

# Sélection d'article sur la politique suisse

Requête	<b>24.04.2024</b>
Thème	<b>Sans restriction</b>
Mot-clés	<b>Assurance-maladie</b>
Acteurs	<b>Ettlin, Erich (mitte/centre, OW) SR/CE</b>
Type de processus	<b>Sans restriction</b>
Date	<b>01.01.1965 - 01.01.2022</b>

# Imprimer

## Éditeur

Année Politique Suisse  
Institut für Politikwissenschaft  
Universität Bern  
Fabrikstrasse 8  
CH-3012 Bern  
[www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss)

## Contributions de

Heidelberger, Anja  
Schneuwly, Joëlle

## Citations préféré

Heidelberger, Anja; Schneuwly, Joëlle 2024. *Sélection d'article sur la politique suisse: Assurance-maladie, 2021*. Bern: Année Politique Suisse, Institut de science politique, Université de Berne. [www.anneepolitique.swiss](http://www.anneepolitique.swiss), téléchargé le 24.04.2024.

# Sommaire

<b>Chronique générale</b>	1
<b>Politique sociale</b>	1
Santé, assistance sociale, sport	1
Médecins et personnel soignant	1
Assurances sociales	2
Assurance-maladie	2

## Abréviations

<b>SGK-SR</b>	Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates
<b>GDK</b>	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren
<b>BAG</b>	Bundesamt für Gesundheit
<b>EDI</b>	Eidgenössisches Departement des Inneren
<b>KVG</b>	Bundesgesetz über die Krankenversicherungen
<b>OKP</b>	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
<b>BWL</b>	Bundesamt für wirtschaftliche Landesversorgung

---

<b>CSSS-CE</b>	Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats
<b>CDS</b>	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
<b>OFSP</b>	Office fédéral de la santé publique
<b>DFI</b>	Département fédéral de l'intérieur
<b>LAMal</b>	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
<b>AOS</b>	Assurance obligatoire des soins
<b>OFAE</b>	Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays

# Chronique générale

## Politique sociale

### Santé, assistance sociale, sport

#### Médecins et personnel soignant

INITIATIVE PARLEMENTAIRE  
DATE: 08.03.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Fünf Tage nach der Nationalratsdebatte war es im März 2021 bereits wieder am Ständerat, die **beiden noch offenen Differenzen bezüglich des Gegenvorschlags zur Pflegeinitiative** zu debattieren. Erich Ettlín (mitte, OW) verkündete, es hätten im Nachgang der Behandlungen in der Wintersession 2020 vielversprechende Gespräche zwischen Vertreterinnen und Vertretern der beiden Kammern, des Initiativkomitees und der Arbeitgeberorganisationen stattgefunden, mit dem Ziel, eine Kompromisslösung zu finden. Vor dem Hintergrund dieser Gespräche schlug Ettlín im Namen der SGK-SR vor, bezüglich der Differenz zu den Ausbildungsbeiträgen dem Vorschlag des Nationalrates zuzustimmen und somit die Kantone zur Finanzierung entsprechender Beiträge in die Pflicht zu nehmen. Für die zweite Differenz, bei welcher es um die selbständige Erbringung von Pflegeleistungen und um die Abrechnung über die OKP ging, sah die Kommission eine Kompromisslösung vor. Sie hielt zwar daran fest, dass Vereinbarungen zwischen Leistungserbringenden und Versicherungen getroffen werden sollten, um eine Mengenausweitung zu verhindern. Anders als ursprünglich vorgesehen sollten die entsprechenden Verträge allerdings nicht zwischen einzelnen Leistungserbringenden und der OKP abgeschlossen werden, sondern landesweit zwischen ihren Verbänden. Ettlín erachtete die Vorlage in dieser Form als «einen griffigen und auch für die Initiantinnen vorteilhaften Gegenvorschlag». Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) sicherte als Mitglied des Initiativkomitees dem vorliegenden Kompromiss ihre Unterstützung zu. Stillschweigend folgte der Ständerat in beiden Punkten seiner Kommission. Da immer noch eine Differenz vorhanden war, gelangte das Geschäft in die Einigungskonferenz.<sup>1</sup>

INITIATIVE POPULAIRE  
DATE: 07.06.2021  
JOËLLE SCHNEUWLY

Nachdem das Parlament den indirekten Gegenvorschlag zur **Pflegeinitiative** in der Frühjahrssession verabschiedet hatte, musste der Ständerat in der Sommersession 2021 noch über die Volksinitiative selbst befinden – der Nationalrat hatte seine ablehnende Empfehlung bereits in der Wintersession 2019 gefällt. Kommissionssprecher Erich Ettlín (mitte, OW) fasste noch einmal die Anliegen des Initiativkomitees zusammen und legte dar, inwiefern diese Forderungen im Gegenvorschlag aufgenommen worden waren. Er sei der Ansicht, dass man dem Initiativkomitee bereits «weit entgegengekommen» sei, weshalb die SGK-SR die Initiative zur Ablehnung empfehle. Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) erklärte als Mitglied des Initiativkomitees, dass zwar die beiden Punkte zur Ausbildungsbeihilfe und zur Vergütung gewisser Pflegeleistungen durch die OKP ohne die Notwendigkeit einer ärztlichen Anordnung in den indirekten Gegenvorschlag integriert worden seien, dass aber mit den verbesserten Arbeitsbedingungen ein zentraler Aspekt der Initiative im Gegenvorschlag fehle. Es sei daher noch offen, ob das Initiativkomitee die Initiative zurückziehen werde. Für Gesundheitsminister Berset stand die Relevanz der Pflegebranche ausser Frage, er gab allerdings unter anderem zu bedenken, dass es nicht ideal sei, Details in die Verfassung zu schreiben, die einen Effekt auf bestimmte Berufsgruppen hätten. Vielmehr seien dazu andere Mittel und Wege nötig. Mit 28 zu 14 Stimmen empfahl das Stöckli die Initiative daraufhin den Stimmbürgerinnen und Stimmbürgern zur Ablehnung. In den beiden Schlussabstimmungen, welche noch in der gleichen Session stattfanden, sprachen sich die grosse Kammer mit 116 zu 74 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) und die kleine Kammer mit 30 zu 14 Stimmen für den Bundesbeschluss auf Empfehlung zur Ablehnung aus.<sup>2</sup>

## Assurances sociales

### Assurance-maladie

**MOTION**  
DATE: 31.05.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 lehnte der Ständerat eine Motion von Erich Ettlín (mitte, OW) zur **Betriebung von OKP-Forderungen auf Pfändung anstatt auf Konkurs** ab. Ettlín störte sich daran, dass gegen im Handelsregister eingetragene Personen, also gegen Selbständigerwerbende, bei ausstehenden OKP-Forderungen keine Pfändung, sondern eine Konkursbetreibung eingeleitet werde. Damit gerieten die Unternehmen der Betroffenen in Konkurs, obwohl es sich bei den ausstehenden Beträgen um Privatschulden handle. Zudem seien Pfändungsverfahren schneller abgeschlossen als Konkursverfahren und kämen den Kantonen dadurch deutlich günstiger. Schliesslich mache es keinen Sinn, dass der Bund in dieser einen Situation auf Konkurs betreiben könne, nicht aber in allen übrigen Situationen. Letzteres Argument entkräftete der Ständerat jedoch gleich selbst: Der Beratung der Motion im Ständerat ging die Debatte des Rates zur Änderung des Bundesgesetzes zur Bekämpfung des missbräuchlichen Konkurses voraus. Dabei entschied sich die kleine Kammer dafür, zukünftig auch generell eine Betreibung durch den Staat auf Konkurs zu erlauben, also beispielsweise bei offenen Steuerrechnungen. Vor diesem Hintergrund mache es «gar keinen Sinn mehr», diese Betreibung auf Konkurs bei OKP-Forderungen zu streichen, argumentierte Andrea Caroni (fdp, AR) für die Kommission. Dies sah die grosse Mehrheit des Rats ähnlich und lehnte die Motion mit 33 zu 3 Stimmen (bei 8 Enthaltungen) ab.<sup>3</sup>

**INITIATIVE D'UN CANTON**  
DATE: 15.06.2021  
ANJA HEIDELBERGER

In der Sommersession 2021 behandelte der **Ständerat die fünf Standesinitiativen für kostenkonforme Prämien** zusammen mit den fünf Standesinitiativen für eine Beschränkung der maximal möglichen Reserven der Krankenversicherungen. Wie die Kommission zuvor empfohlen hatte, entschied sich die kleine Kammer mit 22 zu 17 Stimmen gegen Folgegeben. Erich Ettlín (mitte, OW) hatte für die Kommission zuvor erklärt, dass man stattdessen auf die Verordnungsänderung des Bundesrates setze, da man verhindern wolle, dass es zukünftig «zu einer un stetigen Prämienentwicklung» mit Reserveabbau im einen und einem Prämienanstieg im nächsten Jahr komme.<sup>4</sup>

**MOTION**  
DATE: 27.09.2021  
ANJA HEIDELBERGER

**Marktrückzüge von bewährten und günstigen Arzneimitteln stoppen** wollte Jakob Stark (svp, TG) mit einer Motion, die er im Juni 2021 einreichte. So sei gemäss einem Bericht des BWL insbesondere die «Versorgungssicherheit bei seit langem eingeführten, nicht patentgeschützten, kostengünstigen und für die medizinische Grundversorgung unabdingbaren Wirkstoffen und Fertigarzneimitteln» gefährdet, indem gerade diese Medikamente immer häufiger aus dem Schweizer Markt zurückgezogen würden. Das Anbieten von günstigen Arzneimitteln in der Schweiz sei beispielsweise aufgrund des Zulassungsverfahrens oder der Dreijahresüberprüfung durch das BAG in Anbetracht des kleinen Absatzmarktes für die Vertreibenden zu aufwändig und zu teuer. Durch den Bund erzwungene Preissenkungen im Rahmen der Überprüfung der Arzneimittelpreise würden gewisse dieser Produkte unwirtschaftlich machen, befürchtete der Motionär. Um die Versorgung in der Schweiz sicherzustellen, verlangte Stark deshalb, dass das EDI die laufenden Preisüberprüfungen aller Arzneimittel der Spezialitätenliste mit einem Stückpreis unter CHF 20 stoppe und deren Preise auf dem Stand von 2018 belasse. Zukünftig sollen die Überprüfungen bei den entsprechenden Medikamenten nur noch alle 10 Jahre durchgeführt werden und dabei auch die Versorgungssicherheit und die Unabhängigkeit vom Produktionsstandort Asien als Kriterien berücksichtigt werden. In seiner Begründung verwies Stark überdies auf die Motion Humbel (mitte, AG; Mo. 17.3828) mit einem bisher nicht erfüllten Auftrag an den Bundesrat, «ein differenziertes Preisüberprüfungssystem für Arzneimittel zu schaffen». Der Bundesrat argumentierte in seiner Stellungnahme, dass das KVG keinen Überprüfungsstopp der Arzneimittel unter CHF 20 erlaube, wohl aber einen Verzicht auf eine Preissenkung aufgrund der Versorgungssicherheit. Entsprechend habe das BAG zwischen 2017 und 2020 in 26 Fällen auf eine Preissenkung verzichtet und in 15 Fällen gar eine Preiserhöhung bewilligt. Die Motion beantragte er zur Ablehnung, zumal er im zweiten Massnahmenpaket bereits eine entsprechende Regelung für eine differenzierte Überprüfung vorsehe.

In der Herbstsession 2021 begründete Jakob Stark seine Motion im Ständerat und betonte, er wolle sicherstellen, dass die Preise der entsprechenden Arzneimittel bis zur Umsetzung des bundesrätlichen Vorschlags auf dem Niveau von 2018 belassen werden können. Damian Müller (fdp, LU) kritisierte die Motion scharf und betonte insbesondere die Wichtigkeit der dreijährlichen Preisüberprüfung. So seien die Medikamentenpreise

in der Schweiz generell zu hoch, nicht zu tief, und diese Preisüberprüfung diene eben genau ihrer Senkung. Entsprechend solle man keinesfalls eine funktionierende Massnahme zur Senkung der Kosten ausser Kraft setzen. Nach einem Ordnungsantrag von Erich Ettl (mitte, OW), der diese Frage im Rahmen der Beratung des ersten Kostendämpfungspakets in der Kommission debattieren wollte, entschied sich der Ständerat mit 33 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung dafür, die Motion der SGK-SR zur Vorberatung zuzuweisen.<sup>5</sup>

OBJET DU CONSEIL FÉDÉRAL  
DATE: 09.12.2021  
ANJA HEIDELBERGER

Gut ein Jahr, nachdem der Nationalrat zahlreiche zentrale Elemente des **Pakets 1b des ersten Massnahmenpakets zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen** gestrichen hatte, setzte sich der **Ständerat** in der Wintersession 2021 mit dem Projekt auseinander. Zuvor hatte sich die SGK-SR in zahlreichen zentralen Punkten mit den Änderungen des Nationalrats einverstanden gezeigt. Eintreten war unbestritten.

Ein zentraler Aspekt des Projekts stellte das **Referenzpreissystem für patentabgelaufene Arzneimittel** dar. Dieses sah vor, dass nur die Medikamentenkosten bis zu einem Referenzpreis durch die OKP erstattet werden. Wer also die teureren Originalprodukte statt der Generika kaufen möchte, müsste die Preisdifferenz selbst bezahlen. Der Nationalrat wollte den Generikaverkauf hingegen durch preisunabhängige Margen im generikafähigen Arzneimittelmarkt sowie durch eine Vergrösserung des Preisabstandes fördern. Auch die Kommissionsmehrheit lehnte das Referenzpreissystem gemäss Kommissionsprecher Ettl (mitte, OW) ab, da die Generikadurchdringung in der Schweiz noch zu niedrig sei. Stattdessen wolle man dem Vorschlag des Nationalrats folgen, mit dem zuerst die Generikadurchdringung erhöht werden solle. Der Bundesrat wollte am Referenzpreissystem festhalten, schlug jedoch aufgrund des nationalrätlichen Widerstands eine abgeschwächte Form vor: den Referenzabzug light. Dabei soll das Referenzpreissystem erst ab drei wirkstoffgleichen Medikamenten Anwendung finden – in diesen Fällen gebe es keine Versorgungsprobleme –, zudem soll zwischen Generika und Biosimilars unterschieden werden – Letztere werden dem Referenzpreissystem nicht unterstellt. Im Ständerat präsentierte Marina Carobbio Guscetti (sp, TI) den bundesrätlichen Vorschlag als Minderheitenantrag. Sollten durch die erste Version des Referenzpreissystems jährlich CHF 310 bis 480 Mio. eingespart werden, wären es für die Light-Version CHF 200 bis 400 Mio. und für die nationalrätliche Variante etwa CHF 220 Mio. Mit 24 zu 17 Stimmen (bei 2 Enthaltungen) sprach sich der Ständerat gegen die Einführung des Referenzpreissystems light aus und nahm stattdessen den vom Nationalrat geschaffenen Alternativvorschlag an. Zusätzlich schuf er jedoch auch eine Befähigung für Ärztinnen und Ärzte, an der Verschreibung des Originalpräparates anstelle eines Generikums festhalten zu können. Hingegen lehnte der Ständerat die vom Nationalrat eingeführte Möglichkeit des Parallelimports von Generika wegen Risiken für die Patientinnen und Patienten einstimmig ab und sprach sich gegen die Motion 19.3202 aus. Stattdessen soll Swissmedic bei der Zulassung von Parallelimporten von Arzneimitteln zukünftig Vereinfachungen zum Beispiel bei der Kennzeichnung und der Arzneimittelinformation vornehmen können.

Auch bei der **Steuerung der Kosten durch die Tarifpartner** hatte sich der Nationalrat mehrheitlich gegen die bundesrätlichen Vorschläge ausgesprochen. So wollte der Bundesrat die Leistungserbringenden und Versicherungen dazu verpflichten, in ihren Tarifverträgen Massnahmen zur Kostensteuerung vorzusehen. Die Kommissionsmehrheit wollte dem Bundesrat in diesem Punkt folgen und sprach sich für eine solche Verpflichtung der Leistungserbringenden und Versicherungen aus, Kommissionsprecher Ettl erachtete diese Frage gar als «einen der Kernpunkte dieser Vorlage». Eine Minderheit Müller (fdp, LU) beantragte hingegen die Streichung dieser Regelung. Nicht einig waren sich die beiden Lager, ob diese Regelung ohne Rationierung des Gesundheitsangebots umgesetzt werden könne, ob sie also verfassungskonform sei. Ein Gutachten von Ueli Kieser, Professor für Sozialversicherungsrecht an der Universität St. Gallen, verneinte die Verfassungskonformität, eine Stellungnahme des Bundesamtes für Justiz bejahte sie. Minderheitssprecher Müller verwies jedoch in erster Linie auf «grundsätzliche[...] gesetzgeberische[...] Überlegungen» zur Ablehnung dieser Regelung: Man solle diesen Aspekt zusammen mit der Kostenbremse-Initiative der Mitte-Partei und somit im Rahmen des zweiten Massnahmenpakets, welches der Bundesrat als indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative festgelegt hatte, beraten.

Ein Einzelantrag Würth (mitte, SG) beantragte stattdessen, den bundesrätlichen Vorschlag um die auf kantonaler Ebene abgeschlossenen Tarifverträge zu ergänzen. So finanzierten die Kantone zukünftig aufgrund von EFAS (womöglich) auch einen Teil der

ambulanten Kosten, weshalb sie ebenfalls in die Kostensteuerung einbezogen werden sollen. Gesundheitsminister Berset wehrte sich gegen die Minderheit Müller: Wichtig sei aber, dass hier eine Differenz zum Nationalrat geschaffen werde, um die Diskussion zu dieser Frage weiterführen zu können – auch ein Entscheid für den Antrag Würth sei somit im Sinne des Bundesrates. Man sei sich einig, dass es eine Kostenentwicklung gebe – folglich müsse man nun etwas dagegen tun und könne die Klärung dieser wichtigen Frage nicht auf eine spätere Revision verschieben, betonte er mit Nachdruck. Selbstverständlich werde man diese Regelung so ausgestalten, dass der Zugang zur Pflege und die bestmögliche Qualität immer gewährleistet sei. Dennoch setzte sich die Kommissionsminderheit mit 20 zu 20 Stimmen (bei 3 Enthaltungen) und Stichentscheid von Ratspräsident Hefti (fdp, GL) gegen den Einzelantrag Würth durch, der zuvor dem Mehrheitsantrag vorgezogen worden war (26 zu 17 Stimmen). Somit müssen die Tarifvereinbarungen keine Massnahmen zur Kostensteuerung vorsehen.

Umstritten war wie bereits im Nationalrat auch die Frage, ob den **Organisationen der Versicherungen von nationaler oder regionaler Bedeutung ein Beschwerderecht gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen bezüglich der kantonalen Spitalplanung** zugesprochen werden soll. Der Bundesrat erachtete dies gemäss Kommissionsprecher Ettlín als notwendig, um ein «gewisses Gleichgewicht der Kräfte» herzustellen. Dies sei aufgrund der Kostenfolgen dieser Entscheide für die Versicherten nötig. Die Kommissionsmehrheit sprach sich denn auch für ein solches Beschwerderecht aus, obwohl die GDK dagegen votiert hatte. Minderheitensprecher Stöckli (sp, BE) erinnerte die Mitglieder der Kantonskammer hingegen daran, dass die Kantone verfassungsmässig für die Gesundheitsversorgung verantwortlich seien. Zudem könnten die Verbände mit dieser Regelung Volksentscheide umstossen. Schliesslich könne ein Eingriff in die Planungsarbeit der Kantone die Gesundheitskosten aufgrund der Verfahren, Verzögerungen und Rechtsunsicherheiten gar erhöhen. Mit 18 zu 18 Stimmen und erneutem Stichentscheid von Ratspräsident Hefti sprach sich der Ständerat für das Beschwerderecht der Versicherungen aus.

Nicht einverstanden zeigte sich die SGK-SR zur Erleichterung des Gesundheitsministers schliesslich mit dem Vorschlag des Nationalrats, Versicherungen 25 Prozent der Einsparungen, die sie aufgrund von günstigeren Tarifvereinbarungen mit den Leistungserbringenden erzielt haben, **zur freien Verfügung** zu stellen. Damit würde das Gewinnverbot in der Grundversicherung gekippt, dieses dürfe aber gemäss Kommissionsprecher Ettlín «nicht angetastet werden». So wären dadurch auch kaum Kosteneinsparungen möglich, vielmehr würde dies ein Widerspruch zu verschiedenen anderen Artikeln des KVG darstellen. Gesundheitsminister Berset lobte diese Haltung, zumal die Zustimmung zum Nationalrat «vraiment un changement de principe extrêmement important dans l'assurance obligatoire des soins» darstellen würde. Stillschweigend folgte der Ständerat seiner Kommission in diesem Punkt und schuf damit eine weitere Differenz zum Nationalrat.

Mit 25 zu 10 Stimmen (bei 6 Enthaltungen) nahm die kleine Kammer schliesslich den Entwurf an, die ablehnenden Stimmen stammten von Mitgliedern der SP und der Grünen und von einem Mitglied der Mitte.<sup>6</sup>

---

1) AB SR, 2021, S. 111 ff.

2) AB NR, 2021, S. 1520; AB SR, 2021, S. 465 ff. ; AB SR, 2021, S. 733

3) AB SR, 2021, S. 365 f.

4) AB SR, 2021, S. 657 ff.

5) AB SR, 2021, S. 973 f.

6) AB SR, 2021, S. 1276 ff.