



14.417

**Parlamentarische Initiative**  
**Egerszegi-Obrist Christine.**  
**Nachbesserung der Pflegefinanzierung**

**Initiative parlementaire**  
**Egerszegi-Obrist Christine.**  
**Amender le régime**  
**de financement des soins**

*Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 21.09.16 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.12.16 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 01.03.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 07.06.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.06.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 11.09.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.09.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.09.17 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.17 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 29.09.17 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**Präsident** (Stahl Jürg, Präsident): Wir beraten in der Eintretensdebatte auch den Antrag der Kommission zu Artikel 25a Absatz 5 KVG.

**Humbel** Ruth (C, AG), für die Kommission: Die parlamentarische Initiative Egerszegi-Obrist wurde am 21. März 2014 eingereicht, und im selben Jahr wurde ihr von den SGK beider Räte Folge gegeben.

Die parlamentarische Initiative verlangt eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung in drei Punkten:

1. eine Regelung der Zuständigkeit für die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im ambulanten und stationären Bereich;
2. die Gewährleistung der Freizügigkeit unter anerkannten Leistungserbringern;
3. eine transparente Abgrenzung der Pflegeleistungen von den Betreuungskosten.

Artikel 25a KVG regelt die Pflegeleistungen bei Krankheit. Danach leisten die Krankenversicherer einen Beitrag an die Pflegeleistungen. Der Bundesrat setzt die Beträge differenziert nach dem Pflegebedarf in Franken fest. Auf die versicherte Person dürfen höchstens 20 Prozent des vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages überwältzt werden. Die Kantone regeln die Restfinanzierung.

Die Kantone haben diese Restfinanzierung unterschiedlich geregelt, und das führt zu Zuständigkeitskonflikten und Finanzierungslücken, wenn Patientinnen und Patienten in ein Pflegeheim ausserhalb ihres bisherigen Wohnsitzkantons ziehen, insbesondere dann, wenn der kantonale Restfinanzierungsbeitrag bezahlt werden muss und dieser tiefer ist als derjenige des Standortkantons des Pflegeheims. In diesen Situationen kommt es zu Mehrbelastungen der Patientinnen und Patienten oder zu problematischen Unterdeckungen für die Pflegeheime.

Es müssen daher zwei Fragen geklärt werden:

1. Welcher Kanton ist bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten für die Restfinanzierung zuständig?
2. Welcher Betrag der Restkostenfinanzierung ist massgebend? Derjenige des Standortkantons oder derjenige des ehemaligen Wohnsitzkantons der betreffenden Person?

Der Ständerat hat in seiner Lösung nur die erste Frage beantwortet, indem er Artikel 25a Absatz 5 KVG mit folgendem Passus ergänzt: "Für die Festsetzung und Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine





neue Zuständigkeit." Diese Regelung gilt sowohl im Falle eines ausserkantonalen Pflegeheimaufenthaltes wie auch im Falle von ausserkantonal erbrachten ambulanten Pflegeleistungen.

Für den stationären Bereich wurde die Lösung gewählt, dass mit dem Pflegeheimaufenthalt in einem anderen Kanton kein neuer Wohnsitz begründet wird. Zuständig bleibt also der ursprüngliche Wohnsitzkanton. Diese Regelung orientiert sich an Artikel 21 Absatz 1 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Es ist kohärent, die Restkostenfinanzierung gleich zu regeln wie die Ergänzungsleistungen. Der Aufenthalt im Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit, der Herkunftskanton bleibt zuständig.

Die Gesundheitsdirektorenkonferenz und die meisten Kantone unterstützen diese Gesetzesänderung. Der Ständerat regelt indes nur die Zuständigkeit und will die Festsetzung der Restfinanzierung dem Herkunftskanton überlassen. Die SGK-NR folgt dem Ständerat in diesem Punkt, will aber auch die Frage der Höhe der Restkostenfinanzierung regeln und beantragt eine Ergänzung von Artikel 25a Absatz 5: "Es gelten die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons." Mit dieser Ergänzung soll für die Pflegepatientinnen und -patienten die Freizügigkeit, d. h. die freie Wahl des Pflegeheims, sichergestellt werden.

Wenn wir die Freizügigkeit wollen, müssen wir definieren, welche Kantonsregel für die Restkostenfinanzierung gilt. Tun wir das nicht, lösen wir nur das halbe Problem; dann wird es wieder unterschiedliche kantonale Regelungen geben – mit Unsicherheiten und Finanzierungslücken für Patientinnen und Patienten. Wir müssen bedenken, dass wir hier eine Lösung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung treffen. Daher müssen wir sicherstellen, dass allen Pflegepatientinnen und -patienten ein rechtsgleicher Zugang zu Pflegeleistungen gewährt wird und Patientinnen und Patienten nicht je nach Kanton für Pflegeleistungen über die gesetzliche Kostenbeteiligung hinaus zur Kasse gebeten werden.

Ihre SGK hat den Entwurf am 3. November beraten und in der Gesamtabstimmung mit 15 zu 5 Stimmen angenommen. Ich bitte Sie, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

**Steiert** Jean-François (S, FR), pour la commission: La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a traité, le 3 novembre dernier, le projet examiné par le Conseil des Etats. Le projet d'acte est issu de l'initiative parlementaire 14.417, "Amender le régime de financement des soins", qui avait été déposée par Madame Egerszegi-Obrist – ancienne parlementaire et ancienne présidente du Conseil national –, alors qu'elle siégeait au Conseil des Etats. Ce dernier s'est prononcé, à l'unanimité, en faveur du projet.

L'initiative parlementaire, déposée le 21 mars 2014 et à laquelle les deux commissions de la sécurité sociale et de la santé publique ont décidé de donner suite la même année, vise, comme le dit clairement son titre, à traiter un problème d'incohérence dans le domaine des règles de financement. En effet, elle vise à corriger certaines incohérences dans le domaine de la LAMal, dans les limites cependant des principes fédéralistes que le législateur a décidés en la matière et en laissant une large liberté aux cantons.

La LAMal prévoit, d'une part, que l'assurance-maladie obligatoire prend en charge, pour les prestations de soins et en fonction des besoins, un montant défini en francs. Elle prévoit, d'autre part, que les assurés assument au maximum 20 pour cent du montant le plus élevé fixé par le Conseil fédéral et que, enfin, les cantons assument le financement résiduel.

Cela a conduit à une très grande variété de règles cantonales, à de nombreuses incohérences, notamment pour les personnes qui habitent à proximité d'un autre canton et qui, pour différentes raisons, doivent choisir un établissement hors des frontières cantonales. Ces incohérences mènent à

AB 2016 N 2088 / BO 2016 N 2088

des doutes formels sur les compétences et à toute une série de procédures en justice, qui ne donnent pas de sécurité du droit et qui, par ailleurs, s'exercent souvent avec des effets négatifs pour les patients concernés.

C'est la raison pour laquelle le Conseil des Etats, en deuxième phase, a fait un certain nombre de propositions qui ont été mises en consultation, sur lesquelles les cantons, les partis politiques et les principaux acteurs concernés ont pu se prononcer. Elles ont donné lieu à la proposition suivante: "Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour fixer et verser le financement résiduel. Le séjour dans un établissement médicosocial ne fonde aucune nouvelle compétence", sous-entendu en termes de définition du lieu de domicile. Cette disposition se base sur l'article 21 alinéa 1 de la loi sur les prestations complémentaires, grâce à laquelle des règles idoines ont permis, comme le montre la pratique, de régler avec satisfaction ces problèmes d'incohérence de financement intercantonal.

Avec la réglementation proposée par le Conseil des Etats, les cantons ou les communes n'ont pas intérêt à influencer le changement de domicile d'une personne, car l'entrée dans un EMS ne change rien à la compétence. De plus, d'après le Conseil des Etats, le canton de provenance est compétent en ce qui concerne le



financement des soins, l'aide sociale et les prestations complémentaires, ce qui est en cohérence avec la loi sur les prestations complémentaires. Il convient de mentionner ici que les compétences cantonales en matière de financement résiduel de prestations de soins et de financement hospitalier ne sont plus les mêmes si l'entrée en EMS correspond à un changement de domicile.

En faisant également prendre en charge par le canton de provenance le financement résiduel des prestations de soins lors d'un séjour dans un EMS hors de ce canton, on peut éviter que les cantons qui disposent de davantage de places en EMS qu'il n'est nécessaire pour leur population soient désavantagés financièrement. Une planification intercantonale des EMS est de ce fait encouragée.

Sans entrer dans les détails, le Conseil des Etats a renoncé à supprimer un certain nombre d'autres incohérences, estimant que plutôt que de lever l'ensemble des incohérences du système de financement extracantonnel dans les prestations de soins, il fallait avancer pas à pas.

Notre commission a proposé, par 15 voix contre 5, de faire un pas de plus en modifiant une partie de la proposition du Conseil des Etats, à savoir la compétence décisionnelle de la fixation des prix, raison pour laquelle la proposition de notre commission vise à donner non pas au canton de domicile, mais au canton où est sise l'institution, la compétence de fixation des prix. Cette proposition vise à éviter des risques de transfert de coûts inutiles et peu justifiables sur le dos des assurés.

Cette décision a été prise par la commission, par 15 voix contre 5. Elle ne correspond pas entièrement à la volonté d'un certain nombre de cantons, si l'on s'en tient aux résultats de la procédure de consultation. Elle permet cependant d'atteindre l'un des objectifs essentiels formulés dès le début par Madame Egerszegi-Obrist, auteure de l'initiative parlementaire, à savoir d'éviter que des cantons, parfois des communes, puissent modifier ou fixer des tarifs dont les conséquences seraient à supporter par les assurés, souvent dans des cas où les assurés atteindraient un certain âge et dans des cas où une fixation des prix décidée de façon partiellement arbitraire pourrait conduire à une restriction de la liberté d'établissement des patients concernés. La commission a donc décidé, à une forte majorité, de donner plus de priorité à la liberté de domicile des patients âgés – qui pourraient être touchés par des tarifications peu cohérentes – qu'à la liberté de choix laissée, selon la décision du Conseil des Etats, au canton de domicile en matière de fixation des tarifs.

Je vous recommande de suivre la proposition de la commission et d'accepter cette modification.

**Pezzatti** Bruno (RL, ZG): Bei der beantragten Änderung des KVG in Artikel 25 Absatz 5 geht es darum, im Nachgang zur parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist und zum Postulat Heim 12.4051 bestehende Lücken bei der Restfinanzierung von ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten zu schliessen.

Mit der beantragten Gesetzesanpassung wird sichergestellt, dass die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten auf nationaler Ebene einheitlich und klar geregelt wird. Anders als vom Ständerat als Erstrat beschlossen, beantragt unsere Kommission, dass der Wohnsitzkanton der Patientin respektive des Patienten die Restkosten nach den Regeln des Standortkantons des Pflegeheims und nicht nach den Regeln des Wohnsitzkantons übernehmen muss. So kann vermieden werden, dass ungedeckte Kosten verbleiben, die den Patientinnen und Patienten mindestens zum Teil aufgebürdet werden.

Die FDP-Liberale Fraktion unterstützt diese Neuregelung. Wenn, wie vom Ständerat vorgeschlagen, der Herkunftskanton für die Festsetzung der Restfinanzierung zuständig wäre, könnte nicht ausgeschlossen werden, dass die von ihm festgesetzten Beiträge von den Beiträgen abweichen würden, die in einem anderen Kanton zur Deckung der Restkosten der Pflege nötig wären. Dies würde zu Finanzierungslücken in der Pflegeversicherung führen, welche dem Sinn des Gesetzes, d. h. der Deckung der Kosten der Krankenpflege, widersprächen. Wird die Restfinanzierung demgegenüber klar und im Sinne unserer vorberatenden Kommission geregelt, stärkt dies die Rechtssicherheit und verringert Zuständigkeitsstreitigkeiten. Durch die Neuregelung können ausserdem negative Anreize vermieden werden, welche die Niederlassungsfreiheit einschränken würden. Die Neuregelung stellt auch eine Kohärenz zwischen der Pflegefinanzierung und der Finanzierung der Ergänzungsleistungen und der Sozialhilfe her. Da viele Personen, welche Pflege über längere Zeit in Anspruch nehmen müssen, in den Zuständigkeitsbereich des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen (ELG) fallen, ist eine Übereinstimmung mit dem ELG von Vorteil und zu unterstützen.

In diesem Sinne empfehle ich Ihnen, den Antrag unserer Kommission zu unterstützen.

**Schmid-Federer** Barbara (C, ZH): Im Namen der CVP-Fraktion bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem Entwurf Ihrer Kommission zuzustimmen.

Die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist seit 2011 in Kraft, und seither hat sich gezeigt, dass wir verschiedene Bereiche nicht klar geregelt haben. Der grösste Mangel zeigt sich bei der unregelmässigen Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflegekosten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten oder ambulanten Spitex-



Dienstleistungen.

Probleme ergeben sich also dort, wo beispielsweise pflegebedürftige Eltern in ein Heim in der Nähe ihrer Kinder ziehen, die Kinder aber in einem anderen Kanton wohnen. Gleiches gilt bei pflegebedürftigen Eltern, die aus gesundheitlichen oder sozialen Gründen vorübergehend bei ihren Kindern in einem anderen Kanton wohnen. Es ist nicht klar, wer nach einem Kantonswechsel für die Restfinanzierung zuständig ist. Mit der vorliegenden Initiative soll das Problem nun gelöst werden.

In der Analyse des Grundsatzproblems sind wir uns einig: Wir teilen die Auffassung des Ständerates, dass der Herkunftskanton der betreffenden Person für die Restfinanzierung zuständig ist. Das heisst, es ist immer der Kanton zuständig, in welchem die betreffende Person vor dem Heimeintritt ihren Wohnsitz hatte.

Nicht einig mit dem Ständerat sind wir hingegen betreffend die Ausgestaltung der Restfinanzierung. Die Version des Ständerates hat uns nicht überzeugt: Sie lässt offen, wer die Differenz zu den in einem anderen Kanton anfallenden Kosten zu tragen hat, wenn diese höher sind als im Herkunftskanton. Es ist nicht richtig, wenn diese Differenz von den Patientinnen und Patienten bezahlt wird. Dies widerspricht nämlich dem Tarifschutz nach Artikel 44 KVG. Es ist auch nicht richtig, dass die Leistungserbringer die Differenz tragen müssen, denn dadurch würden Pflegeheime und Spitex-Organisationen ausserkantonale Patienten vermehrt ablehnen, da sie ihre Kosten nicht mehr decken können.

AB 2016 N 2089 / BO 2016 N 2089

Konkret sind wir der Meinung, dass zu wenig an die Patienten und an die Leistungserbringer gedacht wird. Es kommt immer wieder zu Auseinandersetzungen über nichtgedeckte Pflegekosten, weil z. B. ein Kanton tiefere Restkosten hat als der Nachbarkanton. Die Heime sollten unseres Erachtens nicht mit dem Eintreiben von ausstehenden Rechnungen belastet werden, sondern sollten sich darauf verlassen können, dass die drei Finanzierer – also Krankenversicherer, öffentliche Hand und Private – die anfallenden Kosten decken.

So oder so würde bei den Leistungserbringern mit dem Beschluss des Ständerates ein grosser zusätzlicher Aufwand anfallen: Um die Pflegerestfinanzierung zu erhalten, müssten sie nach ihnen unbekanntem Regeln und mit anderen Formularen an verschiedene Stellen in den Kantonen gelangen, welche wiederum nach ihrem System zahlen müssten, aber keine Kontrolle über die Leistung und die Leistungserbringer hätten. Konkret würden Spitex-Organisationen und Pflegeheime den ausserkantonalen Patienten die Vollkosten verrechnen oder, wo vorhanden, die kantonalen Normkosten. Die Patienten müssten dann selber in ihrem Wohnkanton respektive in der Wohngemeinde die Finanzierung der Restkosten einfordern. Möchten Spitex-Organisationen und Pflegeheime auf diese für die Patienten ungünstige und komplizierte Praxis verzichten, würde dies einen sehr grossen administrativen Aufwand bedeuten, den sie sich nicht leisten können. Dies würden sie sich ersparen, indem sie die Aufnahme von ausserkantonalen Patienten schlicht und einfach verweigern würden.

Also haben wir eine möglichst gute Lösung mit möglichst wenigen Nachteilen gesucht. Wenn wir der Lösung zustimmen, dass der Herkunftskanton die Restkosten stets nach den Regeln des Standortkantons übernehmen muss, dann schaffen wir auch eine Differenz zum Ständerat. Es ist uns wichtig, dass dieser sich in der Kommission und im Plenum noch einmal damit auseinandersetzt.

Im Namen der CVP-Fraktion bitte ich Sie, auf die Vorlage einzutreten und dem Entwurf Ihrer Kommission zuzustimmen.

**Heim Bea (S, SO):** Die Bundesverfassung garantiert die Niederlassungsfreiheit in unserem Land, die Freiheit, frei wählen zu können, wo – in welchem Kanton, an welchem Ort – wir leben möchten, ganz unabhängig davon, ob wir älter, ob wir gebrechlich sind; diese Freiheit ist per Verfassung garantiert, auch im Alter. Aber sie ist faktisch im Alter nicht mehr garantiert, dies wegen der Unschärfe der neuen Pflegefinanzierung: Wer pflegebedürftig ist und einen Heimaufenthalt ausserhalb seines Wohnsitzkantons wählt, um in der Nähe seiner Angehörigen, z. B. der Kinder, zu sein, muss unter Umständen mit einer erheblichen finanziellen Zusatzbelastung rechnen. Warum? Weil die Zuständigkeit für die Restfinanzierung der Pflegekosten bei ausserkantonalen Pflegeheimaufenthalten nicht geregelt ist. Dasselbe Problem besteht auch, wenn ausserkantonal Spitex-Dienste in Anspruch genommen werden müssen. Die ungeklärte Frage heisst: Wer hat die Restkosten zu übernehmen, der Herkunftskanton oder der Standortkanton des Pflegeheims? Das ist der Knackpunkt.

Die Kantone haben sich bis heute, seit Inkrafttreten der Neuordnung der Pflegefinanzierung 2011, nicht auf eine Lösung einigen können. Hier müssen wir endlich Klarheit schaffen, und zwar auf Bundesebene, wie es auch das Bundesgericht verlangt. Es geht nicht an, dass letztlich die Betroffenen die Mehrbelastung zu tragen und selber diese Kostendifferenz zu berappen haben. Das steht im Widerspruch zur verfassungsrechtlich garantierten Wahlfreiheit des Wohnorts und auch im Widerspruch zum Gesetz der Pflegefinanzierung selber, das besagt, dass die Restfinanzierung zu regeln sei. Aus diesem Grund steht für die SP-Fraktion fest, dass wir



keine Mehrbelastung für die Pflegebedürftigen wollen.

Gemäss dem Beschluss des Ständerates besteht dieses Risiko aber nach wie vor. Darum lehnen wir den ständerätlichen Beschluss ab. Wir unterstützen vielmehr die Lösung, wie sie Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit vorschlägt, dass nämlich der Herkunftskanton für die Restfinanzierung zuständig sein soll. Für die Festsetzung der Höhe der Restfinanzierung aber soll der Standortkanton zuständig sein. Das heisst, der Herkunftskanton übernimmt in der stationären und ambulanten Langzeitpflege die Restkosten, wie sie im Standortkanton des Pflegeheims anfallen. Das ist die Lösung, bei der keine finanzielle Mehrbelastung der Betroffenen droht. Wir wollen keine finanzielle Mehrbelastung der Betroffenen, und deshalb unterstützt die SP-Fraktion diesen Vorschlag. Es ist eine Lösung im Interesse der Pflegebedürftigen und ihrer Familien, und diese sollen im Vordergrund stehen. Darum geht es hier primär.

Die SP-Fraktion bittet also den Rat, auf das Geschäft einzutreten, dem Ständerat nicht zu folgen, sondern eine Differenz zu schaffen und dem Entwurf der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit zuzustimmen.

**Herzog Verena** (V, TG): Mit der parlamentarischen Initiative Egerszegi-Obrist "Nachbesserung der Pflegefinanzierung" soll die Restfinanzierung von Pflegeleistungen für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im stationären und ambulanten Bereich geregelt werden. Dazu verlangt die parlamentarische Initiative eine diesbezügliche Änderung von Artikel 25a Absatz 5 im Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Die SVP-Fraktion begrüsst die Gesetzesänderung, die eine Nachbesserung der Pflegefinanzierung vorsieht. Diese problematische Gesetzeslücke soll geschlossen werden. Wir sind klar der Auffassung, dass die Zuständigkeit analog zum Ergänzungsleistungsgesetz geregelt werden soll. Das bedeutet, dass der Wohnsitz-respektive der Herkunftskanton, in welchem die betreffende Person vor dem Heimeintritt ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hatte, für die Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist, auch wenn die Patientin oder der Patient zum Beispiel in ein Pflegeheim des Nachbarkantons zieht. Dabei gelten die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers.

Durch diese Neuregelung können Zuständigkeitskonflikte und rechtliche, oft langwierige Streitigkeiten vermieden werden. Ein gutes Angebot an Pflegeheimplätzen und Spitex-Kapazität soll zudem im Sinne der Patientenfreizügigkeit nicht bestraft werden. Gleichzeitig stellt diese Nachbesserung der Pflegefinanzierung eine gewünschte Vereinfachung und Effizienzsteigerung dar.

Die SVP-Fraktion bittet Sie deshalb, auf die Vorlage einzutreten und der Gesetzesänderung zuzustimmen.

**Präsident** (Stahl Jürg, Präsident): Die grünliberale Fraktion teilt mit, dass sie den Antrag der Kommission unterstützt.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Selon le nouveau régime de financement des soins, ce sont les cantons qui sont compétents pour le financement résiduel des prestations de soins. Il s'agit des coûts des soins qui ne sont pas déjà couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins et celles des patients.

La question de savoir quel canton est véritablement compétent pour le financement résiduel lorsqu'un patient séjourne dans un établissement médicosocial situé en dehors du canton où il était précédemment domicilié a donné lieu à de nombreuses discussions, et il est très heureux aujourd'hui qu'il y ait une possibilité de la régler. Si l'on regarde la position de votre commission, elle est en accord avec celle du Conseil des Etats, qui prévoit que le canton de provenance soit responsable de déterminer qui va payer quoi. Il y a par contre une divergence pour ce qui concerne les règles permettant de fixer le montant résiduel à payer. Concernant ces règles, le Conseil des Etats a souhaité – et le Conseil fédéral soutient cette logique – que ce soit le canton de provenance qui puisse les fixer, alors que la commission souhaite le contraire.

Tout d'abord – je le répète –, le Conseil fédéral soutient vraiment la volonté du Parlement de régler cette question. Comme aucune proposition de minorité n'a été déposée en commission, la divergence va subsister entre les conseils. Selon le Conseil fédéral, la version du Conseil des Etats offre de meilleures perspectives et a plus de chances d'être acceptée par les cantons. Cela dit, je ne demanderai pas qu'un vote ait lieu à ce sujet, mais je continuerai, au nom du

AB 2016 N 2090 / BO 2016 N 2090

Conseil fédéral, à m'engager pour la version du Conseil des Etats, et ce pour plusieurs raisons. Premièrement, cette manière de faire correspond à la systématique que nous connaissons dans la loi sur les prestations complémentaires. Deuxièmement, cela permet, selon notre analyse, une plus grande acceptation des cantons, parce que c'est le canton qui doit payer qui peut également contribuer à fixer les règles conformément auxquelles il va devoir payer, avec – ma foi – un point qu'il faut effectivement prendre en compte: il pourrait arriver, dans la version du Conseil des Etats, que – parfois – il reste un financement résiduel "résiduel",





qui serait alors à la charge du patient.

Il s'agit ici d'une question de mécanique assez fine. Je m'attends à ce que vous créiez une divergence, ce qui permettrait de poursuivre la discussion à ce sujet. Je vous inviterai – mais je ne le ferai pas plus que ça – à suivre la version du Conseil des Etats. Il n'y a pas de vote – vous l'avez entendu –, mais comprenez bien aussi que je continuerai à m'engager au nom du Conseil fédéral pour que la version du Conseil des Etats puisse, comme nous l'espérons, finir par l'emporter.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*  
*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## **Bundesgesetz über die Krankenversicherung** **Loi fédérale sur l'assurance-maladie**

*Detailberatung – Discussion par article*

### **Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

### **Titre et préambule, ch. I introduction**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

### **Ziff. I Art. 25a Abs. 5**

*Antrag der Kommission*

... Für die Auszahlung der Restfinanzierung zuständig ist der Kanton, in dem die versicherte Person ihren Wohnsitz hat. Es gelten die Regelungen der Restfinanzierung des Standortkantons des Leistungserbringers. Der Aufenthalt in einem Pflegeheim begründet keine neue Zuständigkeit.

### **Ch. I art. 25a al. 5**

*Proposition de la commission*

... Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour verser le financement résiduel. Le financement résiduel obéit aux règles du canton où se situe le prestataire de services. Le séjour dans un établissement médicosocial ne fonde aucune nouvelle compétence.

*Angenommen – Adopté*

### **Ziff. II**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

### **Ch. II**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

(namentlich – nominatif; 14.417/14431)

Für Annahme des Entwurfes ... 165 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

