

Bundesversammlung
Assemblée fédérale
Assemblea federale
Assamblea federala



Der Generalsekretär
CH-3003 Bern

SEKRETARIAT SK				bme	
z. Erl.		z. Bespr.			
Rapport		zurück an			
Eingang - 5. Okt. 2016					
Kopie z. K.					
Reg. Nr.					

Herr
Dr. Rainer Gonzenbach
Staatsschreiber
Staatskanzlei des Kantons Thurgau
Regierungsgebäude
Postfach
8510 Frauenfeld

4. Oktober 2016

14.317 Kt.IV. TG. Ergänzung von Artikel 25a des KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Sehr geehrter Herr Staatsschreiber

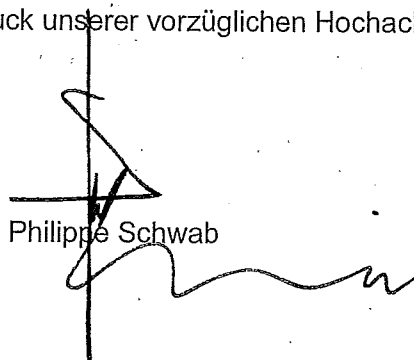
Am 4. November 2013 haben Sie die erwähnte Standesinitiative des Kantons Thurgau bei der Bundesversammlung eingereicht.

Die beiden Räte haben beschlossen, der Standesinitiative keine Folge zu geben (Ständerat, 16. Juni 2015; Nationalrat, 19. September 2016).

Die in den Räten zur Sprache gelangten Argumente können Sie den beiliegenden Kommissionsberichten und den Auszügen aus dem Amtlichen Bulletin entnehmen.

Wir bitten Sie, von den Beschlüssen Kenntnis zu nehmen und diese an den Grossen Rat weiterzuleiten.

Genehmigen Sie, Herr Staatsschreiber, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.


Philippe Schwab

Beilagen: erwähnt

Ständerat

Conseil des Etats

Consiglio degli Stati

Cussegl dals stadis



14.317 s Kt.lv. TG. Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 27. März 2015

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates hat an ihrer Sitzung vom 27. März 2015 die Standesinitiative vorgeprüft, die der Kanton Thurgau am 4. November 2013 eingereicht hatte.

Mit der Standesinitiative wird verlangt, die Bestimmungen über die Pflegefinanzierung im Krankenversicherungsgesetz in zwei Punkten anzupassen: Erstens sollten die Kantone ihre Restfinanzierungsbeiträge an wohlhabende Personen reduzieren können, und zweitens solle der Bundesrat den Pflegebeitrag der Krankenversicherung regelmässig an die effektiven Pflegekosten anpassen.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Berichterstattung: Egerszegi-Obrist

Im Namen der Kommission
Die Präsidentin:

Liliane Maury Pasquier

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Thurgau folgende Standesinitiative ein:

Der Bund wird aufgefordert, Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wie folgt zu ergänzen:

Abs. 5

Die einzelnen Kantone können bestimmen, dass sie an pflegebedürftige Personen mit hohem Vermögen und/oder hohem Einkommen keine oder reduzierte Leistungen der Restfinanzierung ausschütten. Die Kantone regeln die Einzelheiten.

Zudem ist Artikel 25a KVG um einen neuen Absatz 6 mit folgendem Inhalt zu erweitern:

Abs. 6

Der höchste gemäss Absatz 5 vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag wird regelmässig den effektiven Pflegekosten angepasst.

1.2 Begründung

1. Gemäss dem Kantonsbudget 2013 belastet die Pflegefinanzierung die Kantons- und Gemeindefinanzen mit jährlich je 12,5 Millionen Franken, insgesamt 25 Millionen Franken. Sie basiert auf dem Bundesgesetz KVG, welchem mit Beschluss vom 13. Juni 2008 der Artikel 25a neu eingefügt wurde unter dem Titel "Pflegeleistungen bei Krankheit". Absatz 5 ist so formuliert, dass die Pflegefinanzierung nach dem Giesskannenprinzip funktioniert: Jede Person hat Anrecht auf die Restfinanzierung. Bei wohlhabenden Personen sichert die Restfinanzierung somit das Erbe anstelle der Pflegekosten. Das soll mit dieser Standesinitiative geändert werden.

2. Der "höchste vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag" (Art. 25a Abs. 5) wurde bisher noch nie an die effektiven Pflegekosten angepasst. Da er den Referenzwert sowohl für die Pflegebeiträge der Sozialversicherungen als auch für diejenigen der versicherten Person darstellt und gegenwärtig hinter den steigenden effektiven Pflegekosten zurückbleibt, erhöht sich durch diesen Rückstand der Anteil der Restfinanzierung an der gesamten Pflegefinanzierung. Die öffentliche Hand zahlt überproportional mehr, je grösser dieser Rückstand wird.

2 Erwägungen der Kommission

Die Kommission, die an ihrer Sitzung vom 27. März 2015 eine Delegation des Kantons Thurgau anhörte, anerkennt, dass die Kantone durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung finanziell stärker belastet werden. Dennoch sieht sie keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf im Sinne der Standesinitiative.

Den ersten Vorschlag, wonach die Kantone die Restfinanzierung von Pflegeleistungen im Falle von Personen mit hohem Vermögen oder Einkommen reduzieren können sollen, lehnt sie aus grundsätzlichen Überlegungen ab. Im solidarisch ausgestalteten System der Krankenversicherung sollten alle ärztlich verordneten Leistungen von den gesetzlich vorgesehenen Kostenträgern übernommen werden, ungeachtet der Vermögens- oder Einkommensverhältnisse der Patientinnen und Patienten.

Beim zweiten Vorschlag, wonach der Bundesrat die von den Krankenkassen übernommenen Pflegebeiträge erhöhen solle, will die Kommission die zurzeit laufende Evaluation des Bundesamtes für Gesundheit abwarten. Nach dem Willen des Gesetzgebers hätten die Pflegebeiträge der Krankenversicherung kostenneutral festgesetzt werden sollen, als die Neuordnung der



Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 in Kraft trat. Ob diese Vorgabe eingehalten werden konnte, wird zurzeit überprüft. Sollten die Kosten für das Erbringen von Pflegeleistungen – zum Beispiel wegen höherer Löhne des Pflegepersonals – gestiegen sein, hätte der Bundesrat eine Anpassung der Pflegebeiträge zu prüfen. Unabhängig davon tragen die Krankenkassen bereits heute ihren Anteil an jener Kostensteigerung, die darauf zurückzuführen ist, dass mehr Menschen pflegebedürftig werden oder dass sie mehr Pflege benötigen und also in eine höhere Pflegestufe eingeteilt werden.

Nationalrat

Conseil national

Consiglio nazionale

Cussegl naziunal



14.317 s Kt. Iv. TG. Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Bericht der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vom 13. Mai 2016

Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates hat an ihrer Sitzung vom 13. Mai 2016 die Standesinitiative vorgeprüft, die der Kanton Thurgau am 4. November 2013 eingereicht und welcher der Ständerat am 16. Juni 2015 keine Folge gegeben hatte.

Mit der Standesinitiative wird verlangt, die Bestimmungen über die Pflegefinanzierung im Krankenversicherungsgesetz in zwei Punkten anzupassen: Erstens sollten die Kantone ihre Restfinanzierungsbeiträge an wohlhabende Personen reduzieren können, und zweitens solle der Bundesrat den Pflegebeitrag der Krankenversicherung regelmässig an die effektiven Pflegekosten anpassen.

Antrag der Kommission

Die Kommission beantragt einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Berichterstattung: Humbel (d), Steiert (f)

Im Namen der Kommission
Der Präsident:

Ignazio Cassis

Inhalt des Berichtes

- 1 Text und Begründung
- 2 Stand der Vorprüfung
- 3 Erwägungen der Kommission



1 Text und Begründung

1.1 Text

Gestützt auf Artikel 160 Absatz 1 der Bundesverfassung reicht der Kanton Thurgau folgende Standesinitiative ein:

Der Bund wird aufgefordert, Artikel 25a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) wie folgt zu ergänzen:

Abs. 5

Die einzelnen Kantone können bestimmen, dass sie an pflegebedürftige Personen mit hohem Vermögen und/oder hohem Einkommen keine oder reduzierte Leistungen der Restfinanzierung ausschütten. Die Kantone regeln die Einzelheiten.

Zudem ist Artikel 25a KVG um einen neuen Absatz 6 mit folgendem Inhalt zu erweitern:

Abs. 6

Der höchste gemäss Absatz 5 vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag wird regelmässig den effektiven Pflegekosten angepasst.

1.2 Begründung

1. Gemäss dem Kantonsbudget 2013 belastet die Pflegefinanzierung die Kantons- und Gemeindefinanzen mit jährlich je 12,5 Millionen Franken, insgesamt 25 Millionen Franken. Sie basiert auf dem Bundesgesetz KVG, welchem mit Beschluss vom 13. Juni 2008 der Artikel 25a neu eingefügt wurde unter dem Titel "Pflegeleistungen bei Krankheit". Absatz 5 ist so formuliert, dass die Pflegefinanzierung nach dem Giesskannenprinzip funktioniert: Jede Person hat Anrecht auf die Restfinanzierung. Bei wohlhabenden Personen sichert die Restfinanzierung somit das Erbe anstelle der Pflegekosten. Das soll mit dieser Standesinitiative geändert werden.

2. Der "höchste vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag" (Art. 25a Abs. 5) wurde bisher noch nie an die effektiven Pflegekosten angepasst. Da er den Referenzwert sowohl für die Pflegebeiträge der Sozialversicherungen als auch für diejenigen der versicherten Person darstellt und gegenwärtig hinter den steigenden effektiven Pflegekosten zurückbleibt, erhöht sich durch diesen Rückstand der Anteil der Restfinanzierung an der gesamten Pflegefinanzierung. Die öffentliche Hand zahlt überproportional mehr, je grösser dieser Rückstand wird.

2 Stand der Vorprüfung

Der Ständerat beschloss an seiner Sitzung vom 16. Juni 2015 ohne Gegenstimme, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

3 Erwägungen der Kommission

Die Kommission sieht keinen gesetzgeberischen Handlungsbedarf, und zwar aus den gleichen Gründen wie der Ständerat: Den ersten Vorschlag, wonach die Kantone die Restfinanzierung von Pflegeleistungen im Falle von Personen mit hohem Vermögen oder Einkommen reduzieren können sollen, lehnt sie aus grundsätzlichen Überlegungen ab. Im solidarisch ausgestalteten System der Krankenversicherung sollten alle ärztlich verordneten Leistungen von den gesetzlich vorgesehenen



Kostenträgern übernommen werden, ungeachtet der Vermögens- oder Einkommensverhältnisse der Patientinnen und Patienten.

Auch beim zweiten Vorschlag, wonach der Bundesrat die von den Krankenkassen übernommenen Pflegebeiträge erhöhen sollte, sieht die Kommission zurzeit keinen Anlass, das Gesetz zu ändern. Nach dem Willen des Gesetzgebers hätten die Pflegebeiträge der Krankenversicherung kostenneutral festgesetzt werden sollen, als die Neuordnung der Pflegefinanzierung am 1. Januar 2011 in Kraft trat. Ob diese Vorgabe eingehalten werden konnte, wird zurzeit vom Bundesamt für Gesundheit überprüft. Sollten die Kosten für das Erbringen von Pflegeleistungen – zum Beispiel wegen höherer Löhne des Pflegepersonals – gestiegen sein, hätte der Bundesrat eine Anpassung der Pflegebeiträge zu prüfen.

Es ist der Kommission jedoch ein Anliegen, dass Kostensteigerungen in der Pflege von allen Kostenträgern gleichermassen mitfinanziert und nicht durch intransparente Quersubventionierungen aufgefangen werden. Sie beschloss deshalb mit 13 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen ein Postulat, mit dem der Bundesrat beauftragt werden soll, Lösungen aufzuzeigen (Text im Anhang).



Anhang

Postulat SGK-NR
vom 13. Mai 2016

Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger

Der Bundesrat wird beauftragt aufzuzeigen, wie die Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger – Krankenversicherer, öffentliche Hand und Private – gleichermassen mitfinanziert und die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden, regelmässig der Teuerung angepasst werden könnten.



AMTLICHES BULLETIN

Ständerat Sommersession 2015 Zehnte Sitzung 16.06.15 08h15 14.317

14.317

Standesinitiative Thurgau. Ergänzung von
Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Initiative cantonale Thurgovie.

Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des
soins

Vorprüfung - Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT 16.06.2015 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT 19.09.2016 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Le président (Hêche Claude, président): Un rapport écrit de la commission vous a été remis. La commission propose, à l'unanimité, de ne pas donner suite à l'initiative.

Egerszegi-Obrist Christine (RL, AG), für die Kommission: Die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat an ihrer Sitzung vom 27. März 2015 diese Standesinitiative Thurgau geprüft, die eine Ergänzung von Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung fordert und die der Kanton Thurgau am 4. November 2013 eingereicht hat. Die Kommission empfiehlt Ihnen ohne Gegenstimme, der Initiative keine Folge zu geben.

Artikel 25a Absatz 5 KVG hält fest: "Der versicherten Person dürfen von den nicht von Sozialversicherungen gedeckten Pflegekosten höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältigt werden." Die Krankenkassen leisten einen vom Bundesrat festgelegten Beitrag. Und dann heisst es in Absatz 5 weiter: "Die Kantone regeln die Restfinanzierung."

Die Standesinitiative Thurgau verfolgt zwei Anliegen: Sie fordert den Bund auf, Artikel 25a Absatz 5 KVG durch einen Zusatz zu ergänzen, damit die einzelnen Kantone selber bestimmen können, "dass sie an pflegebedürftige Personen mit hohem Vermögen und/oder hohem Einkommen keine oder reduzierte Leistungen der Restfinanzierung ausschütten". Die Einzelheiten sollen die Kantone regeln. Zudem verlangt die Standesinitiative, dass in einem neuen Absatz 6 festgehalten wird: "Der höchste gemäss Absatz 5 vom Bundesrat festgesetzte Pflegebeitrag wird regelmässig den effektiven Pflegekosten angepasst."

Der Kanton Thurgau begründet seine Initiative mit der ständig steigenden Belastung des Kantonsbudgets durch die Pflegekosten, und er stösst sich daran, dass die heutige Regelung gemäss Artikel 25a Absatz 5 nach dem Giesskannenprinzip funktioniert, weil jede Person Anrecht auf die Restfinanzierung habe. Auf diese Weise werde heute für wohlhabende Leute die öffentliche Hand belastet und ihr Vermögen zuhänden der Erben gesichert. Die zweite geforderte Änderung betrifft die Höhe des vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages, der bisher, also seit 2011, noch nie an die effektiven Pflegekosten angepasst wurde. Da dieser den Referenzbetrag sowohl für die Pflegebeiträge als auch für den Beitrag der versicherten Person darstelle und eben hinter den steigenden effektiven Pflegekosten zurückbleibe, trage die öffentliche Hand die Folgen der ganzen Kostenentwicklung.

Die SGK hat sich mit dieser Standesinitiative befasst und dazu eine Delegation des Kantons Thurgau

eingeladen. Die Kommission befasste sich schon einige Male mit dem Thema der Restkostenfinanzierung in der Pflege und hat für eine Revision des erwähnten Artikels 25a KVG auch eine spezielle Subkommission eingesetzt. Diese hat aber nicht zum Ziel, die Restkostenfinanzierung für Vermögende einzuschränken, wie es die Thurgauer Standesinitiative verlangt. Sie präzisiert die Zuständigkeit für die Restkosten bei ausserkantonalen Pflegeleistungen, weil sich die Kantone seit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung nicht einigen konnten, ob der Kanton, in dem die Leistungen

AB 2015 S 586 / BO 2015 S 586

erbracht werden, oder der Kanton, aus dem eine Person ins Pflegeheim gekommen ist - gemäss dem Ergänzungsleistungsgesetz -, dafür zuständig sein soll.

Die SGK anerkennt, dass die Kantone durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung im KVG finanziell stärker belastet werden. Dennoch sieht sie keinen Handlungsbedarf im Sinne der Standesinitiative. Bezüglich der ersten Forderung, betreffend Absatz 5, lehnt sie es aus grundsätzlichen Erwägungen klar ab, dass Personen mit hohem Vermögen oder Einkommen anders behandelt werden. Die Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung stehen allen zu, unabhängig von der Dicke ihres Portemonnaies. Es geht hier in den Pflegeheimen um einen Beitrag der öffentlichen Hand an die medizinisch verordneten Leistungen. Es geht also weder um Hotellerie- noch um Betreuungskosten, die die Patientinnen und Patienten selber zu tragen haben. Bei den ambulanten Pflegekosten waren die Kantone respektive vor allem die Gemeinden schon immer stark an den Kosten beteiligt. Die SGK hält fest, dass es bei Spitalaufenthalten selbstverständlich ist, dass die öffentliche Hand 55 Prozent der Kosten bezahlt, und das notabene inklusive Behandlung, Pflege, Betreuung und Hotellerie. Es käme doch niemandem in den Sinn, bei einer Hüftoperation im Spital diesen Beitrag der öffentlichen Hand nur denjenigen zu bezahlen, die es sich nicht selber leisten können. Dafür bezahlen die Leute Steuern, die Vermögenden prozentual viel mehr, und leisten so ihren Beitrag an die öffentliche Kasse. Hier hat es der Kanton selber in der Hand, mit dem Steuersatz festzulegen, wie viel die Personen mit hohem Vermögen und Einkommen bezahlen müssen.

Die Kommission ist überzeugt, dass im solidarisch ausgestalteten System der Krankenversicherung ärztlich verordnete Leistungen von den gesetzlich vorgesehenen Kostenträgern übernommen werden müssen, ungeachtet der Vermögens- und Einkommensverhältnisse der Patientinnen und Patienten. Deshalb lehnt die SGK diese Forderung der Standesinitiative mit Überzeugung ab.

Die zweite Forderung der Standesinitiative, der Bundesrat solle die Pflegebeiträge regelmässig an die effektiven Pflegekosten anpassen, ist eine oft geäusserte Forderung der Kantone. Sie ist nicht unberechtigt. Deshalb läuft zurzeit eine Evaluation des Bundesamtes für Gesundheit, mit der geprüft wird, ob und in welchem Ausmass die Kosten für das Erbringen von Pflegeleistungen seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wirklich gestiegen sind. Wenn die Vermutung einer einseitigen Kostenentwicklung durch die Evaluation bestätigt wird, kommt der Bundesrat um eine Anpassung nicht herum. Damit ist dieses Anliegen der Standesinitiative aus Sicht der SGK erkannt, und es ist hier nicht mehr nötig, selber gesetzgeberisch tätig zu werden.

So beantrage ich Ihnen im Namen der einstimmigen SGK, dieser Standesinitiative keine Folge zu geben.

Der Initiative wird keine Folge gegeben

Il n'est pas donné suite à l'initiative



AMTLICHES BULLETIN

Nationalrat Herbstsession 2016 Sechste Sitzung 19.09.16 14h30 16.3352

PROVISORISCHER TEXT

16.3352

Postulat SGK-NR. Gleichmässige Finanzierung
der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger

Postulat CSSH-CN. Financement à parts
égales de l'augmentation des coûts des prestations de soins par tous les agents
payeurs

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT 19.09.2016

14.317

Standesinitiative Thurgau. Ergänzung von
Artikel 25a KVG betreffend die Pflegefinanzierung

Initiative cantonale Thurgovie.

Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des
soins

Vorprüfung - Examen préalable

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT 16.06.2015 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

NATIONALRAT 19.09.2016 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Präsidentin (Markwalder Christa; Präsidentin): Zur Standesinitiative 14.317 haben Sie einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Humbel Ruth (C, AG), für die Kommission: Mit seiner Standesinitiative verlangt der Kanton Thurgau, die Bestimmungen über die Pflegefinanzierung im Krankenversicherungsgesetz in zwei Punkten anzupassen: Erstens sollen die Kantone ihre Restfinanzierungsbeiträge an wohlhabende Personen reduzieren können, zweitens soll der Bundesrat den Pflegebeitrag der Krankenversicherung regelmässig an die effektiven Pflegekosten anpassen.

Begründet wird die Standesinitiative mit der zunehmenden Belastung der Kantons- und Gemeindebudgets durch die Pflegefinanzierung und die Restkostenfinanzierung nach dem Giesskannenprinzip: Jede Person habe Anrecht auf die Restfinanzierung; bei wohlhabenden Personen sichere die Restfinanzierung somit das Erbe anstelle der Begleichung der Pflegekosten. Zudem sei der höchste vom Bundesrat festgesetzte

Pflegebeitragssatz seit der Einführung der Pflegefinanzierung im Jahr 2011 noch nie an die effektiven Pflegekosten angepasst worden. Da er den Referenzwert sowohl für die Pflegebeiträge der Krankenkassen als auch für diejenigen der versicherten Person darstelle und gegenwärtig hinter den steigenden effektiven Pflegekosten zurückbleibe, erhöhe sich durch diesen Rückstand der Anteil der Restfinanzierung an der gesamten Pflegefinanzierung.

Der Ständerat hat die Standesinitiative in der Sommersession 2015 vorgeprüft und ihr keine Folge gegeben. Ihre SGK hat die Standesinitiative am 12. Mai dieses Jahre vorberaten und beantragt einstimmig, ihr keine Folge gegeben.

Die SGK - wie bereits der Ständerat - anerkennt, dass die Kantone durch die Neuordnung der Pflegefinanzierung im KVG finanziell stärker belastet werden. Dies war bei der Neuregelung der Pflegefinanzierung so gewollt, und es ist auch richtig, dass sich die öffentliche Hand an den Pflegekosten beteiligen muss. Bei den ambulanten Pflegekosten waren die Kantone respektive vor allem die Gemeinden schon immer stark an den Kosten beteiligt, und bei Spitälaufenthalten übernimmt die öffentliche Hand 55 Prozent der Kosten, inklusive Behandlung, Pflege, Betreuung und Hotellerie, unabhängig von der finanziellen Situation der Patientinnen und Patienten. Demgegenüber bezahlen Gutsituierte mehr Steuern und leisten so ihren Beitrag an die öffentliche Kasse.

Wie der Ständerat sieht auch Ihre SGK keinen Handlungsbedarf im Sinne der Standesinitiative. Den ersten Vorschlag, wonach die Kantone die Restfinanzierung von Pflegeleistungen im Falle von Personen mit hohem Vermögen oder Einkommen reduzieren können sollen, ist aus grundsätzlichen Überlegungen abzulehnen. Im solidarisch ausgestalteten System der Krankenversicherung müssen alle ärztlich verordneten Leistungen von den gesetzlich vorgesehenen Kostenträgern übernommen werden, ungeachtet der Vermögens- oder Einkommensverhältnisse der Patientinnen und Patienten.

Es geht hier in den Pflegeheimen um einen Beitrag der öffentlichen Hand an die medizinisch verordneten Leistungen. Hotellerie- und Betreuungskosten müssen die Patientinnen und Patienten im Pflegeheim selber tragen.

Bei der zweiten Forderung, wonach der Bundesrat die Krankenkassenbeiträge an die Pflegekosten gemäss Artikel 7a KLV erhöhen soll, gibt es einen gewissen Handlungsbedarf. Seit der Einführung der Pflegefinanzierung 2011 sind die Tarife der Krankenkassen nie angepasst worden, und weil die Patientenbeteiligung an den Krankenkassenbeitrag geknüpft ist, blieb auch dieser unverändert. Pflegekosten sind indes vor allem Lohnkosten, und die Löhne sind in den letzten Jahren gestiegen.

Teilweise werden die nicht gedeckten Kosten von Kantonen oder Gemeinden übernommen, meistens aber nicht. Das führt zu ungewollten Quersubventionierungen von der Hotellerie oder dem Betreuungszuschlag zu den Pflegekosten zulasten der Patientinnen und Patienten.

Es ist jedoch nicht Sinn und Zweck des Gesetzes, die Betreuungstaxe zulasten der Patientinnen und Patienten zu erhöhen, um die Pflegekosten quersubventionieren.

Genau solche Quersubventionierungen sollten mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung eliminiert werden. Zu dieser Frage läuft zurzeit eine Evaluation des Bundesamtes für Gesundheit, mit der geprüft wird, ob und in welchem Ausmass die Kosten für das Erbringen von Pflegeleistungen seit der Einführung der neuen Pflegefinanzierung wirklich gestiegen sind. Der Ständerat hat daher auf diese Studie verwiesen und sieht in dieser die Erfüllung des zweiten Anliegens der Standesinitiative erfüllt.

Für Ihre SGK reicht die Ankündigung einer Studie aber nicht. Sie schlägt daher das Kommissionspostulat "Gleichmässige Finanzierung der Kostensteigerung bei den Pflegeleistungen durch alle Kostenträger" vor. Damit wird der Bundesrat beauftragt aufzuzeigen, wie die Kostensteigerung der Pflegeleistungen durch alle Kostenträger - Krankenversicherer, öffentliche Hand und Private - gleichermassen mitfinanziert werden könnte und die Beiträge der obligatorischen Krankenpflegeversicherung an die Pflegeleistungen, welche in der notwendigen Qualität, effizient und kostengünstig erbracht werden, regelmässig der Teuerung angepasst werden könnten.

Die Kommission beantragt mit 13 zu 9 Stimmen bei 2 Enthaltungen die Annahme des Postulates.

Der Bundesrat begründet seine ablehnende Haltung zum Postulat ebenfalls mit dem Verweis auf die Evaluation, welche bis Ende 2017 vorliegen soll. Das Ziel der Neuordnung der Pflegefinanzierung sei die Begrenzung der Belastung von Prämienzahlern und Pflegebedürftigen gewesen. Das ist richtig. Deshalb bezahlen die Krankenkassen Beträge an die Pflege und müssen nicht die vollen Pflegekosten übernehmen.

Es war aber auch ein Ziel der neuen Pflegefinanzierung, Transparenz zu schaffen und

Quersubventionierungen zu verhindern. Massgebend für die Kassenbeiträge ist der Aufwand für

Pflegeleistungen nach Bedarf, welche in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbracht werden. Wenn

diese Kosten steigen, muss definiert werden, wer sie finanziert.

Der Kommission erscheint eine gleichmässige Finanzierung der Steigerung der Pflegekosten durch alle Kostenträger - Krankenkassen, Private und öffentliche Hand - als korrekt und gerecht.

Ich bitte Sie daher, den Kommissionsanträgen zu folgen, der Standesinitiative Thurgau keine Folge zu geben und das Kommissionspostulat anzunehmen.

Steiert Jean-François (S, FR), pour la commission: Lors de sa séance du 13 mai 2016, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil a traité deux objets, d'une part, l'initiative du canton de Thurgovie 14.317, "Modification de l'article 25a LAMal en relation avec le financement des soins" et, d'autre part, d'ailleurs en conséquence de ce premier objet, un postulat de commission 16.3352, "Financement à parts égales de l'augmentation des coûts des prestations de soins par tous les agents payeurs".

L'initiative déposée par le canton de Thurgovie le 4 novembre 2013 a été traitée par le Conseil des Etats qui a décidé, sans opposition, de ne pas y donner suite le 16 juin 2015. Cette initiative a pour but en substance que le financement résiduel pour des personnes aisées puisse être réduit en fonction de leur fortune, de leur situation financière. Pour des raisons de principe, même si cette revendication peut paraître sympathique ou socialement juste au premier abord, la commission a refusé de donner suite à cette revendication, estimant que dans une assurance sociale, qui est basée sur le principe de solidarité, il est impossible de tenir compte des capacités financières des assurés pour déterminer un solde de montant à payer.

D'autre part, l'initiative du canton de Thurgovie prévoit une adaptation régulière de la contribution maximale aux coûts des soins par l'assurance-maladie obligatoire. Cette règle avait été discutée par le législateur au moment de la préparation de l'entrée en vigueur des nouvelles règles de financement des soins qui ont été appliquées au 1er janvier 2011. Le Parlement a renoncé à une adaptation régulière pour différentes raisons, notamment parce qu'il était convaincu d'être dans une zone peu évaluable à l'avance de l'évolution respective des parts de coûts des différentes parties prenantes aux coûts définis par la loi. C'est la raison pour laquelle il a été proposé dans un premier temps d'observer de près l'évolution de ces parts avant de prendre des mesures qui pourraient aller à contresens de ce que voulait ou veut le législateur.

C'est pourquoi, la commission s'est également opposée à cette deuxième partie de la revendication. Madame Humbel, rapporteuse de langue allemande, a évoqué il y a quelques minutes que la commission s'est notamment basée sur un rapport sur lequel travaille actuellement l'Office fédéral de la santé publique, dont le but est précisément d'évaluer les conséquences des nouvelles règles de financement des soins sur les parts financées par chacun des payeurs et aussi, éventuellement par effet induit, sur les structures des prestataires directement concernés qui pourraient avoir des influences indirectes non voulues.

En ce sens et dans l'attente d'avoir des données précises, il nous a semblé inutile de modifier la loi sans savoir exactement quels sont les chiffres à partir desquels fixer de nouvelles règles.

En revanche, la commission est d'avis, contrairement à ce qu'a décidé le Conseil des Etats, que le fait que l'Office fédéral de la santé publique prépare un rapport n'est pas suffisant. Elle souhaite par conséquent non seulement un rapport de l'office, mais aussi une analyse circonstanciée du Conseil fédéral. Cette analyse devra prendre la forme d'un rapport, qui sera rendu en réponse au postulat et qui évaluera la possibilité de financer à parts égales, par tous les agents-payeurs, l'augmentation des coûts des prestations de soins, afin d'éviter - ce qui n'est pas le cas aujourd'hui mais qui pourrait être possible - que l'une des parts augmente et que l'autre diminue de manière non voulue. Le législateur a toujours souhaité une répartition stable des parts de financement, ce qu'on peut clairement lire dans les comptes-rendus de nos débats précédant l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement des soins.

Pour ces raisons, notre commission, par 13 voix contre 9 et 2 abstentions, a souhaité plus qu'un rapport de l'Office fédéral de la santé publique: elle a souhaité un rapport du Conseil fédéral en réponse aux questions posées sur les outils possibles permettant d'assurer que les prestations de soins soient financées à parts égales.

Par 13 voix contre 9 et 2 abstentions, la commission vous propose de la suivre et d'adopter le postulat.

Berset Alain, conseiller fédéral: Les deux objets dont vous discutez maintenant traitent du même problème, soit de la répartition de l'augmentation des coûts des prestations de soins entre les différents acteurs du financement. D'un côté, l'initiative du canton de Thurgovie charge la Confédération de modifier la loi sur l'assurance-maladie afin que la contribution maximale de l'assurance obligatoire des soins soit régulièrement adaptée aux coûts effectifs des soins. Elle prévoit également d'introduire dans la loi la possibilité pour les cantons de réduire ou d'annuler la contribution qu'ils versent au titre de financement résiduel lorsque les personnes qui nécessitent des soins possèdent une fortune importante ou ont un revenu élevé.

Tant votre commission que celle du Conseil des Etats ont proposé, à l'unanimité, de ne pas donner suite à l'initiative. Le Conseil des Etats a décidé sans opposition de ne pas donner suite à l'initiative cantonale. Le postulat est différent. Déposé par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national lors des débats sur l'initiative cantonale, il charge le Conseil fédéral de montrer comment l'augmentation des coûts des prestations de soins peut être financée à parts égales par tous les agents payeurs. Ce rapport devrait également indiquer comment les contributions de l'assurance obligatoire des soins aux prestations de soins fournies peuvent régulièrement être adaptées au renchérissement.

C'est pour des raisons de principe que votre commission rejette la première proposition de l'initiative cantonale qui concerne la possibilité, pour les cantons, de réduire les contributions qu'ils versent au titre du financement résiduel aux personnes qui disposent d'une fortune importante ou d'un revenu élevé. Dans un système d'assurance-maladie solidaire, toutes les prestations ordonnées par un médecin doivent être prises en charge par les agents payeurs prévus par la loi, et ce indépendamment de la fortune ou du revenu du patient.

Pour ce qui est de la deuxième proposition de l'initiative cantonale, qui prévoit que le Conseil fédéral augmente la part des coûts pris en charge par les assureurs, il n'y a de notre point de vue aucune raison de modifier la loi parce que si l'on regarde la volonté du législateur, l'introduction des contributions de l'assurance obligatoire des soins devrait être neutre du point de vue des coûts. La question de savoir si cette condition a pu être respectée est précisément actuellement en train de faire l'objet d'une analyse auprès de l'Office fédéral de la santé publique.

S'agissant du postulat, je dois vous dire que le Conseil fédéral partage, pour l'essentiel, les préoccupations de votre commission. Le Conseil fédéral estime également qu'il est important que les augmentations des coûts dans le domaine des soins ne soient pas réglées par le biais de subventions croisées, parce que c'est assez opaque. Cela dit, le Conseil fédéral propose de rejeter le postulat.

Selon le nouveau système de financement des soins, qui est entré en vigueur en 2011, la charge financière des assurés et des personnes nécessitant des soins devrait être limitée. Une évaluation est en cours: elle sert à déterminer dans quelle mesure l'objectif annoncé au moment de l'entrée en vigueur du nouveau système de financement des soins a pu être atteint et elle devra indiquer si des adaptations sont nécessaires. De l'avis du Conseil fédéral, des modifications préalables ne sont pas nécessaires, ni pertinentes. Nous souhaitons d'abord attendre le résultat de l'évaluation, qui sera livré fin 2017, avant d'agir.

La vérification des contributions eu égard à la phase de neutralité des coûts au moment de l'entrée en vigueur du nouveau régime est actuellement en cours. Le Conseil fédéral pourra ensuite procéder à d'autres adaptations.

Une adaptation régulière au renchérissement définie de façon quelconque comporte le risque que toute augmentation des coûts soit à nouveau remboursée, et ce sans examen préalable. Nous nous opposons donc à cette proposition. L'évaluation des coûts dans un système de soins efficient joue certainement, à cette occasion, un rôle important.

J'aimerais aussi, dans ce cadre, souligner que l'assurance obligatoire des soins continuera, dans le régime actuel, année après année, à participer à l'augmentation des coûts dans le domaine des soins, et ce dans la mesure de l'augmentation du nombre de personnes nécessitant des soins ou de l'intensité de ces soins.

Le second objectif visé par le postulat est de montrer de quelle manière les augmentations des coûts peuvent être financées. Nous estimons que cet objectif est déjà rempli par le Conseil fédéral. Le récent rapport du 25 mai 2016, qui dresse un état des lieux et donne des perspectives pour le secteur des soins de longue durée - répondant d'ailleurs à trois postulats déposés au Conseil national et au Conseil des Etats -, montre qu'il faut s'attendre à de nouvelles augmentations des coûts dans le domaine des soins de longue durée, et ce essentiellement en raison de l'évolution démographique.

Dans ce rapport, qui a été largement discuté et sur lequel nous avons eu un échange avec les cantons, nous avons eu l'occasion d'exposer diverses variantes sur la manière dont pourraient être financées les augmentations de coûts prévues, qui s'annoncent extrêmement élevées et qui donc nous préoccupent ces prochaines années.

Le Conseil fédéral propose donc de rejeter l'initiative cantonale pour les raisons que j'ai indiquées. Il rejoint ainsi l'argumentation de la commission.

Par contre, le Conseil fédéral vous invite à rejeter également le postulat de votre commission. D'une part, nous estimons qu'il est déjà partiellement rempli, puisque plusieurs variantes de financement des augmentations des coûts prévues dans le domaine des prestations de soins ont déjà été présentées en réponse à d'autres interventions parlementaires. D'autre part, le Conseil fédéral peut d'ores et déjà adapter les

contributions à l'évolution des coûts d'un système de soins efficace s'ils sont justifiés de manière transparente. Dans ces conditions, nous estimons que le postulat représente un travail qu'il n'est pas nécessaire d'effectuer. Je vous invite donc à le rejeter.

16.3352

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Der Bundesrat beantragt die Ablehnung des Postulates.

Abstimmung - Vote

namentlich - nominatif: 16.3352/13916

Für Annahme des Postulates ... 178 Stimmen

Dagegen ... 1 Stimme

(3 Enthaltungen)

14.317

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Die Kommission beantragt einstimmig, der Standesinitiative keine Folge zu geben.

Der Initiative wird keine Folge gegeben

Il n'est pas donné suite à l'initiative