



23.4325

Motion SGK-N.**Qualitätssicherung ohne kantonalen
Grenzschutz****Motion CSSS-N.****Mettre fin au protectionnisme
cantonal pour garantir des soins
de qualité**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.03.24

Antrag der Mehrheit

Annahme der Motion

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Crottaz, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia)

Ablehnung der Motion

Proposition de la majorité

Adopter la motion

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Crottaz, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia)

Rejeter la motion

Amaudruz Céline (V, GE), pour la commission: En date du 26 octobre 2023, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil (CSSS-N) s'est réunie afin de discuter de plusieurs propositions pour des motions de commission en lien avec l'article 37 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), qui règle les conditions d'admission pour les médecins. La commission a ainsi invité le Conseil fédéral à soumettre au Parlement une modification de l'article 37 LAMal permettant aux médecins titulaires d'un diplôme étranger et exerçant depuis au moins dix ans dans un canton dans les domaines des soins de base – à savoir de la médecine de famille, de la pédiatrie, de la pédopsychiatrie et de la psychiatrie adulte – d'obtenir également une autorisation d'exercer dans un autre canton. Il y a une proposition de minorité: la minorité Gysi Barbara propose de rejeter la motion.

Pour mémoire, depuis le 1er janvier 2022, les médecins doivent notamment avoir travaillé pendant trois ans au moins dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade dans le domaine de spécialité faisant l'objet de la demande pour être admis et autorisés à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Avec l'initiative parlementaire 22.431 de la CSSS-N, "Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins", la condition requise des trois ans d'activité imposée aux médecins a récemment été assouplie par l'introduction d'une disposition d'exception limitée bien évidemment dans le temps, dans le but d'éviter un risque de pénurie dans le domaine des soins ambulatoires de base, à savoir dans les domaines de spécialité de médecine interne générale, de médecin praticien, de pédiatrie ainsi que de psychothérapie d'enfants et d'adolescents.

La majorité de la commission considère qu'à moyen et à long terme il y aurait, dans ce domaine, encore nécessité d'agir. En effet, la majorité de la commission rappelle que notre pays souffre depuis longtemps d'une pénurie de médecins. La non-reconnaissance d'une activité peut s'avérer très problématique, surtout dans les petits cantons. L'idée de la motion est d'autoriser le passage d'un canton à un autre canton.





Plusieurs points ont été évoqués pour savoir ce qui devait être retenu pour le contenu de la motion de commission. Les questions qui se sont posées sont les suivantes: la durée de l'exercice du médecin dans un canton, la formulation générale, soit de plusieurs années, soit de dix ans – cinq ans ont aussi été évoqués –; le deuxième point concerne la réglementation, qui ne s'appliquerait qu'aux médecins qui pratiquaient déjà en Suisse au moment de l'entrée en vigueur – ce qui signifierait qu'il n'y aurait pas d'effet dans le futur – mais cette proposition a finalement été retirée; le troisième point discuté portait sur les soins concernés. De quels soins parle-t-on? Ce sont les soins de base, à savoir la médecine de famille, la pédiatrie et la psychiatrie. La commission a ainsi décidé de soutenir, par 15 voix contre 8 et aucune abstention, la durée d'exercice de dix ans. La commission a soutenu, par 15 voix contre 8 et aucune abstention, de préciser les soins concernés et de retenir ainsi les soins de base. Et c'est enfin, par 16 voix contre 6 et aucune abstention, que la commission a décidé de faire une motion de commission.

Ainsi, la majorité de la commission vous propose de soutenir la motion 23.4325, "Mettre fin au protectionnisme cantonal pour garantir des soins de qualité". La minorité Gysi Barbara estime qu'avec une réglementation générale, les cantons ne devraient plus subir la pression de veiller à une bonne répartition dans le domaine des nombres maximums et de l'approvisionnement. En effet, on change de canton même s'il n'y a pas de pénurie. Le système de régulation des admissions pourrait être contourné. La minorité rappelle que, si la réglementation devait s'appliquer dans le contexte de la pénurie de soins de base dans les spécialités déjà exclues aujourd'hui, cela signifierait que l'on devrait à nouveau supprimer la limitation de durée que l'on aurait décidée. La réglementation actuelle serait maintenue sans limitations. Cela donnerait un peu plus de marge de manoeuvre.

Au nom de la majorité de la commission, je vous demande de soutenir cette motion de commission.

Rechsteiner Thomas (M-E, AI), für die Kommission: Ihre Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit hat am 27. Oktober letzten Jahres verschiedene Anträge für Motionen diskutiert und schlussendlich eine Kommissionsmotion erarbeitet, diskutiert und dann mit 16 zu 6 Stimmen bei 0 Enthaltungen verabschiedet. Ziel der Motion ist, die Mobilität von Ärzten bzw. deren Zulassung bei einem Kantonswechsel zu vereinfachen und die Qualitätssicherung weiterhin hochzuhalten.

In Artikel 37 KVG wurde vor etwas mehr als einem Jahr die Anforderung einer dreijährigen Tätigkeit an einer Weiterbildungsstätte aufgenommen, um eben die Qualitätssicherung zu erhalten oder, konkret ausgedrückt, um zu erreichen, dass die Ärzte ihr Curriculum in der Schweiz vollständig absolvieren. Nun hat diese Bestimmung Auswirkungen auf Ärzte und

AB 2024 N 573 / BO 2024 N 573

Ärztinnen mit ausländischem Diplom, die lange Jahre ohne Beanstandung in einem Kanton tätig sind und einen Kantonswechsel vornehmen. Selbst wenn der vom Arzt neu gewählte Kanton eine Praxisbewilligung erteilen möchte, müsste der Arzt dort zuerst wieder eine dreijährige Weiterbildung absolvieren. Das ist faktisch ein bundesrechtlich verfügter kantonaler Grenzschutz, und das in Zeiten von Mangel an Ärzten. Denn der Besitzstand nach altem Recht gilt nur für den Kanton, in dem der Arzt oder die Ärztin tätig ist. So wirkt die Qualitätssicherungsmassnahme gemäss Artikel 37 KVG faktisch wie eine zwingende Zulassungsbeschränkung in einem anderen Kanton.

Die Kommission hat diskutiert und festgestellt, dass den Kantonen in Artikel 55a KVG Instrumente zur Zulassungsbeschränkung zur Verfügung stehen und die restriktive Auslegung von Artikel 37 KVG den Handlungsspielraum der Kantone unnötigerweise einschränkt. Auswirkungen sind folgende: Besteht beispielsweise im Kanton B in der Grundversorgung eine Unterversorgung, darf der Kanton B einem Arzt oder einer Ärztin mit ausländischem Diplom aus dem Kanton A keine Bewilligung erteilen, obwohl dieser Arzt oder diese Ärztin im Kanton A seit Jahren qualitativ hochstehende Leistungen erbringt. Der Arzt oder die Ärztin, welche lange Jahre im Kanton A selbstständig tätig war, müsste zuerst drei Jahre in einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte arbeiten, damit der neu gewählte Kanton B ihm oder ihr eine Praxisbewilligung erteilen darf. Diese Praxis hat gemäss Mehrheit der Kommission nichts mit Qualitätssicherung zu tun. Sie verhindert auch keine Überversorgung und ist deshalb gemäss Meinung der Kommission anzupassen.

In der Beratung der Kommission wurden drei wesentliche Punkte bestimmt: Qualifikation, Tätigkeitsbereich und Betroffenheit bei Inkraftsetzung.

Erstens zur Qualifikation: Einerseits wurde die Anrechnung der bisherigen ärztlichen Tätigkeit auf zehn Jahre erhöht. Also muss ein Arzt mit ausländischem Diplom in einem Kanton bereits zehn Jahre tätig gewesen sein, um ohne weitere dreijährige Ausbildung in einem anderen Kanton eine Praxisbewilligung zu erhalten. Damit ist der Kreis der betroffenen Ärzte kleiner und auf Kontinuität ausgelegt.



Zweitens zum Tätigkeitsbereich: Die vom Bundesrat zu erarbeitende Gesetzesbestimmung soll auf die Grundversorgung beschränkt werden. Dort ortet die Kommission hohen Handlungsbedarf, wenn ein Kantonswechsel vorgenommen werden will.

Drittens zur Inkraftsetzung: Die Regelung hat keine Wirkung in die Zukunft. Das heisst, dass sie nur auf Ärzte anwendbar ist, welche bei Inkrafttreten der Gesetzesbestimmung bereits in der Schweiz praktizieren. Das müssen sie bereits während zehn Jahren in der Vergangenheit erfolgreich getan haben, was den Kreis der potenziell betroffenen Ärzte einschränkt, aber in speziellen Fällen, unter anderem auch bei Nachfolgeregelungen, sinnvoll ist.

Die Minderheit ist dem Ansinnen nicht grundsätzlich abgeneigt, aber sie hat Respekt davor, dass eine Mobilität von Ärzten aus Kantonen mit Unterversorgung hin zu Kantonen mit keiner Unterversorgung entstehen könnte. Die Kommission empfiehlt Ihnen die Motion im Stimmenverhältnis von 16 zu 6 bei 0 Enthaltungen zur Annahme.

Gysi Barbara (S, SG): Die Beweggründe der Minderheit wurden bereits von den Kommissionssprechenden etwas ausgeführt. Uns geht diese Motion zu weit, und es können auch die Ausnahmeklauseln, die wir aufgrund von ärztlicher Unterversorgung im Grundversorgungsbereich geschaffen haben, schlussendlich unterlaufen werden. Das wollen wir nicht. Sie haben ja gehört, wie in der Kommission verschiedene Varianten von Motionen ausgemehrt wurden und man am Schluss auf eine Motion kam, die zehn Jahre verlangt, und das nur für bereits in der Schweiz tätige Ärztinnen und Ärzte. Das ist eine sehr eingeschränkte Variante. Sie ist jedoch besser als das, was wir grundsätzlich diskutiert haben. Wir beschlossen in diesem Rat nach intensiven langjährigen Debatten einmal Zulassungsbeschränkungen. Weil wir aber merkten, dass es auch eine Unterversorgung geben kann – und eine solche erleben wir im Moment –, nahmen wir dann auf Ansinnen der Kantone mit der parlamentarischen Initiative 22.431 der SGK-N Ausnahmeregelungen auf.

Jetzt soll das Ganze noch weiter aufgeweicht werden. Ich glaube, das ist grundsätzlich nicht sinnvoll. Vor allem sollen Ärztinnen und Ärzte, die in einen Kanton gekommen sind, weil es dort eine Unterversorgung gab, dann plötzlich doch den Kanton wechseln können. Wir finden das nicht sinnvoll. Ich glaube auch, es ergibt keinen Sinn, schlussendlich eine so eingeschränkte Regelung zu treffen. Wir wollen die Regelung, die wir haben, nicht unterlaufen. Das ergibt grundsätzlich wenig Sinn. Ich glaube, wir tun viel besser daran, das Potenzial im Inland genügend zu nutzen. Wir haben zum Glück in dieser Session einen Vorstoss gutgeheissen, der den Numerus clausus aufhebt. Wir müssen schauen, dass wir im Inland genügend Personen ausbilden und dass wir nicht weitere Ausnahmeregelungen definieren, die das System dann unterlaufen.

In diesem Sinne bitte ich Sie, die Motion abzulehnen.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Il convient de mentionner que, depuis la modification de la LAMal concernant l'admission des fournisseurs de prestations, les cantons sont formellement compétents concernant l'admission de tous les fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire.

Ainsi, désormais, les médecins nouvellement admis doivent avoir travaillé – cela a été dit – pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade. Cela étant, avec l'initiative parlementaire 22.431, "Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins", de la CSSS-N, la condition des trois ans d'activité imposée aux médecins a été assouplie par l'introduction d'une disposition d'exception.

Le but était d'éviter un risque de pénurie dans le domaine bien particulier des soins de base. Un canton peut donc désormais admettre un fournisseur de prestations qui ne répond pas à la condition requise des trois années d'expérience, de sorte à éviter que la couverture en soins ne devienne insuffisante. Cet assouplissement, qui est visé par la règle d'exception, est limité jusqu'à fin 2027 et ne concerne que des domaines de spécialités déterminées – cela a été dit – des soins ambulatoires de base, soit la médecine interne générale, les médecins praticiens, la pédiatrie, la psychiatrie ou encore la psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Par ailleurs, cette exception est prévue uniquement dans les cas où la couverture sanitaire se révèle être insuffisante. Les conditions d'admission des fournisseurs de prestations du domaine des soins ambulatoires de base ont donc déjà été assouplies, et ce récemment.

Mit der Annahme dieser Motion würden die Grenzen der kürzlich beschlossenen Ausnahmebestimmungen umgangen und die Kompetenzen der Kantone zur Steuerung der Zulassungen geschwächt werden. Darüber hinaus ist es wichtig, zu erwähnen, dass eine Einschränkung des Angebots an ambulanter Grundversorgung durch die Kantone unwahrscheinlich ist.

En conclusion, comme la modification récente de l'article 37 de la LAMal facilite déjà la pratique des médecins de premier recours du domaine ambulatoire et qu'il paraît hautement improbable que les cantons souhaitent



limiter l'offre dans le domaine des soins ambulatoires de base, le Conseil fédéral vous invite à suivre la minorité de votre commission et à rejeter la motion, de manière à laisser les cantons piloter les admissions.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Die Mehrheit der Kommission beantragt die Annahme der Motion. Eine Minderheit Gysi Barbara und der Bundesrat beantragen die Ablehnung der Motion.

AB 2024 N 574 / BO 2024 N 574

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.4325/28532)

Für Annahme der Motion ... 120 Stimmen

Dagegen ... 65 Stimmen

(1 Enthaltung)