas amélioré suffisamment et de manière déterminante la capacité de gain. De plus, l'Assurance intervient à titre complémentaire en versant un capital de 150 000 francs, progressif à 350% (au maximum: 525 000 francs), cumulatif à tout autre capital provenant d'une éventuelle autre assurance. Or, dans ces cas-là, les prestations offertes par l'AI décrites plus haut, apparaissent comme suffisantes pour permettre à l'élève devenu invalide de vivre dans des conditions valables et dignes, ce qui rend l'intervention de l'Assurance quelque peu somptuaire.

Ensuite, la prise en charge des participations et franchises par l'Assurance apparaît comme un soutien à la famille mal ciblée, puisque toutes les familles en bénéficient. Sur ce point, l'abrogation de la loi aura pour conséquence, il est vrai, de défavoriser quelque peu les familles de condition modeste. A noter toutefois que ces mêmes familles bénéficient d'autres prestations sociales, notamment des subsides à la réduction des primes d'assurance-maladie.

Une autre conséquence de l'abrogation de la loi pourrait être que les parents se retournent plus facilement contre le canton ou les communes en se fondant sur la loi du 16 septembre 1986 sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (RSF 16.1), à la suite d'un accident dans le cadre scolaire. Dans tous les cas d'accident où la responsabilité des collectivités publiques semble engagée, la victime peut ouvrir action sur la base de cette législation, indépendamment de l'existence ou non d'une assurance scolaire contre les accidents. Au surplus, les collectivités publiques sont assurées pour ce genre de risques.

Enfin, les parents pourront continuer à assurer leurs enfants contre les accidents auprès d'institutions privées, à des conditions comparables à celles pratiquées par l'Assurance, sauf pour les franchises et les quotes-parts, en raison de l'interdiction imposée par l'article 64 al. 8 LAMal aux caisses-maladie et aux assureurs privés de prendre en charge ces coûts.

4. COMMENTAIRE DES ARTICLES

Art. 1 et 4

La date de l'abrogation de la loi coïncide avec la fin de la période annuelle d'assurance 2005/06, laquelle correspond à l'année scolaire.

Art. 2

L'article 19 du règlement du 17 septembre 1973 d'exécution de la loi (RSF 842.2.41) prévoit que les prestations médicales sont garanties sur la base du tarif médical arrêté par le Conseil d'Etat. Tous les cas ouverts ne peuvent pas être réglés rapidement. En effet, le traitement médical, principalement dans le domaine des soins dentaires, doit souvent être différé pour des questions d'âge. Il est donc nécessaire qu'après l'abrogation de la loi, les prestations encore dues soient garanties.

Art. 3

Comme il ressort du commentaire de l'article 2, il faudra près de vingt ans à compter de l'abrogation de la loi pour

que tous les sinistres soient liquidés. Ce travail nécessitera évidemment du personnel. On compte en plus environ huit mois pour divers travaux administratifs à terminer. Le Conseil d'Etat envisage, en fonction de l'évolution du nombre et de la difficulté des sinistres à régler, de confier les travaux administratifs à un service de la Direction de la santé et des affaires sociales, probablement au Service de la santé publique. Le projet de loi prévoit la constitution d'un fonds devant permettre d'assumer les frais de sinistres et les frais administratifs. A noter que le fonds dont la gestion sera confiée à l'Administration des finances ne portera pas intérêts.

Il est tout à fait probable que le fonds dont le montant total approche les 6 millions, ne sera pas entièrement utilisé. Le projet de loi prévoit dès lors que le Conseil d'Etat pourra en disposer d'une partie en fonction de l'évolution de la situation et l'affecter à des tâches d'utilité publique, dans le domaine de l'aide à la famille en fonction des besoins futurs.

Enfin, lorsque tous les sinistres auront été liquidés et tous les frais administratifs payés, le fonds sera dissous et son solde affecté à des tâches d'aide à la famille.

5. INCIDENCES FINANCIÈRES

L'abrogation de la loi permettra d'économiser immédiatement 169 500 francs de subventions versées par le canton et autant par les communes.

Au 31 décembre 2004, la fortune de l'Assurance s'élevait à 5 760 439 francs. Elle comprenait une provision pour les sinistres à régler de 3 000 000 de francs, une réserve de sécurité de 800 000 francs, une réserve pour cas extraordinaires de 450 000 francs, une réserve de 500 000 francs pour frais de réorganisation (consécutifs à l'abrogation de la loi) et un capital de 1 010 439 francs. Les moyens à disposition sont donc largement suffisants pour faire face aux obligations devant être honorées après l'abrogation de la loi.

L'avenir des deux collaborateurs de l'Assurance fait actuellement l'objet de discussions avec la Direction de la santé et des affaires sociales. Il est envisagé qu'ils soient mis à la retraite totale ou partielle, en application des dispositions de la législation sur le personnel de l'Etat. Ces mesures seront financées par les réserves de l'Assurance affectées aux frais de réorganisation.

6. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat vous invite à adopter le présent projet de loi abrogeant la loi du 18 novembre 1971 créant une assurance scolaire contre les accidents.

BOTSCHAFT Nr. 244 31. Januar 2006
des Staatsrats an den Grossen Rat
zum Entwurf des Gesetzes zur Aufhebung des Gesetzes betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung

Wir unterbreiten Ihnen hiermit einen Entwurf des Gesetzes über die Aufhebung des Gesetzes vom 18. November 1971 betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung (SGF 842.2.4; das Gesetz). Diese Botschaft gliedert sich wie folgt:

1. Einführung
2. Leistungen der Versicherung
3. Gründe und Folgen der Aufhebung
4. Erläuterung der Artikel
5. Finanzielle Auswirkungen

1. EINFÜHRUNG

Die Schülerunfallversicherung (die Versicherung) wurde 1971 eingesetzt. Es handelt sich um eine öffentliche Versicherung, deren Prämien nach Artikel 6 des Gesetzes von den Eltern (75%) und der öffentlichen Hand (25%) übernommen werden. Zusätzlich und subsidiär zu den Leistungen der vom Bund anerkannten und zum Abschluss obligatorischer Krankenversicherungen ermächtigten Kranken- und Unfallversicherungskassen (Art. 3 des Gesetzes) versichert sie die Kinder und Jugendlichen, die die folgenden Schulen besuchen:

- a) Kleinkinder-, Primar-, Haushaltungs-, Sekundar- und Mittelschulen;
- b) technische und landwirtschaftliche;
- c) private, die durch den Staatsrat den unter a) und b) erwähnten Schulen gleichgestellt sind (Art. 2 des Gesetzes).

Die Schülerunfallversicherung garantiert zusätzlich und subsidiär die ärztliche und zahnärztliche sowie die Behandlung in Krankenhäusern und eine Entschädigung bei Invalidität und im Todesfalle (Art. 4 des Gesetzes).

Für die Risiken Invalidität und Tod besteht ein Rückversicherungsvertrag mit der Nationale Suisse Assurances.

Die Verwaltung der Versicherung wurde per Vereinbarung an die Mutualité übertragen, in der Praxis jedoch erfolgen die Kontrolle des Versicherungsbeitritts, die Fakturierung der Prämien und die Ausrichtung der Leistungen nach wie vor von zwei früheren Mitarbeitern der Mutualité scolaire, die nach der Auflösung letzterer im Jahr 1993 ihren Beamtenstatus behielten, ohne formell einer Verwaltungseinheit zugewiesen zu werden. Beide Arbeitsstellen werden direkt durch die Versicherung finanziert.

Die Verwaltung der Versicherung untersteht der Oberaufsicht des Staatsrats, die von der Direktion für Gesundheit und Soziales ausgeübt wird.

Die Eltern tragen 75% der Jahresprämie, und der Rest entfällt auf die öffentliche Hand: 12,5% auf den Staat und 12,5% auf die Gemeinden in Berücksichtigung ihrer Klassifikation. Die jährliche Versicherungsprämie wird vom Staatsrat festgesetzt; derzeit beträgt sie 40 Franken. Die Versicherung stellt alljährlich dem Staat den Betrag in Rechnung, der als Subvention zu Lasten der öffentlichen Hand geht (10 Franken je versicherte Schülerin/versicherter Schüler).

2. LEISTUNGEN DER VERSICHERUNG

Die Unfallkosten der Versicherten werden zu 90% durch das KVG gedeckt. Der Restbetrag, das heisst die Franchise und die Kostenbeteiligungen, wird von der Versicherung übernommen.

Die Versicherung erteilt die folgenden Leistungen:

- bei Invalidität ein Kapital von 150 000 Franken, progressiv bis 350% (maximal: 525 000 Franken), kumulativ zu jedem weiteren Kapital aus einer anderen Versicherung;
 - im Todesfall ein Kapital von 5000 Franken;
 - eine Beteiligung von 10% für ambulante Behandlungen;
 - eine Beteiligung von 10% für Spitalaufenthalt;
 - die frei wählbare Jahresfranchise für die Kategorie «Kinder»;
 - die frei wählbare Jahresfranchise für Studierende der Kategorie «Erwachsene» (ab 18 Jahren);
 - die ordentliche Jahresfranchise von 300 Franken für Studierende der Kategorie «Erwachsene».
- Sie deckt ausserdem zusätzlich zu den Leistungen der Krankenkassen:
- sofortige und zukünftige Zahnbehandlungen;
 - Transportkosten (Ambulanz, Helikopter, Rettungsschlitten, Taxi);
 - Bergungskosten und Suchaktionen bis 10 000 Franken;
 - Brillen (Gläser und Einfassung), bei Unfällen mit Körperverletzungen, mehrmals pro Jahr;
 - orthopädische Hilfsmittel, Prothesen und Krücken.

3. GRÜNDE UND FOLGEN DER AUFHEBUNG

Seit dem Inkrafttreten des KVG am 1. Januar 1996 konnte festgestellt werden, dass die von der Versicherung ausgerichteten Summen nennenswert zurückgingen. Von 507 000 Franken im Jahr 1992 nahmen sie auf 306 000 Franken im Jahr 2004 ab. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass der Anteil der Leistungen für medizinische und Spitalbehandlungen von 14,6% im Jahr 1995 auf 36,3% im Jahr 2004 gestiegen ist, dies wegen der hohen Zahl Versicherter mit einer frei wählbaren Franchise und der Ausdehnung der Beteiligung der versicherten Person an den Spalkosten. Die Übernahme von Franchisen und Kostenbeteiligungen entspricht aber nicht wirklich dem Zweck einer Unfallversicherung – umso weniger, als das KVG es den Krankenkassen und Privatversicherungseinrichtungen untersagt, die Kostenbeteiligung zu versichern.

Im Übrigen fällt auf, dass die Verwaltungskosten im Verhältnis zu den ausgerichteten Leistungen besonders hoch sind. So beliefen sich im Jahr 2002 die Verwaltungskosten auf rund 337 000 Franken, wohingegen die ausgerichteten Leistungen rund 280 000 Franken ausmachten. Eine solche Diskrepanz zwischen Verwaltungsaufwand und ausgerichteten Leistungen zeigt, dass sich die Beibehaltung der Versicherung nicht mehr wirklich rechtfertigt.

Bei Unfällen, die zu einer Invalidität führen, übernimmt gemäss KVG die Unfallversicherung die Kosten der medizinischen Behandlung. Die IV ihrerseits übernimmt bestimmte weitere medizinische Leistungen wie die Pflege zu Hause sowie Hilfsmittel und Hilflosenentschädigungen. Gegebenenfalls trägt sie bis zum Alter von 18 Jahren zu den Kosten der Sonderschulung bei. Sind die Unfallfolgen mit einer dauernden Invalidität verbunden, richtet

sie darüber hinaus IV-Taggelder aus, bei gleichzeitiger Übernahme der Berufsbildungskosten, oder auch IV-Renten, wenn die beruflichen Massnahmen die Erwerbsfähigkeit nicht genügend und massgeblich verbessert haben. Zudem springt die Versicherung zusätzlich ein, indem sie ein Kapital von 150 000 Franken, progressiv bis 350% (maximal: 525 000 Franken) ausrichtet, kumulativ zu jedem weiteren Kapital aus einer allfälligen anderen Versicherung. In diesen Fällen aber erweisen sich die oben beschriebenen Leistungen der IV als ausreichend, um es der invalid gewordenen Schülerin oder dem invalid gewordenen Schüler zu ermöglichen, in annehmbaren und menschenwürdigen Bedingungen zu leben. Aus diesem Grund erscheint der Einsatz der Versicherung etwas verschwenderisch.

Ferner erweist sich die Übernahme der Kostenbeteiligungen und Franchisen durch die Versicherung als eine schlecht gezielte Unterstützung der Familie, kommen doch alle Familien in ihren Genuss. In diesem Punkt wird die Aufhebung des Gesetzes zwar Familien in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen etwas benachteiligen. Jedoch ist zu bedenken, dass eben diese Familien andere Sozialleistungen, namentlich Beiträge zur Verbilligung der Krankenversicherungsprämie, erhalten.

Die Aufhebung des Gesetzes könnte auch zur Folge haben, dass Eltern sich leichter gegen den Kanton oder die Gemeinden wenden, indem sie sich auf das Gesetz vom 16. September 1986 über die Haftung der Gemeinwesen und ihrer Amtsträger (SGF 16.1) stützen, zum Beispiel infolge eines Unfalls im Rahmen von Schulaktivitäten. Bei allen Unfällen, wo die Haftung der Gemeinwesen vorzuliegen scheint, kann das Opfer aufgrund dieser Gesetzgebung Klage einreichen, unabhängig davon, ob eine Schülerunfallversicherung besteht oder nicht. Darüber hinaus sind die Gemeinwesen für diese Art von Risiken versichert.

Schliesslich können Eltern weiterhin ihre Kinder bei privaten Institutionen gegen Unfälle versichern, dies zu Bedingungen, die denjenigen der Versicherung vergleichbar sind, abgesehen von den Franchisen und Selbstbehalten, deren Übernahme den Krankenkassen und privaten Versicherern aufgrund von Artikel 64 Abs. 8 KVG untersagt ist.

4. ERLÄUTERUNG DER ARTIKEL

Art. 1 und 4

Das Datum für die Aufhebung des Gesetzes fällt mit dem Ende der jährlichen Versicherungsperiode 2005/06, die dem Schuljahr entspricht, zusammen.

Art. 2

Nach Artikel 19 des Ausführungsreglements vom 17. September 1973 zum Gesetz (SGF 842.2.41) werden die ärztlichen Leistungen aufgrund des vom Staatsrat festgesetzten Ärztetarifes garantiert. Zahlreiche Fälle können nicht schnell geregelt werden. Medizinische Behandlungen, hauptsächlich Zahnbehandlungen, müssen aus Altersgründen häufig aufgeschoben werden. Es ist somit nötig, dass nach Aufhebung des Gesetzes die noch geschuldeten Leistungen garantiert sind.

Art. 3

Wie aus den Erläuterungen zu Artikel 2 zu entnehmen ist, braucht es rund 20 Jahre ab Aufhebung des Gesetzes, bis alle Schadensfälle abgeschlossen sind. Diese Arbeit erfordert natürlich Personal. Es wird ausserdem mit rund acht Monaten für den Abschluss verschiedener Verwaltungsarbeiten gerechnet. Der Staatsrat hat vor, je nach der Entwicklung der Zahl und Schwierigkeit der noch zu regelnden Schadensfälle eine Dienststelle der Direktion für Gesundheit und Soziales, vermutlich das Amt für Gesundheit, mit den Verwaltungsarbeiten zu betrauen. Der Gesetzesentwurf sieht die Errichtung eines Fonds vor, der es ermöglichen soll, die Kosten der Schadensfälle und die Verwaltungskosten zu übernehmen. Übrigens wird der Fonds, mit dessen Verwaltung die Finanzverwaltung betraut wird, keine Zinsen abwerfen.

Sehr wahrscheinlich wird der Fonds, der sich auf rund 6 Millionen Franken belaufen wird, nicht vollständig verwendet. Der Gesetzesentwurf sieht daher vor, dass der Staatsrat je nach Entwicklung der Situation über einen Teil davon verfügen und ihn für Aufgaben von öffentlichem Nutzen in der Hilfe an die Familie je nach dem künftigen Bedarf verwenden kann.

Sobald alle Schadensfälle abgeschlossen und alle Verwaltungskosten bezahlt sind, wird der Fonds aufgelöst und der Restbetrag für Aufgaben in der Hilfe an die Familie verwendet.

5. FINANZIELLE AUSWIRKUNGEN

Mit der Aufhebung des Gesetzes können unmittelbar 169 500 Franken Kantonsbeiträge und ebenso viele Gemeindebeiträge eingespart werden.

Am 31. Dezember 2004 belief sich das Vermögen der Versicherung auf 5 760 439 Franken. Es umfasste eine Rückstellung von 3 000 000 Franken für zu regelnde Schadensfälle, eine Sicherheitsreserve von 800 000 Franken, eine Reserve von 450 000 Franken für ausserordentliche Fälle, eine Reserve von 500 000 Franken für Reorganisationskosten (infolge der Aufhebung des Gesetzes), ein Kapital von 1 010 439 Franken. Die verfügbaren Mittel reichen demnach bei weitem aus, um den Verpflichtungen, die nach Aufhebung des Gesetzes beglichen werden müssen, nachzukommen.

Die Zukunft der beiden Mitarbeiter der Versicherung ist zurzeit Gegenstand von Diskussionen mit der Direktion für Gesundheit und Soziales. Es wird beabsichtigt, dass sie entsprechend den Bestimmungen der Personalgesetzgebung ganz oder teilweise in den Ruhestand gesetzt werden. Diese Massnahmen werden durch die von der Versicherung gebildeten Reserven für Reorganisationskosten finanziert werden.

6. ANTRAG

Der Staatsrat lädt Sie ein, diesen Entwurf des Gesetzes über die Aufhebung des Gesetzes vom 18. November 1971 betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung anzunehmen.

Loi

du

abrogeant la loi créant une assurance scolaire contre les accidents

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu le message du Conseil d'Etat du 31 janvier 2006;
Sur la proposition de cette autorité,

Décrète:

Art. 1 Abrogation

La loi du 18 novembre 1971 créant une assurance scolaire contre les accidents (RSF 842.2.4) est abrogée.

Art. 2 Droit transitoire
a) Garantie subsidiaire de l'Etat

L'Etat garantit subsidiairement la prise en charge des prestations qui devront être fournies au-delà de l'abrogation de la loi.

Art. 3 b) Transfert et affectation de la fortune

¹ La fortune de l'assurance scolaire contre les accidents est transférée dans un fonds géré par la Direction chargée des finances et affecté à la couverture des prestations futures garanties et des frais administratifs. Toutefois, le Conseil d'Etat peut, dans les limites des disponibilités du fonds, en utiliser une partie pour des tâches d'utilité publique dans le domaine de l'aide à la famille.

² Lorsque tous les sinistres auront été liquidés et tous les frais payés, le fonds sera dissous, et le solde éventuel sera affecté aux tâches mentionnées à l'alinéa 1.

Art. 4 Entrée en vigueur

La présente loi entre en vigueur le 1^{er} septembre 2006.

Gesetz

vom

zur Aufhebung des Gesetzes betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung

Der Grosse Rat des Kantons Freiburg

nach Einsicht in die Botschaft des Staatsrats vom 31. Januar 2006;
auf Antrag dieser Behörde,

beschliesst:

Art. 1 Aufhebung bisherigen Rechts

Das Gesetz vom 18. November 1971 betreffend Errichtung einer Schülerunfallversicherung (SGF 842.2.4) wird aufgehoben.

Art. 2 Übergangsrecht
a) Subsidiäre Garantie des Staates

Der Staat gewährleistet subsidiär die Übernahme der Leistungen, die über die Aufhebung des Gesetzes hinaus erteilt werden müssen.

Art. 3 b) Übertragung und Verwendung des Vermögens

¹ Das Vermögen der Schülerunfallversicherung wird in einen Fonds übertragen, der von der für die Finanzen zuständigen Direktion verwaltet und für die Deckung der garantierten zukünftigen Leistungen und der Verwaltungskosten verwendet wird. Der Staatsrat kann jedoch in den Grenzen der verfügbaren Mittel des Fonds einen Teil davon für gemeinnützige Aufgaben im Bereich der Familienhilfe verwenden.

² Wenn alle Schadensfälle abgeschlossen und alle Kosten bezahlt sind, wird der Fonds aufgelöst und der allfällige Restbetrag für die Aufgaben nach Absatz 1 verwendet.

Art. 4 Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. September 2006 in Kraft.