

**Gesundheits- und Heimpolitik
im Bundesparlament**

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

Vorschau

Perspective

Frühjahrssession 2025

Session de printemps 2025

3. - 21. März 2025

du 3 au 21 mars 2025

Ständerat: Seiten 3-7

Conseil des États : pages 3 à 7

Nationalrat: Seite 8-11

Conseil national : pages 8 à 11

Inhaltsverzeichnis	Sommaire
<p>Ständerat</p> <p>22.062 Geschäft des Bundesrates: Änderung KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Seite 3</p> <p>24.070 Geschäft des Bundesrates: EL-Gesetz (Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause, „Betreutes Wohnen“) Seite 4</p> <p>23.3596 Motion SR Müller: Massnahmenpaket zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels Seite 5</p> <p>25.3013 Motion SGK-S: Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetschleistungen Seite 6</p> <p>23.3366 Motion NR Bulliard: Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung Seite 7</p>	<p>Conseil des États</p> <p>22.062 Object du Conseil fédéral : Modification LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) page 3</p> <p>24.070 Object du Conseil fédéral : Loi fédérale sur les PC (Prestations d'aide et d'assistance à domicile, « logement protégé ») page 4</p> <p>23.3596 Motion CE Müller : Combattre la pénurie de main d'œuvre page 5</p> <p>25.3013 Motion CSSS-E : Prise en charge des coûts des prestations d'interprétariat en langue des signes page 6</p> <p>23.3366 Motion CN Bulliard : Stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la vieillesse et du handicap page 7</p>
<p>Nationalrat</p> <p>24.037 Geschäft des Bundesrates: Änderung KVG (Tarife der Analysenliste) Seite 8</p> <p>22.062 Geschäft des Bundesrates: Änderung KVG (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2) Seite 9</p> <p>23.4088 Motion SR Peter Hegglin: Lockerung des Vertragszwangs im KVG Seite 10</p>	<p>Conseil national</p> <p>24.037 Object du Conseil fédéral : Modification LAMal (Tarifs de la liste des analyses) page 8</p> <p>22.062 Object du Conseil fédéral : Modification LAMal (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2^e volet) page 9</p> <p>23.4088 Motion CE Peter Hegglin : LAMal ; assouplissement de l'obligation de contracter page 10</p>

Ständerat	Conseil des États
<p>22.062 Bundesratsgeschäft: Änderung KVG. (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)</p>	<p>22.062 Objet du Conseil fédéral : LAMal. (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet)</p>
<p>Übersicht Der Bundesrat will die Prämienbelastung in der Schweiz dämpfen. Nach dem ersten Massnahmenpaket hat er das zweite Paket zur Kostendämpfung zu Händen des Parlaments verabschiedet. Das zweite Massnahmenpaket sieht unter anderem vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung zu fördern und damit die Versorgungsqualität zu stärken. Diese Netzwerke umfassen das Koordinationszentrum sowie die ihm vertraglich angeschlossenen Leistungserbringer, sie sollen als neuer Leistungserbringer definiert werden.</p> <p>Ausgangslage Die grosse Kammer hatte als Erstrat die Netzwerke zur koordinierten Versorgung deutlich abgelehnt. Auch im Ständerat gab es zahlreiche Kritiker, die von einem "Bürokratiemonster" sprachen. Die Kommissionsmehrheit setzte sich jedoch mit 25 zu 17 Stimmen bei 2 Enthaltungen durch.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Art. 35-38 gem. Kommission (= streichen)</u> Die Idee der Stärkung von koordinierter Versorgung ist gut und kann zur Kostendämpfung beitragen. Die vorgesehene Umsetzung würde aber das Ziel nicht erreichen, sondern sogar verhindern: Durch die Schaffung einer neuen Kategorie von Leistungserbringer mit umfassenden gesetzlichen Pflichten und Vorgaben werden bestehende Initiativen eher abgewürgt als Innovation gestärkt. Deshalb gehört die vorgeschlagene Regelung abgelehnt.</p> <p>28.09.2023 Nationalrat: Streichung (117 zu 67 Stimmen) 13.06.2024 Ständerat: Annahme (25 zu 17 Stimmen) 09.12.2024 Nationalrat: Streichung (113 zu 72 Stimmen) 04.03.2025 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Condensé Le Conseil fédéral veut limiter la charge des primes en Suisse. Après un premier volet, il a adopté le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts à l'attention du Parlement. Le deuxième volet prévoit entre autres d'encourager les réseaux de soins coordonnés et ainsi de renforcer la qualité des soins. Définis en tant que fournisseurs de prestations, les réseaux de soins regroupent un centre de coordination et des fournisseurs de prestations rattachés par un contrat.</p> <p>Contexte Premier conseil, la chambre haute a nettement rejeté les réseaux de soins coordonnés. Au sein du Conseil des États, de nombreuses critiques ont également évoqué un « monstre bureaucratique ». La majorité de la commission s'est toutefois imposée avec 25 voix contre 17 et 2 abstentions.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>art. 35-38 selon commission (= biffer)</u> Renforcer les réseaux de soins coordonnés est une bonne idée et peut contribuer à la maîtrise des coûts. Pour autant, la mise en œuvre prévue ne permettrait pas d'atteindre l'objectif, voire l'empêcherait même : la création d'une nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations assortie d'obligations et de directives légales étendues étoufferait les initiatives existantes plutôt qu'elle ne renforcerait l'innovation. Il convient donc de rejeter les dispositions prévues.</p> <p>28.09.2023 Conseil national : refus (117 voix contre 67) 13.06.2024 Conseil des États : adoption (25 voix contre 17) 09.12.2024 Conseil national : refus (113 voix contre 72) 04.03.2025 Débat au Conseil des États</p>

<p>24.070 Geschäft des Bundesrates: Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV; Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause (Betreutes Wohnen)</p>	<p>24.070 Objet du Conseil fédéral : Loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI (Prestations d'aide et d'assistance à domicile, « logement protégé »)</p>
<p>Übersicht</p> <p>Die vorliegende Revision soll die Berücksichtigung von Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause verbessern, um das selbstbestimmte Wohnen von Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV/IV zu fördern und Heimeintritte zu verzögern. Die neu anerkannten Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause sollen im eigenen Zuhause oder in einer betreuten Wohnform vergütet werden.</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Aktuell benötigt ein Drittel der in einem Alters- oder Pflegeheim lebenden Personen weniger als eine Stunde Pflege pro Tag. Das betreute Wohnen und die Möglichkeit, im eigenen Zuhause Leistungen für Hilfe und Betreuung in Anspruch nehmen zu können, entsprechen den Bedürfnissen und dem Wunsch dieser Personen besser, möglichst lange im eigenen Zuhause wohnen zu können und einen vorzeitigen Eintritt in ein Alters- oder Pflegeheim zu verhindern. Aufgrund der späteren Heimeintritte sind Einsparungen bei den Heimkosten zu erwarten, die den Kantonen zugutekommen. Daher ist es folgerichtig, dass sich der Bund nicht an der Finanzierung der neu anerkannten Leistungen beteiligt.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme gemäss Nationalrat</u></p> <p>Der unterbreitete Vorschlag stellt eine deutliche Verbesserung im Vergleich zur heutigen Finanzierung dar: Er kann Pflegeheimaufenthalte hinausschieben oder gar verhindern, dadurch die EL nachhaltig entlasten und gleichzeitig die Autonomie sowie Gesundheit der betagten Menschen stärken.</p> <p>Die Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause sollen sich an den Bedürfnissen älterer Menschen orientieren. Sie umfassen nach dem sinnvollen Vorschlag des Nationalrats namentlich ein Notrufsystem, Mahlzeitendienste, Haushaltshilfe und Fahr- oder Begleitdienste. Die Zahlung dieser Leistungen soll in Form einer Pauschale erfolgen, damit eine administrativ einfache und günstige Umsetzung (ohne Einzelverrechnung) möglich ist.</p> <p>19.12.2024 Nationalrat: Annahme (129 zu 59 Stimmen) 19.03.2025 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Condensé</p> <p>La présente révision vise à améliorer la prise en compte des prestations d'aide et d'assistance à domicile afin de favoriser l'autonomie dans le logement pour les bénéficiaires de prestations complémentaires (PC) à l'assurance-vieillesse et survivants (AVS) ou à l'assurance-invalidité (AI), et d'ainsi retarder leur entrée en institution. Les prestations d'aide et d'assistance à domicile nouvellement reconnues seront indemnisées aussi bien à domicile qu'en logement protégé.</p> <p>Contexte</p> <p>Un tiers des personnes vivant aujourd'hui dans un établissement médico-social (EMS) ont besoin de moins d'une heure de soins par jour. Pour ces personnes, vivre dans un logement protégé ou pouvoir bénéficier de prestations d'aide et d'assistance à domicile correspondrait mieux à leurs besoins et à leur envie de rester le plus longtemps possible chez elles, tout en évitant une entrée prématurée en EMS. Les nouvelles prestations d'aide et d'assistance à domicile à indemniser ont pour but de favoriser le maintien à domicile et de retarder l'entrée dans un EMS, ce qui devrait permettre aux cantons de réaliser des économies sur les frais de home. Il est donc logique que la Confédération ne participe pas au financement des prestations nouvellement reconnues.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>adoption selon Conseil national</u></p> <p>Le projet soumis constitue une nette amélioration par rapport au financement actuel : il permet de repousser les séjours en EMS, voire de les empêcher et ainsi de décharger durablement les prestations complémentaires tout en renforçant l'autonomie et la santé des personnes âgées.</p> <p>Bien que les prestations d'aide et d'assistance à domicile soient axées sur les besoins des personnes âgées, elles seront aussi remboursées aux bénéficiaires de PC à l'AI. Selon le Conseil national, elles comprennent notamment un système d'appel d'urgence, des services de repas, une aide au ménage et des services de transport ou d'accompagnement. Le versement des prestations prendra la forme d'un forfait, ce qui permet une mise en œuvre administrativement simple.</p> <p>19.12.2024 Conseil national : adoption (129 voix contre 59) 19.03.2025 Débat au Conseil des États</p>

23.3596 Motion SR Müller: Massnahmenpaket zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels durch die Attraktivierung der freiwilligen Weiterarbeit nach dem Rentenalter

Eingereichter Text

Der Bundesrat wird beauftragt, ein Massnahmenpaket vorzulegen zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels durch eine Anpassung der AHV-Verordnung wie folgt:

- a. der Freibetrag für selbständig und unselbständig Erwerbstätige nach Erreichen des Referenzalters soll von heute CHF 16 800 pro Jahr auf CHF 36 000 angehoben werden (Art. 6quater AHVV).
- b. Die Zuschläge beim Aufschub des Rentenbezugs gemäss Artikel 55ter AHVV sollen gegenüber heute spürbar und anreizorientiert erhöht werden. Als Zielwert sollen 40% dienen beim Aufschub um fünf Jahre (aktuell 31,5%).
- c. Auf die durch den Bundesrat im Rahmen der AHV21 in Aussicht gestellte zusätzliche Attraktivierung der Vorpensionierung durch die Anpassung der Kürzungssätze von heute 6,8 Prozent pro Jahr gemäss Artikel 56 AHVV ist zu verzichten. Alternativ ist eine Anhebung der Kürzungssätze auf 8% zu prüfen

Begründung

Die AHV21 bringt lediglich eine kleine Verbesserung für zukünftige Rentnerinnen und Rentner, die nicht die Maximalrente erreichen. Sie können künftig auf den Freibetrag verzichten und damit ihre Rente verbessern. Vergessen ging aber das Gros der Erwerbstätigen, die von dieser Massnahme nicht profitieren. Für sie muss dringend der Freibetrag erhöht werden, der seit 1996(!) nie mehr der Teuerung angepasst wurde.

Empfehlung von senesuisse: Annahme der Motion

Die demografische Entwicklung führt nicht nur zu einer bedeutenden Zunahme an Leistungen von Pflege und Betreuung, sondern auch zu einer markanten Abnahme der Arbeitstätigen. Entsprechend ist zu prüfen, wie die Weiterarbeit nach Erreichen des ordentlichen Pensionsalters attraktiver ausgestaltet werden kann, um möglichst Viele zu motivieren.

19.03.2025 Behandlung im Ständerat

23.3596 Motion CE Müller : Combattre la pénurie de main d'œuvre en rendant plus attrayante la poursuite volontaire du travail après l'âge ordinaire de la retraite

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un train de mesures visant à combattre la pénurie de main-d'œuvre par une adaptation du règlement sur l'AVS (RAVS). Celui-ci comprendra les mesures suivantes :

- a. La franchise pour les personnes exerçant une activité lucrative dépendante ou indépendante après avoir atteint l'âge de référence doit être relevée de 16 800 à 36 000 francs par an (art. 6quater RAVS).
- b. Le taux d'augmentation de la rente (art. 55ter RAVS) doit être relevé sensiblement de manière à inciter les gens à continuer à travailler après l'âge de la retraite. La valeur cible sera de 40 % pour un ajournement de cinq ans, contre 31,5 % actuellement.
- c. Il faut renoncer à rendre la retraite anticipée plus attrayante, comme l'a promis le Conseil fédéral dans le cadre de l'AVS-21, en adaptant le taux de réduction, qui est actuellement de 6,8 % par an (art. 56 RAVS). Au lieu de cela, il faut examiner l'opportunité de majorer le taux de réduction à 8 %.

Développement

AVS 21 n'apporte qu'une légère amélioration pour les futurs retraités qui n'atteignent pas la rente maximale. Ils pourront à l'avenir renoncer à la franchise et améliorer ainsi leur rente. Mais on a oublié la majorité des actifs, qui ne profitent pas de cette mesure. Pour eux, il est urgent d'augmenter la franchise, qui n'a jamais été adaptée au renchérissement depuis 1996 !

Recommandation de senesuisse : adoption de la motion

L'évolution démographique entraîne non seulement une augmentation importante des prestations de soins et d'assistance, mais aussi une diminution marquée du nombre de personnes actives. Il convient donc d'examiner comment rendre plus attrayante la poursuite du travail après l'âge ordinaire de la retraite afin de motiver le plus grand nombre possible.

19.03.2025 Débat au Conseil des État

<p>25.3013 Motion SGK-SR: Kostenübernahme für Gebärdensprachdolmetschleistungen im Gesundheitswesen</p>	<p>25.3013 Motion CSSS-E : Prise en charge des coûts des prestations d'interprétariat en langue des signes dans le secteur de la santé</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, einheitliche Kriterien zur Kostenübernahme von Dolmetschleistungen in Gebärdensprache im Gesundheitswesen zu schaffen und falls notwendig gesetzgeberische und regulatorische Massnahmen zu ergreifen.</p> <p>Begründung</p> <p>Der Zugang zu Gebärdensprachdolmetschleistungen für gehörlose Menschen ist eine wesentliche Voraussetzung für eine effiziente und qualitativ hochwertige Gesundheitsversorgung. Eine fachmännische medizinische Untersuchung sowie Behandlung setzen eine adäquate Verständigung voraus. Verständigungsschwierigkeiten führen zu einer Über- oder Unterversorgung und generieren unnötige Kosten. Zudem erschweren oder verunmöglichen sie die Aufklärungs- und Informationspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten. Trotz dem nachgewiesenen Bedarf ist die Finanzierung weder im ambulanten noch im stationären Bereich gesichert und einheitlich geregelt. Diese Lücke gilt es im Sinne des Patientenwohls und der Gleichbehandlung sowie zugunsten verlässlicher Vorgaben für die Leistungserbringenden zu beheben. Der Bundesrat soll deshalb einheitliche Kriterien für die Kostenübernahme von Gebärdensprachdolmetschleistungen im Gesundheitswesen formulieren und mit den Tarifpartnern eine einheitliche Vergütung sicherstellen.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Die Möglichkeit zur Inanspruchnahme von Dolmetschleistungen ist eine wesentliche Bedingung für eine kosteneffiziente und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung. Darum muss sie Bestandteil der Leistungserbringung und somit von anrechenbaren Kosten in der obligatorischen Krankenversicherung sein. In den Bereichen ohne Tarifvertrag (z. B. Spitex, Pflegeheim) kann dies nur über eine Anpassung der Gesetze erfolgen.</p> <p>19.03.2025 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de mettre en place des critères uniformes pour la prise en charge des coûts générés par les prestations d'interprétation en langue des signes dans le domaine de la santé et, si nécessaire, de prendre des mesures législatives et réglementaires en ce sens.</p> <p>Développement</p> <p>L'accès aux prestations d'interprétation en langue des signes aux personnes sourde est en effet une condition essentielle à des soins médicaux efficaces et de qualité. Il ne peut y avoir d'examen médical et de traitement appropriés sans compréhension adéquate. Les difficultés de compréhension entraînent une insuffisance ou un excès de soins et génèrent des coûts inutiles. Dans ces conditions, il est compliqué, voire impossible, pour le personnel médical de s'acquitter de son devoir d'explication et d'information envers les patientes et les patients. Malgré le besoin avéré, le financement de ces prestations n'est garanti ni dans le domaine ambulatoire ni dans le domaine stationnaire et n'est pas réglé de manière uniforme. Cette lacune doit être comblée dans l'intérêt des patientes et des patients ainsi que du respect du principe de l'égalité de traitement, ainsi que pour permettre aux fournisseurs de prestations de se fier à des règles précises. Le Conseil fédéral doit donc formuler des critères uniformes pour la prise en charge des coûts des prestations d'interprétation en langue des signes dans le domaine de la santé et assurer une rémunération uniforme avec les partenaires tarifaires.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>adoption de la motion</u></p> <p>La possibilité de recourir à des services d'interprétariat est fondamentale pour garantir la qualité des soins de santé et une utilisation efficiente des ressources. Il est par conséquent nécessaire qu'il fasse partie intégrante des prestations prises en charge par l'assurance obligatoire. Dans les domaines où il n'existe pas de contrat tarifaire (par exemple les OSAD, les EMS), cela ne peut se faire que par une adaptation de la législation.</p> <p>19.03.2025 Débat au Conseil des États</p>

<p>23.3366 Motion NR Bulliard: Nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung</p>	<p>23.3366 Motion CN Bulliard : Stratégie nationale pour accompagnement et logement dans les domaines de la vieillesse et du handicap</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, gemeinsam mit den Kantonen und den Akteuren der Zivilgesellschaft (subventionierte Organisationen) eine nationale Strategie für Betreuung und Wohnen im Alter und bei Behinderung auszuarbeiten. Dabei berücksichtigt er sowohl die sozialpolitische Dimension als auch den Gesundheitsaspekt.</p> <p>Begründung</p> <p>Durch die demografische Entwicklung, die Entwicklungen in der Betreuung älterer Menschen und von Menschen mit Behinderungen, die Kosten für Pflege und Unterstützung in Institutionen oder zu Hause sowie die Erwartungen der Betroffenen (Recht auf Selbstbestimmung) kommt dem Wohnen und der Betreuung zu Hause eine zentrale Bedeutung zu. Verschiedene Organisationen aus dem Alters- und dem Behindertenbereich befassen sich mit diesem Anliegen und suchen nach konkreten Lösungen.</p> <p>Angesichts der Vielfalt an Überlegungen und Initiativen (aus Politik und von privaten Organisationen) ist es wichtig, sich einen Gesamtüberblick zu verschaffen, um daraus koordinierte und kohärente Aktionen zu entwickeln. Es ist also notwendig, eine Bestandsaufnahme vorzunehmen, die Verteilung der Zuständigkeiten zu analysieren, die Finanzströme zu ermitteln und dabei die Sozial- und Gesundheitsgesetzgebung auf Bundes- und Kantonsebene zu berücksichtigen. In diesem komplexen Kontext braucht es eine nationale Strategie, die vom Bund gesteuert werden muss.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Annahme der Motion</u></p> <p>Im Bereich von Pflege, Betreuung und Wohnen der vulnerablen Menschen bestehen verschiedene Initiativen und Vorstösse auf nationaler und kantonaler Ebene, welche wenig koordiniert und zielgerichtet erscheinen. Unter diesen Umständen erscheint es als sinnvoll, eine nationale Strategie auszuarbeiten, unter Berücksichtigung der kantonalen Kompetenzen.</p> <p>19.12.2024 Nationalrat: Annahme (129 zu 59 Stimmen) 19.03.2025 Behandlung im Ständerat</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral, en collaboration avec les cantons et les acteurs de la société civile (organisations subventionnées), est chargé d'élaborer une stratégie nationale en matière d'accompagnement et de logement dans les domaines de la Vieillesse et du Handicap. Il intégrera les dimensions de politique sociale et de la santé.</p> <p>Développement</p> <p>Les évolutions démographiques, les développements de la prise en charge des personnes âgées et en situation de handicap, les coûts des soins et soutiens en institution ou à domicile et les attentes des personnes (droit à l'autonomie) confèrent au logement et à l'accompagnement à domicile une importance cruciale. Plusieurs organisations des domaines de la Vieillesse et du Handicap portent cette préoccupation et tentent de trouver des solutions concrètes.</p> <p>Face à la pluralité des réflexions et des initiatives (politiques ou des organisations privées), il importe de disposer d'une vision d'ensemble pour ensuite élaborer des actions coordonnées et cohérentes. Il conviendra donc de procéder à un état des lieux, d'analyser la répartition des compétences et d'identifier les flux financiers, en considérant les différentes législations sociales et sanitaires, fédérales et cantonales. Dans ce contexte complexe, une stratégie nationale est nécessaire et doit être pilotée par la Confédération.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>adoption de la motion</u></p> <p>Dans le domaine des soins, de l'accompagnement et du logement des personnes vulnérables, il existe différentes initiatives et démarches au niveau national et cantonal qui semblent peu coordonnées et peu ciblées. Dans ces conditions, il semble judicieux d'élaborer une stratégie nationale, tout en tenant compte des compétences cantonales.</p> <p>19.12.2024 Conseil national : adoption (129 voix contre 59) 19.03.2025 Débat au Conseil des États</p>

Nationalrat	Conseil national
<p>24.037 Bundesratsgeschäft: Änderung KVG. (Tarife der Analysenliste)</p>	<p>24.037 Objet du Conseil fédéral : LAMal. (Tarifs de la liste des analyses)</p>
<p>Übersicht Mit der vorliegenden Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung soll die Kompetenz des Eidgenössischen Departements des Innern zum Erlass des Tarifs der Analysenliste aufgehoben werden. Analog zu den Tarifen für ambulante ärztliche Leistungen oder physiotherapeutische Leistungen sollen künftig die Tarifpartner den Tarif aushandeln.</p> <p>Inhalt der Vorlage Mit der Änderung von Artikel 52 KVG soll die Kompetenz zum Verhandeln des AL-Tarifs an die Tarifpartner übertragen werden. Die AL ist eine abschliessende, verpflichtende Liste der Analysen, die von der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) übernommen werden. Der Tarif für die Analysen ist als gesamtschweizerischer Einzelleistungstarif konzipiert. Nach geltendem Recht ist es Aufgabe des Departements (EDI), eine Liste der Analysen mit Tarif zu erlassen. Bei Entscheiden über Änderungen zieht das EDI eine beratende Kommission bei, die EAMGK. Diese beurteilt die gesetzlichen Kriterien der Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit.</p> <p>Stellungnahme des Bundesrates Der Bundesrat hat gegenüber dem Anliegen eine ablehnende Haltung, da er den geltenden Gesetzesrahmen als ausreichend erachtet. Zudem zeigen die zahlreichen Fälle von blockierten Tarifverhandlungen, dass eine solche Tarifautonomie keine raschere Anpassung der AL erlauben würde.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Nichteintreten (gem. SGK-Minderheit)</u> Angesichts der grossen Anzahl an Tarifpartner (es bräuchte wahrscheinlich dutzende von neuen Tarifverträgen) ist senesuisse überzeugt, dass die angestrebten Ziele damit nicht erreicht werden können. Weder eine Vereinheitlichung der Tarife noch die rasche Anpassung können mit der Kompetenzübertragung vom Bund an die Tarifpartner gelingen.</p> <p>26.09.2024 Ständerat: Nichteintreten (22 zu 20 Stimmen) 03.03.2025 Behandlung im Nationalrat</p>	<p>Condensé La présente modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie vise à supprimer la compétence du Département fédéral de l'intérieur d'édicter le tarif de la liste des analyses. Il reviendrait aux partenaires tarifaires de négocier ce tarif, comme c'est le cas notamment pour le système de tarification des prestations médicales ambulatoires ou des prestations de physiothérapie.</p> <p>Contenu du projet La modification de l'art. 52 LAMal vise à transférer aux partenaires tarifaires la compétence de fixer le tarif de la LA. La LA est une liste exhaustive et contraignante des analyses à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le tarif des analyses est conçu comme un tarif à la prestation fixé par le DFI pour l'ensemble de la Suisse. Actuellement, il revient au département (DFI) d'édicter une liste des analyses avec tarif. Le DFI décide des modifications en se faisant conseiller par une commission consultative, la CFAMA. Cette dernière évalue si l'analyse répond aux critères légaux d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.</p> <p>Avis du Conseil fédéral Le Conseil fédéral reste opposé à l'idée, parce qu'il estime que le cadre réglementaire est suffisant et que les multiples cas de blocage de négociations tarifaires montrent que l'autonomie tarifaire ne permettrait pas une adaptation plus rapide de la LA.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>Ne pas entrer en matière (minorité CSSS)</u> En raison du grand nombre de partenaires tarifaires (il faudrait probablement des dizaines de nouvelles conventions), senesuisse doute fortement que ce transfert de compétences permette d'atteindre les objectifs, soit d'uniformiser les tarifs conformément à la LAMal et de les adapter rapidement.</p> <p>26.09.2024 Conseil des État : ne pas entrer en matière (22 voix contre 20) 03.03.2025 Débat au Conseil national</p>

<p>22.062 Bundesratsgeschäft: Änderung KVG. (Massnahmen zur Kostendämpfung – Paket 2)</p>	<p>22.062 Objet du Conseil fédéral : LAMal. (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet)</p>
<p>Übersicht</p> <p>Der Bundesrat will die Prämienbelastung in der Schweiz dämpfen. Nach dem ersten Massnahmenpaket hat er das zweite Paket zur Kostendämpfung zu Händen des Parlaments verabschiedet. Das zweite Massnahmenpaket sieht unter anderem vor, Netzwerke zur koordinierten Versorgung zu fördern und damit die Versorgungsqualität zu stärken. Diese Netzwerke umfassen das Koordinationszentrum sowie die ihm vertraglich angeschlossenen Leistungserbringer, sie sollen als neuer Leistungserbringer definiert werden.</p> <p>Ausgangslage</p> <p>Die grosse Kammer hatte als Erstrat die Netzwerke zur koordinierten Versorgung deutlich abgelehnt. Auch im Ständerat gab es zahlreiche Kritiker, die von einem "Bürokratiemonster" sprachen. Die Kommissionmehrheit setzte sich jedoch mit 25 zu 17 Stimmen bei 2 Enthaltungen durch.</p> <p>Empfehlung von senesuisse: <u>Art. 35-38 Festhalten (= streichen)</u></p> <p>Die Idee der Stärkung von koordinierter Versorgung ist gut und kann zur Kostendämpfung beitragen. Die vorgesehene Umsetzung würde aber das Ziel nicht erreichen, sondern sogar verhindern: Durch die Schaffung einer neuen Kategorie von Leistungserbringer mit umfassenden gesetzlichen Pflichten und Vorgaben werden bestehende Initiativen eher abgewürgt als Innovation gestärkt. Deshalb gehört die vorgeschlagene Regelung abgelehnt.</p> <p>28.09.2023 Nationalrat: Ablehnung (117 zu 67 Stimmen) 13.06.2024 Ständerat: Annahme (25 zu 17 Stimmen) 09.12.2024 Nationalrat: Ablehnung (113 zu 72 Stimmen) 04.03.2025 Behandlung im Ständerat 13.03.2025 Behandlung allfälliger Differenzen im Nationalrat</p>	<p>Condensé</p> <p>Le Conseil fédéral veut limiter la charge des primes en Suisse. Après un premier volet, il a adopté le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts à l'attention du Parlement. Le deuxième volet prévoit entre autres d'encourager les réseaux de soins coordonnés et ainsi de renforcer la qualité des soins. Définis en tant que fournisseurs de prestations, les réseaux de soins regroupent un centre de coordination et des fournisseurs de prestations rattachés par un contrat.</p> <p>Contexte</p> <p>Premier conseil, la chambre haute a nettement rejeté les réseaux de soins coordonnés. Au sein du Conseil des États, de nombreuses critiques ont également évoqué un « monstre bureaucratique ». La majorité de la commission s'est toutefois imposée avec 25 voix contre 17 et 2 abstentions.</p> <p>Recommandation de senesuisse : <u>art. 35-38 maintenir (= biffer)</u></p> <p>Renforcer les réseaux de soins coordonnés est une bonne idée et peut contribuer à la maîtrise des coûts. Pour autant, la mise en œuvre prévue ne permettrait pas d'atteindre l'objectif, voire l'empêcherait même : la création d'une nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations assortie d'obligations et de directives légales étendues étoufferait les initiatives existantes plutôt qu'elle ne renforcerait l'innovation. Il convient donc de rejeter les dispositions prévues.</p> <p>28.09.2023 Conseil national : refus (117 voix contre 67) 13.06.2024 Conseil des États : adoption (25 voix contre 17) 09.12.2024 Conseil national : refus (113 voix contre 72) 04.03.2025 Débat au Conseil des États 13.03.2025 Traitement des divergences au Conseil national</p>

<p>23.4088 Motion SR Peter Hegglin: Lockerung des Vertragszwangs im KVG</p>	<p>23.4088 Motion CE Peter Hegglin : LAMal ; assouplissement de l'obligation de contracter</p>
<p>Eingereichter Text</p> <p>Der Bundesrat wird beauftragt, das KVG dahingehend anzupassen, dass der Kontrahierungszwang im ambulanten und im stationären Bereich gelockert wird. Damit die Versorgung der Patientinnen und Patienten auf dem heutigen hohen Niveau gewährleistet ist, sind folgende Eckwerte zur berücksichtigen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versorgungssicherheit ist sichergestellt; - Die heutigen Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit müssen erfüllt sein; - wettbewerbskonformes und korrektes Verhalten ist sichergestellt. <p>Begründung</p> <p>Ein Grundpfeiler des heutigen KVG ist der Kontrahierungszwang, der die Krankenversicherer verpflichtet, mit jedem zugelassenen Leistungserbringer einen Vertrag abzuschliessen. Für die Zulassung sind ausschliesslich formale Kriterien wie berufliche Qualifikationsnachweise oder Anforderungen an die Infrastruktur relevant. Anforderungen an Qualität und Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung spielen in der Realität bisher nur eine untergeordnete Rolle. Dies führt dazu, dass die Leistungserbringer in der Standortwahl mehrheitlich frei sind, was zu regelrechten Ballungen in einzelnen Gebieten führt, während andere Regionen eher mager versorgt sind. Die Kantone haben mit der Zulassungssteuerung gemäss der KVG-Revision vom 19. Juni 2020 ein Mittel, um die Verteilung der Ärztinnen und Ärzte zu lenken. Dabei gehen sie sehr zurückhaltend vor. Vielerorts wird das Höchstzahlenmodell gar politisch oder gerichtlich bekämpft.</p> <p>Bei den Spitalisten sind die Kantone naturgemäss an die Kantonsgrenzen gebunden. Zudem ist die Spitalplanung grossem politischen Druck ausgesetzt. Deshalb gibt es nur punktuell Kooperationen zwischen den Kantonen und die Schweiz liegt bei der Zahl von Spitälern immer noch in der europäischen Spitzengruppe.</p> <p>Heute gibt es nicht die Möglichkeit, aus mehreren Leistungserbringern aufgrund von Kriterien wie Qualität und Abdeckung eine Auswahl zu treffen und diese Möglichkeit als Versorgungsinstrument zu nutzen. So sind Punkte wie bestehendes Überangebot oder ineffiziente Leistungserbringung eines Leistungserbringers nicht relevant für seine Aufnahme in einen Tarifvertrag. Genau das funktioniert aber in der Unfallversicherung tadellos, dort gibt es keinen Vertragszwang.</p> <p>Ständig steigende Kosten und damit das Wachstum der Prämien werden aber zu einer Belastungsprobe für das schweizerische Gesundheitswesen.</p>	<p>Texte déposé</p> <p>Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'assouplir l'obligation de contracter dans les domaines ambulatoire et hospitalier. Il respectera les principes suivants afin de garantir la même qualité de soins aux patients :</p> <ul style="list-style-type: none"> - garantie de la sécurité des soins ; - respect des exigences de qualité et d'économicité ; - garantie d'un comportement correct et conforme à la concurrence. <p>Développement</p> <p>L'obligation de contracter est un des piliers de la LAMal. Les assureurs-maladie sont tenus à ce titre de conclure un contrat avec tous les fournisseurs de prestations admis à pratiquer, l'admission reposant uniquement sur des critères formels tels que les preuves de qualification professionnelle ou les exigences en matière d'infrastructure tandis que les exigences en matière de qualité et d'économicité ne jouent qu'un rôle secondaire. Il en résulte que la majorité des fournisseurs de prestations peuvent choisir le lieu où ils exercent, ce qui conduit à de grandes concentrations dans certaines régions alors que d'autres régions sont plutôt mal desservies. Les cantons ont certes obtenu avec la révision du 19 juin 2020 de la LAMal la possibilité de gérer les admissions et donc d'influencer la répartition des médecins, mais ils n'y recourent qu'avec beaucoup de retenue. Dans de nombreux endroits, le modèle consistant à fixer des nombres maximaux est même combattu politiquement ou devant les tribunaux.</p> <p>En ce qui concerne les listes hospitalières, les cantons sont automatiquement limités par les frontières cantonales. La planification hospitalière étant par ailleurs soumise à une forte pression politique, les cantons ne coopèrent que ponctuellement entre eux et la Suisse se situe toujours aux premières places du classement en comparaison européenne pour le nombre d'hôpitaux.</p> <p>Actuellement, les assureurs-maladie n'ont pas la possibilité de choisir les fournisseurs de prestations selon des critères tels que la qualité et la couverture médicale et ils ne peuvent pas se servir d'une telle sélection pour gérer le système de santé. Une offre excédentaire ou l'inefficacité des prestations fournies ne peuvent ainsi s'opposer à l'admission d'un fournisseur de prestations dans une convention tarifaire. Or, c'est précisément ce qui fonctionne parfaitement dans l'assurance-accidents, où il n'y a pas d'obligation de contracter.</p> <p>L'augmentation constante des coûts et, par conséquent, des primes met de plus en plus à l'épreuve notre système de santé.</p>

Die Lockerung des Vertragszwangs ist als griffiges Instrument gegen die Mengen- und Kostenexplosion zu prüfen. Einen ersten Anlauf hat der Bundesrat bereits vor zwanzig Jahren genommen und entsprechende Grundlagen ausgearbeitet.

Damit die Versorgungssicherheit sichergestellt werden kann, braucht es objektive Kriterien. Hierzu können die vom BAG im Rahmen der Zulassungssteuerung erarbeiteten Kriterien für die Höchstzahlen beigezogen werden. Dort, wo es gemäss dem Modell des BAG eine Überversorgung gibt, wird der Vertragszwang gelockert. Letztlich würden dadurch wettbewerbliche Anreize gestärkt, dort zu praktizieren, wo nicht schon eine Überversorgung existiert.

Stellungnahme des Bundesrates

Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Empfehlung von senesuisse: Ablehnung der Motion

Das aktuelle System der Zulassungssteuerung durch die Kantone mag nicht perfekt sein, *senesuisse* spricht sich – namentlich für den Bereich der Alters- und Pflegeheime – auch für mehr Wettbewerb statt staatlicher Planung aus. Allerdings ist die Abschaffung des Kontrahierungszwangs keine bessere Alternative, weil sie im Endergebnis nicht freien Wettbewerb schafft, sondern eine Steuerung durch die Krankenversicherer.

Die bestehenden Probleme müssen bei der konkreten Wurzel gepackt werden, ein gravierender Systemwechsel würde zu viele neue Unsicherheiten schaffen. Gegen das Problem von zu vielen Spitälern liegt die beste Lösung nicht in der Zahlungsverweigerung durch die Versicherer, sondern in einer guten kantonsübergreifenden Planung. Gegen die Problematik der Zentrierung von Ärzten in Städten muss das Tarifsystem gezielte Anreize für die Praxistätigkeit auf dem Lande vorsehen. Ebenso ist einzig die Tarifierung der richtige Stellhebel zur Vermeidung unnötiger Eingriffe.

Aus Sicht von *senesuisse* würde ein Systemwechsel schon daran scheitern, dass bei den meisten Leistungserbringern die Qualität gar nicht objektiv messbar ist. Die Gesundheit ist unser höchstes Gut und so sollte nicht durch Wirtschaftlichkeitskriterien eine Verschlechterung der Versorgung erzwungen werden.

26.09.2024 Ständerat: Annahme (30 zu 12 Stimmen)

13.03.2025 Behandlung im Nationalrat

Il faut examiner l'opportunité d'assouplir l'obligation de contracter pour lutter efficacement contre l'explosion du volume des prestations et des coûts. Le Conseil fédéral s'y est déjà essayé il y a 20 ans et a élaboré les bases nécessaires.

Pour garantir la sécurité des soins, il faut fixer des critères objectifs. Ceux élaborés par l'OFSP pour la gestion des admissions (fixation de nombres maximaux) peuvent faire l'affaire. L'obligation de contracter sera assouplie là où le modèle développé par l'OFSP indique une offre excédentaire. Les mécanismes de la concurrence renforceront par la même occasion les incitations à pratiquer là où l'offre ne dépasse pas les nombres maximaux.

Avis du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Recommandation de senesuisse : rejeter la motion

L'actuel système de pilotage des admissions par les cantons n'est peut-être pas parfait ; *senesuisse* aussi appelle de ses vœux davantage de concurrence plutôt qu'une planification étatique – notamment dans le domaine des EMS. Pour autant, la suppression de l'obligation de contracter ne constitue pas une meilleure alternative. En effet, elle ne crée finalement pas de libre concurrence, mais un pilotage par les assureurs maladie.

Il convient de prendre les problèmes existants à leur véritable racine ; un changement de système lourd engendrerait de trop nombreuses nouvelles incertitudes. La solution au problème du nombre trop élevé d'hôpitaux réside non dans le refus de paiement des assureurs, mais dans une planification intercantonale efficace. Pour contrer la problématique de la concentration des médecins dans les villes, le système tarifaire doit prévoir des incitations ciblées pour l'exercice de la pratique à la campagne. En outre, la tarification est le seul levier adéquat pour éviter des interventions superflues.

Du point de vue de *senesuisse*, un changement de système serait voué à l'échec en premier lieu car, pour la plupart des fournisseurs de prestations, la qualité n'est pas objectivement mesurable. La santé est notre bien le plus précieux. Partant, il faut faire en sorte que les critères d'économicité n'imposent pas une péjoration de la prise en charge.

26.09.2024 Conseil des État : adoption (30 voix contre 12)

13.03.2025 Débat au Conseil national