

## **Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament**

## **La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral**

### **Vorschau**

**Wintersession 2013**

**25. November - 13. Dezember 2013**

**Nationalrat: Seiten 3-5**

**Ständerat: Seiten 6-13**

### **Perspective**

**Session d'hiver 2013**

**25 novembre - 13 décembre 2013**

**Conseil national : Pages 3-5**

**Conseil des Etats : Pages 6-13**

<b>Inhaltsverzeichnis</b>			<b>Sommaire</b>		
<b>Nationalrat:</b>			<b>Conseil national :</b>		
13.014	Volksinitiative: Für den Schutz fairer Löhne („Mindestlohn-Initiative“)	Seite 3	13.014	Initiative populaire : Pour la protection de salaires équitables (« Initiative sur les salaires minimums »).	page 3
11.473	Parl.Iv. Fraktion SP: Risikoausgleich im KVG		11.473	Iv.parl. Groupe S : Compensation des risques	
12.446	Parl.Iv. Fraktion RL: Wirksamen Risikoausgleich schnell einführen	Seite 4	12.446	Iv.parl. Groupe RL : Introduction rapide d'un système efficace de compensation des risques	page 4
09.528	Pa.Iv. NR Humbel: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand (Monismus)	Seite 5	09.528	Iv.pa. CN Humbel : Financement moniste des prestations de soins	page 5
<b>Ständerat:</b>			<b>Conseil des Etats :</b>		
11.3526	Motion NR Häberli-Koller: Mehr Schweizer Nachwuchs dank Aufhebung des Numerus clausus	Seite 6	11.3526	Motion CN Häberli-Koller : Accroître la relève suisse en supprimant le numerus clausus	page 6
12.3767	Motion NR Favre Laurent: Organspende. Wechsel zur Widerspruchslösung	Seite 8	12.3767	Motion CN Favre Laurent : Don d'organes, passage au régime du consentement présumé	page 8
<b>12.4181</b>	<b>Motion NR Leutenegger Oberholzer: Niederlassungsfreiheit auch im Alter</b>	Seite 10	<b>12.4181</b>	<b>Motion CN Leutenegger Oberholzer : La liberté d'établissement vaut aussi pour les personnes âgées</b>	page 10
13.079	Volksinitiative: Für eine öffentliche Krankenkasse	Seite 11	13.079	Initiative populaire : Pour une caisse publique unique	page 11
12.3600	Motion NR Humbel: Steuerung der Ärztezulassung im KVG wieder einführen	Seite 12	12.3600	Motion CN Humbel : Réintroduire dans la LAMal la régulation du nombre de médecins admis à pratiquer	page 12
07.3383	Motion NR Barthassat: Angabe der Organspendebereitschaft auf offiziellen Dokumenten	Seite 13	07.3383	Motion CN Barthassat : Inscrire la mention de donneur d'organes sur les documents officiels	page 13

<b>Nationalrat</b>	<b>Conseil national</b>
<b>13.014 Volksinitiative: Für den Schutz fairer Löhne („Mindestlohn-Initiative“)</b>	<b>13.014 Initiative populaire : Pour la protection de salaires équitables (salaires minimums)</b>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Diese Volksinitiative wurde am 23. Januar 2012 mit 112'301 gültigen Unterschriften vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund (SGB) eingereicht. Sie verlangt einerseits, dass Bund und Kantone die Löhne in der Schweiz schützen, indem sie die Festlegung von Mindestlöhnen in Gesamtarbeitsverträgen (GAV) fördern. Andererseits soll der Bund einen nationalen gesetzlichen Mindestlohn von 22 Franken pro Stunde festlegen.</p> <p><b><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 16.01.2013</i></b></p> <p>Der Bundesrat lehnt die Initiative ohne Gegenvorschlag ab. Mit dieser Mindestlohn-Initiative würden die Lohnfestsetzungsmechanismen in Frage gestellt, die sich in der Schweiz schon seit Jahrzehnten bewährt haben. Der Bundesrat teilt die Zielsetzung der Initiative, dass jede Person von ihrem Lohn in Würde leben kann. Er ist jedoch der Ansicht, dass die landesweite Einführung eines verbindlichen Mindestlohnes von 22 Franken pro Stunde nicht das geeignete Instrument zur Erreichung dieses Ziels ist.</p> <p><b><i>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Volksinitiative</i></b></p> <p>Die flexible Lohnpolitik hat weitgehend dazu beigetragen, dass die Schweiz im Bereich der Beschäftigung und der Einkommensverteilung gut dasteht. Wir haben eine hohe Beschäftigungsquote und eine niedrige Arbeitslosigkeit. Im internationalen Vergleich gehören wir zu den Staaten mit den geringsten Lohnunterschieden und dem niedrigsten Anteil an tiefen Einkommen. Ein nationaler gesetzlicher Mindestlohn im Sinne der Initiative würde das gute Funktionieren des Arbeitsmarktes gefährden und Arbeitsplätze bedrohen. Die Integration einiger schon heute benachteiligter Personengruppen würde zusätzlich erschwert.</p> <p>24.09.2013 SR: Ablehnung der Initiative (gemäss Bundesrat). 27.11.2013 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>Cette initiative populaire a été déposée par l'Union syndicale suisse (USS) le 23 janvier 2012, munie de 112'301 signatures valables. Elle demande d'une part que la Confédération et les cantons protègent les salaires en Suisse en promouvant les salaires minimums dans les conventions collectives de travail (CCT) et, d'autre part, que la Confédération fixe le principe d'un salaire minimal national légal d'un montant de base de 22 francs de l'heure.</p> <p><b><i>Avis du Conseil fédéral du 16.01.2013</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral rejette l'initiative sans lui opposer de contre-projet. Il estime que cette initiative remet en question les mécanismes de fixation des salaires, qui ont fait leurs preuves en Suisse depuis des décennies. Le Conseil fédéral comprend l'intention des auteurs de l'initiative, à savoir que toute personne doit pouvoir vivre dignement grâce à son salaire. Toutefois, il estime que l'introduction au niveau national d'un salaire minimum légal de 22 francs par heure n'est pas l'instrument approprié pour atteindre cet objectif.</p> <p><b><i>Recommandation de senesuisse : Rejet de l'initiative populaire</i></b></p> <p>En Suisse, la politique des salaires a largement contribué aux bons résultats dans les domaines de l'emploi et de la répartition des salaires ; la Suisse enregistre d'ailleurs un taux d'occupation élevé et un faible taux de chômage. En comparaison internationale, elle se range au côté des pays affichant les plus faibles écarts salariaux et la plus petite part de travailleurs à bas revenu. L'introduction d'un salaire minimal légal au niveau national, comme le demande l'initiative, porterait atteinte au bon fonctionnement du marché du travail. Il pourrait en outre menacer les emplois et, partant, compliquer l'intégration de certains groupes de personnes dont la situation est déjà précaire.</p> <p>24.09.2013 CE : Rejet de l'initiative selon (Conseil fédéral). 27.11.2013 Débat au Conseil national.</p>

**11.473    Parlamentarische Initiativen der Fraktion  
12.446    SP und FDP: Risikoausgleich im KVG**

***Ziel der Vorstösse***

Der Grundsatz des Risikoausgleichs soll gesetzlich verankert werden. Neben Alter und Geschlecht wird auch ein Spital- oder Pflegeheimaufenthalt von mehr als drei aufeinander folgenden Nächten für die Ermittlung eines erhöhten Risikos berücksichtigt. Der Bundesrat will nun die Kriterien, die auf ein erhöhtes Krankheitsrisiko hindeuten, noch erweitern und neue Morbiditätsindikatoren, wie beispielsweise pharmazeutische Informationen aus dem ambulanten Bereich, bestimmen und auf Verordnungsstufe festlegen.

***Begründung***

Ziel der Vorlage ist es, den Risikoausgleich so zu verfeinern, dass es sich für die Versicherer nicht mehr lohnt, primär Risikoselektion zu betreiben. Stattdessen soll es für sie interessanter werden, für die bei ihnen versicherten „schlechten Risiken“ – zum Beispiel chronisch Kranke – zusammen mit den Leistungserbringern effizientere Versorgungsmodelle zu entwickeln.

Zu diesem Zweck soll für die Berechnung des Risikoausgleichs – zusätzlich zu den Indikatoren Alter, Geschlecht und Aufenthalt in einem Spital oder Pflegeheim – neu auch berücksichtigt werden, ob die Krankenkassen überdurchschnittlich viele Versicherte haben, die lediglich ambulant behandelt werden und dabei hohe Leistungskosten verursachen. Die Kommission hat ein gegenüber dem Bundesrat offeneren Entwurf empfohlen, um für künftige Entwicklungen besser reagieren zu können.

***Empfehlung von senesuisse: Zustimmung zum Vorschlag der SGK***

Die Managed-Care-Vorlage ist leider an der Urne gescheitert. Der verfeinerte Risikoausgleich als Kernelement der Vorlage ist unbestritten. Deshalb soll dieser rasch eingeführt werden, um die "Jagd auf gute Risiken" zu beenden. Der Wettbewerb unter den Krankenkassen wird sich somit auf die Suche nach optimalen Versorgungsformen konzentrieren, ganz im Sinne aller Patienten und Versicherten. Davon profitieren vor allem chronisch Kranke, auch jene in Alters- und Pflegeheimen.

12.10.2012    SGK-NR: Den Initiativen wird Folge gegeben.  
22.01.2013    SGK-SR: Zustimmung.  
08.11.2013    SGK-NR: Bereinigung des definitiven Wortlauts.  
04.12.2013    Beratung im Nationalrat.

**11.473    Initiatives parlementaires Groupes PS /RL :  
12.446    Compensation des risques (LAMal)**

***Situation initiale***

Le principe de la compensation des risques doit être inscrit de manière définitive dans la loi. En plus de l'âge et du sexe, le séjour de plus de trois nuits consécutives dans un hôpital ou un EMS est pris en compte depuis 2012 pour déterminer un risque de maladie élevé. Le Conseil fédéral veut encore élargir ces critères et fixer par voie d'ordonnance de nouveaux indicateurs de morbidité, comme par exemple les informations pharmaceutiques dans le secteur ambulatoire.

***Développement***

Le projet vise à affiner la compensation des risques de telle sorte que les assureurs ne puissent plus tirer profit d'une sélection des risques. Au contraire, il doit devenir plus intéressant pour eux de développer – avec les fournisseurs de prestations – des modèles de soins plus efficaces pour leurs assurés qui constituent des « mauvais risques » – par exemple les personnes souffrant de maladies chroniques.

A cet effet, il s'agira d'examiner désormais pour le calcul de la compensation des risques, en plus des indicateurs que sont l'âge, le sexe et le séjour dans un hôpital ou un EMS, si les caisses-maladie ont un nombre d'assurés supérieur à la moyenne qui sont traités de manière ambulatoire uniquement et occasionnent ainsi des coûts de prestations élevés.

***Recommandation de senesuisse : Adoption du projet selon CSSS***

Le projet « Réseaux de soins » a été rejeté par le peuple. Or l'affinement de la compensation des risques, qui est un des éléments clés de cette réforme, n'est contesté par personne. Il serait dès lors judicieux d'introduire rapidement un système affiné de compensation, afin de mettre un terme à la chasse aux « bons risques ». La concurrence entre les caisses pourra dès lors porter sur la recherche de formes d'assurance optimales qui servent les intérêts des patients et des assurés. Cette mesure profitera tout particulièrement aux personnes souffrant d'une maladie chronique.

12.10.2012    CSSS-CN : Décidé de donner suite aux initiatives.  
22.01.2013    CSSS-CE : Adhésion.  
08.11.2013    CSSS-CN : Mise à jour du texte définitive  
04.12.2013    Débat au Conseil national.

<p><b>09.528 Parl. Initiative Humbel: Finanzierung der Gesundheitsleistungen aus einer Hand; Einführung des Monismus</b></p>	<p><b>09.528 Initiative parlementaire Humbel : Financement moniste des prestations de soins</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Mit einer Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) soll ein monistisches Finanzierungssystem eingeführt werden. Damit die Kantone die Kontrolle über die öffentlichen Mittel behalten können, hat ein Modell insbesondere folgende Eckwerte zu berücksichtigen:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Die Gelder der öffentlichen Hand sind für Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen, für den Risikoausgleich, für Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen sowie für die Prämienverbilligung einzusetzen.</li> <li>2. Der Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der grundversicherten Leistungen ist sicherzustellen und dem Kostenwachstum im Gesundheitswesen anzupassen.</li> <li>3. Alle stationären und ambulanten Leistungen gemäss KVG werden von den Krankenversicherern finanziert.</li> </ol> <p><b>Begründung</b></p> <p>Es ist unbestritten, dass grundlegende Fehlanreize in unserem System auf die unterschiedliche Finanzierung des ambulanten und stationären Bereiches zurückzuführen sind. Dieser Fehlanreiz im KVG muss in einer nächsten KVG-Reform beseitigt werden. Damit die Kantone den Einfluss und die Kontrolle über die öffentlichen Gelder behalten, kann ein Monismusmodell so ausgestaltet werden, dass die Kantone ihre Mittel gezielt und kontrolliert einsetzen, z. B. für Weiterbildung, Risikoausgleich, Prämienverbilligung sowie Public Health und gemeinwirtschaftliche Leistungen. Gestützt auf einen Morbiditätsindikator und qualitätsbasierte Behandlungsprogramme können die Kantone mit den Versicherern bzw. Netzwerken Leistungsverträge abschliessen und Beiträge ausrichten für die integrierte Versorgung chronischkranker, polymorbider Menschen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Fristverlängerung</b></p> <p>Die Vorlage darf nicht einfach abgeschrieben werden; die Diskussion zu einer einheitlichen Finanzierung verschiedener Leistungen ist weiterzuführen.</p> <p>18.02.2011 SGK-NR: Der Initiative wird Folge gegeben.  15.11.2011 SGK-SR: Zustimmung.  13.12.2013 Beratung im Nationalrat.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Afin que les cantons puissent garder le contrôle des moyens publics, le système en question respectera notamment les points suivants :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Les moyens publics seront consacrés à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de santé publique et d'intérêt général, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.</li> <li>2. La part du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixée et adaptée au renchérissement des prestations de santé.</li> <li>3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMal seront financées par les assureurs-maladie.</li> </ol> <p><b>Développement</b></p> <p>Il est incontestable que des incitations pernicieuses au cœur de notre système doivent être attribuées au financement différencié des domaines ambulatoire et hospitalier. Ce défaut doit être pallié à l'occasion d'une prochaine réforme de la LAMal. Pour permettre aux cantons de préserver l'influence et le contrôle qu'ils exercent sur les moyens publics, un modèle moniste peut être développé de telle sorte que les cantons mettent leurs moyens en œuvre de manière ciblée et contrôlée. Sur la base d'un indicateur de morbidité et de programmes de traitement fondés sur la qualité, les cantons pourront passer des contrats de prestations avec les assureurs ou les réseaux de soins et fournir des contributions en faveur du traitement intégré des malades chroniques ou souffrant de pathologies multiples.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : adoption du prolongement du délai</b></p> <p>Le projet ne peut pas être simplement classé ; la discussion doit être poursuivie sur un financement uniforme des diverses prestations.</p> <p>18.02.2011 CSSS-CN : Décidé de donner suite à l'initiative.  15.11.2011 CSSS-CE : Adhésion.  13.12.2013 Débat au Conseil national.</p>

<b>Ständerat</b>	<b>Conseil des États</b>
<p><b>11.3526 Motion NR Häberli-Koller: Mehr Schweizer Nachwuchs dank Aufhebung des Numerus clausus</b></p>	<p><b>11.3526 Motion CN Häberli-Koller : Accroître la relève suisse en supprimant le numerus clausus</b></p>
<p><b><i>Eingereichter Text</i></b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, Massnahmen zur Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen für Ausbildungsplätze vorzulegen. Dadurch können genügend Fachkräfte in der Schweiz ausgebildet und kann der Schweizer Nachwuchs in allen wissenschaftlichen Disziplinen langfristig gefördert werden.</p> <p><b><i>Begründung</i></b></p> <p>Der Schweizer Wirtschaft fehlt es vor allem in den Bereichen Gesundheit, Naturwissenschaft, Technik und Informatik an Fachkräften. Handlungsbedarf herrscht vor allem im Gesundheitswesen. Diese Situation ist weder bildungs- noch migrationspolitisch befriedigend. Es mangelt nicht an Schweizer Interessenten und den notwendigen Fähigkeiten, sondern der Numerus clausus schafft eine künstliche Verknappung der Ausbildungsplätze. Damit ist es für einen Schweizer schwieriger, den Arztberuf zu wählen, als für ausländische Studierende. Die gängigen "Zulassungstests" nur begrenzt dazu geeignet, die effektive Eignung der Studienanwärterinnen und -anwärter für einen Studiengang zu überprüfen.</p> <p><b><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 31.08.2011</i></b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Die Einführung oder Aufhebung von Zulassungsbeschränkungen zu Studiengängen an Fachhochschulen oder Universitäten liegt im Kompetenzbereich der Kantone. Der Bund hat deshalb keine Möglichkeit, hier konkret einzugreifen. Er kann aber Grundlagen erarbeiten, die dazu dienen, den Ausbildungsbedarf besser abzuschätzen, damit die Kantone koordinierte Massnahmen ergreifen können. Für den Bereich der Pflege liegen diese Grundlagen vor (vgl. Masterplan Bildung Pflegeberufe 2010-2015). Im Sinne dieses Masterplans unterstützt der Bundesrat Massnahmen, die der Sicherstellung eines bedarfsorientierten Bildungsangebotes dienen. Dazu gehört auch die Schaffung zusätzlicher Ausbildungs- und Praktikumsplätze gesamtschweizerisch auf allen Bildungsstufen (berufliche Grundbildung, höhere Berufsbildung und Fachhochschulen).</p>	<p><b><i>Texte déposé</i></b></p> <p>Je charge le Conseil fédéral de prendre des mesures visant à supprimer les restrictions d'admission aux places de formation. Faire sauter ce verrou permettrait de former suffisamment de main-d'œuvre spécialisée en Suisse et d'encourager à long terme la relève suisse dans toutes les disciplines scientifiques.</p> <p><b><i>Développement</i></b></p> <p>L'économie suisse manque de spécialistes dans les domaines de la santé, des sciences naturelles, de la technique et de l'informatique, principalement, mais c'est surtout dans le domaine de la santé que la situation est critique. Cette situation n'est satisfaisante ni sur le plan de la politique de formation ni sur celui de la politique de migration. Il ne manque pourtant pas de personnes intéressées par le métier ou aux aptitudes suffisantes en Suisse: c'est uniquement le numerus clausus qui crée artificiellement une pénurie de places de formation. Il est ainsi plus difficile pour un Suisse de choisir le métier de médecin que pour un étudiant étranger. Par ailleurs, les examens d'admission usuels ne sont que d'une utilité toute relative pour vérifier l'aptitude.</p> <p><b><i>Avis du Conseil fédéral du 31.08.2011</i></b></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. L'introduction ou la suppression des restrictions d'admission aux filières d'études dans les universités ou les hautes écoles spécialisées relèvent de la compétence des cantons. La Confédération ne dispose donc d'aucun pouvoir d'intervention concret dans ce domaine. Elle peut toutefois élaborer des bases pour mieux évaluer le besoin en formation, permettant ainsi aux cantons de prendre des mesures coordonnées. Concernant le domaine des soins, ces bases sont définies (voir le « Masterplan Formation aux professions de soins de 2010 à 2015 »). Au sens de ce Masterplan, le Conseil fédéral soutient les mesures qui contribuent à garantir une offre de formation axée sur les besoins. La création de places de formation et d'apprentissage supplémentaires à l'échelle nationale, à tous les niveaux (formations professionnelles initiale et supérieure, études supérieures spécialisées) fait également partie de ces mesures.</p>

Die Anmeldungen für das Studium der Humanmedizin übersteigen etwa für das Studienjahr 2011/12 die verfügbaren Kapazitäten fast um das Vierfache: Es haben sich 4100 Studierwillige angemeldet, während die Ausbildungskapazitäten von der schweizerischen Rektorenkonferenz mit 1064 Plätzen beziffert werden. Die Zulassung aller Studierwilligen hätte zweifellos eine Verschlechterung der Ausbildungsqualität zur Folge. Eine Aufhebung des NC respektive der Zulassungsbeschränkung erachtet der Bundesrat als nicht zielführend. Zusätzlich ist zu betonen, dass an den Universitäten Genf, Lausanne und Neuenburg kein Numerus clausus angewendet wird, dass aber auch dort nicht wesentlich mehr Ärztinnen und Ärzte ausgebildet werden, da die Selektion innerhalb der Universität nach den ersten beiden Studienjahren stattfindet.

Die Abschaffung des NC leistet somit keinen Problemlösungsbeitrag. Die Auswahl der Studierenden sollte so erfolgen, dass vor allem diejenigen zum Studium zugelassen werden, die mit hoher Wahrscheinlichkeit erfolgreich abschliessen. Der Eignungstest, der heute zum Einsatz kommt, ist in diesem Sinne ein guter Prädiktor für den Studienerfolg. Die Erfolgsquoten an Universitäten mit NC betragen zwischen 80 und 90 Prozent, diejenigen an Universitäten ohne NC liegen dagegen aufgrund der inneruniversitären Selektion bei rund 50 Prozent. Allfällige Änderungen des Auswahlverfahrens sind denkbar, wenn diese besser geeignet sind.

#### **Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion**

Im Bereich der Alters- und Pflegeheime besteht ein grosser Mangel an Pflegepersonal, welcher derzeit nur über Zuwanderung gelöst werden kann. Dabei ist es zu bevorzugen, zuerst das mögliche Potenzial im Inland auszuschöpfen. Auch auf universitärem Niveau ist die Initiative der Kantone gefragt, um eine Erhöhung der Anzahl Ausbildungsplätze und eine effizientere Nutzung der verfügbaren Kapazitäten (Abschlussquoten) zu erreichen. Mit Annahme der Motion kann der Bund zwar nicht in den Kompetenzbereich der Kantone eingreifen, aber ein Zeichen zur Reduktion der Zugangsbeschränkungen sowie Verbesserung der Koordination setzen.

17.04.2013 NR: Annahme (110 gegen 49 Stimmen).

25.11.2013 Beratung im Ständerat.

Pour l'année 2011/12, les inscriptions aux études en médecine humaine dépassent de près de quatre fois les capacités actuelles : mi-février 2011, 4100 personnes s'étaient inscrites, alors que la Conférence des recteurs des universités chiffre à 1064 le nombre de places de formation disponibles. Admettre la totalité des personnes désireuses d'entreprendre ces études aurait pour conséquence de faire baisser la qualité de la formation. Le Conseil fédéral estime qu'une suppression du numerus clausus ou des restrictions d'admission ne serait pas appropriée. Il faut également préciser que si les universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel n'appliquent pas de numerus clausus, le nombre de médecins qui y sont formés n'est pas vraiment plus élevé qu'ailleurs, une sélection intra-universitaire ayant lieu au bout des deux premières années d'études.

La suppression du numerus clausus n'est donc pas la solution au problème. La sélection devrait être opérée de façon que les étudiants les plus susceptibles d'achever leurs études avec succès soient admis en premier lieu. En ce sens, le test d'aptitude appliqué à l'heure actuelle constitue un bon indicateur. Dans les universités appliquant le numerus clausus, les taux de réussite se situent entre 80 et 90 pour cent, alors que dans celles où seule une sélection intra-universitaire est effectuée, ce taux avoisine les 50 pour cent. Des modifications de la méthode de sélection sont envisageables, du moment qu'elles permettent de mieux déterminer les chances de succès et l'aptitude à la profession.

#### **Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion**

Le secteur des EMS souffre d'une grave pénurie en personnel soignant qualifié ; actuellement, le problème ne peut être résolu qu'avec l'immigration. Il faut ici privilégier en premier lieu le potentiel possible offert en Suisse même. L'initiative des cantons est aussi souhaitée au niveau universitaire pour pouvoir augmenter le nombre de places de formation et une exploitation plus efficace des capacités disponibles (taux de diplômés). En adoptant la motion, la Confédération ne pourra certes pas s'immiscer dans les compétences des cantons, mais pourra donner un signe pour une réduction des restrictions d'admission et pour une meilleure coordination.

17.04.2013 CN : Adoption (110 voix contre 49).

25.11.2013 Débat au Conseil des Etats.

<p><b>12.3767 Motion NR Favre Laurent: Organspende; Wechsel zur Widerspruchslösung</b></p>	<p><b>12.3767 Motion CN Favre : Don d'organes, passage au régime du consentement présumé</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, bei der Organspende den Wechsel von der derzeit angewandten erweiterten Zustimmungslösung zum Widerspruchsmodell zu veranlassen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die aktuelle Revision des Transplantationsgesetzes sieht keine Massnahmen zur Förderung der Organspende vor. Die Zahlen sind aber beunruhigend: Ende 2011 warteten 1074 Personen auf ein Spenderorgan (im Vergleich zu 468 Personen im Jahr 2000); 61 Personen sind 2011 gestorben. Angesichts der Lage drängt sich ein Systemwechsel auf. Die Widerspruchslösung zwingt die Bürger dazu, sich mit der Frage zu befassen, und überlässt ihnen die Entscheidung, sich als potenzielle Organspender zur Verfügung zu stellen.</p> <p>Jede Person ab 18 Jahren (zugewanderte Personen nach deren Einreise) müsste innert angemessener Frist freien Willens entscheiden, ob sie sich als potenzielle Organspenderin zur Verfügung stellen möchte. Mit diesen Informationen würde eine Datenbank zur Datenverwaltung im medizinischen Bereich angelegt. Äussert sich die potenzielle Spenderin oder der potenzielle Spender nicht, so wird von ihrer oder seiner Zustimmung ausgegangen. Jede Person kann ihren Status jederzeit wieder ändern.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates vom 08.03.2013</b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Der Bundesrat teilt die Auffassung des Motionärs, wonach die Verfügbarkeit von Organen für Transplantationen in der Schweiz unbefriedigend ist. Deshalb hat er am 8. März 2013 beschlossen, einen Aktionsplan "Mehr Organe für Transplantationen" zu lancieren.</p> <p>Die Analyse der Situation weltweit zeigt, dass mit isolierten Massnahmen die Spenderate nicht dauerhaft erhöht werden kann. Erfolgreiche Länder konnten ihre Spendezahlen beachtlich steigern, indem sie Massnahmen sinnvoll gebündelt und gezielt in einem Aktionsplan umgesetzt haben. Diese Länder investieren in die Strukturen und Prozesse im Bereich der Organspende. Die Schweiz verfügt auf organisatorischer Ebene bereits über gute Ansätze. Die im Vergleich mit den Ländern wie Spanien oder Österreich deutlich niedrigere Spenderate und die grossen regionalen Unterschiede bei der Zahl gemeldeter Spenderinnen und Spender deuten darauf hin, dass die bisherigen Massnahmen nicht optimal aufeinander abgestimmt sind. Dies soll der Aktionsplan ändern.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>En matière de dons d'organes, le Conseil fédéral est chargé de passer de la pratique actuelle du consentement large au régime du consentement présumé (régime du refus).</p> <p><b>Développement</b></p> <p>La révision en cours de la loi sur la transplantation ne contient aucune mesure visant à favoriser le don d'organes. Or les chiffres sont inquiétants : en fin d'année 2011, le nombre de personnes en attente d'un don s'élevait à 1074 (contre 468 en 2000) et 61 personnes sont décédées durant cette même année. Vu la gravité de la situation, un changement de système s'impose. Le régime du refus impose aux résidents la réflexion et une décision libre quant au fait de devenir donneur d'organes.</p> <p>Pratiquement, chacun devrait se déterminer librement dès l'âge de 18 ans (ou à l'arrivée en Suisse), dans un délai raisonnable, quant à son statut de donneur. Une base de données serait ainsi créée, facilitant l'administration médicale. En l'absence de réponse, le résident est considéré comme donneur présumé. Il peut changer de statut tout au long de sa vie. Rappelons qu'en réciproque du statut de donneur présumé, chacun est considéré en Suisse comme receveur présumé.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral du 08.03.2013</b></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. En accord sur ce point avec l'auteur de la motion, il estime que le nombre d'organes disponibles pour la transplantation est insuffisant en Suisse. C'est pourquoi il a décidé, le 8 mars 2013, de lancer un plan d'action « Plus d'organes pour des transplantations », visant à augmenter le nombre de donneurs d'organes.</p> <p>L'analyse de la situation au niveau mondial montre que des mesures isolées ne permettent pas d'augmenter durablement le taux de dons d'organes. Les pays qui ont réussi à augmenter ce taux de façon significative l'ont fait en combinant plusieurs mesures et en les mettant en oeuvre de manière ciblée dans le cadre d'un plan d'action. Ils ont notamment investi dans les structures et les processus en matière de dons d'organes. La Suisse bénéficie elle aussi de bonnes bases sur le plan opérationnel. Le faible taux de dons en Suisse, sensiblement inférieur à celui de pays comme l'Espagne ou l'Autriche, et les importantes différences régionales en ce qui concerne le nombre de donneurs indiquent que les mesures n'ont, jusqu'à présent, pas été coordonnées de manière optimale. Le plan d'action cherche à remédier à cette situation.</p>



Die Erfahrung mit der Widerspruchslösung in der Schweiz vor dem Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes 2007 zeigt, dass der Kanton mit der höchsten Spenderate, nämlich der Kanton Tessin, nicht etwa die Widerspruchsregelung, sondern die Zustimmungslösung kannte, wie sie heute für die ganze Schweiz gilt. Ein Blick über die Landesgrenzen zeigt drei Dinge: In einigen Ländern gilt zwar die Widerspruchslösung, diese wird aber in der Praxis kaum gelebt; angewendet wird meist die erweiterte Zustimmungslösung. In Ländern wie Spanien oder Österreich ist die Spenderate nach Einführung der Widerspruchslösung niedrig geblieben. Erst dank einer Reorganisation im Organspendewesen nahm sie markant zu. In Irland und den USA wurde eine hohe Spenderate auch mit der Zustimmungslösung erreicht.

**Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion**

Der behauptete positive Effekt der Widerspruchslösung nicht genügend belegt, als dass solche Eingriffe in die Persönlichkeitsrechte gerechtfertigt wären. Zudem würde ein Wechsel zur Widerspruchslösung nur mit einer Informationslösung, die eine breite, spezifische und regelmässige Information der Bevölkerung bedingt, und der Einrichtung eines Widerspruchregisters umgesetzt werden können. Der Bund soll sich stattdessen auf Massnahmen konzentrieren, die einen nachweislich positiven Effekt haben und ethisch unbedenklich sind.

12.09.2013 NR: Annahme der Motion (102 gegen 65 Stimmen).

28.11.2013 Beratung im Ständerat.

Le modèle du consentement présumé n'a pas fait ses preuves dans les cantons qui l'appliquaient avant 2007. Le canton qui avait le taux de dons le plus élevé, à savoir le Tessin, pratiquait déjà le régime du consentement explicite tel qu'il s'applique aujourd'hui à l'ensemble de la Suisse. Un regard au-delà des frontières livre trois enseignements : le régime du consentement présumé n'est de fait que rarement mis en œuvre dans les pays qui l'ont officiellement adopté, ceux-ci appliquant pour la très grande majorité d'entre eux le modèle du consentement au sens large dans les faits ; le taux de dons d'organes est resté faible après l'introduction de ce modèle dans des pays comme l'Espagne et l'Autriche, n'augmentant véritablement qu'à la faveur d'une réorganisation du système de transplantation ; l'Irlande et les Etats-Unis affichent un taux de dons élevé alors qu'ils appliquent le modèle du consentement explicite.

**Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion**

Les bénéfices attendus du modèle du consentement présumé ne sont pas suffisamment prouvés pour justifier l'atteinte qui serait faite aux droits de la personnalité. Par ailleurs, le passage à un modèle du consentement présumé supposerait, d'une part, de mettre en place un modèle d'information avec une information complète, précise et régulière de la population et, d'autre part, de créer un registre des refus. La Confédération devra concentrer ses efforts sur les mesures dont les effets positifs sont avérés et qui sont indiscutables sur le plan éthique.

12.09.2013 CN : Adoption de la motion (102 voix contre 65).

28.11.2013 Débat au Conseil des États.

<p><b>12.4181 Motion NR Leutenegger Oberholzer: Niederlassungsfreiheit auch im Alter</b></p>	<p><b>12.4181 Motion CN Leutenegger Oberholzer : La liberté d'établissement vaut aussi pour les personnes âgées</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen, wie sichergestellt werden kann, dass das verfassungsmässige Recht auf Niederlassungsfreiheit auch im Alter und bei einem dauerhaften Aufenthalt in einem Heim sichergestellt werden kann. Dabei ist insbesondere zu prüfen, ob dazu eine Änderung der Wohnsitzbestimmungen im ZGB angezeigt ist. Nötigenfalls ist dem Parlament eine entsprechende Gesetzesänderung zu unterbreiten.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>Die Schweiz kennt das Recht auf Niederlassungsfreiheit. Dieses Recht wird vielfach bei Personen eingeschränkt, die einen Pflegeheimplatz in einem anderen Kanton wählen möchten. Mit der Ablehnung des Schriftenwechsels kann der Kanton des gewünschten Pflegeheims verhindern, dass er für Pflegekosten aufkommen muss. Die neue Pflegefinanzierung verschärft das Problem. Die fehlende Freizügigkeit bei den Pflegeheimen schränkt die freie Wohnsitzwahl im Alter ein. Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen, wie das verfassungsmässige Recht auch im Alter gewährleistet werden kann und ob dazu allenfalls eine Gesetzesänderung notwendig ist.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates vom 20.02.2013</b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Annahme der Motion und verweist auf bereits überwiesene Postulate zu diesem Anliegen.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</b></p> <p>Es ist untragbar, wenn die Kantone sich gegenseitig die Verantwortung zuschieben und weder der Herkunftskanton noch der Aufenthaltskanton zur Übernahme der gesamthaft anfallenden Pflegekosten bereit sind, wie dies nach Bundesgesetz gefordert ist. Nach Auffassung des Heimverbandes <b>senesuisse sollte aber nicht der Herkunftskanton, sondern besser der Aufenthaltskanton für die Finanzierung zuständig sein.</b> Sämtliche Bewohner einer Institution würden bezüglich Pflegekosten genau gleich behandelt. Sowohl die Behörden der Kantone wie auch die Heimbewohner und die Betriebe könnten ihre unnötigen administrativen Kosten einsparen.</p> <p>21.06.2013 NR: Annahme (113 gegen 65 Stimmen). 02.12.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé d'examiner comment on pourrait faire en sorte que le droit à la liberté d'établissement inscrit dans la Constitution soit aussi garanti aux personnes âgées et en cas de séjour de longue durée dans un établissement médicosocial. Il examinera notamment s'il convient de modifier les dispositions régissant le domicile dans le Code civil et soumettra, si nécessaire, une modification de la législation au Parlement.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>La Suisse connaît le droit à la liberté d'établissement. Dans le cas des personnes souhaitant entrer dans un établissement médicosocial (EMS) dans un autre canton, ce droit est souvent restreint. En refusant un échange d'écritures, le canton où est situé l'EMS souhaité peut se soustraire au paiement des frais de soins. Le nouveau régime de financement des soins aggrave encore le problème. L'absence de liberté d'établissement dans le domaine des EMS restreint la liberté de domicile pour les personnes âgées. Le Conseil fédéral devrait examiner comment ce droit constitutionnel pourrait être garanti aux personnes âgées et s'il faudrait modifier la législation à cet effet.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral du 20.02.2013</b></p> <p>Le Conseil fédéral propose d'accepter la motion et renvoie aux postulats Heim et Bruderer Wyss qui ont été approuvés par le Parlement.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion</b></p> <p>Il est inadmissible que chaque canton transmette la responsabilité à l'autre et que ni le canton de provenance ni le canton de résidence ne soient disposés à prendre en charge les coûts des soins comme il est stipulé dans la loi fédérale. Selon l'association <b>senesuisse, le financement du séjour dans un home doit relever de la compétence du canton de résidence, et non de celle du canton de provenance.</b> Tous les résidents d'une institution seraient soumis au même système en ce qui concerne les coûts des soins. Aussi bien les administrations cantonales, les résidents et les EMS seraient en mesure d'économiser des coûts administratifs inutiles.</p> <p>21.06.2013 CN : Adoption (113 voix contre 65). 02.12.2013 Débat au Conseil des États.</p>

<p><b>13.079 Volksinitiative: Für eine öffentliche Krankenkasse („Einheitskasse“)</b></p>	<p><b>13.079 Initiative populaire : Pour une caisse publique d'assurance-maladie</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Die Volksinitiative wurde im Mai 2012 eingereicht. Sie wurde von links-grünen Kreisen mit Unterstützung der Konsumentenorganisationen der Schweiz lanciert. Im Zentrum der Initiative steht eine einzige Forderung: die Einrichtung einer öffentlichen Einheitskasse durch den Bund, die anstelle der heute tätigen 61 Krankenkassen die obligatorische Krankenpflegeversicherung durchführen soll. Dies wäre ein grundlegender Kurswechsel, weg von einem System des Wettbewerbs, hin zu einer Monopollösung.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates vom 20.09.2013</b></p> <p>Der Bundesrat lehnt die Initiative ab. Das aktuelle System, basierend auf dem Wettbewerbsprinzip, hat sich bewährt und soll beibehalten werden. Um den Ergebnissen der Vernehmlassung Folge zu geben, verzichtet der Bundesrat auf einen Gegenvorschlag. Er ist sich jedoch bewusst, dass Verbesserungen notwendig sind und verabschiedet daher eine Botschaft zur Teilrevision des KVG.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Volksinitiative</b></p> <p>Als Vertreter der wirtschaftlich unabhängigen Alters- und Pflegeheime setzt sich <i>senesuisse</i> stets für gesunde Konkurrenz und eine Minimierung der staatlichen Eingriffe ein. Im Bereich der Krankenkassen besteht ein gesunder Wettbewerb und wird mit dem verfeinerten Risikoausgleich auch von falschen Anreizen befreit. Wir wehren uns gegen eine Verstaatlichung dieses gut und günstig funktionierenden Systems. Der Bundesrat hat zurecht auf den noch schlechteren Gegenvorschlag verzichtet, womit der Weg für eine baldige Abstimmung offen ist, welche Klarheit über den Volkswillen schafft.</p> <p>09.12.2013      Beratung im Ständerat.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>L'initiative populaire « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été lancée par les milieux de gauche et les milieux écologistes avec le soutien des organisations suisses de défense des consommateurs. Elle est centrée sur une seule exigence : l'institution par la Confédération d'une caisse publique pour l'assurance obligatoire des soins en lieu et place des 61 caisses-maladie qui la pratiquent aujourd'hui. Cela constituerait un changement de cap complet passant d'un système de concurrence à une situation de monopole.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral du 20.09.2013</b></p> <p>Le Conseil fédéral réitère son opposition à l'initiative. Le système actuel, fondé sur le principe de la concurrence, a fait ses preuves et doit être maintenu. Pour donner suite aux résultats de la consultation, le Conseil fédéral renonce à un contre-projet. Il n'en est pas moins conscient que des améliorations sont nécessaires et a adopté pour cela un message sur une révision partielle de la LAMal.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Rejet de l'initiative populaire</b></p> <p>En tant que représentant d'EMS non subventionnés, <i>senesuisse</i> s'engage en permanence pour une concurrence saine et pour une minimisation de l'ingérence du législateur. Une telle compétitivité se constate positivement dans le secteur des caisses-maladie et de fausses incitations sont éliminées par une compensation plus affinée des risques. Nous sommes contre une nationalisation de ce système de qualité bon marché qui fonctionne bien. Le Conseil fédéral a renoncé avec raison à un contre-projet encore pire, la voie est donc libre pour des votations qui apporteront de la clarté sur la volonté du peuple.</p> <p>09.12.2013      Débat au Conseil des États.</p>

<p><b>12.3600 Motion NR Humbel: Steuerung der Ärztezulassung im KVG wieder einführen</b></p>	<p><b>12.3600 Motion CN Humbel : Réintroduire dans la LAMal la régulation du nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b> Der Bundesrat wird beauftragt, im KVG wieder eine Zulassungssteuerung für Spezialärzte sowohl in freier Praxis als auch in Spitalambulatorien durch die Kantone einzuführen.</p> <p><b>Begründung</b> Ende 2011 ist der Zulassungsstopp generell auch für Spezialärzte aufgehoben worden. Seit Januar 2012 können Ärzte aus dem EU-Raum wieder uneingeschränkt eine Praxis eröffnen. Bis Ende April 2012 haben 890 Ärzte eine Abrechnungsnummer bekommen, während es im gleichen Zeitraum 2011 389 Ärzte waren. Diese Entwicklung zeigt klar den Handlungsbedarf bei der Steuerung der Ärztezulassung. Mit der Managed-Care-Vorlage wurde auch eine Steuerung durch die Netzwerke abgelehnt.</p> <p><b>Der Bundesrat beantragte 2012 die Annahme der Motion.</b></p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion</b> Als Arbeitgeberverband in Gesundheitswesen propagieren wir weitgehend freien Markt und wehren wir uns gegen staatliche Eingriffe. Weil es sich bei der Beschränkung von Zulassungen um den stärksten Eingriff in die Freiheit von selbständigen Mediziner*innen handelt, ist dieser nur im absoluten Notfall angezeigt. Bereits wurde wieder ein vorübergehender Zulassungsstopp eingeführt, welcher schlechter ist als einige andere diskutierte Lösungen (etwa Voraussetzungen wie eine mehrjährige Spitaltätigkeit oder Versteigerung der Zulassungsbewilligungen), weshalb der Bundesrat nun endlich eine definitive Vorlage angehen sollte. Für die Übergangszeit macht die im Frühling knapp angenommene Lösung noch Sinn.</p> <p>28.09.2012 NR: Annahme der Motion (ohne Opposition). 09.12.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p><b>Texte déposé</b> Je charge le Conseil fédéral de réintroduire dans la LAMal une disposition qui permette aux cantons de gérer le nombre de médecins spécialistes admis à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie.</p> <p><b>Développement</b> La levée, fin 2011, du moratoire sur le nombre de médecins admis à pratiquer à la charge de la LAMal a également concerné les médecins spécialistes. Depuis janvier 2012, les médecins en provenance de l'espace européen peuvent à nouveau ouvrir un cabinet sans restriction. De janvier à fin avril 2012, 890 médecins ont demandé un numéro de décompte, alors qu'ils n'étaient encore que 389 pour la même période en 2011. Cette évolution montre clairement que quelque chose doit être fait dans le domaine du pilotage des admissions.</p> <p><b>Le Conseil fédéral a proposé d'accepter la motion (en 2012).</b></p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion</b> En tant qu'association professionnelle du domaine de la santé, nous soutenons l'idée d'un marché libre et nous nous opposons à des interventions de l'État. Comme il s'agit ici de la plus grande ingérence dans la sphère des médecins indépendants, une limitation des admissions ne doit être appliquée qu'en cas d'urgence. Un moratoire provisoire a été réintroduit qui est encore pire que quelques autres solutions discutées (p. ex. avoir rempli des conditions préalables comme une activité pendant plusieurs années en milieu hospitalier ou une adjudication d'autorisations d'admission), le Conseil fédéral doit mettre au point un projet définitif. Jusqu'à ce que ce soit fait, la solution introduit en printemps 2013 est adéquate.</p> <p>28.09.2012 CN : Adoption de la motion (sans opposition). 09.12.2013 Débat au Conseil des États.</p>

<p><b>07.3383 Motion NR Barthassat: Angabe der Organspendebereitschaft auf offiziellen Dokumenten</b></p>	<p><b>07.3383 Motion CN Barthassat : Inscrire la mention de donneur d'organes sur les documents officiels</b></p>
<p><b>Eingereichter Text</b></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament einen Entwurf zur Änderung des Ausweisgesetzes zu unterbreiten und die Verkehrszulassungsverordnung zu ändern; damit sollen die Inhaber von amtlichen Ausweisen die Möglichkeit erhalten, im Reisepass, auf der Identitätskarte oder dem Führerausweis vermerken zu lassen, dass sie im Todesfall einer Organtransplantation zustimmen.</p> <p><b>Begründung</b></p> <p>In der Schweiz gibt es auf eine Million Einwohner nur 10,7 Organspender. Damit liegt die Schweiz im europäischen Vergleich an vorletzter Stelle. Um die Zahl zu erhöhen, müssen die Voraussetzungen so geändert werden, dass man in Reisepässen, auf Identitätskarten und Führerausweisen die Bereitschaft zu einer Organentnahme im Todesfall vermerken lassen kann.</p> <p><b>Stellungnahme des Bundesrates vom 29.08.2007</b></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Pass und Identitätskarte sind Dokumente, welche zum Identitäts- und Staatsangehörigkeitsnachweis dienen, sie haben nichts mit einem Organspenderausweis gemein. Zudem würden auf den beiden Ausweisen gar nicht alle notwendigen Angaben Platz finden. Es ist kein anderer Staat bekannt, der eine solche Eintragung in Ausweisdokumenten kennt.</p> <p><b>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion</b></p> <p>Für die Angabe der Spendebereitschaft besteht in der Schweiz bereits ein Organspenderausweis, zu dessen Benutzung vermehrt aufgerufen werden sollte. Es kann aber nicht sein, dass bei einer Änderung des Spendewillens stets neue Ausweisdokumente beantragt werden müssten. Dieser höchstpersönliche Entscheid hat auf dem Pass oder der ID nichts verloren.</p> <p>03.06.2009 NR: Annahme der Motion (69 gegen 65 Stimmen). 11.12.2013 Beratung im Ständerat.</p>	<p><b>Texte déposé</b></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur les documents d'identité des ressortissants suisses (LDI) ainsi que l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC) pour donner la possibilité à leurs titulaires de mentionner sur leur passeport, carte d'identité et permis de conduire qu'ils autorisent la transplantation de leurs organes en cas de décès.</p> <p><b>Développement</b></p> <p>Avec 10,7 donneurs d'organes par millions d'habitants en 2006, la Suisse se trouve en avant dernière position des pays européens. Pour accroître le nombre de donneurs, il est important de modifier la LDI et l'OAC pour donner la possibilité aux titulaires d'un passeport, d'une carte d'identité et d'un permis de conduire d'y faire figurer qu'ils autorisent le prélèvement de leurs organes en cas de décès.</p> <p><b>Avis du Conseil fédéral du 29.08.2007</b></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Le passeport et la carte d'identité – qui sont des documents servant à attester l'identité et la nationalité d'une personne – n'ont rien à voir avec une carte de donneur. De plus, il n'y aurait pas suffisamment de place sur les documents d'identité pour toutes les indications. Aucun autre Etat n'a prévu d'inscrire une telle mention dans les documents d'identité de ses ressortissants.</p> <p><b>Recommandation de senesuisse : Rejet de la motion</b></p> <p>Pour indiquer la volonté de donner des organes, une carte existe déjà en Suisse. Il faudrait la mettre à profit son utilisation plus fréquemment. Mais il n'est pas pensable qu'une modification de la volonté du donneur fasse l'objet de nouvelles pièces d'identité. Cette décision purement personnelle n'a rien à voir sur un passeport ou une carte d'identité.</p> <p>03.06.2009 CN : Adoption de la motion (69 voix contre 65). 11.12.2013 Débat au Conseil des États.</p>