

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

Vorschau

Herbstsession 2017

11. – 29. September

Nationalrat: Seite 3

Ständerat: Seiten 4-8

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

Perspective

Session d'automne 2017

11 – 29 septembre 2017

Conseil national : Page 3

Conseil des États : Pages 4-8

Inhaltsverzeichnis		Sommaire	
Nationalrat		Conseil national	
14.417	Parl. Initiative SR Egerszegi-Obrist: Nachbesserung der Pflegefinanzierung	Seite 3	
			14.417 Initiative parlementaire CE Egerszegi-Obrist : Amender le régime de financement des soins page 3
Ständerat		Conseil des États	
12.413	Parl. Initiative NR Schwaab: Keine Ernennung als Beistand oder Beiständin wider Willen	Seite 4	
			12.413 Initiative parl. CN Schwaab : Les citoyens ne doivent pas être nommés curateurs contre leur gré page 4
16.3676	Motion SR Dittli: Anhebung der AHV-Leistungen für Hörversorgungen auf das Niveau der IV-Vergütungen	Seite 5	
			16.3676 Motion CE Dittli : Relèvement des prestations de l'AVS au niveau des remboursements de l'AI pour les appareils auditifs page 5
17.3512	Interpellation NR Français: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP); Transparenz bei den Leistungserbringern	Seite 7	
			17.3512 Interpellation CN Français : AOS ; Transparence des prestataires de soins page 7
17.3622	Motion WAK-SR: Abbau von Handelshemmnissen bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen	Seite 8	
			17.3622 Motion CER-CE : Supprimer les entraves au commerce pour les denrées alimentaires et les objets usuels page 8

Nationalrat	Conseil national
<p>14.417 Parl. Initiative SR Egerszegi: Nachbesserung der Pflegefinanzierung</p>	<p>14.417 Initiative parl. CE Egerszegi : Amender le régime de financement des soins</p>
<p>Entwurf der Gesetzesänderung Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung wird in Art. 25a Abs. 5 dritter und vierter Satz geändert.</p> <p>Entscheid Nationalrat: Einstimmige Annahme des folgenden Wortlauts <i>„Für die Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Es gelten die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.“</i></p> <p>Entscheid Ständerat: Annahme mit einer Ergänzung <i>„Kann der versicherten Person kein innerkantonaler Pflegeheimplatz zur Verfügung gestellt werden, hat der Wohnsitzkanton die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Leistungserbringers zu übernehmen.“</i></p> <p>Kompromiss-Entscheid Nationalrat: Annahme mit anderer Ergänzung <i>„Sofern keine anderslautenden Vereinbarungen zwischen den Kantonen bestehen, gelten die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.“</i></p> <p>Empfehlung der Kommission (SGK-NR): Festhalten am Kompromiss Die SGK beantragt einstimmig, dass für die Festsetzung der Restkosten die Regeln des Standortkantons des Heims gelten, <i>sofern die Kantone keine anderslautenden Vereinbarungen abgeschlossen haben.</i></p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme gemäss SGK-Nationalrat Damit das Ziel der Initiative (Sicherstellung der Pflegekosten) erreicht werden kann, muss der Kommission gefolgt werden. Sonst bleibt das Problem ungelöst: Ein Eintritt ins (evtl. nähere) Pflegeheim eines anderen Kantons ist für Personen ohne genügendes Einkommen/Vermögen nicht gewährleistet. Jeder Kanton würde behaupten, irgendwo in seinem Kantonsgebiet sei ein Bett frei gewesen – nur, um nicht zahlen zu müssen. Nur mit dem Wortlaut der Kommission ist für alle Pflegebedürftigen die Niederlassungsfreiheit beim Heimeintritt garantiert!</p> <p>11.09.2017 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Projet modification de la Loi La loi fédérale sur l'assurance-maladie est modifiée dans l'art. 25a, al. 5.</p> <p>Décision du Conseil national : adopté (à l'unanimité) comme suit <i>«Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour verser le financement résiduel. Le financement résiduel obéit aux règles du canton où se situe le prestataire de services. Le séjour dans un établissement médicosocial ne fonde aucune nouvelle compétence. »</i></p> <p>Décision du Conseil des États : adopté avec l'addition <i>« Si aucune place ne peut être mise à la disposition de la personne assurée dans un établissement médicosocial de son canton de domicile, le canton en question prend en charge le financement résiduel selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations. »</i></p> <p>Décision compromis du Conseil national : adopté avec l'addition <i>« Si aucune convention intercantonale n'en dispose autrement, le financement résiduel obéit aux règles du canton où se situe le prestataire de services. »</i></p> <p>Avis de la Commission (CSSS-CN) : maintenir à la solution compromis La Commission veut laisser aux cantons la marche de manœuvre souhaitée en veillant à éviter toute confusion inutile. A l'unanimité, elle propose que le financement résiduel obéisse aux règles du canton où se situe l'établissement, <i>pour autant que les cantons n'aient pas conclu d'accords contraires.</i></p> <p>Recommandation de senesuisse : Adopter selon texte de la Commission Afin que le but de l'initiative « Garantir le financement des soins » puisse être atteint, il faut suivre la Commission. Avec la proposition du CE, le problème n'est pas résolu : entrer en EMS (év. plus proche du domicile actuel) dans un autre canton n'est pas garanti pour les personnes sans revenus/fortune suffisants. Chaque canton pourrait prétendre que quelque part dans son canton il y a un lit de libre – rien que pour ne pas payer. La liberté d'établissement pour toute personne ayant besoin de soins qui entre dans un EMS n'est garantie qu'avec le texte de la Commission !</p> <p>11.09.2017 Débat au Conseil national</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>12.413 Parl. Initiative NR Schwaab: Keine Ernennung als Beistand oder Beiständin wider Willen</p>	<p>12.413 Initiative parl. CN Schwaab : Les citoyens ne doivent pas être nommés curateurs contre leur gré</p>
<p>Eingereichter Text Artikel 400 Absatz 2 des revidierten ZGB wird wie folgt geändert: „Die Person darf nur mit ihrem Einverständnis ernannt werden.“</p> <p>Begründung Diese parlamentarische Initiative verlangt, dass keine natürliche Person mehr wider ihren Willen als Beistand oder Beiständin ernannt werden darf. Sie stellt nicht die Möglichkeit infrage, Personen (Familienmitglieder) mit einer Beistandschaft zu betrauen. Es ist jedoch unseres Erachtens entscheidend, dass diese Personen die Aufgabe aus freiem Willen übernehmen, und zwar zum Wohl der verbeiständeten Person wie auch im eigenen Interesse. Die Pflicht zur Übernahme einer Beistandschaft hat sich nicht als angebracht erwiesen, denn:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diese Bestimmung ist überholt. Sie wird nur noch im Kanton Waadt angewendet. Und selbst dort ist ihre Anwendung sehr umstritten und Ursache zahlreicher Konflikte zwischen den Friedensgerichten und den wider ihren Willen mit einer Vormundschaft betrauten Personen. 2. Sie steht im Widerspruch zu den Grundrechten, da sie im Gegensatz zum Verbot der Zwangsarbeit steht. 3. Und sie steht im Widerspruch zu den Interessen der verbeiständeten Person, da eine wider Willen mit der schwierigen Aufgabe einer Beistandschaft betraute Person Gefahr läuft, die Aufgabe nicht mit der nötigen Gewissenhaftigkeit zu erfüllen. <p>Antrag des Bundesrates vom 29.03.2017 Der Bundesrat beantragt Zustimmung zum Antrag der RK-N und RK-S.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Zustimmung zum Entwurf Das wichtige Amt einer Beistandschaft kann nicht einfach einer unmotivierten Person aufgezungen werden, dies ist für alle Betroffenen schädlich.</p> <p>03.05.2017 NR: Beschluss gemäss Entwurf (einstimmig) 11.09.2017 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé L'article 400 alinéa 2 du Code civil (CC) révisé est modifié comme suit : « La personne nommée ne peut l'être qu'avec son accord. »</p> <p>Développement Cette initiative vise à ce que l'on ne puisse plus nommer curateur un simple citoyen contre son gré. L'initiative ne remet pas en cause la possibilité de confier la charge de curateur à des citoyens, par exemple à des membres de la famille. Cependant, il est à notre avis capital, tant pour le bien des pupilles que dans l'intérêt des personnes qui assument cette charge, qu'elles le fassent de leur plein gré. L'obligation faite aux simples citoyens d'assumer une charge de curateur (tuteur/curateur selon l'ancien droit) maintenu ne s'est pas révélé pertinent. En effet, cette disposition est :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. obsolète, car elle n'est appliquée que dans le seul canton de Vaud. Qui plus est cette application y est très contestée et source de nombreux conflits entre justice de paix et citoyens appelés contre leur gré à la charge difficile de tuteur ; 2. contraire aux droits fondamentaux, car elle contrevient à l'interdiction du travail forcé ; 3. contraire à l'intérêt des pupilles, car un curateur nommé contre son gré à une charge si lourde risque fort de ne pas lui accorder l'assiduité nécessaire. <p>Proposition du Conseil Fédéral du 29.03.2017 Le Conseil fédéral propose d'accepter l'initiative soutenu par les Commissions.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adopter le projet La mission importante de curatelle ne peut pas être imposée à une personne démotivée. Ce serait néfaste pour toutes les parties impliquées.</p> <p>03.05.2017 CN : Décision conforme au projet (à l'unanimité) 11.09.2017 Débat au Conseil des États</p>

**16.3676 Motion SR Dittli:
Anhebung der AHV-Leistungen für
Hörversorgungen auf das Niveau der
IV-Vergütungen**

Eingereichter Text

Für Personen mit Hörminderungen im AHV-Alter, die erstmals Hörgeräte benötigen, sind die gleichen medizinischen Indikationskriterien zu übernehmen wie für Personen mit Hörminderungen im IV-Alter.

Wird eine notwendige Hörversorgung medizinisch indiziert, ist Personen mit Hörminderung auch im AHV-Alter - bei Erstversorgung oder Nachversorgung - der heutige Pauschalbetrag nicht nur für ein, sondern für beide Ohren analog der IV zu vergüten.

Der Pauschalbetrag für alle Hörgeräte im AHV-Alter ist auf den gleichen und höheren Pauschalbetrag der IV anzuheben. Die Frist für eine notwendige Nachversorgung ist altersunabhängig auf fünf Jahre festzulegen.

Die Anwendung der Härtefallregelung der IV soll auch im AHV-Alter möglich sein.

Begründung

Die heute geltenden unterschiedlichen gesetzlichen Bestimmungen betreffend finanzielle Unterstützung von Personen mit Hörminderung durch die AHV und IV sind ungerecht und sozial auch nicht mehr zu vertreten. Die Änderungen von Demografie und Lebensgewohnheiten führen dazu, dass Menschen heute auch im höheren Alter noch äusserst aktiv am Gesellschaftsleben teilnehmen, und da ist gutes Gehör ein ganz elementarer Faktor.

Eine Hörminderung muss aktuell im IV-Alter einen Mindesthörverlust von 15 bis 20 Prozent und im AHV-Alter einen solchen von 35 Prozent aufweisen, damit Anspruch auf eine Vergütung besteht.

Eine Orientierung an einer "Alterslinie" wird Betroffenen im AHV-Alter nicht gerecht, sondern alleine medizinische Kriterien können massgebend sein.

Aktuell bezahlt die AHV eine Pauschale von 630 Franken und nur für ein Ohr, die IV 1650 Franken für beide Ohren respektive 840 Franken für ein Ohr, wenn das Hördefizit nur auf einer Seite besteht. Aus medizinischer Sicht ist heute bei einem beidseitigen Hörverlust die binaurale Versorgung mit Hörgeräten "state of the art".

Der Zeitkorridor für einen Beitrag bei notwendiger Nachversorgung ist unterschiedlich: bei der AHV fünf Jahre und bei der IV sechs Jahre. Erwachsene mit Hördefiziten haben zweifelsohne das gleiche Recht auf "gutes Hören" und sollen deshalb alle fünf Jahre Anspruch auf einen Vergütungsbeitrag haben.

**16.3676 Motion CE Dittli :
Relèvement des prestations de l'AVS au
niveau des remboursements de l'AI pour
les appareils auditifs**

Texte déposé

Les personnes qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS et qui ont besoin pour la première fois d'un appareil auditif doivent bénéficier des mêmes critères médicaux d'indication que les personnes sous le régime de l'AI.

Si un appareil auditif s'avère médicalement indiqué, les personnes qui ont atteint l'âge ordinaire de la retraite AVS doivent bénéficier de l'actuel forfait non pour une seule oreille, mais pour les deux oreilles comme sous le régime de l'AI, qu'elles aient besoin d'un appareil auditif pour la première fois ou qu'elles aient besoin de remplacer leur appareil.

Le forfait versé pour les appareils auditifs sous le régime de l'AVS doit être relevé au niveau de celui versé sous le régime de l'AI. Le délai en cas de nécessité de remplacer l'appareil doit être fixé à cinq ans, indépendamment de l'âge de la personne.

Développement

Selon qu'elles relèvent de l'AVS ou de l'AI, les personnes malentendantes ont droit à un soutien financier plus ou moins important, dont le montant est déterminé par les dispositions légales afférentes à l'une ou l'autre assurance. Ces différences sont injustes et ne sont plus défendables d'un point de vue social. L'évolution démographique et les modifications des habitudes de vie font que les gens participent encore très activement à la vie sociale à un âge avancé et qu'il leur est essentiel de disposer d'une bonne ouïe.

Sous le régime de l'AI, la perte auditive doit être de 15 à 20 % pour avoir droit à un remboursement, tandis qu'elle doit être de 35 % à l'âge de la retraite. Le principe de l'égalité de traitement n'est pas respecté : quel que soit son âge, chacun devrait avoir le droit d'entendre le mieux possible.

Actuellement, l'AVS verse un forfait de 630 francs, pour une seule oreille, tandis que l'AI verse 1650 francs pour les deux oreilles ou 840 francs si le déficit auditif ne touche qu'une seule oreille. D'un point de vue médical, un appareillage binaural correspond aux standards techniques.

Lorsqu'il est nécessaire de changer d'appareil, le délai pour bénéficier d'un remboursement est différent d'une assurance à l'autre : cinq ans pour l'AVS contre six ans pour l'AI. Les adultes malentendants ont sans conteste le même droit que les personnes âgées de disposer d'une bonne ouïe. C'est pourquoi le délai pour avoir droit à un remboursement forfaitaire devrait être de cinq ans pour tous.

Stellungnahme des Bundesrates vom 23.11.2016

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Die IV ist eine Eingliederungsversicherung, welche durch die Abgabe von Hilfsmitteln nebst der Eingliederung ins Erwerbsleben unter anderem auch den Kontakt mit der Umwelt ermöglichen soll. Die AHV ist hingegen eine Rentenversicherung. Dass sie auch Beiträge an Hilfsmittel bezahlt, dient nicht einem Eingliederungszweck, sondern ist eine historisch gewachsene Sonderregelung aus der Zeit, in der es noch keine obligatorische Krankenversicherung für die ganze Bevölkerung gab. Die Kostenübernahme bei Hilfsmitteln durch die AHV ist aus diesen Gründen weniger umfangreich als in der IV. Bei Hörgeräten leistet sie einen Kostenbeitrag von 75 Prozent des Betrages der IV.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der geänderten Motion

Leider werden betagte Patienten im Vergleich zu jüngeren Patienten in vielen Fällen schlechter behandelt und vor allem schlechter finanziert. Dies darf in solch wichtigen Bereichen wie der Hörversorgung nicht der Fall sein: Die Gesundheit und Lebensqualität im Alter muss endlich einen höheren Stellenwert erhalten!

Ein Hörgerät sollte auch im Alter für alle Betroffenen erschwinglich sein, v.a. im Hinblick auf negativen Konsequenzen einer unbehandelten Schwerhörigkeit (Isolation, Depression, erhöhtes Sturzrisiko, Einfluss auf Demenzentwicklung und kognitive Funktionen). Eine optimale Hörgeräteversorgung hat sowohl therapeutischen wie auch prophylaktischen Nutzen.

06.12.2016 SR: Annahme der Motion (einstimmig)

07.06.2017 NR: Die Motion wird mit folgender Änderung angenommen: "Der Bundesrat wird beauftragt, die bestehenden Rechtsgrundlagen gemäss folgenden Grundsätzen anzupassen: Ist für Personen mit Hörminderungen im AHV-Alter eine notwendige Hörversorgung auf beiden Ohren medizinisch indiziert, ist ein Pauschalbetrag für eine Versorgung auf beiden Ohren zu gewähren. Dieser soll – wie bei den andern Hilfsmitteln der AHV – 75 Prozent des Betrages der IV entsprechen. Der Kostenbeitrag der IV für eine Versorgung beider Ohren entspricht 1650 Franken, jener der AHV soll daher 1237.50 Franken betragen."

14.09.2017 Beratung im Ständerat

Avis du Conseil Fédéral du 23.11.2016

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

L'AI est une assurance de réadaptation : la remise de moyens auxiliaires vise la réadaptation à la vie professionnelle, mais aussi notamment l'établissement de contacts avec l'entourage. L'AVS en revanche est une assurance de rentes. Si elle verse des contributions pour des moyens auxiliaires, ce n'est pas dans un but de réadaptation : cette réglementation spéciale a vu le jour à une époque où il n'y avait pas encore d'assurance-maladie obligatoire pour l'ensemble de la population. C'est pourquoi la prise en charge des moyens auxiliaires par l'AVS est moins étendue que dans l'AI. Pour les appareils auditifs, la contribution de l'AVS correspond à 75 % du montant fourni par l'AI.

Recommandation de senesuisse : Adopter la motion modifiée

Malheureusement les personnes âgées – à l'encontre de patients plus jeunes – sont financièrement souvent moins bien traitées et surtout leurs besoins en moyens auxiliaires sont moins bien financés. Ceci ne devrait pas être le cas dans le domaine des appareils auditifs : la santé et à la qualité de vie sont prioritaires !

Les appareils auditifs doivent rester abordables pour les personnes âgées, ne serait-ce qu'en raison des conséquences négatives d'une surdité non traitée (isolement, dépression, risque accru de chute, influence négative sur le développement de démences et sur les fonctions cognitives). Un appareillage optimal a des avantages tant thérapeutiques que prophylactiques.

06.12.2016 CE : Adoption (à l'unanimité)

07.06.2017 CN : La motion est adoptée avec la modification suivante : « Le Conseil fédéral est chargé d'adapter les bases légales selon le principe suivant : un montant forfaitaire couvrant les frais d'un appareil binaural est octroyé à toute personne malentendante ayant atteint l'âge de la retraite AVS et pour laquelle un appareil auditif s'avère médicalement indiqué pour les deux oreilles. Ce montant doit correspondre, comme les autres moyens auxiliaires remis par l'assurance-vieillesse et survivants, à 75 % du forfait prévu dans l'assurance-invalidité. Etant donné que la contribution de l'AI aux frais d'acquisition d'un appareillage pour les deux oreilles est de 1650 francs, celle de l'AVS doit être de 1237.50 francs. »

14.09.2017 Débat au Conseil des États

17.3512 Interpellation NR Français: Obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP); Transparenz bei den Leistungserbringern

Eingereichter Text

Am 1. Januar 2016 ist das neue Krankenversicherungsaufsichtsgesetz in Kraft getreten. Ziel des Gesetzes ist es, die Aufsicht über die Krankenversicherer zu verstärken, insbesondere indem von ihnen grössere Transparenz bei den internen Abläufen verlangt wird. Diese Bestimmungen wurden angesichts der erheblichen Prämien erhöhungen erlassen, um eine solide und leistungsfähige Führung der Krankenkassen zu gewährleisten.

Um einer Erhöhung der Kosten im Gesundheitswesen entgegenzutreten, ist es jedoch von grosser Bedeutung, alle Beteiligten im Blick zu halten. Deshalb sollten auch die Transparenzverpflichtungen anderer Akteurinnen und Akteure hinterfragt werden, insbesondere jene von Leistungserbringern, die ebenfalls über die Krankenkassenprämien finanziert werden. Diesbezüglich bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Welche Transparenzmassnahmen betreffen derzeit die Leistungserbringer (Ärzeschaft, öffentliche und private Spitäler, Pharmaunternehmen usw.), die zulasten der OKP abrechnen?
2. Welche zusätzlichen Massnahmen sollten nach Ansicht des Bundesrates eingeführt werden?
3. Sind die Leistungserbringer dazu verpflichtet, einen Jahresbericht zur Qualität der von ihnen erbrachten Leistungen (gemessene Indikatoren, erzielte Ergebnisse, vorgeschlagene Massnahmen usw.) zu veröffentlichen? Wenn nicht, hält es der Bundesrat für angebracht, eine solche Verpflichtung einzuführen?
4. Unterliegen die Geschäftsleitungen von öffentlichen und privaten Spitälern denselben Transparenzverpflichtungen hinsichtlich Entlohnung wie die Krankenversicherer? Wenn nicht, hält es der Bundesrat für angebracht, eine solche Verpflichtung einzuführen?

Empfehlung von senesuisse: Diese Massnahmen bewirken Mehrkosten

„Massnahmen der Transparenz“ tönen gut, haben aber eine Kehrseite: Sie bewirken Aufwand und zusätzliche Kosten. Das Gesundheitswesen in der Schweiz leidet schon viel zu stark unter übermässiger Reglementierung, noch mehr zusätzliche Massnahmen sind unnötig, ja sogar kontraproduktiv.

14.09.2017 Beratung im Ständerat

17.3512 Interpellation CN Français : AOS ; Transparence des prestataires de soins

Texte déposé

Le 1^{er} janvier 2016 a vu l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie sociale. Celle-ci vise à encadrer davantage les assureurs-maladies, notamment en exigeant d'eux davantage de transparence sur leur fonctionnement interne. Ces dispositions ont été prises au vu de l'augmentation importante des primes de l'assurance obligatoires de soins (AOS), dans le but de garantir une gestion saine et performante des caisses-maladie.

Mais pour lutter contre l'augmentation des coûts de la santé, il est important de travailler sur l'ensemble de ce domaine. Il convient donc de s'interroger sur les obligations de transparence des autres acteurs, notamment des prestataires de soins, qui sont également financés par l'argent des primes d'assurance-maladie. En ce sens, je me permets d'adresser au Conseil fédéral les questions suivantes :

1. Quelles mesures de transparence concernent actuellement les prestataires de soin (médecins, hôpitaux publics et privés, firmes pharmaceutiques,...) pratiquant à charge de l'AOS ?
2. Selon le Conseil fédéral, quelles mesures complémentaires devraient être introduites en la matière ?
3. Les prestataires de soins sont-ils tenus de publier un rapport annuel concernant la qualité de leurs prestations (indicateurs mesurés, résultats obtenus, mesures proposées,...)? Si ce n'est pas le cas le Conseil fédéral juge-t-il qu'une telle obligation devrait être introduite ?
4. Les dirigeants d'hôpitaux publics et privés sont-ils soumis à la même obligation de transparence en matière de rémunération que les assureurs-maladie? Si ce n'est pas le cas, le Conseil fédéral juge-t-il qu'une telle obligation devrait être introduite ?

Recommandation de senesuisse : Ces mesures génèrent des coûts additionnels

« Des mesures de transparence » ; ceci paraît bien, mais il existe un revers de la médaille : Elles génèrent de l'effort et des coûts supplémentaires. Le secteur de la santé en Suisse souffre déjà beaucoup trop des réglementations excessives. Davantage de mesures sont inutiles et même contra productives.

14.09.2017 Débat au Conseil des États

<p>17.3622 Motion WAK-SR: Abbau von Handelshemmnissen bei Lebensmitteln und Gebrauchsgegenständen</p>	<p>17.3622 Motion CER-CE : Supprimer les entraves au commerce pour les denrées alimentaires et les objets usuels.</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, den Parallelimport für Arzneimittel der Abgabekategorie E zu vereinfachen. In diesem Sinne soll er insbesondere Vorgaben abschaffen, welche eine Umetikettierung notwendig machen (wie bspw. die Deklaration der Zulassungsnummer und der Abgabekategorie auf der Packung), oder Arzneimittel der Abgabekategorie E generell von der Zulassungspflicht ausnehmen. In der EU zulässige „Health Claims“ sollen auch in der Schweiz möglich sein.</p> <p>Empfehlung der Kommission: Annahme der Motion</p> <p>Die Bekämpfung ungerechtfertigt hoher inländischer Preise ist der Kommission nach wie vor ein grosses Anliegen. Sie möchte deshalb zwei Wege zugleich weiterverfolgen, einerseits den kartellrechtlichen, andererseits denjenigen über den Abbau technischer Handelshemmnisse.</p> <p>Diese Kommissionsmotion zielt auf die Beseitigung technischer Handelshemmnisse ab, die für hohe inländische Preise verantwortlich sind: Vereinfacht werden soll mit der vorliegenden Motion der Parallelimport für Arzneimittel der Abgabekategorie E.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion</p> <p>Für den Schutz der Konsumenten ist die heute gültige Regelung nicht nötig. Arzneimittel der Abgabekategorie E sind so unbedenklich, dass sie bei einer Zulassung im EU-Raum auch direkt zur Verwendung in der Schweiz freigegeben sein sollten, ohne einen teuren „Swiss finish“.</p> <p>14.09.2017 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de prendre les mesures nécessaires pour faciliter l'importation parallèle des médicaments de catégorie E. Il doit pour cela faire en sorte notamment que les dispositions imposant un changement d'étiquetage (incluant par ex. la mention sur l'emballage du numéro d'autorisation de mise sur le marché et de la catégorie du médicament) soient supprimées ou que, de manière générale, l'obligation d'obtenir une autorisation de mise sur le marché soit levée pour les médicaments de catégorie E. Il faut autoriser en Suisse les allégations de santé qui ont cours dans l'UE.</p> <p>Recommandation de la commission : Adoption de la motion</p> <p>La commission entend continuer sa lutte pour faire baisser les prix en Suisse, dont le niveau est injustifié. Pour ce faire, elle compte actionner deux leviers, le droit sur les cartels, d'une part, et l'élimination des entraves techniques au commerce, d'autre part.</p> <p>La Commission elle a décidé, à l'unanimité, de déposer cette motion visant à supprimer les entraves techniques au commerce qui sont à l'origine du niveau élevé des prix en Suisse : il s'agit notamment de simplifier les importations parallèles de médicaments de la catégorie de redevance E.</p> <p>Recommandation de senesuisse : Adoption de la motion</p> <p>Pour la protection des consommateurs, la réglementation actuellement en vigueur n'est pas nécessaire. Les médicaments de catégorie E sont tellement inoffensifs qu'une autorisation dans l'UE devrait directement rendre possible la mise sur le marché en Suisse, sans ajouter un onéreux « swiss-finish ».</p> <p>14.09.2017 Débat au Conseil des États</p>