



19.046

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen
zur Kostendämpfung, Paket 1)**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
Modification (Mesures
visant à freiner la hausse
des coûts, 1er volet)**

Differenzen – Divergences

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.06.20 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.20 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 09.09.20 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.10.20 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.10.20 (FORTSETZUNG - SUITE)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.20 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 10.03.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 07.06.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 09.06.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.06.21 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.21 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 09.12.21 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 28.02.22 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.09.22 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.09.22 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 30.09.22 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.09.22 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1b)
1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1b)**

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Wir beraten die verbleibenden Differenzen in einer einzigen Debatte. Herr Lohr hat das Wort für den Antrag seiner Minderheit und spricht zugleich für die Mitte-Fraktion.

Lohr Christian (M-E, TG): Zu den wichtigsten Aufgaben unserer parlamentarischen Arbeit gehört, dass wir Verantwortung dafür tragen, ein qualitativ gutes Gesundheitssystem sicherzustellen, welches für unsere Bevölkerung auch finanziell tragbar ist. Mit der damit verbundenen Pflicht, die Kostenentwicklung einigermaßen im Griff zu behalten, tun wir uns in jüngerer Zeit aber äusserst schwer. Alle anerkennen zwar irgendwie den Handlungsbedarf, viele sind aber nicht bereit, auch wirksame Entscheidungen zu treffen.

Wann werden Sie endlich etwas gegen die explodierenden Kosten im Bereich der Prämien tun, die immer mehr zur Armutsfalle werden und auch den Mittelstand vor grosse Probleme stellen? Wie sehen Ihre konkreten Lösungen aus, die raschestmöglich zu Systemverbesserungen führen? Diese und noch weitaus unangenehmere Fragen werden uns Parlamentarierinnen und Parlamentariern in den nächsten Tagen direkt und unverblümt gestellt werden, wenn unser Gesundheitsminister, Bundesrat Alain Berset, wieder einmal als Verkünder der schlechten Botschaft dastehen und unserer Bevölkerung den nächsten Prämienschok darlegen muss. Haben



Sie dann wirklich die passenden Antworten parat? Flüchten Sie sich dann nicht einfach, wie schon mehrfach geschehen, in wenig aussagekräftige Erklärungen?

Mit diesem ohnehin schon zahnlos gewordenen Kostendämpfungspaket 1b wollen wir nun die allerletzte Gelegenheit ergreifen, um doch noch etwas konkreter zu werden. Nachdem der Nationalrat in der letzten Runde den unserer Meinung nach bedeutungsvollen Schritt getan hat, diese Vorlage substanziell noch etwas anzureichern, kommt heute von unserer Seite der Minderheitsantrag, am Beschluss des Nationalrates konsequent festzuhalten. Wir vertreten klar die Haltung, dass die subsidiäre Kompetenzerteilung in Artikel 47c Absätze 7 bis 9 uneingeschränkt Sinn macht. Die Kantone wie auch der Bund müssen intervenieren können, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können. Es geht um eine subsidiäre Kompetenz der zuständigen Behörden. Ohne diese subsidiäre Kompetenz fällt der Druck auf die Tarifpartner weg, sich auf ein Monitoring zu einigen. Die Minderheit erachtet die subsidiäre Interventionsmöglichkeit von Kantonen und Bund in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich in zweierlei Hinsicht als nötig: Zum einen stärkt sie die Tarifpartnerschaft, indem sie einen gewissen Druck ausübt. Zum andern wissen Bund und Kantone eben nur allzu gut, wo und wie die Kosten entstehen und worauf die Kostensteigerungen zurückzuführen sind. Viele Verträge entstehen auf den untersten Ebenen. Gerade auch da kann, soll, ja muss Einfluss genommen werden.

Im Namen der Mitte-Fraktion setze ich mich deshalb für den Minderheitsantrag zu Artikel 47c Absätze 7 bis 9 ein.

de Courten Thomas (V, BL): Ich möchte Ihnen namens der SVP-Fraktion beantragen, hier dem Kompromiss des Ständerates und damit der deutlichen Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen.

Es geht um den bekannten Artikel 47c. Im Kern verlangt dieser, dass nicht nur in Bezug auf die Preise, sondern auch in Bezug auf die Mengen eine Kompetenz ins Gesetz geschrieben wird, wonach wir diese zusätzlich steuern. In Artikel 47c Absatz 1 ist dieser Auftrag ganz klar festgehalten und für die Tarifpartner, einerseits für die Leistungserbringer und andererseits für die Versicherer, verbindlich festgelegt. Dort heisst es, dass das Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten sowie allfällige Korrekturmassnahmen in Verträgen festgeschrieben werden müssen, die schlussendlich von den zuständigen Behörden genehmigt werden müssen. Damit ist schon die eine Differenz, die wir noch haben, ausgeräumt, nämlich, dass die Planungs- und Steuerungsvorgaben erfüllt werden müssen. Denn die zuständige Behörde wird keine Genehmigung erteilen, wenn diese Vorgaben von den Vertragspartnern nicht eingehalten werden. Deshalb ist sichergestellt, dass das funktioniert.

Die zweite Differenz betrifft die Frage der Subsidiärkompetenz des Bundesrates, falls sich die Tarifpartner in Bezug auf die Menge nicht einigen. Wenn sie sich in Bezug auf die Preise nicht einigen, hat der Bundesrat die Subsidiärkompetenz bereits, hier einzugreifen. Er kann dort schon einspringen und gegenüber den Vertragspartnern die Preise verordnen. Die einzige verbleibende Frage ist, ob es sinnvoll ist, zu beschliessen, dass der Bund eine Subsidiärkompetenz erhält, auch die Mengen festzulegen. Das kann nicht wirklich das Ziel dieser Übung sein, weil weder der Bundesrat noch die Vertragspartner das aufgrund einer Prognose richtig tun können. Aber die Vertragspartner werden das mit Zielen in ihren Verträgen festlegen. Sie werden dieses Monitoring sicherstellen sowie die Korrekturmassnahmen bereits vorsehen. Deshalb braucht es keine zusätzliche Subsidiärkompetenz des Bundesrates. So haben uns das auch die Vertreter des EDI in der Subkommission erklärt.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen, auch wenn ich nach wie vor kein Freund dieser potenziellen Mengenkontingentierung oder -rationierung bin. Aber es ist immerhin ein Kompromiss, auf den wir uns mit dem Ständerat einigen können. Es geht darum, dass wir dieses Geschäft, das wir jetzt schon in verschiedenen Runden hin- und hergeschoben haben, noch in dieser Session endlich zum Abschluss bringen.

Deshalb bitte ich Sie, die SGK-Mehrheit zu unterstützen.

Prelicz-Huber Katharina (G, ZH): Wir sind bekanntlich in der Differenzbereinigung, und es geht um die Kostendämpfung im Gesundheitswesen. Uns von der grünen Fraktion ist es wichtig, noch einmal einige grundsätzliche Punkte zu erwähnen.

AB 2022 N 1511 / BO 2022 N 1511

Wir haben in der Schweiz das Glück, ein gutes Gesundheitswesen für alle zu haben. Das darf auch etwas kosten. Es soll aber nicht sein, dass es kostenverursachende Fehlanreize gibt. Diese sollen selbstverständlich eliminiert werden. Ich meine zum Beispiel zu hohe Medikamentenpreise oder in gewissen Bereichen zu hohe Manager- oder Spezialistenlöhne. Aber auch die Unterfinanzierung ist anzuschauen, zum Beispiel zu tiefe Pflegelöhne oder ein Spitalambulatorium, das nicht kostendeckend arbeiten kann.



Was für uns klar ist: Die Kosten für die Bevölkerung sind aufgrund der unsozialen Kopfprämien bei den Krankenkassen zu hoch. Das Haushaltsbudget soll durch die Krankenkassenprämien mit maximal 10 Prozent belastet werden. Bund und Kantone müssen sich mehr beteiligen. Daher ist es für uns wichtig, dass Bund und Kantone Mittel haben, um im Sinne eines Service public für alle zu steuern.

Hier in Artikel 47c geht es um das Monitoring der Kosten durch die Tarifpartner und Tarifpartnerinnen und ihre Verpflichtung, Massnahmen zu ergreifen, wenn in einem Bereich die Kosten aus unerfindlichen Gründen zu hoch sind. Die ausgehandelten Verträge sind vom Bund zu genehmigen, das ist für uns Grüne zentral, denn wie gesagt: Es braucht für eine gute Versorgung für alles die Steuerung des Bundes. Man muss dann auch hinsehen bei einer Unter- oder eben Überversorgung.

Es gibt nun eine Differenz: Was passiert, wenn seitens der Tarifpartner und Tarifpartnerinnen keine Einigung erlangt werden kann? Wir haben in der Kommission das leidige Theater mit zwei verschiedenen Verbänden erlebt, die beide behaupteten, sie hätten die beste Lösung, die günstigste Variante gefunden. Aber eine Einigung brachten sie nicht zustande. Die Mehrheit unserer Fraktion schliesst sich der Mehrheit der Kommission an. Wir meinen, nach einer Nichteinigung sollen die Tarifpartner und Tarifpartnerinnen noch einmal an den Verhandlungstisch sitzen und eine akzeptable Lösung ausarbeiten, die dann von Bund und Kantonen genehmigt wird.

Bund und Kantone sollen intervenieren können, sie sollen aber auch bereits bei der Entwicklung der Lösung am Tisch sitzen und aktiv mitverhandeln. Die Möglichkeit dazu ist gegeben. Wenn sie sich aber nicht einigen, ist der Zwang zu einer Lösung seitens des Kantons, der dann sagt, welches der Kostenweg ist, einer Mehrheit von uns eine zu starke Massnahme. Je nachdem könnte dies auch zuungunsten der Patientinnen und Patienten ausfallen, denn der Kanton ist doch etwas weit von der Praxis entfernt. Es ist wichtig, die Fachleute mit einzubeziehen, wenn Sparmassnahmen umgesetzt werden sollen.

Deshalb wird die Mehrheit unserer Fraktion für die Mehrheit der Kommission stimmen und, das ist damit klar, die Minderheit für die Minderheit.

Sauter Regine (RL, ZH): Sie kennen die Leidensgeschichte von Artikel 47c, der hier nun noch zur Diskussion steht und in diesem Kostendämpfungspaket die letzte Differenz bildet. Ich sage es freiheraus: Wir wollten diese Bestimmung nie in diesem Gesetz. Durch ihre ursprüngliche Formulierung sahen wir die Patientenversorgung, aber auch die Qualität der Versorgung gefährdet; zudem befürchteten wir, dass es zu Rationierungen im Gesundheitswesen kommen könnte. So wie die Bestimmung in der Version des Ständerates nun formuliert ist und so wie es Ihnen die Mehrheit der Kommission vorzusehen empfiehlt, können wir ihr, wenn auch zähneknirschend, zustimmen.

Immerhin wurde die subsidiäre Kompetenz der Kantonsregierungen bzw. des Bundesrates gestrichen. Die Kantonsebene oder der Bundesrat werden bei Uneinigkeit zwischen den Tarifpartnern nicht mehr subsidiär entscheiden können. In der jetzigen Formulierung liegt die Verantwortung für die entsprechenden Massnahmen bei den Tarifpartnern, wo sie richtigerweise auch anzusiedeln ist. Denn im Interesse des gesamten Gesundheitswesens sind die Tarifpartner in die Kostenverantwortung mit einzubeziehen.

In diesem Sinne wird die FDP-Liberale Fraktion der Mehrheit Ihrer Kommission zustimmen und bittet Sie, es ihr gleichzutun und damit das Geschäft definitiv zu bereinigen.

Mäder Jörg (GL, ZH): Für uns hingegen ist Artikel 47c tatsächlich eines der zentralen Elemente in der aktuellen Debatte um die Gesundheitskosten. Denn er legt den Fokus auf die Entwicklung der Gesundheitskosten und unterscheidet auch ganz klar zwischen erklärbaren und nicht erklärbaren Kostenveränderungen. Das ist matchentscheidend. Wir wollen eine sachliche Politik, und da ist genau die Frage, ob man Veränderungen erklären kann oder nicht, ein entscheidender Teil.

Nun geht es um die subsidiäre Kompetenz von Bund und Kantonen, die der Ständerat nicht geben will. Damit können wir leben. Die subsidiären Kompetenzen des Bundesrates im Bereich der Preise sind viel wichtiger und entscheidender. Dort werden sie wahrscheinlich auch öfters genützt werden. Denn Preise werden festgesetzt. Bei Mengen ist es ohnehin ein bisschen schwieriger, denn Mengen entstehen während des Jahres. Von dem her können wir hier gut mit diesem Kompromiss leben.

Ich möchte aber ganz klar eine dringliche Bitte an die Tarifpartner und alle Beteiligten im Gesundheitswesen richten. Wenn Sie die aktuellen Debatten rund um dieses Thema beobachten, merken Sie eines: Wenn sich die Branche nicht einigt, greift irgendwann die Politik ein, das heisst wir Volksvertreter, die in der Regel nicht als Experten, sondern als Parteimitglieder gewählt wurden. Versuchen Sie doch bitte, das zu vermeiden.

Schlecht ist der Umstand, dass das so viele nicht machen, dass es so viele Blockaden zwischen verschiedenen Beteiligten gibt. Das heisst für mich halt auch ein bisschen, dass es der Branche immer noch zu gut geht. Es



hat immer noch zu viel Geld im System. Deshalb meine Aufforderung an die Tarifpartner: Lassen Sie es nicht so weit kommen, dass wir es bereuen, dass wir heute dem Bundesrat diese Kompetenz nicht geben wollten. In diesem Sinne möchte ich Sie bitten, der Mehrheit zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: On se trouve maintenant, avec cette dernière divergence, vraisemblablement vers la fin des discussions sur cet objet. Je crois qu'il est évidemment à souligner encore une fois que la durabilité et la "soutenabilité" de notre système de santé dépendra aussi de la capacité à concevoir des mécanismes de contrôle de l'évolution du volume des prestations et des coûts. C'est l'occasion de faire avancer cette mesure qui permet aux partenaires tarifaires de décider de la meilleure manière de contrôler eux-mêmes les coûts et ainsi, aussi, d'assumer les responsabilités.

La dernière divergence porte sur le maintien ou non de la compétence subsidiaire. Evidemment, cela ne vous surprendra pas, le Conseil fédéral est d'avis que cette compétence subsidiaire devrait être maintenue. Nous avons expliqué à maintes reprises pour quelles raisons.

Cela dit, avec ou sans compétence subsidiaire, j'aimerais souligner les caractéristiques de l'article 47c. Ses principales caractéristiques sont maintenues, à savoir que, premièrement, ce sont les partenaires tarifaires, et donc les premiers concernés, qui doivent négocier les mesures de monitoring. Deuxièmement, les cantons sont parties prenantes. Ils pourront donc aussi être actifs dans le cadre du monitoring des coûts. Troisièmement, la qualité et l'approvisionnement seront toujours garantis. C'est notamment un devoir de l'autorité d'approbation. Quatrièmement, je le répète encore une fois, il n'est pas question de limitation ou de rationnement des prestations avec cette mesure.

Cela dit, la compétence subsidiaire permettrait aux autorités concernées de faire valoir des éléments qui pourraient manquer dans les conventions.

Si vous deviez la supprimer, ce qui semble être une possibilité puisque la majorité de votre commission va dans ce sens, alors on doit prendre acte du fait que les autorités d'approbation, que ce soit le Conseil fédéral ou un canton, ne pourront à l'avenir approuver des conventions tarifaires que si elles contiennent déjà d'emblée des mesures de monitoring des coûts. Cela nous paraît important de le mentionner ici. Cela ne change pas grand-chose sur le fond, me direz-vous, néanmoins cette question de monitoring des coûts doit rester au coeur des préoccupations.

AB 2022 N 1512 / BO 2022 N 1512

Humbel Ruth (M-E, AG), für die Kommission: Artikel 47c ist der Kernartikel des Kostendämpfungspakets 1b. Er hat eine bemerkenswerte Entwicklung durchgemacht, und zwar sowohl betreffend den Entstehungsprozess wie auch betreffend den Inhalt. Vom Bundesrat waren die Bestimmungen in Artikel 47c als Massnahmen zur Steuerung der Kosten – so der Titel – konzipiert. Inzwischen sind sie von beiden Räten zu einem Kostenmonitoring mit Korrekturmassnahmen weiterentwickelt worden. Es geht nicht mehr einfach um die Überwachung der Kosten, sondern es geht um ein Monitoring der Leistungsentwicklung. Für den Fall von nicht erklärbaren Mengen- und Kostenentwicklungen müssen die Tarifpartner Korrekturmassnahmen vorsehen. Faktoren, die von den Tarifpartnern nicht beeinflusst werden können, insbesondere der medizintechnische Fortschritt und soziodemografische oder politische Entwicklungen, müssen definiert und berücksichtigt werden. Der Ständerat hat diesem Konzept des Nationalrates grundsätzlich zugestimmt, streicht aber die subsidiäre Kompetenz der zuständigen Behörden, einzugreifen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können.

In Artikel 47c Absatz 5 gibt es keine Differenz mehr. Ihre SGK schliesst sich dem Ständerat an und streicht diesen Absatz. Es ist klar, dass die Tarifpartner Planungs- und Steuerungsentscheide der zuständigen Behörden, also von Bund und Kantonen, berücksichtigen müssen.

Bei Artikel 47c Absätze 7 bis 10 beantragt die Mehrheit der Kommission, dem Ständerat zu folgen. Die Minderheit Lohr will an der nationalrätlichen Fassung festhalten. Nach der Auffassung der Kommissionsminderheit – Kollege Lohr hat deren Antrag begründet – muss die zuständige Behörde, also Bund oder Kantone, intervenieren können, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen. Es geht um eine subsidiäre Kompetenz der zuständigen Behörden. Ohne diese subsidiäre Kompetenz entfällt gemäss der Minderheit der Druck auf die Tarifpartner, sich auf ein Monitoring zu einigen. Die Kommissionsmehrheit beantragt indes, bei den Absätzen 7 bis 10 dem Ständerat zu folgen. *(Zwischenruf der Präsidentin: Geschätzte Kolleginnen und Kollegen, Frau Humbel wird immer lauter, aber ich habe trotzdem immer mehr Mühe, sie zu verstehen. Das ist ein klares Zeichen: Sie sind etwas zu laut.)*

Artikel 47c Absätze 1 bis 4 verpflichtet Leistungserbringer und Versicherer, in Tarifverträgen ein gemeinsames Monitoring der Entwicklung der Mengen, Volumen und Kosten sowie Korrekturmassnahmen bei nicht erklärba-



ren Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklungen vorzusehen. Die Kosten ergeben sich aus Menge mal Preis. Die Preise sind seit Jahren stabil. Die Erhöhung der Kosten pro versicherte Person in Arztpraxen um 6 Prozent im letzten Jahr ist daher eine Folge der Mengenausweitung und keine Frage des Preises. Folglich muss bei der Mengenzunahme angesetzt werden. Dazu braucht es das Monitoring. Nach Informationen der FMH ist ein Monitoring aktuell auch im vom Bundesrat noch nicht genehmigten Tardoc vorgesehen. Folglich scheinen sich die Akteure ihrer Kostenverantwortung für unser Gesundheitsversorgungssystem bewusst zu sein, auch wenn sie sich vehement gegen eine subsidiäre Kompetenz des Bundesrates gewehrt haben.

In der Kommission wurde die Frage diskutiert, wieweit Artikel 47c Absätze 7 und 8 KVG notwendig ist, damit die Genehmigungsbehörden intervenieren können. Nach Artikel 43 Absatz 5bis KVG kann der Bundesrat Eingriffe in die Tarifstruktur vornehmen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Tarifpartner nicht auf eine Revision einigen können. Diese Bestimmung wurde 2011 aufgrund einer Empfehlung der Eidgenössischen Finanzkontrolle ins KVG aufgenommen und ist seit 2013 in Kraft. Mit Eingriffen in den Tarmed hat der Bundesrat von dieser Kompetenz Gebrauch machen müssen. Die Bestimmung bezieht sich indes ausschliesslich auf Tarifstrukturen und nicht auf Mengenausweitungen. Ohne subsidiäre Kompetenz können die Behörden bei starken Mengen- und Volumenzunahmen nicht direkt eine Ersatzvornahme verfügen, wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können.

Kantonsregierungen und der Bundesrat dürfen künftig indes nur noch Tarifverträge genehmigen, die ein Kostenmonitoring mit Korrekturmassnahmen vorsehen. Artikel 46 Absatz 4 KVG verpflichtet die Genehmigungsbehörden, d. h. Kantonsregierungen und Bundesrat, zu prüfen, ob ein Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Fehlt künftig ein Monitoring gemäss Artikel 47c KVG, verstösst der Vertrag gegen Artikel 46 Absatz 4 und darf nicht genehmigt werden. Insofern hat Artikel 47c auch ohne subsidiäre Kompetenz der zuständigen Behörden eine Wirkung. Verträge, die kein Kostenmonitoring vorsehen, dürfen künftig nicht mehr genehmigt werden.

Kurz angesprochen wurde in der SGK auch die Situation, dass es verschiedene integrierte oder koordinierte Versorgungsmodelle oder Managed-Care-Organisationen gibt, die mit Versicherern Verträge mit verschiedenen Ansätzen eines Qualitäts- und Kostenmonitorings abgeschlossen haben. Es geht dabei im Wesentlichen um eine Quantifizierung des Effizienzvorteils einer Steuerung im Vergleich zu einem entsprechenden Kollektiv im Standardmodell. Solche Verträge gehen weiter als das vorgesehene Monitoring gemäss Artikel 47c. Es ist daher völlig klar, dass solche Modelle nicht einem Verbandsmonitoring unterstellt werden müssen, sondern als eigenständige Vertragsmodelle ausserhalb von Verbandsverträgen weitergeführt werden können. Es heisst im Gesetz denn auch explizit, die Leistungserbringer und die Versicherer oder deren Verbände müssten in Verträgen ein Monitoring vorsehen.

Die Kommission hat mit 18 zu 7 Stimmen entschieden, bei Artikel 47c Absätze 7 bis 10 der Fassung des Ständerates zu folgen. Ich bitte Sie, den Anträgen der Kommissionsmehrheit zuzustimmen.

Nantermod Philippe (RL, VS), pour la commission: La vie parlementaire du volet 1b ne fut pas un long fleuve tranquille. Parti en fanfare, avec des ambitions très importantes pour réduire les coûts de la santé, il est revenu du Conseil des Etats rachitique, pauvre comme Job, avec plus grand-chose.

On le voit aujourd'hui, les mesures de ce volet sont assez faibles: pas de prix de référence, une petite simplification des importations parallèles par un étiquetage et des informations sur les médicaments, ainsi que l'introduction d'un droit de substitution pour les génériques.

C'est peu de choses quand on sait que dans quelques jours on nous annoncera une hausse des primes d'assurance-maladie qui nous impose de prendre rapidement des mesures en la matière. Mais voilà, le Conseil national a sauvé in extremis l'article 47c, les mesures de gestion des coûts, et le Conseil des Etats a accepté de nous suivre sur cette question avec un projet de compromis que le Conseil des Etats a défini et auquel la majorité de votre commission se rallie.

L'idée est la suivante. Il y a l'introduction dans les conventions tarifaires d'un monitoring de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts des prestations, ainsi que des mesures correctives en cas d'évolution inexplicable. En résumé, les acteurs du système de santé doivent se mettre d'accord sur le volume et les quantités de prestations fournies aux acteurs, et, s'il y a une évolution supérieure à ce qui était attendu, et qui ne peut pas être expliquée, des mesures doivent être prises.

Ces mesures doivent être approuvées par l'autorité d'approbation – cantonale ou fédérale, en fonction du champ d'application des conventions tarifaires – et tenir compte des besoins en approvisionnement. Les deux grandes différences avec la version de notre conseil, et donc avec celle du Conseil fédéral, sont les suivantes: d'une part, il n'y a plus d'obligation de tenir compte de la planification et de la gestion prévues par les autorités cantonales; d'autre part, il n'y a plus de droit subsidiaire pour les gouvernements cantonaux ou le Conseil



fédéral d'adopter des mesures de monitoring au cas où les partenaires tarifaires ne parviendraient pas à se mettre d'accord. Ce droit subsidiaire a donc été supprimé par le Conseil des Etats.

Une minorité Lohr soutient la décision du Conseil national, essentiellement en lien avec la question de la compétence subsidiaire des autorités. La minorité relève que le Tarmed est illicite depuis des années, qu'il n'a pas été mis à jour et que, s'il n'y a pas de bâton, la carotte ne suffira pas – les autorités ne pouvant pas intervenir, selon la minorité. La

AB 2022 N 1513 / BO 2022 N 1513

minorité juge ainsi que la loi qui vous est proposée serait un "tigre de papier".

Pour la majorité de la commission au contraire, la loi prévoit déjà que les gouvernements peuvent adopter subsidiairement des conventions tarifaires en cas de lacune. C'est par exemple le cas à l'article 47 de la LAMal. La majorité de la commission insiste: il n'est pas question d'affaiblir ici la position des autorités publiques. Il ne faut donc pas interpréter ce silence comme une absence de compétence subsidiaire des pouvoirs publics, mais comme la possibilité, dans le sens de l'esprit de la LAMal, de pouvoir intervenir en cas de silence.

Ainsi, c'est par 18 voix contre 7 et aucune abstention que la commission vous propose de suivre le Conseil des Etats et de mettre un terme à ces débats sur le volet 1b.

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Den Geburtstagskindern unter uns gratuliere ich ganz herzlich. Am Wochenende haben unsere Kollegin Sandra Locher Benguerel und unser Kollege Lukas Reimann gefeiert. Heute feiern unser Kollege Piero Marchesi und unsere Kollegin Daniela Schneeberger. Herzliche Gratulation! (*Beifall*)

Art. 47c

Antrag der Mehrheit

Titel, Abs. 2, 3, 5, 7–10

Zustimmung zum Beschluss des Ständerates

Antrag der Minderheit

(Lohr, Fehlmann Rielle, Humbel, Maillard, Porchet, Roduit, Studer)

Abs. 7–10

Festhalten

Art. 47c

Proposition de la majorité

Titre, al. 2, 3, 5, 7–10

Adhérer à la décision du Conseil des Etats

Proposition de la minorité

(Lohr, Fehlmann Rielle, Humbel, Maillard, Porchet, Roduit, Studer)

Al. 7–10

Maintenir

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/25437)

Für den Antrag der Mehrheit ... 138 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 43 Stimmen

(6 Enthaltungen)

Präsidentin (Kälin Irène, Präsidentin): Damit sind alle Differenzen bereinigt. Die Vorlage ist bereit für die Schlussabstimmung.