



14.466

**Parlamentarische Initiative
Carobbio Guscetti Marina.
Für eine einheitliche Regelung
der medizinisch-diagnostischen Geräte
im Interesse der Versicherten**

**Initiative parlementaire
Carobbio Guscetti Marina.
Appareils médicaux et diagnostiques.
Pour une réglementation cohérente
et dans l'intérêt des assurés**

**Iniziativa parlamentare
Carobbio Guscetti Marina.
Per una regolamentazione coerente
e nell'interesse degli assicurati
delle apparecchiature
medico diagnostiche**

Vorprüfung – Examen préalable

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 30.05.16 (VORPRÜFUNG - EXAMEN PRÉALABLE)

Antrag der Mehrheit
Der Initiative keine Folge geben

Antrag der Minderheit
(Fridez, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Heim Bea, Schenker Silvia, Steiert, van Singer)
Der Initiative Folge geben

Proposition de la majorité
Ne pas donner suite à l'initiative

Proposition de la minorité
(Fridez, Carobbio Guscetti, Feri Yvonne, Heim Bea, Schenker Silvia, Steiert, van Singer)
Donner suite à l'initiative

Präsident (Stahl Jürg, erster Vizepräsident): Sie haben einen schriftlichen Bericht der Kommission erhalten.

Carobbio Guscetti Marina (S, TI): L'offerta di prestazioni sanitarie può stimolare la domanda diagnostica e terapeutica e pone il problema dell'utilizzo equilibrato e parsimonioso delle risorse – un problema con il quale tutti noi e a maggior ragione tutti noi in Parlamento siamo confrontati.

Rispetto all'uso appropriato degli strumenti diagnostici vi è da chiedersi se questa offerta sia sempre appropriata e necessaria, dal momento che non sempre essa permette di fornire delle informazioni suscettibili di migliorare lo stato di salute dei pazienti. Non è quindi un caso che si riscontrino anche a questo livello delle





importanti differenze regionali per quanto riguarda la densità di apparecchi diagnostici particolarmente costosi, che variano molto da cantone a cantone.

Con la mia iniziativa parlamentare chiedo di introdurre una regolamentazione delle attrezzature medico-tecniche particolarmente costose, partendo appunto da due valutazioni: la prima è che l'offerta può stimolare la domanda diagnostica e terapeutica e, come dicevo, a detrimento anche di cure efficaci e di qualità; la seconda è che diversi cantoni si sono mossi in questa direzione. Con la mia proposta voglio intervenire, con quella che può essere definita una clausola del bisogno, a livello federale, laddove appunto c'è una sovraofferta di attrezzature medico-diagnostiche. D'altronde il tema della sovraofferta di prestazioni in campo sanitario è di stretta attualità. Diverse associazioni mediche, sia a livello svizzero che anche a livello internazionale, si occupano di questo tema e ancora recentemente il consigliere federale Berset ha preso posizione sul tema della sovraofferta.

Come dicevo è però anche un tema del quale si sono occupati diversi cantoni, che da alcuni anni hanno delle regolamentazioni proprie. Si tratta in particolare dei cantoni Ticino, Neuchâtel e Giura, i quali hanno introdotto una base legislativa per sottoporre ad autorizzazione la messa in esercizio, sia nel settore pubblico che in quello privato, di attrezzature medico-tecniche che inducono costi particolarmente elevati; si tratta generalmente di attrezzature dal costo di oltre un milione di franchi. Il canton Friburgo ha preso una decisione analoga ma, a quanto so, non l'ha ancora applicata, mentre il canton Vaud ha introdotta recentemente una tale base legislativa.

Le ragioni alla base di queste misure possono essere riassunte nell'esubero dell'offerta di apparecchiature che genera costi supplementari e quindi un aumento dei costi sanitari e anche dei premi. Su questo tema si è espresso anche il Tribunale federale che è stato interpellato più volte, anche a seguito di ricorsi a livello cantonale come quello del mio cantone. Una decisione importante è stata sicuramente quella del dicembre 2013 che tocca quanto introdotto nel canton Neuchâtel. Secondo il Tribunale federale questo dispositivo legislativo non viola la libertà economica ed è possibile anche in un settore di concorrenza come quello che può esserci in questo ambito. Ma quello che è interessante rispetto a quello che ha detto il Tribunale federale è che la Costituzione dà alla Confederazione delle competenze di prendere delle misure per controllare i costi sanitari e i costi dell'assicurazione di base. Sempre secondo il Tribunale federale la Confederazione non ha utilizzato totalmente le sue competenze e anche i cantoni possono adottare delle regole in questo campo.

Ecco perché ritengo che ci sia la necessità di avere una base a livello nazionale: in primo luogo perché, come dicevo prima, ci sono delle differenze a livello cantonale; in secondo luogo perché non tutti i cantoni hanno introdotto questo tipo di regolazione; e in terzo luogo perché è importante agire anche a livello federale per poter controllare meglio i costi.

Una delle obiezioni della maggioranza della commissione, che invita a respingere la mia iniziativa popolare, è quella che bisogna agire a livello tariffale. In realtà, vediamo che l'introduzione di Tarmed e delle sue correzioni, sulle quali si sta discutendo adesso, non ha portato finora ad una diminuzione delle prestazioni e dei costi in questo settore. Inoltre, agire anche a livello tariffale non vuol dire non poter avere una base legale a livello federale che io reputo invece necessaria.

In ottobre purtroppo aumenteranno ancora i premi della cassa malati – l'abbiamo sentito, è stato annunciato. Si discuterà ancora di misure volte a contenere i costi sanitari. La mia proposta è una misura che sicuramente è importante per contenere i costi. È importante avere una base legale per agire anche a livello federale. Ecco perché vi invito a sostenere la mia iniziativa parlamentare.

Fridez Pierre-Alain (S, JU): L'initiative parlementaire Carobbio Guscetti demande la création des bases légales nécessaires, afin que l'exploitation et le renouvellement d'équipements médicaux techniques particulièrement coûteux soient soumis à une autorisation au niveau national; on parle de clause du besoin. C'est une idée qui n'est pas nouvelle, car, depuis quelques années, et ils pourraient être prochainement rejoints par les cantons de Fribourg et Vaud, les cantons du Tessin, de Neuchâtel et du Jura se sont doté d'une telle législation, afin de soumettre à autorisation l'acquisition et l'exploitation, que ce soit dans le secteur public ou privé, d'équipements médicaux techniques particulièrement coûteux. On pense en particulier aux appareils IRM, CT-scan, mais également aux installations de radiothérapie, de PET-scan ou aux blocs opératoires.

Dans quel but mettre en place une telle législation? L'argument principal est d'ordre financier. Dans l'idée de contribuer à contenir l'explosion des coûts de la santé, il est en effet évident qu'une offre excédentaire de certains appareillages, par exemple à but diagnostique, peut créer les conditions d'un recours augmenté à cette prestation. Prenons les IRM



ou les CT-scan. Leur nombre explose avec, par ailleurs, de grandes disparités cantonales. Les investissements sont conséquents et les tarifs très favorables pour les prestataires. Dès lors, il est tentant de multiplier ce type d'examens.

Vous me direz que les médecins restent libres de prescrire ou non ces examens. Dans les faits, l'accès facilité, proche et rapide, suscite chez les patients la demande de ces examens qui montrent tout. Au risque de rater un diagnostic, le praticien se laisse vite convaincre. Les appareillages qui fleurissent dans des institutions privées suscitent également des interrogations quant à d'éventuelles démarches dictées par des critères de rentabilité. Multiplier des examens, cela génère des coûts qui, finalement, sont à la charge des assurances, en particulier dans le domaine de la LAMal.

Il n'est clairement pas question de limiter l'accès aux soins, d'empêcher de faire bénéficier les patients des technologies de pointe. Et il est de la responsabilité des autorités cantonales de veiller à offrir à la population un accès aux soins, et, qui plus est, à des soins de qualité.

Par la clause du besoin, il est juste demandé un moyen de contrôle et de régulation par l'autorité politique et sanitaire, pour éviter des excès qui ont un coût, comme il a déjà été précisé, à la charge de l'Etat et des patients.

Le meilleur exemple de surdotation en équipement médical est celui de Nyon et de sa région: pour 120 000 habitants, on compte 8 appareils IRM, presque un record mondial, et pas de faillite en vue! Selon certains, la radiologie serait un domaine particulièrement rentable de la médecine.

Autre problème, il ne suffit pas de prescrire et de réaliser des examens, il faut encore disposer de spécialistes bien formés pour les interpréter. Et l'on a tendance à manquer de ces perles rares, en particulier dans le secteur public. Les cliniques privées attirent de nombreux radiologues, avec leurs salaires très attractifs et la libération des contraintes liées au service public qu'elles offrent, en particulier des gardes, notamment de nuit ou durant le week-end. A terme, si l'explosion des installations privées se poursuit, cela aboutira à un manque de spécialistes dans le secteur public, avec les conséquences que l'on peut imaginer. Un moyen de régulation idéale serait la révision des tarifs particulièrement avantageux, mais plus d'un se sont déjà cassé les dents sur le sujet.

La proposition faite par Madame Carobbio Guscetti et, plus globalement, les législations des cantons qui ont déjà opté pour la clause du besoin, ont reçu une caution de poids. Il s'agit de la décision du Tribunal fédéral, du 16 décembre 2013, qui a donné raison à l'Etat de Neuchâtel, Etat qui refusait l'autorisation de mise en service d'une IRM et d'un CT-scan par une clinique non incluse dans la planification hospitalière cantonale. Pour le Tribunal fédéral, le canton ne violait ni la liberté économique, ni encore l'égalité de traitement entre concurrents directs. Dans ses considérants, le Tribunal fédéral rappelait que la loi sur l'assurance-maladie réserve des compétences aux cantons s'agissant de la maîtrise des coûts de la santé, notamment en cas d'augmentation extraordinaire de ces derniers.

Cette initiative parlementaire met le doigt sur un véritable problème et mérite votre soutien pour contribuer à régler au niveau fédéral la question de la surdotation en appareillages médicaux et diagnostiques particulièrement coûteux.

Je vous remercie donc de donner suite à l'initiative parlementaire Carobbio Guscetti.

de Courten Thomas (V, BL), für die Kommission: Mit ihrer parlamentarischen Initiative will Frau Carobbio Guscetti eine einheitliche Regelung für medizinisch-diagnostische Geräte auf nationaler Ebene einführen, indem sie eine nationale Planung und einen national gültigen Bedürfnisnachweis verlangt.

Es wurde in den bisherigen Ausführungen der Initiantin, aber auch des Minderheitsvertreters das Problem der Überversorgung angesprochen, das auch in der Kommission nicht gänzlich unbestritten war. Ein nationaler Bedürfnisnachweis stellt aber einen erheblichen Paradigmenwechsel in der Aufgabenteilung im Gesundheitswesen zwischen Bund und Kantonen dar: Die bisherige Aufgabenteilung würde grundsätzlich infrage gestellt, und das ist für die Mehrheit der Kommission der falsche Weg, um dieses Problem – wenn es denn eines ist – anzugehen. Wichtiger wäre nach Ansicht der Mehrheit der Kommission, den Wettbewerb im Gesundheitswesen zu stärken.

1. Das wäre auf verschiedenen Wegen möglich, zum Beispiel über eine permanente Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Leistungen, einerseits durch die Ärzteschaft, andererseits durch die Patienten, aber auch die Krankenversicherungen.

2. Entsprechend könnten auch die Preise dieser Leistungen angepasst werden, zum Beispiel über Taxpunktwerte und über die Tarifstrukturen.

3. Es liessen sich auch viele Doppelspurigkeiten in den Untersuchungen vermeiden, und dafür haben wir die Möglichkeiten im neuen Bundesgesetz über das elektronische Patientendossier bereits geschaffen. Wir wollen



dies also einführen und durchziehen, dann haben wir einen Teil des Problems bereits angepackt.

4. Auch den technischen Entwicklungen sollte Rechnung getragen werden. Neue Geräte sind meist effizienter als alte Geräte. Das Problem besteht dort darin, dass sie in der Abgeltung immer noch wie alte Geräte behandelt werden und dass die entsprechenden Tarife nicht angepasst werden. Insgesamt geht es also um Wettbewerb und um die Aufgabe der Tarifpartner, hier entsprechende Lösungen zu präsentieren.

Eine Kommissionsminderheit bevorzugt den staatlichen, den planwirtschaftlichen Ansatz, da sich die Tarifpartner bis jetzt ja ohnehin zu wenig bewegt haben und zu wenig aufeinander zugegangen sind und deshalb keine oder nur eine zu kleine Kostensenkung stattgefunden hat. Deshalb braucht es jetzt nach Meinung der Minderheit den Druck einer nationalen Planung.

Die Kommission empfiehlt Ihnen mit 12 zu 7 Stimmen, dieser parlamentarischen Initiative aus den vorerwähnten Gründen keine Folge zu geben.

Moret Isabelle (RL, VD), pour la commission: Cette initiative propose d'introduire une clause du besoin sur les équipements médico-techniques particulièrement coûteux. C'est un peu analogue à la clause du besoin que nous connaissons déjà pour l'admission de nouveaux cabinets médicaux. Il s'agirait ici d'introduire cette clause du besoin au niveau national et cela a été dit: certains cantons ont déjà introduit une telle clause.

La commission vous propose, par 12 voix contre 7 et 1 abstention, de ne pas donner suite à cette initiative. Pourquoi? L'allocation des ressources en équipements médicaux lourds relève de la compétence cantonale. D'ailleurs, certains cantons ont déjà utilisé cette compétence. Et si l'on fixe une clause du besoin au niveau national, eh bien, on remet en question la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons. La commission admet qu'il y a un problème dans le domaine mais estime que la solution passe par une amélioration du contrôle du caractère économique des prestations et par une intervention sur le prix des prestations, c'est-à-dire par une intervention sur la structure tarifaire et la valeur des points tarifaires. Par ailleurs, il faut aussi éviter la répétition des examens diagnostiques inutiles, et ceci sera possible avec la nouvelle loi sur le dossier électronique du patient que nous avons adoptée entre-temps.

Präsidentin (Markwalder Christa, Präsidentin): Die Kommissionsmehrheit beantragt, der Initiative keine Folge zu geben. Eine Minderheit beantragt, ihr Folge zu geben.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 14.466/13389)

Für Folgegeben ... 52 Stimmen

Dagegen ... 137 Stimmen

(2 Enthaltungen)

AB 2016 N 747 / BO 2016 N 747