

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Sommersession 2022

Session d'été 2022

30. Mai – 17. Juni

du 30 mai au 17 juin

Ständerat: Seiten 3-5

Conseil des États : Pages 3-5

Nationalrat: Seite 6-8

Conseil national : Page 6-8

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Ständerat</p> <p>22.3238 Interpellation SR Dittli: Wie weiter mit dem elektronischen Patientendossier (EPD)? Seite 3</p> <p>22.3005 Motion SGK-NR: Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen Seite 4</p> <p>22.3359 Motion SR Graf: Ausserordentlicher Heizkostenanstieg bei der EL-Berechnung berücksichtigen Seite 5</p>	<p>Conseil des États</p> <p>22.3238 Interpellation CE Dittli : Dossier électronique du patient (DEP) ; comment aller de l'avant ? page 3</p> <p>22.3005 Motion CSSS-CN : Mieux protéger du COVID-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique page 4</p> <p>22.3359 Motion CE Graf : Prendre en compte l'augmentation exceptionnelle des frais de chauffage dans le calcul des PC page 5</p>
<p>Nationalrat</p> <p>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 6</p> <p>21.063 Volksinitiative „Prämienentlastungs-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (Änderung KVG) Seite 8</p>	<p>Conseil national</p> <p>21.067 Initiative populaire « pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 6</p> <p>21.063 Initiative populaire « d'allègement des primes » et contre-projet indirect (modification de la LAMal) page 8</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>22.3238 Interpellation SR Dittli: Wie weiter mit dem elektronischen Patientendossier (EPD)?</p>	<p>22.3238 Interpellation CE Dittli : Dossier électronique du patient (DEP) ; comment aller de l'avant ?</p>
<p>Eingereichte Fragen</p> <p>Das elektronische Patientendossier (EPD) hätte gemäss dem Bundesgesetz spätestens am 15. April 2020 in Betrieb gehen sollen. Knapp zwei Jahre später hat noch nicht einmal ein Promille der Bevölkerung ein EPD eröffnet. Dieses Resultat entspricht in keiner Weise den Erwartungen und es steht in keinem Verhältnis zu den Kosten.</p> <p>Ich bitte den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wie beurteilt der Bundesrat den Zustand des Projekts EPD? 2. Wie hoch schätzt der Bundesrat die bisherigen Gesamtkosten des EPDG-Vollzugs total und pro Kopf der Bevölkerung? 3. Wie hoch schätzt der Bundesrat nach heutiger Erfahrung die Gesamtkosten (Vollkosten) pro Jahr für den Betrieb aller zertifizierten EPD-Teilsysteme total und pro Kopf der Bevölkerung? 4. Wie hoch schätzt der Bundesrat die jährlichen Kosten einer EPD-konformen eID total und pro Kopf der Bevölkerung? 5. Welche jährlichen Gesamt-Investitionen in die Weiterentwicklung des EPD-Schweiz erachtet der Bundesrat total und pro Kopf der Bevölkerung als notwendig? 6. Wieviel kosten Betrieb und Weiterentwicklung der ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) in Österreich total pro Kopf der Bevölkerung? 7. Sieht der Bundesrat in einem Wechsel auf ein zentrales EPD-Konzept eine Möglichkeit, dem EPD zum Durchbruch zu verhelfen? <p><u>Empfehlung von senesuisse: Diskussion der Interpellation</u></p> <p>Die Pflegeheime sind mit dem aktuellen Stand sehr unzufrieden: Sie müssen hohe Investitionskosten tragen, sind zur EPD-Infrastruktur verpflichtet, können aber keinerlei Nutzen daraus generieren. In der aktuellen Form mit doppelter Freiwilligkeit, dezentralen Systemen und nicht strukturierten Daten ist keine sinnvolle Anwendung möglich, die Kosten aber sind enorm.</p> <p>08.06.2022 Beratung im Ständerat</p>	<p>Questions déposées</p> <p>Le dossier électronique du patient aurait dû être introduit le 15 avril 2020 au plus tard en vertu de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient. Or, près de deux ans plus tard, moins d'un pour mille de la population en a ouvert un. Le projet n'a donc pas du tout donné les résultats escomptés et ses coûts se révèlent disproportionnés.</p> <p>Je prie dès lors le Conseil fédéral de répondre aux questions suivantes :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Que pense-t-il de l'avancement du projet de dossier électronique du patient ? 2. À combien estime-t-il les coûts de la mise en œuvre du projet, au total et par habitant ? 3. À combien estime-t-il, sur la base des expériences faites à ce jour, les coûts annuels d'exploitation, au total et par habitant, de tous les sous-systèmes certifiés du dossier électronique du patient ? 4. À combien estime-t-il les coûts annuels d'une identité électronique conforme aux exigences du dossier électronique du patient, au total et par habitant ? 5. Quels investissements annuels estime-t-il nécessaires pour continuer de développer le dossier électronique du patient, au total et par habitant ? 6. Combien coûtent l'exploitation et le développement du dossier médical électronique autrichien ELGA, au total et par habitant ? 7. Le Conseil fédéral considère-t-il que centraliser le dossier électronique du patient pourrait contribuer à ce qu'il gagne du terrain ? <p><u>Recommandation de senesuisse : Discussion de l'interpellation</u></p> <p>Les EMS sont très insatisfaits de la situation actuelle : ils doivent supporter des coûts d'investissement élevés, sont obligés d'avoir l'infrastructure du DEP, mais ne peuvent en tirer aucun avantage. Dans sa forme actuelle, avec un double volontariat, des systèmes décentralisés et des données non structurées, aucune utilisation pertinente n'est possible, mais les coûts sont énormes.</p> <p>08.06.2022 Débat au Conseil des États</p>

<p>22.3005 Motion SGK-NR: Besserer Schutz vor Covid-19 für Personen mit geschwächtem Immunsystem</p>	<p>22.3005 Motion CSSS-CN : Mieux protéger du COVID-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, schnellstmöglich den Zugang zu prophylaktischen Therapien für Personen mit geschwächtem Immunsystem aufgrund von Krebserkrankungen und chronischen Erkrankungen, die trotz Impfung keine Immunabwehr gegen Covid-19 entwickeln, zu ermöglichen und baldmöglichst für die Schweiz zu beschaffen.</p> <p>Begründung</p> <p>In der Schweiz leben schätzungsweise 100'000 bis 200'000 Personen, deren Immunsystem aufgrund einer Erkrankung oder Therapie (z. B. Immunsuppressiva, Chemotherapie oder Dialyse) geschwächt ist (sogenannte immunsupprimierte Patienten). Betroffen sind zum Beispiel Personen mit Leukämie, Zystischer Fibrose, Multipler Sklerose, rheumatoider Arthritis oder Personen, die eine Organtransplantation hinter sich haben.</p> <p>Trotz der hochwirksamen Impfungen baut ein Teil dieser Personen auch nach zwei- oder dreimaliger Corona-Impfung keine genügende eigene Immunabwehr gegen das Corona-Virus auf. Diese Personen sind somit doppelt betroffen: sie können sich nicht mit einer Impfung vor einer Covid-Erkrankung schützen und haben zudem nach einer Corona-Infektion aufgrund ihrer Grunderkrankung ein erhöhtes Risiko für einen schweren Verlauf.</p> <p>Offenbar gibt es seit Anfang Dezember 2021 in den USA eine Notfallzulassung für ein Medikament, das prophylaktisch bei diesen Personen eingesetzt werden kann (also bevor eine Infektion stattgefunden hat). Es wird einmalig verabreicht und bietet für mindestens sechs Monate einen guten Schutz: gemäss Studien reduziert das Medikament das Risiko einer Corona-Infektion um rund 77 Prozent. Zudem gab es bei Personen, die dieses Medikament in diesen Studien erhielten, keine schweren Krankheitsverläufe oder Todesfälle.</p> <p><u>Empfehlung senesuisse: Annahme der Motion</u></p> <p>Im Umgang mit Covid-19 muss es nun hauptsächlich darum gehen, die gefährdeten Personen zu schützen. Entsprechend sind Schutzmassnahmen weiterhin angebracht (etwa temporäre Maskenpflicht in und Pflegeheimen), zudem sollten prophylaktische Möglichkeiten wie dieses Medikament möglichst schnell eingesetzt werden, um Schäden zu verhindern.</p> <p>17.03.2022 Nationalrat: Annahme 08.06.2022 Beratung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de rendre le plus rapidement possible les thérapies prophylactiques accessibles aux personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique et qui ne développent donc pas de réponse immunitaire malgré la vaccination et de les acquérir au plus tôt pour la Suisse.</p> <p>Développement</p> <p>Selon les estimations, de 100'000 à 200'000 personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison d'une maladie ou d'une thérapie (chimiothérapie, traitements immunosuppresseurs, dialyse, etc.) vivent en Suisse. Ces patients dits immunodéprimés sont par exemple atteints de leucémie, de fibrose cystique, de sclérose en plaques, d'arthrite rhumatoïde ou ont subi la transplantation d'un organe.</p> <p>Même si les vaccins sont très efficaces, une partie de ces personnes ne développe pas de défenses immunitaires suffisantes contre le COVID-19, même après deux ou trois doses. Elles sont donc doublement affectées : elles ne peuvent pas se protéger contre une infection et, compte tenu de leur maladie sous-jacente, elles courent un risque accru d'une évolution grave en cas d'infection.</p> <p>Il semblerait que depuis début décembre 2021, il existe aux États-Unis une autorisation d'urgence pour un médicament qui peut être utilisé à titre préventif chez ces personnes (donc avant qu'elles soient infectées). Administré en une seule dose, ce médicament donne une bonne protection pour au moins six mois. Selon des études, il réduit le risque d'infection au coronavirus d'environ 77 %. De plus, les personnes qui l'ont reçu pendant ces études n'ont pas développé une forme grave ou mortelle de la maladie.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse : Adopter la motion</u></p> <p>Dans la gestion du Covid-19, il s'agit désormais avant tout de protéger les personnes vulnérables. En conséquence, certaines mesures de protection restent indiquées (par exemple l'obligation temporaire du port du masque dans les EMS), et les possibilités prophylactiques telles que ce médicament devraient être introduites le plus rapidement possible afin d'éviter des préjudices.</p> <p>17.03.2022 Conseil national : Adoption 08.06.2022 Débat au Conseil des États</p>

**22.3359 Motion SR Graf:
Ausserordentlichen Heizkostenanstieg
bei der EL-Berechnung berücksichtigen**

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, eine Änderung des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen (ELG) und der Verordnung zum ELG zu prüfen, welche – wenn nötig per Dringlichkeitsrecht – vorsehen, dass bei einem ausserordentlichen Heizkostenanstieg die EL die Mehrkosten übernimmt.

Begründung

Gemäss Artikel 2 ELG hat die EL den Existenzbedarf zu decken. Aufgrund des Russland-Ukraine Konfliktes zeichnet sich ab, dass die Heizkosten merklich steigen werden und sich weder kurz- noch mittelfristig eine Beruhigung der Situation abzeichnet. Somit kann es zu mehreren Tausend Franken Nachzahlungen kommen. Die EL-Bezüger:innen leben schon heute am Existenzminimum. Sie werden für diese Mehrkosten aus eigenen Mitteln nicht aufkommen können.

Für Personen, welche als Mieterinnen oder Mieter die Heizkosten direkt bezahlen, also nicht über die Nebenkosten, sieht die Gesetzgebung eine Pauschale von aktuell 1'260 Franken pro Jahr vor, unabhängig ob es sich um ein Paarhaushalt oder einen Einzelpersonenhaushalt handelt. Auch dieser Betrag ist im Hinblick auf die steigenden Heizkosten zu überprüfen und eine einfache und pragmatische Lösung für ausserordentliche Situationen – wie dies aktuell der Fall ist – zu finden.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Aus Sicht von *senesuisse* als Verband der Alters-/Pflegeheime ist eine solche Anpassung der Ergänzungsleistungen nötig – aber nicht nur für Bürger in Mietwohnungen, sondern auch in Altersinstitutionen. Damit steigende Kosten für Energie gedeckt sind, muss nebst dem Bundesgesetz auch die jeweilige Obergrenze der Kantone für den Heimaufenthalt angepasst werden.

14.06.2022 Beratung im Ständerat

**22.3359 Motion CE Graf : Prendre en compte
l'augmentation exceptionnelle des frais de
chauffage dans le calcul des PC**

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner l'opportunité de modifier la loi sur les prestations complémentaires (LPC) et l'ordonnance correspondante – si nécessaire en ayant recours au droit d'urgence – pour que les prestations complémentaires prennent en charge les coûts supplémentaires en cas de hausse exceptionnelle des frais de chauffage.

Développement

Selon l'art. 2 de la LPC, les prestations complémentaires (PC) doivent couvrir les besoins vitaux. Le conflit entre la Russie et l'Ukraine provoquera vraisemblablement une augmentation significative des frais de chauffage. Cette situation ne devrait pas se détendre à court ou à moyen terme. Les paiements complémentaires pour les frais de chauffage pourraient s'élever à plusieurs milliers de francs. Or, les bénéficiaires des PC ne pourront pas assumer ces frais supplémentaires par leurs propres moyens, étant donné qu'ils vivent déjà avec le minimum vital.

La réglementation en vigueur prévoit un forfait de 1'260 par an pour les locataires – qu'il s'agisse de personnes seules ou en couple – qui chauffent elles-mêmes leur appartement, sans verser de frais accessoires à leur bailleur. Il faut également revoir ce montant pour tenir compte de l'augmentation des frais de chauffage et trouver une solution simple et pragmatique pour les situations extraordinaires, comme celle qui prévaut actuellement.

Recommandation de senesuisse : Adopter la motion

Du point de vue de l'association des EMS *senesuisse*, une telle adaptation des PC est nécessaire – mais non seulement pour les citoyens vivant dans des appartements locatifs, mais aussi dans des institutions pour personnes âgées. Pour que les coûts croissants de l'énergie soient couverts, il faut non seulement adapter la loi fédérale, mais aussi les plafonds cantonaux pour les séjours en institution.

14.06.2022 Débat au Conseil des États

Nationalrat	Conseil national
<p>21.067 Volksinitiative „Kostenbremse-Initiative“ und indirekter Gegenvorschlag (durch Änderung des KVG)</p>	<p>21.067 Initiative populaire « pour un frein aux coûts » et contre-projet indirect (modification de la LAMal)</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Die Initiative der „Mitte“ will Bundesrat und Kantone verpflichten, eine Kostenbremse im Gesundheitswesen einzuführen. Liegt das Kostenwachstum pro versicherte Person zwei Jahre nach Annahme der Initiative um 20% über der Nominallohnentwicklung, soll der Bundesrat in Zusammenarbeit mit den Kantonen Kostenbegrenzungsmaßnahmen ergreifen, die ab dem nachfolgenden Jahr wirksam werden. Damit soll erreicht werden, dass sich die Kosten in der OKP entsprechend der schweizerischen Gesamtwirtschaft und den durchschnittlichen Löhnen entwickeln und die Prämien bezahlbar bleiben.</p> <p>Der Bundesrat befürwortet grundsätzlich das Anliegen der Initiative, das Kostenwachstum in der OKP und die Belastung der Prämienzahler zu bremsen. Allerdings ist die Koppelung an die Lohnentwicklung zu starr. Faktoren wie die Alterung der Gesellschaft, der technisch-medizinische Fortschritt sowie die Abhängigkeit der Löhne vom Konjunkturverlauf werden nicht berücksichtigt. Es besteht die Gefahr, dass diese Ausgabenregel je nach Umsetzung eine Rationierung der Leistungen zur Folge hat.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrats</p> <p>Der Bundesrat lehnt die Initiative ab und schlägt dem Parlament vor, als indirekten Gegenvorschlag die Vorgabe von Zielen für das maximale Kostenwachstum in der OKP vorzusehen. Bund und Kantone sollen jährlich festlegen, welches Ziel für das maximale Kostenwachstum in den einzelnen Bereichen der OKP angestrebt wird. Sie beziehen dabei die verantwortlichen gesundheitspolitischen Akteure mit ein. Wenn die Ziele überschritten werden, sind die Tarifpartner, die Kantone und der Bund verpflichtet, in den Bereichen in ihrer Verantwortung zu prüfen, ob korrigierende Massnahmen notwendig sind. Solche Massnahmen können beispielsweise die Anpassung von Tarifen oder die Zulassung von Leistungserbringern betreffen.</p> <p>Die Vorgabe von Kostenzielen erfordert eine Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Die Vorgabe von Kostenzielen war ursprünglich Teil des zweiten Massnahmenpakets des vom Bundesrat lancierten Kostendämpfungsprogramms und dient nun als Gegenvorschlag zur „Kostenbremse-Initiative“ der „Mitte“.</p>	<p>Situation initiale</p> <p>Lancée par Le Centre, l'initiative veut obliger le Conseil fédéral et les cantons à introduire un frein aux coûts dans le système de santé. Si, deux ans après l'acceptation de l'initiative, la hausse des coûts par assuré devait être supérieure de plus que 20 % à l'évolution des salaires nominaux, le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons, devrait prendre des mesures visant à faire baisser les coûts, qui produisent effet à partir de l'année suivante. L'initiative doit ainsi contribuer à ce que les coûts de l'AOS évoluent conformément à l'économie nationale et aux salaires moyens et que les primes restent supportables.</p> <p>Sur le principe, le Conseil fédéral soutient l'objectif visé par l'initiative, consistant à freiner la hausse des coûts dans l'AOS et la charge pour les payeurs de primes. Toutefois, le fait de lier la question à l'évolution des salaires va trop loin, car des facteurs comme le vieillissement de la population, les progrès techniques et médicaux et la dépendance entre les salaires et la conjoncture économique ne sont pas pris en considération. Le risque existe que ces prescriptions en matière de dépenses conduisent à un rationnement des prestations.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil fédéral</p> <p>Le Conseil fédéral rejette l'initiative et, à titre de contre-projet indirect, propose au Parlement de définir des objectifs concernant l'augmentation maximale des coûts de l'AOS. Chaque année, la Confédération et les cantons devraient ainsi fixer un objectif pour la croissance maximale des coûts dans les différents domaines de l'AOS. À cette fin, ils associeraient les acteurs responsables de la politique sanitaire. En cas de dépassement des objectifs, les partenaires tarifaires, les cantons et la Confédération auraient l'obligation, dans leurs domaines de compétence, de déterminer si des mesures correctives sont nécessaires. De telles mesures pourraient notamment porter sur l'adaptation des tarifs ou l'autorisation de fournisseurs de prestations.</p> <p>L'introduction d'objectifs en matière de coûts nécessite d'adapter la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). À l'origine, elle faisait partie du deuxième volet de mesures composant le programme engagé par le Conseil fédéral pour maîtriser les coûts de la santé et constitue désormais le contre-projet à l'initiative « pour un frein aux coûts » lancée par Le Centre.</p>

Der indirekte Gegenvorschlag der SGK-NR

Nach Ansicht der Kommission soll das Kostenwachstum durch ganz gezielte Eingriffe in die Tarife gesteuert werden und nicht über globale Zielvorgaben. Mit 15:10 Stimmen passte sie den Vorschlag des Bundesrats dahingehend an, dass insbesondere bei Laboranalysen und bei der veralteten Tarifstruktur Tarmed auf geeignete Senkungen von Entschädigungen hinzuwirken ist.

Empfehlung senesuisse: Ablehnung der Volksinitiative, keinen Gegenvorschlag im Sinne des Bundesrats

Die „Kostenbremse-Initiative“ geht eindeutig zu weit und ist zu starr, wie auch die klare Ablehnung in der SGK-NR (mit 20:4 Stimmen!) zeigt. Sie würde zu einer Rationierung der Gesundheitsleistungen führen. Zudem ist das Verhältnis zwischen Krankenkassenprämien und Nominallohn nicht entscheidend, bei steigendem Wohlstand sollte der Anteil an in die Gesundheit investiertem Geld zunehmen und nicht künstlich tief gehalten werden.

Auch der Gegenvorschlag des Bundesrats sieht eine Rationierung vor, er ist in der vorgelegten Form nicht akzeptabel. Aus Sicht von *senesuisse* wäre es deshalb **besser, ganz auf einen Gegenvorschlag zu verzichten**. Stattdessen sollte das Projekt EFAS – auch im Bereich der Langzeitpflege! – vorangetrieben werden, um bestehende Fehlanreize zu beseitigen.

Auch wenn das Engagement der SGK-NR löblich erscheint, sich gezielt einzelnen Bereichen mit Sparmöglichkeit anzunehmen, werden solch gesetzgeberische Eingriffe kaum die gewünschte Wirkung entfalten. Statt „Pflasterlipolitik“ zu betreiben wäre es ehrlicher, das Stimmvolk direkt über die Initiative entscheiden zu lassen.

31.05.2022 Beratung im Nationalrat

Le contre-projet indirect de la CSSS-CN

Selon la commission, la hausse des coûts doit être contrôlée par des interventions très ciblées sur les tarifs et non par des objectifs globaux. Par 15 voix contre 10, elle a adapté la proposition du Conseil fédéral en précisant qu'il fallait œuvrer en faveur de baisses appropriées des rémunérations, en particulier pour les analyses de laboratoire et pour la structure tarifaire Tarmed, devenue obsolète.

Recommandation senesuisse : Rejet de l'initiative populaire, sans contre-projet dans le sens du conseil fédéral

L'initiative « pour un frein aux coûts » va clairement trop loin et est trop rigide, comme le montre également le rejet clair de la CSSS-CN (par 20 voix contre 4 !). Elle conduirait à un rationnement des prestations de santé. De plus, le rapport entre les primes de caisse-maladie et le salaire nominal n'est pas déterminant ; lorsque la prospérité augmente, la part investie dans la santé devrait augmenter et non être maintenue artificiellement à un niveau bas.

Le contre-projet du Conseil fédéral prévoit également un rationnement, il n'est pas acceptable tel qu'il est présenté. De l'avis de *senesuisse*, il serait donc **préférable de renoncer complètement à un contre-projet**. Au lieu de cela, il faudrait aller de l'avant avec le projet EFAS – également dans le domaine des soins de longue durée ! – afin d'éliminer les mauvaises incitations existantes.

Même si l'engagement de la CSSS-N à s'attaquer de manière ciblée à certains domaines où des économies seraient possibles semble louable, de telles interventions législatives n'auront guère l'effet escompté. Au lieu de pratiquer une politique de rapiéçage, il serait plus honnête de laisser l'électorat se prononcer directement sur l'initiative.

31.05.2022 Débat au Conseil national

<p>21.063 Volksinitiative „Prämientlastungs-Initiative“ (max. 10% des Einkommens) und indirekter Gegenvorschlag</p>	<p>21.063 Initiative populaire « d'allègement des primes » (maximum 10 % du revenu) et contre-projet indirect</p>
<p>Ausgangslage</p> <p>Die Initiative der Sozialdemokratischen Partei verlangt, dass keine versicherte Person mehr als 10% ihres verfügbaren Einkommens für die Prämien der OKP bezahlen muss. Um dies zu erreichen, sollen Bund und Kantone mehr zur Prämienverbilligung beitragen. Der Bund soll mindestens zwei Drittel der Kosten tragen, die Kantone den Rest.</p> <p>Der Bundesrat lehnt die Initiative ab, namentlich weil diese verlangt, dass der Bund den überwiegenden Teil der Prämienverbilligungen beiträgt, obschon die Gesundheitskosten stark von kantonalen Entscheidungen beeinflusst sind, beispielsweise bei der Spitalplanung. Zudem berücksichtigt die Initiative lediglich die Prämienfinanzierung und enthält keine Anreize zur Eindämmung der Gesundheitskosten.</p> <p>Der indirekte Gegenvorschlag des Bundesrats</p> <p>Der Entwurf des Gegenvorschlags des Bundesrats sieht vor, dass jeder Kanton einen Beitrag zur Prämienverbilligung leistet, der einem Mindestprozentsatz der Bruttokosten der OKP der Versicherten, die in diesem Kanton wohnen, entspricht. Dieser Prozentsatz wird davon abhängen, wie stark die Prämien nach der Verbilligung die Einkommen der 40% der Versicherten mit den tiefsten Einkommen belasten. Der bereits von den Kosten abhängige Bundesbeitrag würde unverändert bleiben.</p> <p><u>Empfehlung senesuisse: Ablehnung von Initiative und Gegenvorschlag</u></p> <p>Ein fixer Prozentsatz des Einkommens setzt insofern Fehlanreize, als man freiwillig auf Einkommen verzichten könnte, um in den Genuss von staatlichen Geldern zu kommen. Ausserdem sollte es uns als wohlhabendes Land etwas Wert sein, ein gutes Gesundheitswesen zu finanzieren – auch mit mehr als 10% des Einkommens (schliesslich haben sich die Kosten für Lebensmittel von mehr als 30% des Bruttoeinkommens auf 5-7% reduziert).</p> <p>Wenn das Gesundheitswesen kantonal organisiert ist, können nicht alle auf dieser Ebene wahrgenommenen Fehlentwicklungen über Bundesvorschriften übersteuert werden. Gleich wie das Erheben der Steuern ist auch die Planung und Finanzierung der Gesundheitsleistungen und die Prämienverbilligung primär eine kantonale Angelegenheit. Diese Initiative und möglichen Regelungen gehören deshalb nicht auf die nationale Ebene.</p> <p>15.06.2022 Beratung im Nationalrat</p>	<p>Situation initiale</p> <p>L'initiative du Parti socialiste demande qu'aucun assuré ne doive payer plus de 10 % de son revenu disponible pour les primes d'assurance maladie. Pour y parvenir, elle prévoit que la Confédération et les cantons contribuent davantage aux réductions de primes. La Confédération prendrait en charge deux tiers des dépenses, les cantons assumant le reste des dépenses.</p> <p>Le Conseil fédéral s'oppose à l'initiative, notamment parce que celle-ci exige en effet de la Confédération de contribuer majoritairement aux réductions de primes, alors même que les coûts de la santé sont fortement influencés par les décisions cantonales, par exemple s'agissant de la planification hospitalière. De plus, l'initiative tient compte uniquement du financement des primes, sans incitation à freiner la hausse des coûts de la santé.</p> <p>Le contre-projet indirect du Conseil fédéral</p> <p>Le contre-projet du Conseil fédéral demande à chaque canton d'affecter aux réductions de primes un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Ce pourcentage dépendra de la charge que les primes font peser sur les 40 % des assurés aux revenus les plus bas. La contribution fédérale, qui est déjà liée aux coûts, resterait en revanche inchangée.</p> <p><u>Recommandation de senesuisse : Rejeter l'initiative et le contre-projet</u></p> <p>Un pourcentage fixe du revenu crée des incitations inopportunes dans la mesure où l'on pourrait renoncer volontairement à un revenu pour bénéficier de fonds publics. En outre, en tant que pays prospère, il devrait être de notre intérêt de financer un bon système de santé, même avec plus de 10 % du revenu (après tout, les coûts de l'alimentation sont passés de plus de 30 % du revenu brut à 5-7 %).</p> <p>Lorsque le système de santé est organisé au niveau cantonal, on ne peut pas imposer des règles fédérales à tous les dysfonctionnements constatés à ce niveau. Tout comme la perception des impôts, la planification et le financement des prestations de santé ainsi que la réduction des primes sont avant tout une affaire cantonale. Cette initiative et ces réglementations éventuelles n'ont donc pas leur place au niveau national.</p> <p>15.06.2022 Débat au Conseil national</p>