

Gesundheits- und Heimpolitik im Bundesparlament

La politique de la santé et des EMS au Parlement fédéral

Vorschau

Sommersession 2015

1. - 19. Juni 2015

Beide Räte: Seiten 3-4

Nationalrat: Seiten 5-9

Ständerat: Seiten 10-14

Perspective

Session d'été 2015

1 - 19 juin 2015

Les deux Conseils : Pages 3-4

Conseil national : Pages 5-9

Conseil des États : Pages 10-14

Inhaltsverzeichnis	Sommaire				
Nationalrat und Ständerat :					
13.050	Gesetz über das elektronische Patientendossier	Seite 3	13.050	Loi sur le dossier électronique du patient	page 3
13.029	Revision des Transplantationsgesetzes	Seite 4	13.029	Loi sur la transplantation : Révision	page 4
Nationalrat:		Conseil national :			
13.3213	Motion Fraktion CE des NR: Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen	Seite 5	13.3213	Motion Groupe CE du CN : Même financement pour les prestations hospitalier et ambulatoires	page 5
14.3795	Motion SR Häberli-Koller: Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte	Seite 6	14.3795	Motion CE Häberli-Koller : Changer la loi pour renforcer le recours à la main d'œuvre indigène	page 6
12.409	Pa.Iv. NR Lohr. Entschädigung von Hilfeleistungen von Angehörigen im Rahmen des Assistenzbeitrages	Seite 7	12.409	Iv.pa. CN Lohr. Contribution d'assistance. Rémunération des prestations d'aide fournies par des proches	page 7
14.4165	Postulat NR Lehmann: Pflegekostenversicherung auf den Prüfstand, Schutz des eigenen Vermögens!	Seite 8	14.4165	Postulat CN Lehmann : Soins de longue durée, Examiner la création d'une assurance	page 8
Ständerat:		Conseil des États :			
12.3233	Motion Fraktion RL des Nationalrats: E-Health-Forschungsprogramm	Seite 10	12.3233	Motion du groupe RL du Conseil national : Programme de recherche sur la cybersanté	page 10
13.3230	Motion NR Amherd: Mehr Organe für Transplantationen	Seite 11	13.3230	Motion CN Amherd : Transplantations. Il faut davantage d'organes	page 11
13.3420	Motion NR Bourgeois: Krankenversicherung; Frist zur Genehmigung des Tarifvertrages	Seite 12	13.3420	Motion CN Bourgeois : Assurance-maladie ; délai maximal pour l'approbation de la convention tarifaire	page 12
15.3216	Ip. SR Kuprecht. Zweifel an Wirksamkeit und Opportunität der Massnahmen nach Artikel 19-20 KVG	Seite 13	15.3216	Ip. CE Kuprecht : Les mesures visées aux art. 19 et 20 LAMal sont-elles vraiment efficaces et adéquates ?	page 13
14.317	Standesinitiative Kanton Thurgau: Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung	Seite 14	14.317	Initiative cantonale Thurgovie : Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des soins	page 14

Nationalrat und Ständerat	Conseil national et Conseil des États
<p>13.050 Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier</p>	<p>13.050 Loi sur le dossier électronique du patient</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Als Rahmengesetz soll das neue Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier (EPDG) die Voraussetzungen für die Bearbeitung der Daten des elektronischen Patientendossiers regeln. Damit wird eine zentrale Voraussetzung für die erfolgreiche Umsetzung der „Strategie eHealth Schweiz“ erfüllt und eine wichtige Massnahme für die Weiterentwicklung des Schweizer Gesundheitssystems umgesetzt.</p> <p>Die fachliche Spezialisierung im Gesundheitswesen führt dazu, dass die Anzahl Gesundheitsfachpersonen aus unterschiedlichen Berufsgruppen zunimmt, welche an der Behandlung von Patienten beteiligt sind. In der Folge wächst sowohl die Menge medizinischer Daten über Patienten als auch die Anzahl derjenigen Gesundheitsfachpersonen, die unabhängig von Ort und Zeit Zugang zu den Daten haben sollten. Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erfordert Lösungen, die ein ausreichendes Mass an technischer Interoperabilität aufweisen und gleichzeitig eine bessere Vernetzung, Integration und Koordination entlang der Behandlungsprozesse ermöglichen. Diese sollen nun durch eine schweizweite gesetzliche Regelung ergänzt werden.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme in der Version des Nationalrates</p> <p>Ein einfacher und sicherer Zugriff auf behandlungsrelevante Daten und Dokumente (z. B. Pflegedokumentation, Röntgenbilder, Medikationslisten, Spitalaustrittsberichte, Labordaten) unterstützt die Zusammenarbeit mit den verschiedenen Berufsgruppen und ermöglicht eine qualitativ hochstehende Patientenversorgung entlang der Behandlungskette. Um eine schnelle und vollständige Vernetzung zu ermöglichen, sind alle Leistungserbringer zur Anwendung zu verpflichten: senesuisse verlangt die bloss einseitige Freiwilligkeit (für Patienten, nicht aber für ambulante Leistungserbringer).</p> <p>11.06.2014 SR: Zustimmung mit geringen Abweichungen vom Entwurf 18.03.2015 NR: Zustimmung zum Entwurf mit Differenzen 09.06.2015 Beratung im Ständerat 11.06.2015 Evtl. Beratung im Nationalrat</p>	<p>Contexte</p> <p>La nouvelle loi fédérale sur le dossier électronique du patient règle les conditions permettant de traiter les données du dossier électronique du patient. Elle pose ainsi un jalon essentiel pour le succès de la Stratégie Cybersanté Suisse et permet de concrétiser une mesure importante pour le développement du système de santé suisse.</p> <p>La spécialisation dans le domaine de la santé entraîne une augmentation du nombre de groupes professionnels impliqués dans le traitement d'un patient. Il en résulte une hausse à la fois de la quantité des données médicales relatives à un patient et du nombre de professionnels de la santé qui devraient y avoir accès, en tout temps et en tout lieu. La numérisation du système sanitaire requiert des solutions présentant un degré suffisant d'interopérabilité technique et permettant simultanément d'améliorer la mise en réseau, l'intégration et la coordination au cours du processus thérapeutique. En vue de la mise en réseau des services électroniques de santé, la Confédération et les cantons ont déjà fixé des lignes directrices dans la Stratégie Cybersanté Suisse. Ces lignes directrices doivent être complétées par une réglementation légale uniforme pour toute la Suisse.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption selon propositions du CN</p> <p>Un accès simple et sûr aux données et documents pertinents pour le traitement (par ex. documentation des soins, rapports de sortie de l'hôpital, listes de médication, données de laboratoire, radiographies) renforce la collaboration entre les différents groupes professionnels et permet de prodiguer aux patients des soins de qualité tout au long de la chaîne thérapeutique. Pour arriver rapidement à une réticulation complète, tous les prestataires sont soumis à cette obligation: senesuisse demande le caractère facultatif pour les patients, mais pas pour les prestataires de soins ambulatoires.</p> <p>11.06.2014 CE : Décision modifiant le projet du Conseil fédéral 18.03.2015 CN : Adhésion du projet avec divergences 09.06.2015 Débat au Conseil des Etats 11.06.2015 Ev. Débat au Conseil national</p>

13.029 Transplantationsgesetz: Teilrevision

Ausgangslage

Grenzgänger sowie ihre Angehörigen mit einer Krankenversicherung in der Schweiz sollen bei der Zuteilung von Organen zur Transplantation künftig gleich behandelt werden wie Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Zudem sollen Bestimmungen geändert werden, bei deren Anwendung sich Probleme und Unsicherheiten ergeben haben. Die nächsten Angehörigen sollen künftig bereits dann für eine Organentnahme angefragt werden dürfen, wenn entschieden ist, dass die lebenserhaltenden Massnahmen abgebrochen werden. Zudem wird geregelt, wann bei urteilsunfähigen Spendern vorbereitende medizinische Massnahmen im Hinblick auf eine Organentnahme vorgenommen werden können. Ein weiterer Aspekt betrifft die finanzielle Absicherung von Lebendspendern.

Offene Differenzen; Empfehlungen der SGK-SR

Die Kommission des Ständerats hat die Differenzen beraten und ist im Wesentlichen den Beschlüssen des Nationalrates gefolgt. Insbesondere befürwortet auch die SGK-SR eine verbesserte Information der Öffentlichkeit über die Organspende wie auch für die Spender von Organen.

Für die Beratung des Geschäftes verbleibt nur die Differenz betreffend die Strafbestimmungen (in Art. 69 Abs. 3): während der Nationalrat bei der fahrlässig begangenen Tat auch die Möglichkeit einer Gefängnisstrafe vorsehen will, beantragt die SGK-SR aus Gründen der Kohärenz mit den geltenden Bestimmungen des Strafgesetzbuches, an ihrem ersten Beschluss festzuhalten und damit nur eine Geldstrafe aufzunehmen.

Empfehlung von senesuisse: Zustimmung gemäss Mehrheit der SGK

Wir begrüessen, dass die Zustimmungslösung beibehalten wurde und so weiterhin das ausdrückliche Ja der betroffenen Personen vorliegen muss. Es gibt aber unklare/dringende Fälle, in welchen man den Willen fahrlässig nicht beachtet. Zum Schutz der Medizinalfachpersonen ist der SGK zu folgen, welche für leichte Verfehlungen nur Bussen und nicht Gefängnis vorsieht.

28.11.2013 SR: Zustimmung mit Abweichungen vom Entwurf

05.03.2015 NR: Annahme des Entwurfs mit Differenzen (einstimmig)

09.06.2015 Beratung im Ständerat

11.06.2015 Evtl. Beratung im Nationalrat

13.029 Loi sur la transplantation : Révision partielle

Situation initiale

La révision porte sur plusieurs points. Tout d'abord, les frontaliers et les membres de leur famille ayant contracté une assurance-maladie en Suisse bénéficieront désormais d'une égalité de traitement avec les personnes domiciliées en Suisse en matière d'attribution d'organes. En outre, certaines dispositions de la loi qui ont suscité des problèmes et des incertitudes dans la pratique ont été modifiées. A l'avenir, la demande pour un prélèvement d'organes sera adressée aux proches lorsqu'il aura été décidé d'interrompre les mesures entreprises pour maintenir le patient en vie. La loi règle aussi le moment où sont mises en place les mesures médicales préliminaires en vue d'un prélèvement d'organes lorsque le donneur est incapable de discernement. La révision porte également sur la protection financière des donateurs vivants.

Divergences restants ; recommandation de la CSSS-CE

La commission a examiné les divergences et s'est pour l'essentiel ralliée aux décisions prises par le Conseil national. Elle souhaite notamment que le public soit mieux informé au sujet du don d'organes et que les donateurs d'organes bénéficient d'une information spécifique.

Le CE ne devra se pencher que sur une dernière divergence, qui concerne les dispositions pénales (art. 69, al. 3): alors que le CN souhaite prévoir la possibilité de peines d'emprisonnement pour les personnes ayant commis certaines infractions par négligence, la CESS-E propose à son conseil de maintenir sa décision consistant à ne prévoir qu'une peine pécuniaire, ce afin d'assurer une cohérence avec les dispositions en vigueur du code pénal.

Recommandation de senesuisse : adoption selon proposition de la CESS

Nous sommes satisfaits que la solution d'approbation soit conservée et qu'ainsi le Oui explicite des personnes concernées soit indispensable. Mais il existe des cas flous/urgents où les volontés ne sont pas respectées. Pour protéger le personnel soignant, il faut suivre les recommandations de la CESS selon lesquelles des peines pécuniaires sont infligées pour des infractions par négligence et non pas par l'emprisonnement.

28.11.2013 CE : Adoption du projet du Conseil fédéral (modifié)

05.03.2015 CN : Adoption du projet avec divergences (unanime)

09.06.2015 Débat au Conseil des États

11.06.2015 Ev. Débat au Conseil national

Nationalrat	Conseil national
<p>13.3213 Motion der Fraktion CE des Nationalrats: Gleiche Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen</p>	<p>13.3213 Motion Groupe CE (du CN) : Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung des KVG zu unterbreiten, die für Spitalleistungen eine gleiche Finanzierung vorsieht, unabhängig davon, ob sie stationär oder ambulant erbracht werden.</p> <p>Begründung</p> <p>Durch den medizintechnischen Fortschritt können immer mehr Leistungen ambulant erbracht werden, welche früher stationär gemacht werden mussten. Die volkswirtschaftlich sinnvolle Entwicklung bewirkt Kostenverschiebungen hin zur obligatorischen Krankenversicherung, weil diese im ambulanten Bereich alleiniger Kostenträger ist, während im stationären Bereich eine duale Finanzierung zwischen Kantonen und Versicherern gilt. Um die Anreize richtig zu setzen, sind auch spitalambulante Leistungen nach gleicher Tarifstruktur (DRG) abzugelten sowie zwischen Versicherern und Kantonen nach gleichem Kostenschlüssel zu finanzieren wie stationäre Leistungen.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates: Ablehnung der Motion</p> <p>Der BR befürwortet das Anliegen der gleichen Finanzierung von stationären und ambulanten Spitalleistungen. In seinen gesundheitspolitischen Prioritäten "Gesundheit 2020" hat er das Thema der besseren Steuerungsmöglichkeiten der Kantone für die Versorgung im (spital)ambulanten Bereich aufgenommen. Eine Umstellung der Finanzierung könne aber nur in Zusammenarbeit mit den Kantonen erfolgen; dies ist im „Dialog Nationale Gesundheitspolitik“ pendent.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Verlängerung der Behandlungsfrist</p> <p>Wie die Kommission beantragt, macht es Sinn, die Beratung zu sistieren, um Bund und Kantonen gewisse Zeit für Lösungen einzuräumen – welche nun aber endlich einmal zu brauchbaren Resultaten führen sollten.</p> <p>09.09.2014 NR: Annahme (mit 92 zu 37 Stimmen und 45 Enthaltungen) 02.03.2015 Beratung im Ständerat (Verlängerung der Behandlungsfrist) 04.06.2015 Beratung im Nationalrat (Sistierung)</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le CF est chargé de soumettre au Parlement une modification de la LAMal afin que les prestations dispensées en milieu hospitalier et les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire bénéficient du même financement.</p> <p>Développement</p> <p>Grâce aux progrès de la médecine, de plus en plus de prestations peuvent être dispensées en ambulatoire et ne requièrent plus d'hospitalisation. Justifiée d'un point de vue économique, cette évolution conduit néanmoins à transférer des coûts à l'assurance obligatoire des soins: l'assurance-maladie assume en effet seule les coûts dans le domaine ambulatoire, alors que ceux-ci sont partagés entre les cantons et les assureurs dans le domaine hospitalier. Pour donner de bonnes incitations, les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire doivent être facturées selon le même tarif (forfait par cas) que les prestations en milieu hospitalier et doivent être financées par les cantons et les assureurs.</p> <p>Avis du Conseil fédéral : Proposition de rejeter la motion</p> <p>Le CF est favorable à la proposition d'instituer un financement identique des prestations hospitalières stationnaires et ambulatoires. Parmi les priorités de la stratégie Santé 2020, il a notamment prévu de nouvelles solutions de pilotage pour les soins ambulatoires (hospitaliers). Le financement peut uniquement être réorganisé en collaboration avec les cantons; la question est actuellement en suspens dans le cadre du « Dialogue Politique nationale suisse de la santé ».</p> <p>Recommandation de senesuisse : Prolongation du délai de traitement</p> <p>Comme la commission le propose, il est tout à fait logique de suspendre la délibération pour que la Confédération et les cantons aient le temps de trouver des solutions (qui montreraient enfin des résultats).</p> <p>09.09.2014 CN : Adoption (avec 92 contre 37 voix et 45 abstentions) 02.03.2015 Débat au Conseil des États (suspendre le traitement) 04.06.2015 Débat au Conseil national (suspension)</p>

14.3795 Motion SR Häberli-Koller: Gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, gesetzliche Änderungen zur Förderung inländischer Arbeitskräfte zu unterbreiten. Er schlägt Massnahmen zur Reduktion der Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften vor, fördert die Beschäftigung von weiblichen und älteren Arbeitskräften und steuert seine Bildungspolitik dahingehend, dass Angebot und Nachfrage auf dem Arbeitsmarkt zu einem möglichst geringen Arbeitskräftemangel führen.

Begründung

Das Schweizer Stimmvolk hat die sog. "Masseneinwanderungsinitiative" angenommen und damit signalisiert, dass die Schweiz ihre Zuwanderung eigenständig steuern soll und dass insbesondere die Zuwanderung reduziert werden soll. Diesem Volkswillen muss Rechnung getragen werden. Der Bundesrat hat die Absicht, das Potenzial an Arbeitskraft, das im Inland bereits vorhanden ist, künftig stärker zu fördern, damit es besser genutzt werden kann. Die Fachkräfteinitiative des Bundesrats packt diese Herausforderung aber zu wenig konsequent an. Deshalb soll der Bundesrat gesetzliche Massnahmen ergreifen. Um die Abhängigkeit von ausländischen Arbeitskräften spürbar zu reduzieren, muss der Schweizer Arbeitsmarkt fundamental umgestaltet werden:

1. Die Bildungspolitik muss vermehrt auf die Nachfrage nach Arbeitskräften ausgerichtet werden.
2. Das Potenzial von weiblichen und von älteren Arbeitskräften muss deutlich besser ausgeschöpft werden.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion (als überflüssig)

Es ist nicht einzusehen, weshalb zum aktuellen Zeitpunkt die geforderte Anpassung der Gesetze erfolgen sollte. Einerseits sind die Verhandlungen mit der EU zur Umsetzung der MEI noch nicht abgeschlossen. Andererseits wurde das Anliegen bereits mit den Vorstössen 14.3451, 14.338, 14.3009 und weiteren überwiesen. Diese visieren zu Recht auf die Forcierung inländischer Ausbildungen – soweit überhaupt genügend Potential besteht.

11.12.2014 SR: Annahme

09.06.2015 Beratung im Nationalrat

14.3795 Motion CE Häberli-Koller : Changer la loi pour renforcer le recours à la main d'œuvre indigène

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre un train de modifications législatives propres à promouvoir la main d'œuvre indigène. Il proposera ainsi des mesures susceptibles de réduire la dépendance à la main d'œuvre étrangère au moyen d'un accroissement du taux d'activité des femmes et des travailleurs âgés et de la mise en place d'une politique de la formation assurant autant que possible une adéquation de l'offre et de la demande sur le marché de l'emploi.

Développement

En disant oui le 9 février 2014 à « l'initiative contre l'immigration de masse », le peuple suisse a affirmé sa volonté de voir la Suisse conserver la maîtrise de son immigration, en souhaitant plus particulièrement que celle-ci diminue, ce qui suppose de prendre des mesures efficaces. Le Conseil fédéral a indiqué vouloir promouvoir le potentiel de main d'œuvre disponible en Suisse afin qu'il puisse être mieux exploité. Cependant, son « initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié » ne s'attaque pas suffisamment aux vrais problèmes. Aussi, si le Conseil fédéral veut vraiment réduire sensiblement la dépendance à la main d'œuvre étrangère, il doit aujourd'hui proposer des modifications législatives qui permettent de construire une réorganisation du marché de l'emploi autour de deux axes :

1. d'une part, une politique de la formation tournée vers les besoins de main d'œuvre ;
2. d'autre part, une meilleure utilisation du potentiel de main d'œuvre des femmes et des seniors.

Recommandation de senesuisse : rejet de la motion (car superflue)

senesuisse ne voit pas pourquoi un tel train de modifications législatives serait nécessaire actuellement. D'une part, les négociations avec l'UE sur l'application de l'initiative contre l'immigration de masse ne sont pas encore closes ; d'autre part, ce point a déjà été traité aux objets 14.3451, 14.338, 14.3009. Ces objets visent à juste titre l'encouragement de la formation en Suisse pour autant que le potentiel soit là.

11.12.2014 CE : Adoption

09.06.2015 Débat au Conseil national

<p>12.409 Parl.IV. NR Lohr: Entschädigung von Hilfeleistungen von Angehörigen im Rahmen des Assistenzbeitrages</p>	<p>12.409 Iv.parl. CN Lohr : Contribution d'assistance, rémunération des prestations d'aide fournies par des proches</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Das Gesetz über die Invalidenversicherung (IV) ist derart anzupassen, dass Assistenzleistungen von Angehörigen im Rahmen des Assistenzbeitrags zu maximal 80 Prozent entschädigt werden.</p> <p>Begründung</p> <p>Der Anspruch auf ein selbstbestimmtes und autonomes Leben zu Hause ist mit der Einführung des Assistenzbeitrags auf den 1. Januar 2012 auch für Menschen mit Behinderung ein Stück weit anerkannt worden. Angehörige leisten einen grossen Teil der Assistenzdienste. Sie kennen die Bedürfnisse besonders gut. Gerade Familienangehörige ermöglichen auf unkomplizierte Art und Weise ein selbstbestimmtes Leben zu Hause. Assistenzleistungen von Angehörigen sind von der Entschädigung via den Assistenzbeitrag ausgeschlossen. Von Gesetzes wegen ist festgelegt, dass sie rund 20 Prozent der Assistenzdienste unentgeltlich zu übernehmen haben. Angehörige erbringen solche Dienste über ein mehr als angemessenes Mass hinaus. Dass sie dies allerdings ganz ohne Entschädigung leisten müssen, ist inakzeptabel. Mit der teilweisen Entschädigung von Assistenzleistungen durch Angehörige können Menschen mit Behinderung diese Dienste in Zukunft ohne Scham annehmen. Sie dürften deshalb eher ein Leben zu Hause wählen, im Wissen darum, dass sie damit ihre Angehörigen weniger belasten.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Sistierung des Geschäfts</p> <p>Es braucht sowohl für Menschen mit Behinderung wie auch für Menschen mit altersbedingten Einschränkungen eine nachhaltige Lösung. Dazu gehört auch, dass die finanzielle Abgeltung pflegender Angehöriger zu diskutieren ist. Diese erbringen einen namhaften Teil der Betreuung und leisten so einen massgeblichen Beitrag für die gesamte Gesellschaft. Mit einer Studie zur optimalen Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter hat auch <i>senesuisse</i> einen wichtigen Diskussionsbeitrag eingebracht und verlangt, dass nun die Debatte breit geführt wird, um gute Lösungen zu finden.</p> <p>16.03.2015 SR: Verlängerung der Behandlungsfrist 19.06.2015 Beratung im Nationalrat (Sistierung)</p>	<p>Texte déposé</p> <p>La LAI sera modifiée de sorte que les prestations d'aide fournies par des proches soient rémunérées à hauteur de 80 pour cent au maximum dans le cadre de la contribution d'assistance.</p> <p>Développement</p> <p>En créant la contribution d'assistance, qui peut être obtenue depuis le 1^{er} janvier 2012, le législateur a montré qu'il reconnaissait le droit des personnes handicapées de mener une vie autonome à domicile. Leurs proches, qui fournissent une grande partie des prestations d'assistance, connaissent particulièrement bien les besoins. Ce sont souvent eux qui permettent aux personnes handicapées de mener une vie autonome à domicile. Or les prestations d'assistance fournies par des proches ne peuvent être rémunérées par le biais de la contribution d'assistance. La loi prévoit que les proches doivent, à titre gracieux, fournir environ 20 pour cent des prestations d'assistance. Or les proches aident les personnes handicapées dans une mesure bien plus importante que ce qu'on peut raisonnablement attendre d'eux. Il est dès lors inacceptable qu'ils n'aient droit à aucune rémunération pour ces prestations. Les personnes handicapées n'auront plus de scrupules à rester chez elles et à accepter l'aide de leurs proches si ceux-ci sont rémunérés pour une partie des prestations fournies.</p> <p>Recommandation senesuisse : suspension de l'objet</p> <p>Il faut trouver une solution durable aussi bien pour les personnes avec handicap et pour celles ayant besoin d'assistance à cause de leur grand âge. A cet effet, il faut discuter d'une rémunération pour les proches qui soignent leur famille. Ceux-ci fournissent une part substantielle de l'encadrement et déchargent ainsi la société. Avec son étude sur le financement optimal de l'encadrement et des soins aux personnes âgées, <i>senesuisse</i> fournit un apport important à la discussion et demande que le débat soit poursuivi pour trouver de bonnes solutions.</p> <p>16.03.2015 CE : Prolongation du délai de traitement 19.06.2015 Débat au Conseil national (suspension)</p>

14.4165 Postulat NR Lehmann: Pflegekostenversicherung auf den Prüfstand; Schutz des eigenen Vermögens

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, einen Bericht vorzulegen zum Thema einer obligatorischen Pflegekostenversicherung. Dabei ist zu untersuchen:

1. Mit welchen Zusatzkosten müssen die Bürger und Bürgerinnen bis 2030 rechnen (erhöhte Krankenkassenprämien und Steuern), wenn die Regelung der Pflegefinanzierung unverändert bleibt (Status quo)?
2. Welche Finanzierungsvarianten könnten im Vordergrund stehen, das Kapitaldeckungsverfahren oder ein Umlageverfahren?
3. Welche Variante (Status quo, Kapitaldeckungsverfahren, Umlageverfahren) würde die Kostenentwicklung der Alterspflege eher positiv bzw. negativ beeinflussen?
4. Welche Varianten könnten erfolgreich umgesetzt werden, sodass kein Ungerechtigkeitsgefühl entsteht - also ab wann und wie viel soll für eine Pflegeversicherung einbezahlt werden, was passiert mit nicht benötigten Ersparnissen im Kapitaldeckungsverfahren usw.?
5. Dass durch eine Pflegekostenversicherung die Ergänzungsleistungen zurückgehen, wird eine positive Nebenerscheinung sein. Kann dadurch eine steuerliche Abzugsfähigkeit berücksichtigt werden, falls ein Obligatorium nicht mehrheitsfähig wäre?
6. Sieht er andere hier nicht aufgelistete Gründe und Anreize für eine obligatorische Pflegekostenversicherung?

Begründung

Bekanntlich würde eine obligatorische Pflegekostenversicherung die öffentliche Hand markant entlasten – und insbesondere auch das Vermögen von Personen, die in einem Pflegeheim betreut werden. Leider müssen bis heute die Betroffenen einen empfindlichen Vermögensverzehr in Kauf nehmen. Es muss und soll ein Anreiz geschaffen werden, künftig die Kosten im Pflegebereich in den Griff zu bekommen; ein Ansatz wäre gemäss einer Studie die Pflegekostenversicherung, die auch als obligatorisch erklärt werden könnte.

Stellungnahme des Bundesrates vom 06.03.2015

Der Bundesrat beantragt die Annahme des Postulates.
Das Parlament hat den Bundesrat bereits mit dem Postulat J. Fehr 12.3604, beauftragt, einen Bericht zur Langzeitpflege vorzulegen. Dieser Vorstoss verlangt auch explizit die Darstellung verschiedener Arten der Pflegeversicherung. Der Bericht ist in Erarbeitung und wird auch auf die im Postulat aufgeworfenen Fragen erste Antworten liefern.

14.4165 Postulat CN Lehmann : Soins de longue durée ; examiner la création d'une assurance pour protéger la fortune individuelle

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport sur une assurance obligatoire des soins de longue durée. Il examinera en particulier :

1. les coûts supplémentaires auxquels les citoyens doivent s'attendre d'ici à 2030 (augmentation des primes d'assurance-maladie et des impôts) si le régime de financement des soins ne change pas (coût du statu quo) ;
2. les solutions de financement qu'il faudrait privilégier (système de capitalisation ou de répartition) ;
3. les effets positifs ou négatifs de ces différentes solutions (statu quo, système de capitalisation ou système de répartition) sur l'évolution des coûts pour les soins aux personnes âgées ;
4. les solutions susceptibles d'être mises en œuvre sans susciter un sentiment d'injustice, à savoir notamment à partir de quel âge cotiser, à combien les cotisations doivent s'élever et, dans le système de capitalisation, le sort de l'épargne qui n'est pas nécessaire pour couvrir les coûts ;
5. si une assurance obligatoire n'est pas susceptible de réunir une majorité, la possibilité d'une déduction fiscale pour les personnes qui optent pour une telle assurance, étant donné qu'une assurance des soins de longue durée fait indirectement diminuer le nombre de bénéficiaires des PC ;
6. d'autres raisons plaidant pour une assurance obligatoire des soins de longue durée et susceptibles d'inciter les citoyens à y souscrire.

Développement

Une assurance obligatoire des soins de longue durée allégerait la charge qui pèse sur les pouvoirs publics et sur la fortune des personnes qui doivent être prises en charge dans un établissement médicosocial. Aujourd'hui, les personnes concernées doivent accepter que leur fortune soit engloutie par ces frais. Trouver une solution qui inciterait à la maîtrise de ces coûts est nécessaire et juste. Une étude propose à cet égard d'instaurer une assurance des soins de longue durée et relève qu'il serait tout à fait possible de la rendre obligatoire.

Avis du Conseil fédéral du 06.03.2015

Le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat.
Le Parlement a déjà chargé le Conseil fédéral de présenter un rapport en réponse (postulat J. Fehr 12.3604). Cette intervention demande une analyse et un inventaire des défis à relever ainsi qu'une présentation des différents types d'assurance des soins. Le rapport est en cours d'élaboration et permettra d'apporter les premières réponses aux questions du présent postulat.

Empfehlung von senesuisse: Annahme des Postulats

In der 2014 mit dem Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) erstellten Studie zur Finanzierung von Betreuung und Pflege im Alter hat *senesuisse* klar aufgezeigt, dass es neue Lösungen braucht. In Zusammenarbeit mit vielen Stakeholdern wurde ein optimales Modell der Finanzierung entwickelt, welches Fehlanreize behebt und eine künftige Tragbarkeit ermöglicht. Als ein Teil davon wurden auch die (freiwillige oder obligatorische) Öffnung eines persönlichen Kontos („4. Säule“) für die Betreuungs- und Pflegekosten sowie die Möglichkeiten an Versicherungslösungen aufgezeigt. Dieses optimale Modell ist weiter zu verfolgen und soll auch durch den vom Bundesrat zu erstellenden Bericht ergänzt werden.

20.03.2015 NR: Bekämpft; Diskussion verschoben

Behandlungsreifes, nicht traktandiertes Geschäft

Recommandation senesuisse : Adoption du postulat

Dans l'étude établie en 2014 avec le Gottlieb Duttweiler Institute (GDI) sur le financement de l'encadrement et des soins aux personnes âgées, *senesuisse* a montré clairement qu'il faut trouver des solutions. En collaboration avec de nombreux intéressés, un modèle optimal de financement qui élimine les fausses incitations et permettra un financement viable a été développé. Une part de cette proposition est la création (facultative ou obligatoire) d'un compte personnel (4^e pilier) pour le financement de l'encadrement et des soins et aussi des solutions d'assurance. Cette piste doit être poursuivie et complétée par le rapport du Conseil fédéral.

20.03.2015 CN : Opposition ; discussion renvoyée

Objet prêt à être traité, pas à l'ordre du jour

Ständerat	Conseil des États
<p>12.3233 Motion Fraktion RL des Nationalrats: E-Health-Forschungsprogramm</p>	<p>12.3233 Motion du groupe RL du Conseil national : Programme de recherche sur la cybersanté</p>
<p><i>Eingereichter Text</i></p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, die Reform des Gesundheitswesens mithilfe der Informations- und Kommunikationstechnologien per E-Health-Forschungsprogramm zu fördern. Insbesondere soll der Wissenstransfer gesichert und der Bottom-up-Ansatz gefördert werden. Bestehende und neue regionale Pilotprojekte sollen unterstützt, vernetzt und evaluiert werden.</p> <p><i>Begründung</i></p> <p>Mit der neuen Bundesstrategie für die digitale Zukunft der Schweiz will der Bundesrat die IKT mit ihrem Innovationspotenzial gezielt fördern, um die zahlreichen Chancen für Wirtschaft und Gesellschaft zu nützen. Die KVG-Reformen Spitalfinanzierung (04.061) und integrierte Versorgung (04.062) bezwecken innovative und nachhaltige Versorgungsformen, die eine rasche Einführung von adäquaten E-Health-Instrumenten benötigen. Somit können wirksame, qualitativ hochwertige und kostengünstigere Prozesse im Gesundheitssystem realisiert werden. Seit mehr als zehn Jahren entwickelt sich E-Health in der Schweiz leider aber sehr langsam. Wenn der Bundesrat seine E-Health-Strategie in der vorgesehenen Zeit umsetzen und Gesetzesgrundlagen wie das neue EPDG zweckmässig verabschieden will, dann braucht es das Zusammenwirken aller relevanten Akteure.</p> <p><i>Stellungnahme des Bundesrates vom 23.05.2012</i></p> <p>Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion, weil er mit bestehenden Tätigkeiten das Kernanliegen der Motion als bereits erfüllt erachtet.</p> <p><i>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung aus formellen Gründen</i></p> <p>Es ist wichtig, dass die verschiedenen Pilotprojekte zusammengefasst und evaluiert sowie mitfinanziert werden. Gemäss Bundesrat bestehen die Grundlagen hierfür schon, weshalb die Motion abgelehnt werden kann, das Anliegen aber zwingend in der Praxis umgesetzt werden muss.</p> <p>11.03.2013 NR: Annahme mit 80 gegen 62 Stimmen (44 Enthaltungen) 09.06.2015 Beratung im Ständerat</p>	<p><i>Texte déposé</i></p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de lancer un programme de recherche sur la cybersanté qui permettra de soutenir la réforme du secteur de la santé au moyen des TIC. Il s'agira en particulier d'assurer le transfert de savoir et d'encourager une approche ascendante (« bottom-up »). Les projets pilotes régionaux nouveaux ou en cours seront soutenus, mis en réseau et évalués.</p> <p><i>Développement</i></p> <p>La nouvelle stratégie fédérale « pour l'avenir numérique de la Suisse » mise en place par le Conseil fédéral vise à encourager de manière ciblée les TIC, car leur potentiel novateur ouvre de nombreuses perspectives pour l'économie et la société suisses. Les révisions de la LAMal relatives au financement hospitalier et aux réseaux de soins ont pour but d'instaurer des formes d'approvisionnement en soins à la fois novatrices et durables. Or ces réformes appellent la mise en place rapide d'instruments de cybersanté appropriés. On pourra établir ainsi des processus efficaces, de qualité et meilleur marché dans le secteur de la santé. La cybersanté se développe depuis plus de dix ans en Suisse, mais à un rythme très lent. Si le CF souhaite mettre en œuvre sa stratégie dans les délais prévus et adopter des bases légales (telles que la nouvelle LDEP) qui soient pertinentes, il faudra que tous les acteurs concernés collaborent.</p> <p><i>Avis du Conseil fédéral du 23.05.2012</i></p> <p>Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion ; il considère que la requête principale de la motion est déjà remplie.</p> <p><i>Recommandation senesuisse : Rejet pour des raisons formelles</i></p> <p>Il faut que les divers projets-pilotes soient réunis et évalués et cofinancés. Selon le Conseil fédéral, les bases existent déjà, la motion n'est pas nécessaire, mais les mesures devraient être appliquées.</p> <p>11.03.2013 CN : Adoption avec 80 contre 62 voix (44 abstentions) 09.06.2015 Débat au Conseil des États</p>

**13.3230 Motion NR Amherd:
Mehr Organe für Transplantationen**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, Artikel 4 der Verordnung (KVV) und wenn nötig Artikel 42a KVG so anzupassen, dass auf der Versichertenkarte der Wille des Versicherten bezüglich Organspende gespeichert werden muss. Die Willensbekundung beinhaltet die Zustimmung zur Organspende, deren Ablehnung oder den Hinweis, dass die versicherte Person keinen diesbezüglichen Entscheid getroffen hat.

Begründung

Der Bundesrat hat den Aktionsplan "Mehr Organe für Transplantationen" lanciert. Ein Kernelement bildet eine intensive Information der Bevölkerung. Dies ist auch dringend nötig, befürworten gemäss einer Befragung doch 80 Prozent der Menschen in der Schweiz die Organspende, aber nur gerade 8 Prozent tragen tatsächlich einen Ausweis auf sich. So geht ein grosses Potenzial verloren. Dies könnte dadurch verbessert werden, dass auf der Versichertenkarte, welche jede versicherte Person bereits heute besitzt, die Bereitschaft bzw. die Ablehnung einer Organspende festgehalten würde.

Stellungnahme des Bundesrates vom 29.05.2013

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Die Verpflichtung habe gemäss Literatur und Ländervergleich keine positive Auswirkung auf die Spenderate. Deshalb müssen Massnahmen sinnvoll gebündelt und gezielt in einem Aktionsplan umgesetzt werden.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion

Die Spendekarte und die Patientenverfügung erlauben bereits heute, den Spendewillen auf einem lokalen Informationsträger zuverlässig festzuhalten. Im Gegensatz zur Versichertenkarte sieht die Spendekarte eine Unterschrift vor und ermöglicht, die Erklärung rasch und eigenhändig zu ändern. In Zukunft dürfte das elektronische Patientendossier dazu dienen, den persönlichen Spendewillen sicher und selbstbestimmt zu dokumentieren. Aus liberaler Sicht muss die Organspende als freiwillige Entscheidung betrachtet werden, welche jederzeit auch einfach geändert werden kann.

10.09.2014 NR: Annahme mit 92 gegen 43 Stimmen (45 Enthaltungen)
09.06.2015 Beratung im Ständerat

**13.3230 Motion CN Amherd : Transplantations.
Il faut davantage d'organes**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'article 4 de l'ordonnance (OCA) et, si nécessaire, l'article 42a LAMal afin qu'il soit obligatoire d'enregistrer sur la carte d'assuré la volonté de ce dernier en matière de don d'organes. L'inscription précisera si l'assuré souhaite (ou non) faire don de ses organes ou indiquera qu'il n'a pas pris de décision à ce sujet.

Développement

Le Conseil fédéral a lancé son plan d'action « Plus d'organes pour des transplantations », qui prévoit en particulier le lancement d'une importante campagne d'information. Une telle campagne est indispensable. Un sondage montre en effet que 80 pour cent des personnes vivant en Suisse sont favorables à un don d'organes, mais que seules 8 pour cent d'entre elles portent effectivement une carte de donneur sur elles. On perd ainsi un nombre important de donneurs potentiels. Nous pourrions améliorer la situation en prévoyant d'enregistrer sur la carte d'assuré prévue la volonté de ce dernier en matière de don d'organes.

Avis du Conseil fédéral du 29.05.2013

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. L'analyse de la littérature et la comparaison avec les autres pays montrent que la mention de cette information sur la carte d'assuré n'a pas d'effet sur le taux de donneurs. Il faut un paquet de mesures et en le mettant en œuvre de manière ciblée à l'aide d'un plan d'action.

Recommandation de senesuisse : Rejeter la motion

La carte de donneur et les directives anticipées permettent déjà à chacun d'indiquer de manière fiable sur un support d'information local ses volontés en matière de don d'organes. Or, contrairement à la carte de donneur, la carte d'assuré ne prévoit pas de signature et ne permet pas de modifier rapidement, de sa propre main, sa décision. A l'avenir, le dossier électronique du patient pourrait toutefois offrir un moyen sûr de faire connaître en toute autonomie son souhait de devenir donneur.

10.09.2014 CN : Adoption avec 92 contre 43 voix (45 abstentions)
09.06.2015 Débat au Conseil des États

**13.3420 Motion NR Bourgeois:
Krankenversicherung; Frist zur
Genehmigung des Tarifvertrages**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament eine Änderung der Artikel 46 Absatz 4 und 47 Absatz 1 KVG vorzulegen. Mit der Änderung soll festgelegt werden, dass die Kantone innerhalb von zwei Monaten nach Erhalt der notwendigen Daten entscheiden müssen. Diese Frist gilt auch für den Bundesrat, wenn der Tarifvertrag für die ganze Schweiz gelten soll.

Begründung

Die Kantonsregierungen und allenfalls der Bundesrat sollen zwingend innerhalb einer bestimmten Frist über die Genehmigung des Tarifvertrages entscheiden. Heute verstreicht zu viel Zeit zwischen dem Vertragsabschluss oder dem Scheitern der Verhandlungen der Tarifpartner und dem Entscheid der Kantonsregierungen. Die Leistungserbringer sind auf einen schnellen Entscheid der Kantonsregierungen oder des Bundesrates angewiesen, damit sie planen können und ihre Institution gut funktioniert.

Stellungnahme des Bundesrates vom 04.09.2013

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion. Er hat Verständnis für die Zielsetzung der Motion, eine Beschleunigung zu erreichen. Auch ihm ist es ein Anliegen, dass die Genehmigungs- wie die Festsetzungsverfahren so rasch wie möglich durchgeführt werden, damit für Tarifpartner wie für die Versicherten Klarheit über die anwendbaren Tarife besteht. Verschiedene Gründe verunmöglichen es aber im Einzelfall, dass eine fixe Frist eingehalten werden kann (z. B. fehlende Unterlagen, nötige Abklärungen, keine dauernde Personalverfügbarkeit).

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion

So wünschbar dies wäre, scheint eine festgelegte Bearbeitungszeit von zwei Monaten wenig realistisch. Im Genehmigungsverfahren müssen die nötigen Dokumente und Stellungnahmen (z. B. des Preisüberwachers) vorliegen, was innert dieser Zeit nicht immer möglich ist. Es ist aber unbedingt darauf hin zu arbeiten, dass eine Beschleunigung erreicht werden kann.

05.03.2015 NR: Annahme mit 123 gegen 55 Stimmen (3 Enthaltungen)

09.06.2015 Beratung im Ständerat

**13.3420 Motion CN Bourgeois : Assurance-maladie,
délai maximal à fixer pour l'approbation de
la convention tarifaire**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification des articles 46 alinéa 4 et 47 alinéa 1 de la LAMal en introduisant un délai maximal de deux mois pour les gouvernements cantonaux, le cas échéant pour le Conseil fédéral si la validité s'étend à toute la Suisse, une fois en possession des données nécessaires leur permettant de prendre leurs décisions.

Développement

Les gouvernements cantonaux ou le cas échéant le Conseil fédéral, devraient, être tenus de statuer dans un délai donné sur l'approbation de la convention tarifaire négociée entre les partenaires. Actuellement trop de temps s'écoule entre le moment de l'accord ou de l'échec des négociations entre partenaires tarifaires et la décision rendue par les gouvernements cantonaux. Pour les prestataires de services, il est important pour des raisons de planification et de bon fonctionnement, de connaître au plus vite les décisions.

Avis du Conseil fédéral du 04.09.2013

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion. Il comprend l'objectif de célérité poursuivi par la motion. Lui aussi tient à ce que les procédures d'approbation et de fixation des tarifs se déroulent au plus vite afin que les partenaires tarifaires aussi bien que les assurés soient au clair sur les tarifs applicables. Néanmoins, dans divers cas, il s'avère impossible de se tenir à un délai fixe (p. ex. un dossier incomplet, des informations supplémentaires, indisponibilité du personnel).

Recommandation senesuisse : Rejeter la motion

Aussi souhaitable que cela serait, un délai de deux mois paraît peu réaliste pour le traitement des demandes. Dans la procédure d'approbation, il faut disposer des documents et des prises de position (p. ex. de la surveillance des prix) ce qui n'est pas possible dans un tel délai. Mais il faut s'engager pour une accélération du processus.

05.03.2015 CN : Adoption avec 123 contre 55 voix (3 abstentions)

09.06.2015 Débat au Conseil des États

15.3216 Interpellation SR Kuprecht: Zweifel an Wirksamkeit und Opportunität der Massnahmen nach Artikel 19-20 KVG

Eingereichter Text

Nicht wenige Experten und Stakeholder im Gesundheitswesen bezweifeln eine angemessene Wirksamkeit bzw. Effizienz der Präventionsmassnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz und damit einen kostendämpfenden Effekt auf die Sozialversicherungen, insbesondere auf die obligatorische Krankenversicherung. Im Gegensatz zur Prävention von Unfällen und Berufserkrankungen ist jene von "Zivilisationserkrankungen" auch in Bevölkerung und Wirtschaft sehr umstritten: Während die Aufklärung über gefährliche, ansteckende Krankheiten naturgemäss anerkannt ist (z. B. Aids-Kampagne der 80er Jahre) und eine gute Wirkung erzielt, muss hinterfragt werden, inwieweit eine Zwangsabgabe mit der Krankenkassenprämie dafür erhalten soll, Normvorstellungen gewisser Damen und Herren bezüglich Körpergewicht, Alkohol- und Tabakkonsum etc. zu beeinflussen zu versuchen. Offenbar hat der Stiftungsrat von Gesundheitsförderung Schweiz bereits mit dem EDI Kontakt zwecks Erhöhung der "Präventionsabgabe" nach Artikel 20 KVG aufgenommen.

Der Bundesrat wird gebeten, zu folgenden Fragen Stellung zu beziehen:

1. Verfügt er über gänzlich unabhängige Erkenntnisse darüber, dass die prämierten finanzierten Massnahmen von Gesundheitsförderung Schweiz ausreichend wirksam sind und sich dämpfend auf die Entwicklung der Kosten der sozialen Krankenversicherung auswirken? Wenn ja, wie lauten diese Erkenntnisse?
2. Ist das zuständige Departement bereit, eine unabhängige Studie zu veranlassen, welche Auskunft gibt über die Effektivität und Effizienz der Massnahmen, die nach Artikel 20 KVG finanziert werden?
3. Ist das zuständige Departement im Grundsatz gewillt, einer Erhöhung der Abgabe zuzustimmen, sobald die Dokumente und Umsetzungsvorschläge zur "Strategie Prävention nichtübertragbarer Krankheiten" und "Dialogprojekt Psychische Gesundheit" vorliegen? Wenn ja: Wie will das EDI seine Zustimmung zur Erhöhung zu Lasten der Prämienzahler rechtfertigen?

Kommentar von senesuisse: Diese Fragen sind ernst zu nehmen

Die Gelder für Gesundheitsprävention dienen leider zunehmend immer mehr einer unerwünschten Bevormundung statt echten Schutzbemühungen.

09.06.2015 Beratung im Ständerat

15.3216 Interpellation CE Kuprecht : Les mesures visées aux art. 19 et 20 LAMal sont-elles vraiment efficaces et adéquates ?

Texte déposé

De nombreux experts et acteurs du domaine de la santé doutent de l'efficacité et de l'efficience des mesures de prévention mises en place par la fondation Promotion Santé Suisse et, partant, des économies qu'elles permettraient de réaliser pour les assurances sociales, en particulier pour l'assurance-maladie obligatoire. Contrairement à la prévention des accidents et des maladies professionnelles, la prévention des « maladies de civilisation » est très controversée, même au sein de la population et du monde économique. Si la nécessité d'informer la population sur des maladies dangereuses et contagieuses est reconnue du fait de la nature même de ces maladies et que ces campagnes d'information donnent de bons résultats, est-il légitime qu'une contribution obligatoire prélevée sur les primes d'assurance-maladie serve à essayer d'influencer les convictions de certains de nos concitoyens sur le poids corporel ou sur la consommation d'alcool et de tabac, par exemple ? Le conseil de fondation de Promotion Santé Suisse a manifestement déjà pris contact avec le Département fédéral de l'intérieur pour augmenter le montant de la contribution pour la prévention générale des maladies visée à l'art. 20 LAMal.

1. Le Conseil fédéral dispose-t-il de données totalement indépendantes montrant que les mesures mises en place par la fondation Promotion Santé Suisse – qui sont financées par les assurés – sont suffisamment efficaces et freinent l'augmentation des coûts de l'assurance-maladie sociale? Dans l'affirmative, peut-il en faire part ?
2. Le département compétent est-il disposé à commander une étude indépendante sur l'efficacité et l'efficience des mesures financées par la contribution visée à l'art. 20 LAMal ?
3. Le département compétent est-il disposé à approuver une augmentation de la contribution précitée dès que les documents et propositions concrètes liés à la « Stratégie de prévention des maladies non transmissibles » et au « Projet Dialogue sur la santé psychique » seront disponibles ? Dans l'affirmative, comment entend-il justifier son aval à l'augmentation des primes d'assurance-maladie qui en découle ?

Commentaire senesuisse : il faut prendre ces questions au sérieux

L'argent destiné à la prévention sert malheureusement de plus en plus pour une mise sous tutelle non souhaitée et non à la protection.

09.06.2015 Débat au Conseil des États

<p>14.317 Standesinitiative Kanton Thurgau: Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung</p>	<p>14.317 Initiative cantonale Thurgovie : Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des soins</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bund wird aufgefordert, Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wie folgt zu ergänzen:</p> <p>Abs. 5: Die einzelnen Kantone können bestimmen, dass sie an pflegebedürftige Personen mit hohem Vermögen und/oder hohem Einkommen keine oder reduzierte Leistungen der Restfinanzierung ausschütten. Die Kantone regeln die Einzelheiten.</p> <p>Abs. 6: Der höchste vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag (Abs. 5) wird regelmässig den effektiven Pflegekosten angepasst.</p> <p>Begründung</p> <p>1. Im Bundesgesetz KVG wurden die "Pflegeleistungen bei Krankheit". so formuliert, dass die Pflegefinanzierung nach dem Giesskannenprinzip funktioniert: Jede Person hat Anrecht auf diese Restfinanzierung durch die öffentliche Hand. Bei wohlhabenden Personen sichert die Restfinanzierung somit das Erbe anstelle der Pflegekosten. Das soll mit dieser Standesinitiative geändert werden.</p> <p>2. Der "höchste vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag" (Art. 25a Abs. 5) wurde seit 2011 noch nie an die effektiven Pflegekosten angepasst. Da er den Referenzwert sowohl für die Pflegebeiträge der Sozialversicherungen als auch für diejenigen der versicherten Person darstellt und gegenwärtig hinter den steigenden effektiven Pflegekosten zurückbleibt, erhöht sich durch diesen Rückstand der Anteil der Restfinanzierung an der gesamten Pflegefinanzierung: Die öffentliche Hand zahlt überproportional mehr.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Standesinitiative</p> <p>Das Anliegen zur Anpassung der Beiträge (Abs. 6) ist sehr wohl berechtigt. Weil die Steigerung der Pflegekosten auch von den Versicherern und Patienten mitzutragen ist, hat <i>senesuisse</i> mit der IG Pflegefinanzierung eine entsprechende Verbesserung bei der SGK verlangt. Die öffentliche Hand muss aber ihren Beitrag an die Pflegekosten (Abs. 5) auch bei Spitex und Heimen erbringen – wohlhabende Personen zahlen über die Steuern ja ohnehin einen überproportionalen Beitrag daran.</p> <p>05.03.2015 NR: Annahme mit 123 gegen 55 Stimmen (3 Enthaltungen) 09.06.2015 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>La Confédération est chargée de modifier l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) en le complétant comme suit :</p> <p>Al. 5 : Chaque canton peut décider de réduire les contributions qu'il verse au titre du financement résiduel lorsque les personnes nécessitant des soins possèdent une fortune importante et/ou ont un revenu élevé, voire de ne pas en verser du tout. Les cantons règlent les détails.</p> <p>Al. 6 : La contribution maximale fixée par le Conseil fédéral au sens de l'alinéa 5 est adaptée régulièrement aux coûts effectifs des soins.</p> <p>Développement</p> <p>1. Le financement des « Soins en cas de maladie ».est régi par la LAMal, de telle sorte que le financement des soins suit le principe de l'arrosoir: chacun a droit au financement résiduel. Pour les personnes aisées, le financement résiduel assure ainsi l'héritage au lieu de prendre en charge les coûts des soins. La présente initiative a pour but de remédier à cette situation.</p> <p>2. La « contribution maximale fixée par le Conseil fédéral » (art. 25a al. 5) n'a encore jamais été adaptée aux coûts effectifs des soins. Elle représente la valeur de référence tant pour les contributions des assurances sociales que pour les assurés concernés. Toutefois, elle ne correspond actuellement pas aux coûts effectifs des soins, qui ne cessent d'augmenter, de sorte que la proportion du financement résiduel par rapport au financement global des soins augmente. Ainsi, plus l'écart se creuse, plus les pouvoirs publics voient leur participation s'accroître de manière excessive.</p> <p>Recommandation senesuisse : Rejet de cette initiative cantonale</p> <p>Certes la demande d'adaptation des contributions (al. 6) est justifiée. Comme les assurés et les patients doivent aussi supporter l'augmentation des coûts des soins, <i>senesuisse</i> demande conjointement avec la CI financement des soins une amélioration conséquente à la CSSS. Les pouvoirs publics doivent aussi contribuer aux coûts des soins (al. 5) prodigués par Spitex et les homes – les personnes aisées paient déjà un montant surproportionné par le biais des impôts.</p> <p>05.03.2015 CN : Adoption avec 123 contre 55 voix (3 abstentions) 09.06.2015 Débat au Conseil des États</p>