



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)**

Art. 47c

Antrag der Mehrheit

Titel

Überwachung der Kosten

Abs. 1, 4, 6

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 2

Die Massnahmen nach Absatz 1 sind:

- a. in kantonal geltende Tarifverträge zu integrieren; oder
- b. in gesamtschweizerisch geltende Tarifverträge zu integrieren. Betreffen die Massnahmen gesamtschweizerisch einheitliche Tarifstrukturen, müssen sie in gesamtschweizerisch geltenden Verträgen festgelegt werden.



Abs. 3

Die Verträge nach Absatz 2 sind der nach ihrem Geltungsbereich zuständigen Behörde zur Genehmigung zu unterbreiten. Die Genehmigungsbehörde berücksichtigt dabei eine drohende Unter- wie auch Überversorgung in sachgerechter Weise.

Abs. 5, 7–9

Streichen

Abs. 10

Alle Leistungserbringer und alle Versicherer sind verpflichtet, die für den jeweiligen Bereich vereinbarten Massnahmen nach Absatz 1 einzuhalten.

Antrag der Minderheit

(Hegglin Peter, Ettlin Erich, Häberli-Koller, Kuprecht)

Titel, Abs. 5, 8–10

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

AB 2022 S 665 / BO 2022 E 665

Abs. 6

... Kosten erklären können, und müssen Regeln zur Korrektur bei ungerechtfertigten Erhöhungen der Mengen und der Kosten oder Volumen gegenüber einem im Vertrag definierten Zeitraum vorsehen.

Abs. 7

Können sich die Leistungserbringer oder deren Verbände und die Versicherer oder deren Verbände nicht einigen, so legt die zuständige Genehmigungsbehörde das Monitoring sowie Korrekturmassnahmen fest. (Rest streichen)

Art. 47c

Proposition de la majorité

Titre

Surveillance des coûts

Al. 1, 4, 6

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 2

Les mesures visées à l'alinéa 1 doivent répondre à l'une des conditions suivantes:

- a. être intégrées dans des conventions tarifaires dont la validité s'étend au territoire cantonal;
- b. être intégrées dans des conventions tarifaires dont la validité s'étend à toute la Suisse. Si les mesures concernent des structures tarifaires uniformes fixées sur le plan suisse, elles doivent être définies dans des conventions valables pour toute la Suisse.

Al. 3

Les conventions visées à l'alinéa 2 doivent être soumises pour approbation à l'autorité d'approbation compétente selon l'étendue de leur validité. L'autorité d'approbation tient compte de manière appropriée de la menace d'une insuffisance ou d'un excédent de l'offre.

Al. 5, 7–9

Biffer

Al. 10

... conformément à l'alinéa 1 pour le domaine en question.

Proposition de la minorité

(Hegglin Peter, Ettlin Erich, Häberli-Koller, Kuprecht)

Titre, al. 5, 8–10

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 6

... et des assureurs. Elles doivent prévoir des règles correctrices en cas d'augmentation injustifiée des quantités et des coûts ou des volumes par rapport à une période définie dans la convention.

Al. 7

Si les fournisseurs de prestations, les assureurs ou leurs fédérations respectives ne peuvent s'entendre sur les modalités du monitoring et les mesures de correction, l'autorité d'approbation compétente fixe ces modalités et ces mesures. (Biffer le reste)



Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Es gibt in diesem Kostendämpfungspaket 1b noch zwei Differenzen, und wir haben diese Differenzen an der Sitzung vom 30. Juni behandelt. Bei den zwei Differenzen geht es sowohl um eine grosse, die bestehen bleibt, als auch um eine kleine, die wir mit Ihrer Zustimmung heute beseitigen wollen. Ich werde zuerst vor allem zum Thema der ersten Differenz allgemeine Ausführungen machen und die Bestimmung dann, weil sie doch etwas kompliziert ist, kurz im Detail erklären. Es gibt eine Mehrheit und eine Minderheit.

Es geht um Artikel 47c. Die Kommissionsmitglieder kennen ihn mittlerweile auswendig, weil wir ihn hin und her geschoben haben. Er hat eine Geschichte; dazu kommen wir noch. Grundsätzlich geht es bei Artikel 47c darum, dass Kostensteuerungselemente zum Bestandteil von Tarifverträgen werden sollen, und sie sollen, wenn möglich, auf kantonaler Ebene angesiedelt werden. Das heisst, die Tarifpartner – das sind die Versicherer und die Leistungserbringer – müssen Kostensenkungsmassnahmen in ihre Verhandlungen und Verträge einbauen. Wie gesagt, Artikel 47c hat eine Geschichte, weil der Bundesrat diese Massnahmen, wonach die Tarifpartner Kostendämpfungsmassnahmen einbauen, als Kostendämpfungselement in seinen Paketen und auch im ursprünglichen Paket vorgesehen hat.

Dieser Artikel wurde inzwischen schon einmal gestrichen und dann über Rückkommen wieder aufgenommen. Der Nationalrat hat am Schluss, noch vor unserer Beratung, eine Version eingefügt, die in Ihrer Kommission wiederum angepasst wurde. Wir haben also keine reine Nationalratsversion, die wir Ihnen vorlegen könnten. Niemand aus der Kommission folgt der reinen Nationalratsversion. Jetzt haben wir eine Mehrheit, die für ein leicht anderes Konzept einsteht, und eine Minderheit, die praktisch die Nationalratsversion, lediglich leicht angepasst, übernimmt.

Es geht vor allem um die Frage, ob der Bund oder die Kantone bzw. Genehmigungsbehörden subsidiäre Interventionen vornehmen können. Das heisst, dass zum Beispiel der Kanton oder der Bund – je nachdem, wer zuständig ist – einschreiten könnte, wenn die Tarifpartner nicht handeln oder nicht so handeln, wie sie sollten, nämlich mit einem Monitoring und Massnahmen, sodass die Kostensenkung ein Thema wird. Soll man also diese subsidiäre Intervention vorsehen oder nicht? Die Mehrheit will keine subsidiäre Intervention, sie will, dass die Tarifpartner wirklich alleine verantwortlich sind, wogegen die Minderheit eine subsidiäre Intervention will; sie will, dass man einschreiten kann, wenn nichts passiert. Dann geht es um den Geltungsbereich, um die Frage, ob es kantonal oder gesamtschweizerisch zu regeln ist, und es geht auch um Genehmigungsbehörden. Das ist dann im Text erkennbar. Aber der Hauptpunkt ist die subsidiäre Intervention. Es wurde dann auch noch diskutiert, ob man Planungs- und Steuerentscheide bei der Vertragsgestaltung berücksichtigen muss. Ich komme später im Detail dazu.

Unbestritten ist, dass eine Regelung betreffend eine drohende Unter- oder Überversorgung eingebaut werden soll bzw. dass die Genehmigungsbehörde die Unter- oder Überversorgung in all ihren Planungsmassnahmen berücksichtigen kann und muss. Die Kostensenkungsmassnahmen der Tarifpartner dürfen nicht so weit gehen, dass in einem Kanton oder einer Region eine Unterversorgung entsteht.

Ihre Kommission hat ihren Entscheid mit 8 zu 4 Stimmen gefällt. Vier Kommissionsmitglieder bilden die Minderheit. Die Mitglieder der Kommissionsminderheit und der Kommissionsmehrheit werden sich noch entsprechend äussern.

Die zweite Differenz, die, wie gesagt, behoben ist, werde ich erläutern, sobald wir die Fahne durchgehen. Es wird nicht mehr viel zu diskutieren geben.

Ich komme jetzt zu Artikel 47c auf der Fahne und werde die wichtigsten Elemente in den verschiedenen Absätzen erläutern, wenn Sie es mir erlauben, Herr Präsident.

Artikel 47c Absatz 1 bleibt unverändert. Mehrheit wie auch Minderheit übernehmen die Bestimmung des Nationalrates.

Bei Absatz 2 geht es nur um eine redaktionelle Anpassung. Hier muss ich sagen, dass die Verwaltung einen Vorschlag gemacht hat, wie man die Bestimmung verbessern könnte. Die Mehrheit und die Minderheit haben auch Vorschläge der Verwaltung aufgenommen.

Bei Absatz 3 beantragen die Mehrheit und die Minderheit eine leicht angepasste Version. Es handelt sich auch hier um eine redaktionelle Änderung; es geht um nichts Materielles. Beide schliessen sich dem Nationalrat an. Absatz 4 ist unbestritten.

Bei Absatz 5 gibt es eine Differenz. Der Nationalrat sieht vor, dass die Tarifpartner Planungs- und Steuerungsentscheide der zuständigen Behörde berücksichtigen müssen. Die Mehrheit der Kommission will diesen Absatz streichen. Sie will, dass das nicht der Fall ist. Die Mehrheit argumentiert, dass mit diesem Absatz eine Steuerung nicht über die Menge, sondern nur noch über den Preis stattfinden könnte, weil dann das Angebot von den Genehmigungsbehörden vorgegeben würde. Die Tarifpartner könnten z. B. nicht mehr sagen, man müsse ein Angebot entfernen, um Kosten zu senken. Die Minderheit der Kommission will hier dem Nationalrat



folgen. Die Tarifpartner sollen Vorgaben und Ziele von Kantonen und dem Bundesrat insbesondere bei der Leistungserbringung berücksichtigen. Das ist der wichtigste Unterschied in

AB 2022 S 666 / BO 2022 E 666

diesem Bereich. Es wurde uns gesagt, dass dieser Entscheid, den wir hier fällen, nicht so dramatisch sei, weil eine Unter- oder Überversorgung sowieso berücksichtigt werden müsse. In diesem Sinne sind hier Grenzen enthalten – so viel zu Absatz 5.

Bei Absatz 6 gibt es Korrekturen, die, sage ich mal, nicht so dramatisch sind.

Absatz 7 ist dann entscheidend. Hier geht es um die Frage der subsidiären Kompetenz. Sie sehen, dass die Mehrheit der Kommission Absatz 7 streichen will, also keine subsidiäre Kompetenz einführen will: Die Tarifpartner entscheiden abschliessend, was sie vereinbaren, und der Bund und die Kantone – die Genehmigungsbehörden – können nicht einschreiten. Die Minderheit will diese subsidiäre Kompetenz beibehalten. Sie hat den Absatz etwas angepasst. Im Grundsatz geht es darum, dass die subsidiäre Kompetenz bleibt. Die Mehrheit hat die Befürchtung, dass die Behörden einen zu grossen Ermessensspielraum bekommen, wenn man eine subsidiäre Kompetenz hat, und die Tarifpartner nicht die abschliessende Kompetenz haben. Die Minderheit fragt sich natürlich: Wie will man denn etwas durchsetzen, wenn die Tarifpartner sich nicht einigen können und zu keinem Schluss kommen? Ich glaube, das ist die Kernfrage dieses Artikels.

Zu Absatz 9: Die Mehrheit möchte den streichen, die Minderheit möchte dem Nationalrat folgen. Aber auch hier besteht keine grosse Problematik.

Bei Absatz 10 sind wieder einzelne Anpassungen vorgesehen, deren Auswirkungen nicht so dramatisch sind. Die subsidiäre Kompetenz und das Berücksichtigen der Planungs- und Steuerungsentscheide der zuständigen Behörde sind das Wichtigste. Für uns als Gesetzgebende ist Absatz 3 natürlich auch wichtig. Er sieht vor, dass die Genehmigungsbehörden eine drohende Unter- wie Überversorgung in sachgerechter Weise berücksichtigen. Beide Versionen, die Version des Nationalrates und unsere Version, sehen das vor, das bleibt. Es wird also nicht aufgrund von Tarifpartnerentscheiden zu einer Unterversorgung kommen, da haben die Genehmigungsbehörden unabhängig von ihrem Entscheid eine Möglichkeit.

Das zur Erklärung der Diskussion in unserer Kommission. Man kann nun den Vertretern der Mehrheit und der Minderheit das Wort geben.

Hegglin Peter (M-E, ZG): Bald werden die Krankenkassenprämien für das kommende Jahr publiziert. Es ist mit massiven Steigerungen zu rechnen. Es wird gemunkelt, dass Prämien erhöhungen bis zu 10 Prozent und mehr zu erwarten seien. Das ist viel mehr als in den letzten Jahren. Es mag sein, dass ein gewisser pandemiebedingter Nachholbedarf besteht. Es wird sich auch zeigen, dass der Reservenabbau kein langfristiges Mittel ist, um Kosten zu sparen – im Gegenteil. Er wird in späteren Jahren zu ungeahnten Kostensprüngen führen, und natürlich wird die Teuerung von nun 3 Prozent auch das Ihrige dazutun.

Wollen wir das Kostenwachstum eindämmen, werden wir nicht umhinkommen, auch unliebsame Beschlüsse zu fassen. Sie werden Ende September, Anfang Oktober sicher von den Prämienzahlern gefragt, was Sie gegen diese Kostensprünge unternommen haben. Dazu bieten sich die Anträge der Minderheit an. Sie haben zum Ziel, die Entwicklung der Kosten für die obligatorische Krankenpflegeversicherung einzudämmen. Das ist eine wichtige Massnahme aus Sicht des Prämienzahlers – ich vertrete hier diese Sicht –, aber auch aus Sicht der GDK. Sie spricht sich nämlich auch für die Version der Minderheit aus.

Der Nationalrat hat, wie es der Sprecher der Kommission gesagt hat, in der Frühjahrssession einen früheren Entscheid über Rückkommen wieder aufgenommen. Er nahm diesen Entscheid wieder auf, um das Paket doch noch substanziell anzureichern. Mit dieser Ergänzung oder mit der Wiederaufnahme der Bestimmungen werden die Leistungserbringer und die Versicherer zu einem Monitoring der Mengen-, Volumen- und Kostenentwicklung sowie zu Korrekturmassnahmen bei nicht erklärbaren Entwicklungen verpflichtet. Die Tarifpartnerschaft wird dadurch gestärkt. Diese Massnahmen sind ein wirksames Instrument zur Steuerung und Eindämmung der Kosten.

Die Minderheit geht weiter als die Mehrheit. Die Mehrheit möchte vor allem ein Monitoring, und die Minderheit möchte eben Massnahmen. Sie möchte es aber nicht dabei belassen, sondern sieht auch eine Subsidiarität für den Fall vor, dass sich die Tarifpartner nicht einigen können.

Anders als der ursprüngliche Entwurf des Bundesrates berücksichtigt der Antrag der Minderheit die Versorgungsverantwortung und Steuerungskompetenz der Kantone. Die Korrekturmassnahmen können demnach auch Eingang in kantonal geltende Tarifverträge finden, die dann wiederum von den zuständigen Kantonsregierungen genehmigt werden. Die von der Minderheit beantragte Regelung berücksichtigt damit den Umstand, dass viele Tarifverträge auf kantonaler Ebene abgeschlossen werden. Tarifpartnerschaftlich verhandelte Ko-



stensteuerungsmassnahmen sind globalen Zielvorgaben in jedem Fall vorzuziehen. Kostensteuerungselemente können so zu einem festen Bestandteil von Tarifverträgen werden.

Dabei sind diese nach Möglichkeit auf kantonaler Ebene anzusetzen, damit die Massnahmen möglichst gezielt dort umgesetzt werden können, wo ein nicht erklärbares Mengenwachstum entsteht. In gesamtschweizerischen Verträgen wären dagegen sinnvollerweise ausschliesslich gemeinsame Grundsätze bezüglich des Kostenmonitorings und möglicher Massnahmen zu bestimmen. Können sich die Tarifpartner, wie schon gesagt, nicht auf ein gemeinsames Monitoring mit allfälligen Korrekturmassnahmen einigen, ist die subsidiäre Interventionskompetenz der jeweiligen Kantonsregierungen und – bei gesamtschweizerischen Verträgen – des Bundesrates vorgesehen.

Die Mehrheit der SGK will diese subsidiäre Kompetenz streichen, womit die Regelung ganz sicher an Wirkung einbüßen würde. Aus Sicht der Kommissionsminderheit ist Artikel 47c nur in dieser Fassung ein gangbarer Weg im Kampf gegen das unbegründete Kostenwachstum im Gesundheitswesen. Die Gefahr, dass durch die Regelung Leistungen rationiert werden, besteht nicht. Der Bundesrat hat in seiner Botschaft richtigerweise festgehalten, dass es sich bei Artikel 47c in keiner Weise um die Einführung eines Globalbudgets handelt, da erstens keine Vorgabe eines Budgets vorgesehen ist und es zweitens weitgehend den Tarifpartnern überlassen wird, wie sie den Steuerungsmechanismus ausgestalten werden.

Es reicht nicht, nur Kosten zwischen Prämienzahlern und dem Steuerzahler hin und her zu schieben. Wir werden auch Kosten bremsen und eine Kostensteuerung einführen müssen. Die Anträge der Minderheit berücksichtigen dies, und ich empfehle Ihnen, diesen Anträgen zu folgen.

Müller Damian (RL, LU): Da der Kommissionssprecher die Mehrheit aufgefordert hat, auch etwas zu sagen, werde ich das gerne tun.

Die Leidensgeschichte von Artikel 47c kennen Sie: Einerseits gab es sogenannte Rückkommen, andererseits aber auch Stichentscheide mit unmissverständlichem Resultat. Es liegt an unserem Rat, Kompromisse zu schmieden. Diese führen schlussendlich dazu, dass man nicht alle befriedigt, aber wenigstens die Waage noch so ausrichtet, dass sie im Gleichgewicht ist.

Ich sage es gleich zu Beginn: Ich wollte diesen Artikel von Anfang an nicht. In der ursprünglichen Fassung war er ein Risiko für die Patientenversorgung. Er ist nun aber korrigiert worden; Sie haben die entsprechenden Erläuterungen erhalten. Gleichzeitig haben wir die Absätze 5 und 7 gestrichen. Wir haben den Artikel vor allem deshalb korrigiert, weil es keine andere Möglichkeit gegeben hat. Das Streichen des gesamten Artikels fand zuvor keine Mehrheit.

Dieser Kompromiss kommt heute folgendermassen daher: Die Behörden erhalten keine neuen subsidiären Kompetenzen. Damit gibt es keine Kostensteuerung durch die Behörden und auch keine Rationierungsgefahr. Das Kostenmonitoring und allfällige Massnahmen liegen im alleinigen Kompetenzbereich der Tarifpartner. Es besteht also auch keine Verlinkung mit Artikel 54 und mit den Kostenzielen des

AB 2022 S 667 / BO 2022 E 667

indirekten Gegenvorschlages. Dadurch gibt es auch hier keine Steuerung über Kostenziele der Behörden.

Es ist an den Tarifpartnern – und das ist etwas, das uns immer ein zentrales Anliegen gewesen ist –, die Entwicklung der Kosten und der einzelnen Tarifpositionen zu beobachten. Es ist an ihnen, bei Ausreissern zu fragen, welches der Grund ist, und allenfalls Massnahmen zu prüfen, wenn dafür Bedarf besteht.

Die Minderheit hat ja auch dafür gesorgt, dass wir die Beratung von Artikel 47c noch nicht zu Ende gebracht haben. Ich hoffe, dass wir sie nun zu Ende führen können, indem Sie der Mehrheit folgen, und dass der Nationalrat dies dann ebenfalls tut. Ich glaube, eigentlich müsste auch die Minderheit nun mit diesem Antrag leben können. Denn er rüttelt nicht an der Tarifpartnerschaft und appelliert an die Kostenverantwortung der Tarifpartner im Interesse des gesamten Gesundheitswesens.

Aus diesem Grund bitte ich Sie, hier die Mehrheit und somit auch diesen Kompromissantrag zu unterstützen.

Stöckli Hans (S, BE): Ich möchte aus der Sicht der Patienten zwei, drei Worte zu diesem tatsächlichen Kompromiss sagen.

Wir sind darauf angewiesen, dass unser System funktioniert und dass die Behandlung insbesondere von chronisch erkrankten Patienten nicht nur in Abwägung der Kosten, sondern eben medizinisch indiziert vorgenommen wird. Die Lösung, die jetzt vorliegt, kommt diesem Anliegen entgegen. Gleichzeitig schafft diese neue Gesetzesvorschrift eine klare Richtlinie, um die Partner – die Leistungserbringer und die Versicherer – dazu zu zwingen, die Tarifverträge, welche eben diese Zielsetzung beinhalten und auch ein Monitoring vorsehen, der Genehmigungsbehörde vorzulegen.



Die Genehmigungsbehörde hat einen sehr grossen Spielraum. Selbstverständlich hat sie das Recht, alle generell-abstrakten Normen, die in den Kantonen oder beim Bund gelten, auch in diese Tarifverträge einfließen zu lassen. Es ist eine Selbstverständlichkeit, dass generell-abstrakte Normen zu berücksichtigen sind. Dazu braucht es nicht eine zusätzliche Vorschrift, wie sie der Minderheit in Absatz 5 vorschwebt. Es ist auch klar, dass die Genehmigung eine grosse Herausforderung darstellt. Die Subsidiarität, welche die Minderheit unterstreicht, ist nicht mehr nötig, denn die Genehmigungsbehörde kann Leistungsvereinbarungen nur dann genehmigen, wenn sie eben die Voraussetzungen erfüllen. Der grosse Unterschied liegt darin, dass das nur für zukünftige Verträge gilt. Das heisst, es gibt keine Möglichkeit der Einflussnahme auf bestehende Verträge. Aber ich kann mir auch nicht vorstellen, dass die Minderheit mit ihrer Lösung bezweckt, auf bereits bestehende Vertragswerke Einfluss zu nehmen.

Die Minderheit beachtet nicht, dass jetzt in der Kommission gleichzeitig die Debatte zur Kostenbremse-Initiative der Mitte begonnen hat. Im Rahmen dieser Initiative werden Möglichkeiten diskutiert, entsprechende Massnahmen beziehungsweise gesetzliche Anpassungen vorzunehmen, welche allenfalls in die Richtung gehen, die von der Minderheit angestrebt wird.

Wichtig ist auch, dass die Informationspflicht gestrichen wird, welche von der Minderheit unterstützt wird, aus Sicht der Mehrheit in dieser Gesetzesvorlage aber nicht nötig ist, weil sie im Projekt Efas zum Tragen kommen wird; wir haben dies an der letzten SGK-Sitzung diskutiert.

Diese Version, wie sie jetzt die Mehrheit unterstützt, ist ein tauglicher Kompromiss, um einerseits dem Anspruch der Kostendämpfung und andererseits dem Anspruch eines funktionierenden Gesundheitssystems gerecht zu werden. Die Indikation soll nicht nach Geld, sondern nach medizinischer Notwendigkeit definiert werden.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je crois que le rapporteur a vraiment très bien expliqué la différence entre la majorité et la minorité de la commission. Avant d'aller plus dans les détails, je souhaite dire quelques mots sur la situation générale parce que, dans votre débat – M. Ettlin l'a rappelé –, il est aussi question du montant des primes d'assurance-maladie, qui sera annoncé à la fin du mois de septembre, comme c'est la tradition. C'est pour moi l'occasion non pas tellement de vous parler du montant des primes, mais des coûts. Oui, les coûts augmentent, les coûts de la santé augmentent, les dépenses pour la santé augmentent, parce que, évidemment, l'accès aux services de santé est très sollicité. Cela a naturellement une influence sur le montant des primes d'assurance-maladie puisque celles-ci servent à couvrir les coûts.

Je dis cela maintenant parce qu'on voit une évolution des coûts plus importante que ce qui était imaginé. Il est vrai que la situation d'insécurité, d'incertitude causée par la pandémie a rendu le pronostic difficile. Mais déjà avant la pandémie, le Conseil fédéral avait transmis au Parlement toute une série de mesures, un nombre important de propositions visant précisément à augmenter la transparence, à mieux contrôler l'évolution des coûts et ainsi à agir sur l'évolution des coûts de la santé et donc du montant des primes.

Il y a eu un premier paquet de mesures en août 2019. Cela fait donc plus de trois ans que ce paquet a été adopté par le Conseil fédéral, après consultation, après toutes les procédures habituelles. Ce paquet a été divisé en deux par le Parlement. La partie 1a (projet 2) a déjà été acceptée et est maintenant en passe d'entrer en vigueur.

Et il y a le volet 1b sur lequel vous travaillez aujourd'hui. D'autres mesures arrivent encore, notamment le contre-projet à l'initiative populaire du Centre, ainsi qu'un deuxième paquet de mesures qui a été adopté par le Conseil fédéral la semaine passée et qui va pouvoir commencer son parcours au Parlement. Voilà pour le cadre. Il vous montre que nous essayons, par tous les moyens possibles, d'améliorer l'influence que nous pouvons avoir sur l'évolution des coûts, et nous souhaitons que cela ait des conséquences positives sur les prix.

J'en viens maintenant au débat qui vous occupe ce matin. Il y a en fait deux propositions qui ont été expliquées en détail par le président de la commission. En fait, il s'agit essentiellement, avec cette mesure, d'obliger les acteurs à adopter des instruments efficaces. Autrement dit, que les objectifs de maîtrise des coûts se concrétisent ou non, cette disposition est très importante dans le dispositif parce qu'elle donne aux partenaires tarifaires la possibilité de maîtriser eux-mêmes les coûts en bénéficiant d'une large autonomie, comme cela est souhaité.

Selon moi, ce qui différencie essentiellement la proposition de la majorité de la commission et celle de la minorité est lié à la compétence subsidiaire. La proposition de la minorité prévoit le maintien d'une compétence subsidiaire pour le Conseil fédéral, notamment dans le cas où les partenaires tarifaires n'arriveraient pas à s'entendre sur des mesures de monitoring, de suivi des coûts. Evidemment, nous aurions une préférence



pour le maintien de cette compétence subsidiaire, donc cela parlerait en faveur de la minorité de la commission. Mais comme cela a été dit dans le débat, il y a eu un long travail en vue de trouver un compromis qui soit acceptable pour tout le monde. Si vous deviez décider de suivre la majorité de la commission, ce qui permettrait probablement d'éviter un référendum, et qui nous permettrait de mettre cette disposition en oeuvre plus rapidement, alors je dois quand même souligner qu'avec la disparition de cette compétence subsidiaire, de facto, le Conseil fédéral ne pourrait plus à l'avenir approuver que des conventions qui contiennent des mesures de monitoring.

On n'aurait donc pas la possibilité de les adopter et éventuellement de les corriger. On devrait simplement rejeter une structure tarifaire qui ne tiendrait pas compte de ces exigences de maîtrise des coûts et de mesure de l'évolution des coûts. C'est la seule différence. Cela dit, nous pouvons vivre avec les deux propositions. Evidemment, nous devons bien reconnaître que la majorité a fait un grand travail pour tenter d'aboutir à un compromis, qui n'est pas exactement ce que voulait le Conseil fédéral, mais, enfin, le plus important est d'aboutir à une solution dans ce dossier.

Präsident (Hefti Thomas, Präsident): Wir kommen zur Abstimmung. Der Bundesrat hat gesagt, er könne sowohl mit der Mehrheit als auch mit der Minderheit leben. (*Heiterkeit*)

AB 2022 S 668 / BO 2022 E 668

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/5241)

Für den Antrag der Mehrheit ... 25 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 19 Stimmen

(1 Enthaltung)

Ziff. III Abs. 2

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. III al. 2

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Änderung anderer Erlasse

Modifications d'autres actes

Ziff. 10 Art. 14 Abs. 3

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. 10 art. 14 al. 3

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Ettlin Erich (M-E, OW), für die Kommission: Bei Artikel 14 Absatz 3 des Heilmittelgesetzes ist noch eine Differenz offen. Man will in diesem Absatz Vereinfachungen für den Parallelimport von Arzneimitteln festlegen. Der Ständerat hat eine Vorgabe gemacht, und der Nationalrat hat sie angepasst. Die Differenz bestand darin, dass der Nationalrat eine Muss-Bestimmung wollte. Er wollte, dass das Institut – das ist Swissmedic – im Rahmen des Zulassungsverfahrens für parallelimportierte Arzneimittel Vereinfachungen vorzusehen hat. Ihr Rat und Ihre Kommission haben in ihrer Fassung eine Kann-Formulierung vorgesehen: "Das Institut kann [...]." Im Sinne der Bereinigung der Differenz hat sich Ihre Kommission mit 6 zu 5 Stimmen bei 1 Enthaltung für die Fassung des Nationalrates entschieden. Sie hat also für die Muss-Lösung, für die etwas härtere Lösung gestimmt. Wir haben uns aber auch sagen lassen, dass am Schluss die Differenz nicht extrem gross sei, weil sich das Institut vermutlich sowieso bei jedem Fall darüber Gedanken machen müsse, ob man vereinfachen



AMTLICHES BULLETIN – BULLETIN OFFICIEL

Ständerat • Herbstsession 2022 • Zweite Sitzung • 13.09.22 • 08h15 • 19.046
Conseil des Etats • Session d'automne 2022 • Deuxième séance • 13.09.22 • 08h15 • 19.046



kann. Der Auftrag ist aber klar: Parallelimporte sollen im Rahmen des Zulassungsverfahrens über Swissmedic vereinfacht werden.

Die Mehrheit Ihrer Kommission beantragt Ihnen, dem Nationalrat zu folgen und die Differenz zu bereinigen.

Angenommen – Adopté

