



21.067

**Für tiefere Prämien – Kostenbremse
im Gesundheitswesen
(Kostenbremse-Initiative).
Volksinitiative und indirekter
Gegenvorschlag (Änderung
des Bundesgesetzes
über die Krankenversicherung)**

**Pour des primes plus basses.
Frein aux coûts dans le système
de santé (initiative
pour un frein aux coûts).
Initiative populaire et contre-projet
indirect (modification de la loi
fédérale sur l'assurance-maladie)**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 31.05.22 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 01.06.22 (FORTSETZUNG - SUITE)

**2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung – Vorgabe von Kostenzielen)
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – objectifs en matière de coûts)**

Block 2 – Bloc 2

Massnahmen im Bereich der Tarife und Laboratorien

Mesures dans les domaines des tarifs et des analyses de laboratoire

Schläpfer Therese (V, ZH): Ich vertrete den Antrag der Minderheit de Courten zu Artikel 46a Absatz 3: Wir wollen hiermit verhindern, dass der Bundesrat und die Kantone zusätzliche Kompetenzen erhalten. Wir wollen nicht, dass der Bundesrat neu auch bei einzelnen Positionen der Tarifstruktur oder nach Gruppen von Leistungserbringern subsidiär eingreifen und differenzierte Tarife genehmigen oder erlassen kann. Falls Tarifverträge, die die Höhe der Vergütung regeln, die Anforderungen des Gesetzes an ihre Genehmigung nicht mehr erfüllen und die Tarifpartner diese Verträge nicht von sich aus anpassen oder kündigen, soll die zuständige Behörde neu die Möglichkeit haben, den Tarif festzusetzen. Das wollen wir vermeiden. Der Föderalismus soll hier weiterhin bewahrt werden. Wir wollen keine Entwicklung hin zu einem staatlichen Gesundheitssystem mit einer Planwirtschaft. Deshalb bitte ich Sie, dem Antrag der Minderheit de Courten zuzustimmen.

Zu Ziffer II Absatz 2: Hier möchte die Minderheit II (de Courten) den ursprünglich angedachten Fahrplan des Bundesrates einhalten. Das heisst, die Kostenziele werden erstmals für das Kalenderjahr festgelegt, das nach Ablauf von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung beginnt.

Die Mehrheit der Kommission möchte, dass der Bundesrat unverzüglich Massnahmen zur Kostendämpfung ergreift, indem er die überhöhten Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. Mit einer Zustimmung zum Antrag der Kommissionsmehrheit wird ein Chaos provoziert – ein Durcheinander ist vorprogrammiert. Zuerst



muss der veraltete Tarmed durch den Tardoc ersetzt werden; danach kann man darauf aufbauen. Die Minderheit I (Prelicz-Huber) möchte ein noch grösseres Durcheinander anrichten, indem sie zusätzliche Bedingungen mit nicht sachgerechten und nicht betriebswirtschaftlichen Vergütungen in die Tarifstruktur einbauen will.

Aus diesen Gründen und um ein unnötiges Chaos zu verhindern, machen wir Ihnen beliebt, den Fahrplan des Bundesrates einzuhalten, und bitten Sie auch hier, der Minderheit II (de Courten) zuzustimmen.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Der Antrag meiner Minderheit I soll kein Chaos verursachen – ich weiss nicht, wie meine Vorrednerin auf diese Idee kommt –, im Gegenteil: Es ist gut, die Tarife anzuschauen. Dort, wo zu viel bezahlt wird, sollen sie gesenkt werden; dort, wo Bestimmungen mit Fehlanreizen vorhanden sind, sollen diese gestrichen werden; und dort, wo die Tarife zu tief sind, sollen sie selbstverständlich ebenfalls angepasst werden. Schlussendlich wird dadurch gespart, weil damit eine adäquate Behandlung gewährleistet wird.

Ich nehme das Beispiel der Pflege: Arbeitsbedingungen und Löhne müssen verbessert werden. Mehr Personal zu haben, kostet zuerst, aber es entspricht dem Auftrag der Initiative, die das Volk grossmehrheitlich angenommen hat. Das ist also ein Muss. Studien zeigen eben sehr deutlich, dass bis zu 50 Prozent des Erfolgs einer Behandlung von einer adäquaten, guten Pflege abhängen. Am Schluss wird also so wieder gespart, weil damit eine bessere Genesung gewährleistet ist und dadurch das Risiko einer Wiedererkrankung deutlich sinkt.

Die Aussage, dass wir Kosten sparen, wenn wir zu tiefe Tarife haben, ist nicht redlich. Ich nehme noch einmal das Beispiel der Pflege. Es gibt hier den Auftrag des Volkes. Das heisst, es braucht zuerst eine Investition, nicht eine Einsparung.

Ich nehme ein anderes Beispiel, die ambulante Pflege oder Versorgung im Spital – auch das ein Auftrag -: Im Spital ist der ambulante Tarif zu tief eingestuft und oft nicht kostendeckend. Die Operation dagegen rentiert, obwohl sie teurer ist. Letztlich wird die Operation durchgeführt, weil die ambulante Behandlung eben nicht rentiert. Für das Spital ist damit die Rechnung positiv, für die Gesamtkosten aber negativ.

Am Anfang ist eine richtige Tarifierung unter Umständen teurer, am Schluss aber billiger, da mehr ambulant behandelt wird. Im Grunde ist das Ganze sehr klar und alles andere als ein Chaos. Es geht darum, nicht nur die überhöhten Tarife zu ändern, sondern unbedingt auch die zu tiefen, damit am Schluss eine Verbesserung der Gesamtrechnung resultiert. So wird eine bessere, adäquatere Versorgung gewährleistet, das Wohl der Patientinnen und Patienten steht im Zentrum. Damit haben wir eine sinnvolle Tarifierung.

Ich bitte Sie deshalb, meinem Minderheitsantrag, einschliesslich des Begriffes der Verwaltung, zuzustimmen, damit auch nicht sachgerechte und nicht betriebswirtschaftliche Vergütungen geändert oder angepasst werden.

Mäder Jörg (GL, ZH): Bei Artikel 46a Absatz 3 werden wir den Antrag der Minderheit de Courten unterstützen. Damit eine Tarifstruktur einen echten Nutzen hat, muss sie auch über eine saubere Struktur verfügen. Sonst wird sie dem Namen nicht gerecht und somit hinfällig. Mit dem Antrag der Kommissionsmehrheit wären aber so viele Differenzierungen – man könnte auch "Ausnahmen" sagen – möglich, dass die Tarifstruktur komplett einzustürzen droht. Das Werk würde zu einer endlos langen Liste von nach unzähligen Kriterien differenziierten Tarifen und Subtarifen verkommen und seinen angedachten Nutzen verlieren. Die Tarifstruktur soll einen klaren Rahmen vorgeben, an dem man sich orientieren und den

AB 2022 N 850 / BO 2022 N 850

man zur Kontrolle des Ist-Zustandes und für die Weiterentwicklung nutzen kann. Unterstützen Sie bei Artikel 46a Absatz 3 also bitte den Antrag der Minderheit de Courten.

Bei den Übergangsbestimmungen ist es ein bisschen kompliziert. Wir sind durchaus der Meinung, dass sie in dieser Art nicht notwendig sind. Wir sind uns aber bewusst, dass es für einige Mitglieder im Rat ein wichtiges Thema ist. Wir sind auch der Meinung, dass der Gegenvorschlag hier in der jetzigen Runde eine Unterstützung finden und so in Richtung Ständerat geschickt werden soll.

Aus diesem Grund, damit eben genau dies gelingen kann, werden wir bei Ziffer II Absatz 2 den Antrag der Minderheit I (Prelicz-Huber) unterstützen.

Feri Yvonne (S, AG): Zu Artikel 46a Absatz 3: Die Mehrheit möchte im Fall eines tariflosen Vertragszustands den zuständigen Behörden – dem Bundesrat oder den Kantonsregierungen – eine Subsidiärkompetenz erteilen. Es geht darum, dass mehr Möglichkeiten gegeben werden, auch differenzierte Taxpunktwerte zu verfügen. Wir sprechen beispielsweise immer von der Förderung der Hausarztmedizin. Da sollte es z. B. auch möglich sein, dass die Versicherer in ländlichen Gebieten einen höheren Taxpunktwert aushandeln können oder dass die Kantonsregierung das verfügen kann.



Mit Tarmed haben wir einen sehr veralteten Tarif, bei dem technische Leistungen, gewisse Spezialistenleistungen viel zu hoch tarifiert sind und die Zeit etwas weniger hoch tarifiert ist. Das wissen wir inzwischen alle. Mit dem Mehrheitsantrag möchten wir den Spielraum erweitern, damit es auch möglich ist, in einem Kanton differenzierte Taxpunktswerte zu beschliessen oder zu vereinbaren.

Wir hatten bei dieser Diskussion die Förderung der Grundversorger im Blick; dazu gehören Hausärzte, Kinderärzte, Kinderpsychiater oder Psychiaterinnen und Psychiater, die vor allem im Gespräch den Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten erfassen müssen. Wenn man die Grundversorgung stärker fördert, dann gibt es weniger Kosten in der Spezialisierung. Wir wissen, dass die Spezialisierung in der Regel auch viel teurer ist. Wir wollen also sowohl den Tarifpartnern wie auch der Genehmigungsbehörde, den kantonalen Regierungen, eine zusätzliche Möglichkeit geben. Die SP-Fraktion unterstützt bei diesem Artikel die Mehrheit und bittet Sie, den Antrag der Minderheit de Courten abzulehnen.

Bei Ziffer II Absatz 2 geht es um unverzügliche Massnahmen zur Kostendämpfung; die Minderheit II (de Courten) fordert die Streichung dieses Absatzes. Es gibt zusätzlich die Minderheit I (Prelicz-Huber), deren Antrag soeben vertreten worden ist, die wir unterstützen.

Als Parlament haben wir die Möglichkeit, Reformen zu beschliessen, die vielleicht in einigen Jahren einen Effekt haben werden. Solange es den Tarmed gibt, muss der Bundesrat die Möglichkeit bekommen, diesen zu korrigieren. Tarife, die nicht stimmen, sind kostentreibend und für Ausführende je nachdem nicht kostendeckend. Ein Beispiel: In den Spitälern sind die ambulanten Tarife teilweise nicht kostendeckend. Deshalb werden Operationen stationär statt ambulant durchgeführt, weil dann der Tarif wiederum stimmt. Das wirkt kostentreibend und macht keinen Sinn. Wäre der Tarif richtig, sprich, wären die ambulanten Tarife kostendeckend, wären weniger stationäre Eintritte nötig. Dann hätten wir deutliche Kostensenkungen zu verzeichnen – um bei diesem Beispiel zu bleiben. Wenn wir das im Gesetz verankern, haben wir zumindest die Chance, dass es auf der Kostenseite für das nächste Jahr oder mindestens für 2024 Korrekturen geben kann, denn nur der Bundesrat kann kurzfristig Einfluss auf die Kosten nehmen. Deshalb braucht es hier eine Übergangslösung.

Wir werden den Antrag der Minderheit II (de Courten) ablehnen und unterstützen, wie gesagt, den Antrag der Minderheit I (Prelicz-Huber), weil dieser präziser ist und somit Korrekturen auf alle Seiten vorgenommen werden können.

Weichelt Manuela (G, ZG): Zur Minderheit de Courten bei Artikel 46a Absatz 3 KVG: Die grüne Fraktion lehnt den Minderheitsantrag de Courten, vertreten von Nationalrätin Schläpfer, ab und unterstützt die Mehrheit der SGK-N. Wenn wir die Grundversorgung stärker fördern, dann senkt das die Kosten in der Spezialmedizin. Wir wissen, dass die Spezialmedizin in der Regel teurer ist als die Grundversorgung. Die Grünen möchten sowohl den Tarifpartnerinnen als auch der Genehmigungsbehörde, den kantonalen Regierungen, eine zusätzliche Handlungsoption geben.

Zur Minderheit I (Prelicz-Huber) bei der Übergangsbestimmung: Die grüne Fraktion unterstützt die Minderheit Prelicz-Huber. Es ist für die Grünen der Schlüsselartikel. Die Grünen haben während Jahren für die Pflege gekämpft. Es kann nicht sein, dass der Bundesrat nur Massnahmen zur Kostendämpfung ergreift, indem er unverzüglich die überhöhten Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. Es ist zwingend, dass, bildlich gesprochen, auch in der anderen Waagschale etwas passiert. Der Bundesrat muss auch bei nicht sachgerechten und nicht betriebswirtschaftlichen Vergütungen unverzüglich Massnahmen ergreifen. Diese Formulierung stammt von der Verwaltung und bedeutet, dass der Bundesrat nicht nur bei überhöhten Vergütungen, sondern auch bei unterfinanzierten Leistungen unverzüglich zu korrigieren hat. Damit ebnen die Grünen nochmals den Weg für die Pflegefinanzierung.

Selbstredend wird die grüne Fraktion den Minderheitsantrag II (de Courten) für die Streichung von Absatz 2 der Übergangsbestimmung ablehnen. Wir erwarten allerdings vom Bundesrat, dass nicht mehr in der veralteten Tarifstruktur Tarmed korrigiert, sondern mit vereinten Kräften Tardoc in Kraft gesetzt wird.

Wie bereits bei meinem Eintretensvotum für die grüne Fraktion gestern erwähnt, ist aus Sicht der grünen Fraktion für die Frage, ob wir dem Gegenvorschlag in der Gesamtabstimmung zustimmen können oder nicht, ausschlaggebend, wie Sie mit den von grüner Seite eingebrachten Minderheitsanträgen umgehen. Sie haben es in der Hand.

Die grüne Fraktion empfiehlt Ihnen dringend, dem Minderheitsantrag I (Prelicz-Huber) zuzustimmen.

Roduit Benjamin (M-E, VS): Hier, notre groupe a pris acte avec satisfaction de l'approbation par notre conseil de l'article 54 relatif à la fixation d'objectifs en matière de coûts de la santé. Cet élément clef du contre-projet va dans le sens de notre initiative et, de manière cohérente, nous soutiendrons dans ce deuxième bloc les mesures qui permettent, même très modestement, de freiner les coûts de la santé dans deux domaines, celui



des analyses de laboratoire et celui des tarifs.

Tout d'abord, nous soutiendrons la commission au sujet des laboratoires. Il est judicieux d'imposer aux laboratoires, qui ne procèdent à aucune analyse de soins de base pour leurs propres besoins – on pense au laboratoire d'un cabinet –, de conclure un contrat de coopération avec un ou plusieurs assureurs pour pouvoir pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Le montant des remboursements devrait toutefois être inférieur aux tarifs fixés par l'autorité compétente. L'objectif est simple: la comparaison internationale des tarifs des analyses médicales, réalisée par le Surveillant des prix et présentée en commission, montre clairement que les tarifs suisses dépassent considérablement ceux d'autres pays européens. Des mesures dans ce domaine sont donc appropriées, même si l'on transgresse la sacro-sainte liberté de contracter. Il ne faut pas oublier qu'il s'agit de prestations de base qui ne justifient pas de grands écarts de prix. Le système proposé permettra ainsi de renforcer le partenariat tarifaire et de faire jouer la concurrence. Au moins, cette fois la commission ne s'est pas laissé impressionner par les groupes d'intérêts concernés, qui exagèrent les contraintes administratives auxquels seraient soumis les médecins, ainsi que les risques financiers et d'approvisionnement d'une telle mesure.

Dans la même logique, nous soutiendrons à l'article 46a le principe des tarifs différenciés, souhaité par la majorité de la commission. A savoir, si une convention tarifaire n'est plus économique ni appropriée, et si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur une adaptation dans un délai d'un an, ce qui est un délai raisonnable, il serait légitime

AB 2022 N 851 / BO 2022 N 851

de pouvoir débloquer la situation avec des tarifs différenciés pour certaines prestations ou groupes de fournisseurs de prestations.

En sachant que l'autorité d'approbation pourrait améliorer la situation des médecins de premier recours dans certaines régions ou diminuer les tarifs pour certains spécialistes, à propos desquels on se pose toujours la question de savoir pourquoi leur salaire est bien plus élevé que celui des généralistes, on comprend là aussi pourquoi d'autres groupes d'intérêts, cette fois, s'opposent à la mesure.

Dans les dispositions transitoires, nous nous opposerons à la minorité II (de Courten) et soutiendrons la minorité I (Prelicz-Huber), qui complète avantageusement la proposition de la majorité de la commission. Il s'agit en effet de prendre immédiatement des mesures corrigeant les rémunérations excessives dans le Tarmed, devenu complètement obsolète. Savez-vous que le tarif appliqué pour une opération des yeux qui prenait deux heures il y a 20 ans mais seulement quelques minutes aujourd'hui est toujours le même? Voilà un exemple de rémunération inappropriée et non économique qu'il s'agit de corriger. D'où aussi notre soutien à la formulation rajoutée par la minorité I.

Quant à la minorité II (de Courten), permettez-moi de vous faire part de notre incompréhension. Elle semble en effet ménager les intérêts de ces organisations faïtières ou lobbys, comme vous voulez, qui eux-mêmes sont incapables de s'entendre sur le nouveau système tarifaire censé remplacer au plus vite le Tarmed, c'est-à-dire à l'horizon 2024. D'ailleurs, notre collègue de Courten a lui-même proposé lors de notre dernière séance un postulat de commission visant à mettre en place les conditions-cadres pour la mise en place tant d'un nouveau tarif à la prestation (Tardoc) que de forfaits pour les prestations ambulatoires. Peut-être serait-il plus élégant à ce stade que cette minorité soit retirée.

Nous saluons les nouvelles compétences subsidiaires accordées au Conseil fédéral aux articles 46a alinéa 2 et 49 alinéa 2bis.

Permettez-moi, avant le vote sur l'ensemble, de vous rappeler que ce contre-projet indirect, bien que lacunaire, mérite d'être soutenu. Ne faites pas en sorte qu'il échoue, à l'image de toutes les réformes de la santé à ce jour. Vous en serez tenus responsables devant le peuple lorsqu'il devra se déterminer sur notre initiative populaire.

Sauter Regine (RL, ZH): Wir haben in diesem Block noch über die Anträge zweier Minderheiten zu befinden. Bei Artikel 46a Absatz 3 wird die FDP-Liberale Fraktion nicht die Minderheit de Courten, sondern die Mehrheit unterstützen. Der Vorschlag der Kommissionsmehrheit, dass bei der Festsetzung von Tarifen differenziert vorgegangen werden kann, scheint uns sinnvoll und zweckmässig. Wir hatten diese Diskussion bereits zu einem früheren Zeitpunkt, als es darum ging, eine Antwort auf das Problem zu finden, wie mehr Hausärztinnen und Hausärzte für abgelegene Regionen zu gewinnen wären. Dafür wäre ein solches Instrument ein geeignetes Mittel, weshalb wir das unterstützen.

Bei Ziffer II Absatz 2 werden wir die Minderheit II (de Courten) unterstützen. Was hier vorgeschlagen ist, läuft dem Konzept der Tarifpartnerschaft nun wirklich vollkommen zuwider. Nach irgendwelchen willkürlichen Kriterien würden hier Tarife festgesetzt respektive gekürzt, was überhaupt nicht dem Konzept und der Vorgabe



des Gesetzes entspricht, wonach Tarife betriebswirtschaftlich und sachgerecht sein müssen. Das hingegen ist genau das Konzept, das nun mit dem neu ausgehandelten Tarif Tardoc erreicht werden soll. Es ist aus unserer Sicht umso bedauerlicher, dass hier nicht weitere Fortschritte erzielt werden können und der Tardoc immer noch seiner Inkraftsetzung harrt. In diesem Sinne bitten wir Sie, die Minderheit II (de Courten) zu unterstützen und uns zu folgen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Dans ce bloc 2, il y a plusieurs éléments de nature assez différentes. J'aimerais parler d'abord de l'article 37a sur la conclusion de conventions avec un ou plusieurs assureurs-maladie concernant les laboratoires. Je voudrais préciser, parce que le débat n'est pas terminé à ce sujet, que les dispositions de cet article nous semblent poser encore de nombreux problèmes. Il y a beaucoup de questions encore ouvertes et sans réponse. Nous voyons que la mise en oeuvre de certains points pourrait être problématique. Il faudra donc encore examiner cela en détail sans avancer plus maintenant. Je ne demande pas de vote à ce sujet. Il y a encore pas mal de travail à réaliser si on souhaite que l'article soit appliqué dans sa version actuelle.

Ensuite, à l'article 46 alinéas 4bis et 4ter, nous partageons le souhait de votre commission que les conventions tarifaires soient examinées rapidement. C'est toujours le cas. Cela dit, en pratique, quand il y a des retards, ils sont essentiellement dus à des demandes incomplètes ou mal documentées. Il faudrait pour le moins prévoir que le délai est d'un an à partir du moment où les documents sont réunis. Sinon, cela mettra l'autorité sous pression, en la poussant à autoriser des tarifs qui ne seraient pas correctement documentés, parce que le temps manque. Nous devons encore reparler de cela.

En ce qui concerne l'entrée en vigueur automatique des conventions tarifaires, j'aimerais remarquer que cette proposition va à l'encontre d'un instrument fondamental pour le contrôle des coûts que représente l'approbation des conventions tarifaires par une autorité compétente. Je le mentionne ici parce que cela va certainement encore donner lieu à des discussions dans la suite des travaux.

Pour le reste, nous avons plusieurs propositions de minorité. Pour faire simple, j'aimerais vous inviter à suivre la minorité de Courten et la minorité II (de Courten). Cela concerne tout d'abord les tarifs différenciés et le nouvel alinéa 3 à l'article 46a. Nous vous invitons ici à soutenir cette proposition de minorité, et donc à rejeter la proposition de la majorité. Il nous semble que cette proposition de la commission va à l'encontre de l'article 43 alinéa 5 LAMal, selon lequel les tarifs à la prestation doivent être fondés sur une structure tarifaire uniforme. Il faut également aussi se rappeler qu'une prestation médicale doit en principe être proportionnelle à une autre prestation médicale dans toute la Suisse, et que les structures tarifaires peuvent déjà être aménagées de manière différenciée, si on pense au TarMed notamment. Les médecins de premier recours reçoivent déjà actuellement un supplément. Avec la proposition de la majorité, parce qu'elle ne définit pas les critères de différenciation, nous nous retrouverions alors avec une tarification qui n'est plus fondée sur les critères d'économicité et d'adéquation, mais qui est influencée par le comportement des acteurs concernés.

C'est la raison pour laquelle j'aimerais inviter votre conseil à soutenir la proposition de la minorité de Courten à l'article 46a alinéa 3.

Il en va de même pour la disposition transitoire, au chiffre II article 2. Là, il y a deux minorités: la minorité I (Prelicz-Huber) et la minorité II (de Courten). J'aimerais vous inviter à soutenir la minorité II (de Courten). Il faut rappeler que, en vertu de l'article 43 alinéa 5bis LAMal, le Conseil fédéral peut déjà procéder à des adaptations de la structure tarifaire. Cela a été d'ailleurs réalisé. Mais il faut considérer que, dans le cas présent, on ne peut pas s'attendre à une entrée en vigueur de la présente loi avant 2024 ou 2025. Les travaux sont en cours maintenant. En plus, il faudra ensuite prendre le temps de la mettre en oeuvre. Donc, il faut être très clair: ce dont vous discutez aujourd'hui n'aura pas d'effet sur les primes 2023 ni sur les primes 2024. Il faudra malheureusement encore attendre, après qu'il a fallu beaucoup de temps pour traiter ces différents projets, pour que cela puisse avoir de l'effet.

En conclusion, j'aimerais vous inviter à soutenir la minorité de Courten à l'article 46a alinéa 3 et la minorité II (de Courten) pour ce qui concerne la disposition transitoire au chiffre II article 2.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: Dans ce bloc 2, il est question des mesures dans le domaine des tarifs et des analyses de laboratoire. Je ne reviendrai pas sur la question des analyses de laboratoire. Tout a été dit et il n'y aura pas de vote à ce sujet. Je me concentrerai sur les deux points qui feront l'objet d'un vote de notre chambre.

A l'article 46a alinéa 3, il est question des tarifs différenciés en cas d'adaptation d'une convention tarifaire qui ne remplit plus les exigences légales. Conformément à l'article 46



alinéa 4, une convention tarifaire ne peut être approuvée que si elle est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie. On sait que le Tarmed, notamment, ne satisfait plus à ces exigences légales depuis plusieurs années. Il y a de longues discussions liées à des propositions d'autres tarifs pour remplacer le Tarmed. Il y a des discussions suite à l'adoption du volet 1a pour un tarif forfaitaire dans le domaine ambulatoire. Mais tout cela est encore dans le brouillard, et nous n'avons pas de nouveau modèle tarifaire réel sur la table.

La commission propose à l'article 46a la marche à suivre si la convention tarifaire ne respecte plus ces exigences. La majorité de la commission propose d'introduire la possibilité d'adopter, dans ce cas, des tarifs différenciés par position ou par groupe de prestataires. Ce serait par exemple le cas d'un point Tarmed différent selon que vous êtes un spécialiste ou un généraliste. Le but est de donner davantage de pouvoir d'intervention aux cantons, mais cela uniquement lorsque la convention tarifaire n'est plus conforme à la loi. Si la convention tarifaire est conforme à la loi, les cantons n'auraient plus cette marge d'appréciation.

La commission a constaté par exemple – et ce n'est évidemment pas par hasard que je prends cet exemple – que les prestations des généralistes ont été facturées de manière stable durant les dix dernières années, alors que celles des spécialistes ont doublé pendant cette même période. Nous savons que les cantons, lorsqu'ils fixent le point Tarmed, ne veulent pas pénaliser les généralistes, qui sont parfois difficiles à trouver, surtout dans des régions périphériques. Ainsi, les cantons auront la possibilité d'adopter deux points différents pour essayer de juguler la hausse des coûts dans le domaine des spécialistes, sans pénaliser les généralistes.

Par 15 voix contre 9 et aucune abstention, la commission a adopté cet article et vous invite à en faire autant.

Au chiffre II alinéa 2, dans les dispositions transitoires de cette loi, nous avons une volonté d'adapter immédiatement le Tarmed. La majorité de la commission exige du Conseil fédéral qu'il prenne immédiatement des mesures en corrigeant les rémunérations excessives du Tarmed. Il s'agit, dans les faits, d'une correction du tarif. En 2020, le secteur ambulatoire, par les cabinets médicaux et les hôpitaux, représentait respectivement 22 et 14 pour cent des dépenses, soit un total de 36 pour cent, plus du tiers, des dépenses de l'assurance obligatoire des soins. La mesure vise ainsi à intervenir rapidement sur les coûts. Le Conseil fédéral est déjà intervenu de la sorte à deux reprises par le passé, avec des effets considérables, de l'ordre du demi-milliard de francs.

La proposition de la minorité I (Prelicz-Huber) vise à étendre la mesure non seulement aux rémunérations excessives, mais aussi à celles qui seraient inappropriées ou peu économiques. Ainsi, des prestations pourraient, à l'inverse, voir leur coût augmenter dans le Tarmed, si nous suivions cette proposition de minorité.

La proposition de la minorité II (de Courten), à l'inverse, vise à rejeter cette mesure. Elle prendrait du temps à être mise en oeuvre au vu des délais liés à l'initiative populaire – une motion serait plus adéquate, un postulat a d'ailleurs été déposé par la commission dans ce sens – et elle constituerait un coup de canif porté à l'autonomie tarifaire.

La majorité, de son côté, estime qu'il y a urgence à agir, au vu de l'augmentation annoncée des primes d'assurance-maladie cet automne et vraisemblablement à l'automne 2023. Il est essentiel que le Conseil fédéral intervienne immédiatement sur les tarifs. La commission a rejeté la proposition défendue par la minorité I (Prelicz-Huber) par 22 voix contre 3 et est restée à la proposition majoritaire par 13 voix contre 12.

Au vote sur l'ensemble, la commission a accepté le contre-projet par 15 voix contre 10. Pour mémoire, le rejet de l'initiative a été recommandé par 20 voix contre 4 et aucune abstention.

de Courten Thomas (V, BL), für die Kommission: Im Block 2 haben wir noch verschiedene Differenzen zu bereinigen, um das Projekt zu Ende zu bringen.

In Artikel 46a Absatz 3 geht es darum, dass die Kommissionsmehrheit beantragt, einen zusätzlichen Steuerungshebel in dieses Gesetz einzubauen, um die Versorgung besser zu sichern. Die Mehrheit will im Falle eines tariflosen Zustandes dem Bundesrat oder den Kantonsregierungen die zusätzliche Kompetenz erteilen, in einzelnen Fachgebieten mit differenzierten Tarifen zu steuern und damit die Versorgungssicherheit und das Angebot zu stärken. "Tarifloser Zustand" heisst, dass der bestehende Tarif unter dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und der Billigkeit nicht mehr zulässig ist. Es muss entsprechend gehandelt werden. Neu soll diese Möglichkeit ins Gesetz eingebaut werden.

Die Minderheit ist der Auffassung, dass die Kantonsregierungen dieses Mittel mit der Zulassungssteuerung bereits erhalten haben und kein zusätzlicher Bedarf an Steuerungshebeln besteht.

Bei der Übergangsbestimmung in Ziffer II Absatz 2 geht es um die Signalwirkung, dass der Bundesrat bei den überalterten Tarifstrukturen unverzüglich eingreifen kann. Wenn wir dieses Gesetz verabschieden, dann wird sich die Wirkung erst in einiger Zeit entfalten. Die Mehrheit der Kommission will mit dieser Übergangsbestimmung dem Bundesrat unverzüglich die Mittel geben, um einzugreifen und die entsprechenden Tarifgesuche,



die auf dem Tisch liegen, auch umgehend zu präzisieren.

Bei Artikel 46a kam die Mehrheit mit 15 zu 9 Stimmen und bei der Übergangsbestimmung mit 13 zu 12 Stimmen zustande.

Wir bitten Sie, den Anträgen der Mehrheit zu folgen.

Art. 37a

Antrag der Kommission

Titel

Laboratorien: Besondere Voraussetzungen

Abs. 1

Leistungserbringer nach Artikel 35 Absatz 2 Buchstabe f, die keine Analysen der Grundversorgung für den Eigenbedarf durchführen, müssen einen Zusammenarbeitsvertrag mit einem oder mehreren Versicherern abschliessen. Soweit im jeweiligen Kanton eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet ist, sind Versicherer und Leistungserbringer in der Wahl ihrer Vertragspartner frei. Die Verträge regeln insbesondere die Vergütung für die Analysen. Diese dürfen nicht höher ausfallen als die Tarife nach Artikel 52 Absatz 1 Buchstabe a Ziffer 1.

Abs. 2

Die Versicherer müssen den Versicherten eine Liste der Leistungserbringer, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag abgeschlossen haben, zugänglich machen. Sie müssen jede Änderung der Liste veröffentlichen. Die Versicherten müssen jederzeit in die aktualisierte Liste Einsicht nehmen können.

Abs. 3

Die Versicherer müssen den kantonalen Stellen die Liste der Leistungserbringer übermitteln, mit denen sie einen Zusammenarbeitsvertrag geschlossen haben.

Abs. 4

Der Leistungserbringer muss die versicherte Person vor der Behandlung darüber informieren, wenn für deren Versicherer keine Leistungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erbracht werden dürfen, weil kein Zusammenarbeitsvertrag nach Absatz 1 besteht. Sofern dies unterlassen wird, besteht kein zivilrechtlicher Honoraranspruch.

Art. 37a

Proposition de la commission

Titre

Laboratoires: conditions particulières

Al. 1

Les fournisseurs de prestations visés à l'article 35 alinéa 2 lettre f, qui ne procèdent à aucune analyse de soins de base pour leurs propres besoins, doivent conclure un contrat de coopération avec un ou plusieurs assureurs. Dans la mesure où dans un canton, une offre appropriée et de haut niveau de qualité est garantie, les assureurs et les fournisseurs de prestations ont le libre choix de leurs partenaires contractuels.

AB 2022 N 853 / BO 2022 N 853

Les contrats règlent notamment la rémunération des analyses. Le montant de celles-ci ne doit pas être supérieur aux tarifs visés à l'article 52 alinéa 1 lettre a chiffre 1.

Al. 2

Les assureurs sont tenus de mettre à disposition des assurés une liste des fournisseurs de prestations avec lesquels ils ont conclu un contrat de coopération. Ils publient chaque modification apportée à la liste. Les assurés doivent à tout moment pouvoir consulter la liste actualisée.

Al. 3

Les assureurs transmettent aux services cantonaux la liste des fournisseurs de prestations avec lesquels ils ont conclu un contrat de coopération.

Al. 4

Dans le cas où un fournisseur de prestations n'est pas autorisé à facturer de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins, car il n'a pas conclu de contrat de coopération avec un assureur, au sens de l'alinéa 1, il en informe avant le traitement la personne qui y est assurée. S'il omet de le faire, il renonce à des honoraires en droit civil.

Angenommen – Adopté



Art. 45 Abs. 2

Antrag der Kommission

Absatz 1 ist sinngemäss anwendbar, wenn ein Versicherer nicht für alle seine Versicherten eine qualitativ hochstehende und zweckmässige gesundheitliche Versorgung mit Analysen gewährleistet.

Art. 45 al. 2

Proposition de la commission

L'alinéa 1 est applicable par analogie si un assureur ne garantit pas à tous ses assurés une offre appropriée et de haut niveau de qualité au moyen d'analyses.

Angenommen – Adopté

Art. 46

Antrag der Kommission

Abs. 4bis

Ein Tarifvertrag muss innerhalb eines Jahres ab Einreichung beurteilt werden. Eine einmalige Fristverlängerung ist möglich, wenn die Antragsteller das Tarifgenehmigungsgesuch in klar definierten Bereichen ergänzen müssen.

Abs. 4ter

Trifft die Genehmigungsbehörde innert der Frist nach Absatz 4bis keinen formellen Entscheid, tritt ein Tarifvertrag in Kraft, sofern die beitretenden Versicherer die Mehrheit der versicherten Personen vertreten sowie die beitretenden Leistungserbringer im Geltungsbereich des Tarifvertrags über 50 Prozent des Volumens abrechnen.

Art. 46

Proposition de la commission

Al. 4bis

Une convention tarifaire doit être évaluée dans un délai d'un an à compter de son dépôt. Une prolongation unique du délai est possible si les auteurs de la demande d'approbation de tarif doivent compléter ladite demande dans des domaines clairement définis.

Al. 4ter

Si l'autorité d'approbation ne rend pas de décision formelle avant l'expiration du délai prévu à l'alinéa 4bis une convention tarifaire entre en vigueur, pour autant que les assureurs qui y adhèrent représentent la majorité des personnes assurées et que les fournisseurs de prestations qui y adhèrent facturent plus de 50 pour cent du volume dans le champ d'application de la convention tarifaire.

Angenommen – Adopté

Art. 46a

Antrag der Mehrheit

Abs. 1, 2

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 3

Bei der Ausübung ihrer Befugnisse kann die zuständige Behörde nach den einzelnen Positionen der Tarifstruktur oder nach Gruppen von Leistungserbringern differenzierte Tarife genehmigen oder erlassen.

Antrag der Minderheit

(de Courten, Aeschi Thomas, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Abs. 3

Streichen



Art. 46a

Proposition de la majorité

Al. 1, 2

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3

Dans l'exercice de ses compétences, l'autorité compétente peut approuver ou adopter des tarifs différenciés selon les différentes positions de la structure tarifaire ou selon des groupes de prestataires.

Proposition de la minorité

(de Courten, Aeschi Thomas, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Röstli, Schläpfer)

Al. 3

Biffer

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.067/24976)

Für den Antrag der Mehrheit ... 126 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 51 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Art. 48; 49 Abs. 2bis

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 48; 49 al. 2bis

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Ziff. II Übergangsbestimmung zur Änderung vom ... Abs. 2

Antrag der Mehrheit

Der Bundesrat ergreift unverzüglich Massnahmen zur Kostendämpfung, indem er die überhöhten Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. Diese Massnahmen treten zum gleichen Zeitpunkt in Kraft wie dieses Gesetz. Eine Beschwerde hat keine aufschiebende Wirkung.

Antrag der Minderheit I

(Prelicz-Huber, Porchet, Weichelt)

... indem er die überhöhten sowie die nicht sachgerechten und nicht betriebswirtschaftlichen Vergütungen in der Tarifstruktur Tarmed korrigiert. ...

Antrag der Minderheit II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Mäder, Mettler, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)

Streichen

Ch. II disposition transitoire de la modification du ... al. 2

Proposition de la majorité

Le Conseil fédéral prend immédiatement des mesures de maîtrise des coûts en corrigeant les rémunérations excessives de la structure tarifaire Tarmed. Ces mesures entrent en vigueur en même temps que la présente loi. Il n'y a pas d'effet suspensif en cas de recours.

AB 2022 N 854 / BO 2022 N 854

Proposition de la minorité I

(Prelicz-Huber, Porchet, Weichelt)

... en corrigeant les rémunérations excessives de la structure tarifaire Tarmed, ainsi que celles qui sont inap-



propriées et qui ne sont pas économiques. Ces mesures entrent ...

Proposition de la minorité II

(de Courten, Aeschi Thomas, Dobler, Fischer Benjamin, Glarner, Herzog Verena, Mäder, Mettler, Röstli, Sauter, Schläpfer, Silberschmidt)
Biffer

Erste Abstimmung – Premier vote

(namentlich – nominatif; 21.067/24977)
Für den Antrag der Minderheit I ... 105 Stimmen
Für den Antrag der Mehrheit ... 73 Stimmen
(1 Enthaltung)

Zweite Abstimmung – Deuxième vote

(namentlich – nominatif; 21.067/24978)
Für den Antrag der Minderheit I ... 105 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit II ... 74 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Ziff. III

Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. III

Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 21.067/24979)
Für Annahme des Entwurfes ... 104 Stimmen
Dagegen ... 74 Stimmen
(5 Enthaltungen)

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Wir kommen nun zur Volksinitiative zurück.

1. Bundesbeschluss über die Volksinitiative "für tiefere Prämien – Kostenbremse im Gesundheitswesen (Kostenbremse-Initiative)"

1. Arrêté fédéral relatif à l'initiative populaire "pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts)"

Art. 2

Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit

(Lohr, Hess Lorenz, Humbel, Roduit)
... die Initiative anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral



Proposition de la minorité

(Lohr, Hess Lorenz, Humbel, Roduit)

... d'accepter l'initiative.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 21.067/24981)

Für den Antrag der Mehrheit ... 156 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 28 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Fristverlängerung

Antrag der Kommission

Die Behandlungsfrist der Volksinitiative wird nach Artikel 105 Absatz 1 ParlG um ein Jahr, d. h. bis zum 21. November 2023, verlängert.

Prorogation du délai

Proposition de la commission

Le délai imparti pour traiter l'initiative populaire selon l'article 105 alinéa 1 LParl est prorogé d'un an, soit jusqu'au 21 novembre 2023.

Angenommen – Adopté

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Da Eintreten obligatorisch ist, findet keine Gesamtabstimmung statt.