



23.048

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Änderung (Datenaustausch,
Risikoausgleich)****Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
Modification (Echange de données,
compensation des risques)***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 14.12.23 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 27.02.24 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Ich begrüsse Frau Bundesrätin Baume-Schneider und gebe das Wort dem Berichterstatter, Herrn Bischof.

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Wir kommen nun tatsächlich wieder zu einer Reform des Krankenversicherungsgesetzes. Aber keine Angst, es geht um keine der grossen Kisten wie etwa die Kostendämpfungsrevisionen oder die Efas-Vorlage. Stattdessen geht es hier um eine eher technische Vorlage, die aber ebenfalls ihre Tücken und möglichen Folgen hat.

Der Bundesrat hat die Botschaft zur Vorlage am 9. Juni 2023 verabschiedet. Es geht um den Risikoausgleich und den Datenaustausch. Durch die Revision sollen einerseits Neuversicherte, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich mit einbezogen werden, andererseits sollen Versicherte, die während einer gewissen Zeit nicht mehr kontaktiert werden konnten, vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Gleichzeitig will der Bundesrat einen neuen, zusätzlichen Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern einführen, um die Aufgaben beider Seiten zu vereinfachen.

Der Nationalrat hat den Entwurf in der Wintersession 2023 in der Gesamtabstimmung mit 132 zu 62 Stimmen angenommen. In Bezug auf den Datenaustausch hat der Nationalrat den Entwurf aber insofern abgeändert, als der Datenaustausch mitunter auch dazu dienen soll, Personen ausschliessen zu können, die seit einiger Zeit nicht mehr von den Kassen kontaktiert werden können; das sind sogenannte Phantomversicherte. Zudem hat der Nationalrat ergänzt, dass Statistiken zu den Kosten der in Anspruch genommenen Leistungen und der bezogenen Prämienverbilligungen in Bezug auf die Nationalität der Versicherten erhoben werden müssen.

In Ihrer Kommission, die sich eingehend mit der Vorlage befasst hat, war Eintreten unbestritten. In der Gesamtabstimmung wurde die Vorlage mit 7 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen angenommen.

Nun einige Merkpunkte zum Ganzen: Ich habe gesagt, dass es im Wesentlichen um zwei Regelungsbereiche geht. Zum einen geht es um die Verbesserung des Datenaustauschs zwischen Kantonen und Versicherern. Für die Kontrolle der Einhaltung der Versicherungspflicht sind ja die Kantone zuständig. Dazu müssen sie aber Zugang zu aktuellen Daten über die Versicherten haben. Die Versicherer auf der anderen Seite müssen über die genauen Kontaktinformationen der Versicherten verfügen, um ihnen insbesondere die ihrem Wohnsitz entsprechende Prämie in Rechnung stellen zu können.

Nach dem geltenden Recht können die Versicherer nur unter den sehr restriktiven Bedingungen der Amtshilfe auf schriftlich begründetes Gesuch hin bei den kantonalen Behörden Informationen einholen. Mit der uns vorliegenden Änderung soll ein elektronischer Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern nach einem einheitlichen Verfahren eingeführt werden, ähnlich wie wir es heute bei den Prämienverbilligungen kennen. Die Angabe zum Wohnsitz der Versicherten wird Teil der ausgetauschten Daten sein. Damit lässt sich nun leichter feststellen, welcher Kanton für den Versicherungsanschluss und die Übernahme des kantonalen Anteils bei Spezialbehandlungen zuständig ist. Mit diesem Datenaustausch sollen zudem Fälle von Doppelversicherungen vermieden werden. Ausserdem soll im Risikoausgleich ein elektronischer Datenaustausch zwischen



Kantonen und Versicherern für die versicherten Personen eingeführt werden, die dem Asylrecht unterstehen. Das ist der eine Teil.

Zum andern sind Anpassungen im sogenannten Risikoausgleich vorgesehen. Sie erinnern sich: Beim Risikoausgleich geht es darum, einen finanziellen Ausgleich zwischen den Krankenversicherern mit unterschiedlichen Risikostrukturen zu erreichen. Nach geltendem Recht werden dafür grundsätzlich die in der Schweiz wohnhaften Versicherten ab 19 Jahren und nur ein sehr kleiner Teil der Versicherten, die im Ausland wohnen, berücksichtigt. Hier sind nun zwei doch wesentliche Änderungen vorgesehen.

Personen, die während einer bestimmten Zeit nicht mehr kontaktiert werden konnten, sollen vom Risikoausgleich ausgenommen werden. Es kommt eben relativ häufig vor, dass Versicherte umziehen, ohne ihre neue Adresse zu melden, sodass der Versicherer sie nicht mehr erreichen und somit von ihnen auch keine Prämie einfordern kann. Diese Versicherten müssen im Bestand der Versicherer geführt werden, solange sie versicherungspflichtig sind. Die Versicherungspflicht endet erst, wenn die versicherte Person stirbt oder die Schweiz endgültig verlässt. Die Versicherer sind somit heute verpflichtet, die Risikoabgabe für diese unerreichbaren Versicherten – man spricht hier eben von Phantomversicherten – weiter zu entrichten, ohne entsprechende Prämien erheben zu können. Neu sollen nun erstens Versicherte, die nicht mehr erreichbar sind und demzufolge auch keine Prämie mehr bezahlen, aus dem Bestand für den Risikoausgleich ausgenommen werden.

AB 2024 S 7 / BO 2024 E 7

Zweitens sollen Versicherte, die im Ausland wohnen, neu in den Risikoausgleich einbezogen werden. Aktuell werden im Risikoausgleich nur die in der Schweiz Wohnhaften berücksichtigt. In der Folge hat der Nationalrat beim Risikoausgleich beschlossen, im Ausland wohnhafte Versicherte in den Risikoausgleich einzubeziehen. Die Prämien der im Ausland wohnhaften Versicherten werden durch diese Änderungen steigen; sie werden aber noch deutlich tiefer sein als die Prämien in der Schweiz. Gleichzeitig werden die Versicherten in der Schweiz, vor allem jene in den Kantonen mit Grenzgängerinnen und Grenzgängern, von tieferen Prämien profitieren können.

Zu den Phantomversicherten: Hier hat sich Ihre Kommission mit 6 zu 4 Stimmen dem Entscheid des Nationalrates angeschlossen, einen Datenaustausch zuzulassen, der es ermöglicht, für diese Phantomversicherten die Versicherungspflicht zu sistieren. Allerdings sollen diese Personen rückwirkend versichert werden können, sobald sie wieder auftauchen. Die Kommission schlägt aber hier – wir werden das in der Detailberatung sehen – eine Präzisierung des Nationalratsbeschlusses vor, indem ein neuer Artikel 3 Absatz 5 geschaffen werden soll. Wir kommen darauf zurück.

Zudem will der Nationalrat, wie gesagt, dass bei der Gewährung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Artikel 23 sowie bei der Prämienverbilligung in Artikel 65 zu statistischen Zwecken auch die Nationalität der Versicherten erhoben werden soll. Ihre Kommission beantragt Ihnen knapp, mit 6 zu 5 Stimmen, in diesem Punkt dem Nationalrat zu folgen. Aus Sicht der Mehrheit der Kommission kann die Erhebung dieser Daten zu mehr Transparenz bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen führen. Eine Minderheit Hurni beantragt Ihnen, die Bestimmung abzulehnen.

Bei den anderen Bestimmungen, im Wesentlichen jenen zum vereinfachten Datenaustausch, hat sich Ihre Kommission den Beschlüssen des Nationalrates ohne Gegenantrag angeschlossen. Damit ich das nachher nicht vergesse: Die Kommission beantragt Ihnen noch, drei Motionen abzuschreiben, nämlich die beiden Motionen Brand 17.3311 und 18.3765 sowie die Motion Hess Lorenz 18.4209.

Im Sinne der Kommission beantrage ich Ihnen, auf die Vorlage einzutreten.

Poggia Mauro (V, GE): J'allais dire: enfin, cette compensation des risques est mise en place! Genève est un canton qui, vous le savez, accueille plus de 100 000 travailleurs frontaliers par jour. Lorsqu'ils sont assurés à la LAMal, ceux-ci bénéficient du système de soins suisse et ne participent pas à la solidarité, qui est pourtant un pilier fondamental de notre assurance sociale.

Il faut rappeler que, selon les accords de libre circulation des personnes, par principe, toute personne qui travaille sur notre territoire est soumise aux assurances sociales suisses; la LAMal en fait partie. Il y a la possibilité, dans les 90 jours, de demander à être assuré selon le système d'assurance-maladie du lieu de résidence, ce qu'ont fait par le passé beaucoup de travailleurs frontaliers français, qui pouvaient, par des assurances privées que l'on appelle en France "les mutuelles", bénéficier du système suisse de santé tout en payant des primes extrêmement basses. Ceci était possible grâce à un collectif, évidemment, présentant des risques bien moins importants que l'ensemble de la population, puisque ce sont tous des travailleurs actifs qui, par définition, sollicitent moins que l'ensemble de la population les services de l'assurance-maladie.

Il est donc logique, et je salue évidemment cette avancée dans ce domaine, que les personnes qui travaillent



chez nous et qui sont assurées à la LAMal – et, donc, souhaitent bénéficier d'un système de santé exceptionnel, il faut le reconnaître – puissent participer à cette solidarité. C'est cette même solidarité qui avait d'ailleurs été invoquée il y a dix ans, en octobre 2014, par le gouvernement français pour interdire aux travailleurs frontaliers de bénéficier d'assurances privées en France, les faisant tous passer à la sécurité sociale, précisément en raison de ce grand principe de solidarité.

Je ne peux donc évidemment que soutenir l'entrée en matière, et vous encourager également à entrer en matière.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: L'entrée en matière concernant ce projet de révision, qui permet par ailleurs la mise en oeuvre de trois motions, n'est pas contestée. Je vous invite, dès lors, à l'instar du Conseil national et de votre commission, à entrer en matière. Ce projet de révision de la LAMal comporte deux volets. Le premier permet d'instaurer un échange électronique des données entre les cantons et les assureurs, ce qui facilitera le travail des cantons en matière de contrôle de l'obligation d'assurance. De plus, comme cela a été relevé, il a pour objectif d'éviter les cas de double assurance. Le second volet vise à optimiser la compensation des risques, et ce de deux manières: d'une part, en excluant des effectifs déterminants pour la compensation des risques les assurés que les assureurs ne peuvent plus contacter – ces fameux assurés fantômes – et, d'autre part, en incluant dans la compensation des risques les assurés résidant à l'étranger. Le principe de solidarité est ainsi renforcé. Par ailleurs, votre commission a accepté deux propositions concernant la nationalité, qui ont été adoptées par le Conseil national. Ainsi, l'OFS devrait recenser les coûts des personnes assurées selon leur nationalité, et les cantons devraient transmettre la nationalité des bénéficiaires des réductions de primes à la Confédération.

Ich werde in der Detailberatung darauf zurückkommen, fordere Sie aber jetzt schon auf, diese Anträge abzulehnen und die Minderheit Hurni zu unterstützen. Es handelt sich nämlich um migrationspolitische Fragen, deren Materie nicht im KVG geregelt ist. Zudem würde dies einen Verwaltungsaufwand verursachen, der in keinem Verhältnis zum Nutzen dieser Daten stehen würde.

Nach diesen kurzen Ausführungen lade ich Sie ein, auf die Revisionsvorlage einzutreten.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen

L'entrée en matière est décidée sans opposition

Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Datenaustausch, Risikoausgleich)

Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Echange de données, compensation des risques)

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 3 Abs. 5

Antrag der Kommission

Die Versicherungspflicht wird sistiert für Versicherte, die der Versicherer seit einer bestimmten Anzahl Monate nicht mehr kontaktieren kann. Der Bundesrat legt die Anzahl Monate fest und regelt das Verfahren.

Art. 3 al. 5

Proposition de la commission

L'obligation de s'assurer est suspendue pour les personnes que les assureurs ne peuvent plus contacter pendant un nombre déterminé de mois. Le Conseil fédéral fixe le nombre de mois et règle la procédure.



Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Hier geht es eben um diese sogenannten Phantomversicherten. Wir sprechen nicht von einer riesigen Anzahl von Versicherten; es sind etwa 6000 Menschen, die betroffen sind. Mit dem Änderungsvorschlag soll – das war unbestritten – verhindert

AB 2024 S 8 / BO 2024 E 8

werden, dass die Versicherer für die Phantomversicherten Risikoausgleichsbeiträge bezahlen müssen, obwohl sie gar keine Prämien erhalten und diese keine Leistungen beziehen. Weitergehende Probleme wurden uns vonseiten der Versicherer eigentlich nicht gemeldet.

Der Nationalrat hat nun zusätzlich beschlossen, dass die Phantomversicherten, wenn sie wieder auftauchen, rückwirkend versichert werden können. Der Bundesrat hat hier – die Frau Bundesrätin hat es erwähnt – Bedenken wegen falscher Anreize, die geschaffen werden könnten, und auch wegen der nicht unerheblichen Kosten angemeldet. Der Bundesrat hat dann aber vorgeschlagen: Wenn der Ständerat statt des Entwurfes des Bundesrates die Nationalratslösung übernehmen möchte, müsste eine Änderung vorgenommen werden. Es wird ein neuer Artikel 3 Absatz 5 geschaffen, und dafür wird eine Reihe von Anträgen, die Sie in der Fahne in der Spalte des Nationalrates finden, hierhin übertragen; Sie sehen das auf Seite 2 der Fahne. Das hat zur Folge, dass die Regelung, von der wir jetzt sprechen, nicht mehr unter Artikel 6b, also unter der Marginalie "Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern", geregelt wird, sondern unter dem vorangehenden Artikel 3, der eben die Versicherungspflicht regelt – und darum geht es bei der Reform.

Das hat Ihre Kommission dann auch mit einer Mehrheit von 6 zu 4 Stimmen beschlossen. Im Sinne dieser Mehrheit beantrage ich Ihnen, dem Antrag zu folgen.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Comme je l'ai mentionné dans le cadre de l'entrée en matière, cette révision a pour but de clarifier la situation des assurés fantômes. En effet, il arrive que les assureurs ne puissent plus contacter leurs assurés, et ce pendant plusieurs mois. Dès lors, le corollaire est qu'ils ne peuvent pas encaisser les primes. Or, ces assurés demeurent dans l'effectif de l'assureur. Le but de la révision est d'éviter que les assureurs ne doivent payer des contributions de compensation des risques alors qu'ils ne peuvent plus encaisser les primes.

En 2022, 6000 assurés fantômes ont été comptabilisés sur un total de 9 millions d'assurés. Le projet du Conseil fédéral prévoit ainsi que les assurés qui ne sont plus joignables soient exclus de l'effectif des assurés concernant la compensation des risques. La commission de votre conseil a suivi le Conseil national et souhaite désormais, dans l'hypothèse où ces assurés fantômes réapparaîtraient, qu'ils soient assurés avec effet rétroactif. Or, je me permets d'attirer votre attention sur le fait que la LAMal connaît uniquement un effet rétroactif de trois mois dans deux situations bien définies: d'une part, en cas de prise de domicile en Suisse et, d'autre part, en cas de naissance en Suisse.

Es handelt sich um eine kurze Frist, die es den Versicherten oder ihren gesetzlichen Vertretern ermöglicht, die administrativen Schritte im Zusammenhang mit der OKP zu erledigen. Abgesehen von diesen beiden klar definierten Fällen, gibt es im KVG keine rückwirkenden Versicherungen.

Ainsi, si la rétroactivité devait être admise pour les assurés fantômes, elle pourrait alors possiblement être admise dans d'autres cas de figure. On peut penser à des affiliations erronées. Cela créerait assurément une insécurité juridique.

Par conséquent, je vous invite à considérer la version du Conseil fédéral, qui permet de mettre en oeuvre la motion sans créer d'insécurité juridique.

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Der Bundesrat lehnt den Antrag der Kommission ab und beantragt somit Streichen.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/6326)

Für den Antrag der Kommission ... 30 Stimmen

Für den Antrag des Bundesrates ... 11 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Die Abstimmung gilt auch für Artikel 6b Absatz 1 Buchstabe c und Absatz 4 sowie für Artikel 16a Absatz 1 Buchstabe d und Absatz 4.



Art. 6b

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 16

Antrag der Kommission

Abs. 3bis

Die Berechnung der Risikoabgaben und der Ausgleichsbeiträge erfolgt nach Abzug der Beiträge des Kantons und des Bundes an die Finanzierung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach Artikel 60.

Abs. 4, 5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 16

Proposition de la commission

Al. 3bis

Elles sont calculées après déduction des contributions cantonale et fédérale au financement de l'assurance obligatoire des soins au sens de l'article 60.

Al. 4, 5

Adhérer à la décision du Conseil national

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Bei dieser Norm – sie steht etwas versteckt oben auf Seite 4 der deutschen Fahne, die Artikelnummerierung steht auf der vorigen Seite – geht es um die im Ausland wohnenden Personen. Die Situation ist ja so, dass die Mehrheit der im Ausland wohnhaften Versicherten einen Anknüpfungspunkt an einen Kanton hat. Es handelt sich meistens um Leute, die in diesem Kanton arbeiten. Meistens sind das Grenzgänger oder Grenzgängerinnen. Gewisse Personen haben aber keinen Anknüpfungspunkt an einen Kanton, denken Sie etwa an Rentnerinnen oder Rentner. Da nun die Vorlage vorsieht, dass die im Ausland wohnhaften Versicherten in den Risikoausgleich einzubeziehen sind, muss neben dem Kantonsbeitrag auch der Bundesbeitrag vorgängig abgezogen werden. Neu soll also, wie Sie auf der Fahne sehen, "nach Abzug der Beiträge des Kantons und des Bundes" im Gesetz stehen. Es geht auch hier nicht um eine überwältigende Mehrheit von im Ausland wohnenden Personen, aber immerhin um etwa 10 000 Versicherte. Mit dieser Anpassung soll die Koordination sichergestellt werden.

Angenommen – Adopté

Art. 16a

Antrag der Kommission

Abs. 1

...

d. Versicherte, deren Versicherungspflicht nach Artikel 3 Absätze 4 und 5 sistiert ist.

Abs. 2, 3, 5

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 4

Streichen

Art. 16a

Proposition de la commission

Al. 1

...

d. les assurés dont l'obligation d'assurance a été suspendue en vertu de l'article 3 alinéas 4 et 5.

Al. 2, 3, 5

Adhérer à la décision du Conseil national



Al. 4
Biffer

Angenommen – Adopté

AB 2024 S 9 / BO 2024 E 9

Art. 16b; 17 Abs. 4, 5; 17a Abs. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 16b; 17 al. 4, 5; 17a al. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 23 Abs. 1bis

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Hurni, Gapany, Graf Maya, Maillard, Wasserfallen Flavia)

Streichen

Art. 23 al. 1bis

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Hurni, Gapany, Graf Maya, Maillard, Wasserfallen Flavia)

Biffer

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Hier sehen Sie, dass der Nationalrat einen neuen Absatz 1bis eingefügt hat, der das Bundesamt für Statistik verpflichtet, neben der Leistungsart, der Leistungserbringung und den aggregierten Kosten auch die Nationalität der versicherten Personen zu erheben. Ihre Kommission hat sich eingehend damit beschäftigt und, um es vorwegzunehmen, am Schluss mit 6 zu 5 Stimmen knapp beschlossen, sich dem Nationalrat anzuschliessen.

In der Kommissionsberatung hat sich der Bundesrat kritisch, ja ablehnend über diese Norm geäußert, weil sie nicht dem Ziel der Gesetzgebung an sich entspricht, also dem Risikoausgleich und den übrigen von mir genannten Regelungen. Der Bundesrat bemängelt insbesondere, dass ein hoher administrativer Aufwand anfallen würde und dass der Sinn der Erhebung der Nationalität gesundheitspolitisch nicht ersichtlich sei.

Die Mehrheit Ihrer Kommission hat sich dann aber doch entschieden, dem Nationalrat zu folgen, und zwar im Wesentlichen aus der Überlegung heraus, dass mit der Erhebung der Nationalität Transparenz geschaffen werden kann. So wird allenfalls ersichtlich sein, welche Nationalitäten, wenn überhaupt, andere Leistungen beziehen als der Durchschnitt der Versicherten. Diese Transparenz hätte den Vorteil, dass gezielte, auch nationalitätsbezogene Präventionskampagnen gestartet werden könnten und dass man so gezielter Mittel einsetzen kann.

Was die Bürokratie betrifft: Die Kommissionsmehrheit ist der Überzeugung, dass dies mit relativ kleinem Aufwand umgesetzt werden kann, insbesondere dadurch, dass auch Nationalitäten zusammengefasst werden könnten. Es muss nicht unbedingt jede einzelne Staatsangehörigkeit erhoben werden. Man könnte etwa bei Angehörigen von Kleinststaaten wie Andorra oder San Marino auf eine Erhebung verzichten oder diese einer Gemeinschaft von Nationalitäten hinzufügen.

Die Kommission hat sich auch eingehend mit der Frage der Sans-Papiers beschäftigt, obwohl auch das eigentlich nicht Gegenstand der Vorlage ist. Wenn man aber die Nationalität erhebt, stellt sich automatisch die



Frage, unter welcher Nationalität die sogenannten Sans-Papiers erfasst werden sollen. Hier gibt es verschiedene Möglichkeiten, der Gesetzeswortlaut legt das noch nicht fest: Entweder erfasst man Sans-Papiers als Staatenlose, oder man erfasst sie bewusst unter der Gruppe Sans-Papiers. Sicher nicht erfassen kann man sie als Schweizer oder Schweizerinnen. Wenn man nur eine Unterscheidung zwischen Schweizern und Ausländern macht, wäre es auch möglich, sie einfach als Ausländer zu erfassen. Diese Fragen sind aber später in der Verordnung zu regeln.

Die Frage der Sans-Papiers ist im Nationalrat im Rahmen verschiedener Anträge aufgekommen. Dieser hat die Anträge in der Folge aber abgelehnt. In der ständerätlichen Kommission sind die Anträge gar nicht mehr gestellt worden. Trotzdem stellen sich diese Fragen, wobei heute, soweit ich gesehen habe, keine Einzelanträge dazu vorliegen. Bezüglich der Sans-Papiers stellt sich im Grunde nur die Frage, wie diese unter dem Begriff der Nationalität erfasst werden sollten.

Im Sinne von Transparenz und gezielter Präventionskampagnen beantrage ich Ihnen deshalb namens der Kommissionsmehrheit, dieser Änderung des Nationalrates zuzustimmen. Die Minderheit Hurni möchte diese Bestimmung streichen.

Hurni Baptiste (S, NE): Il nous semble effectivement qu'il y a d'assez nombreuses raisons de refuser l'ajout de cette disposition dans la loi. Elle ne nous semble pas pertinente pour ces raisons-là.

La première raison est que ce nouvel article 23 alinéa 1bis est, sans faire de mauvais jeu de mots, complètement étranger à ce projet de loi. C'est-à-dire que ce projet de loi a pour sujets la compensation des risques, la transmission des données, la manière de gérer ces assurés fantômes, mais ce n'est pas du tout un projet de loi au sujet de la statistique sur les prestations et il ne s'agit pas de savoir si ces prestations sont consommées par des Suisses ou par des étrangers, c'est-à-dire en fonction de la nationalité. On peut même aller plus loin: ce serait le seul domaine des assurances sociales où on ferait cette statistique. Il n'y a aucune disposition dans la loi sur l'assurance-accidents ni dans la loi sur l'AVS qui demande que l'on évalue les prestations par rapport à la nationalité.

La deuxième raison qui nous pousse à penser que cette proposition n'est pas pertinente est qu'en matière de santé la nationalité n'est pas un élément pertinent. Ce n'est pas parce que vous êtes Français, Allemand ou Suisse que votre santé est différente. Votre âge, votre niveau socioéconomique, oui, ce sont des éléments pertinents, c'est pour cela qu'on fait des statistiques, mais la nationalité, non. Le statut – c'est-à-dire le fait de savoir si l'on est titulaire d'un permis C, d'un permis B ou réfugié – peut éventuellement avoir un sens, mais encore une fois, la nationalité, jamais. Et si on veut connaître le statut de la personne et le coût de la santé en fonction de ce statut, c'est-à-dire savoir combien coûtent les sans-papiers, combien coûtent les requérants, etc., il y a d'autres manières de faire que d'imposer à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) de devoir dresser ces statistiques. Cela peut être intéressant, d'ailleurs, comme étude, mais ce n'est en aucun cas la proposition qui nous est faite. Et à cet égard, on a quand même dit que s'il devait y avoir un postulat de commission qui vise, par exemple, à savoir combien les sans-papiers coûtent au système de santé, c'est une chose sur laquelle on pourrait entrer en matière, mais encore une fois, pas sur cette proposition-là.

Pourquoi la nationalité n'a-t-elle aucun rapport avec le statut? Prenez l'exemple d'un sans-papiers vénézuélien qui vit en Suisse, donc sans autorisation légale d'y rester: si l'on applique l'article 23 alinéa 1bis, il sera classé dans le coût des Vénézuéliens, alors qu'il est sans-papiers. Le fait d'être sans-papiers n'a aucun rapport avec la nationalité. Les sans-papiers, à part les apatrides, qui constituent une extrême minorité, ont une nationalité. Simplement, ils n'ont pas de statut légal en Suisse. C'est une autre raison pour laquelle il nous semble que cet article n'est pas pertinent.

Des problèmes un peu inextricables devraient être gérés. Comment faites-vous une statistique avec des binationaux? A qui coûtent les binationaux? Est-ce qu'on les met dans le groupe des Suisses? Est-ce qu'on les met dans le groupe des Français, dans le cas d'un binational suisse et français? Quant aux trinationaux, comment les gère-t-on? Répartit-on les coûts? On conviendrait que, pour un binational, une moitié des coûts de sa santé sont impartis à un ensemble et l'autre moitié à un autre ensemble. On se rend bien compte que c'est la même personne et que ce n'est pas très cohérent, ce d'autant plus que l'état de nationalité peut être évolutif au cours de la vie. Un jour, on peut uniquement posséder la nationalité d'un pays et, le lendemain, être binational.

AB 2024 S 10 / BO 2024 E 10

De plus, les résultats que l'on obtiendrait, si l'on passait ces premiers écueils, ne seraient simplement pas représentatifs. Pourquoi? Parce que tout le monde le sait, même sans être expert en statistiques: en matière de statistiques, pour que ce soit représentatif et, particulièrement, dans le domaine de la santé, les ensembles doivent avoir beaucoup de personnes: des jeunes, des moins jeunes et des statuts socioéconomiques diffé-



rents. Selon les chiffres de l'Office fédéral de la santé publique en 2022, il y a près de 200 nationalités en Suisse. J'en ai pris deux au hasard afin que vous vous rendiez compte de ce que cela pourrait donner. On a sept ressortissants du Suriname en Suisse. J'aimerais bien savoir ce que la statistique sur le coût des personnes du Suriname nous apporterait, puisque cela concerne sept personnes. Si, parmi ces sept personnes, par malheur une ou deux avaient le cancer, on arriverait à la conclusion que les sept personnes du Suriname sont extrêmement coûteuses. J'aurais pu aller encore un peu plus loin: on a quatre ressortissants de la Cité du Vatican en Suisse. Vous imaginez ce qu'aurait de représentatif une statistique sur le coût des ressortissants de la Cité du Vatican.

Il y aurait ensuite un travail supplémentaire et une bureaucratie très importante. Ce seraient vraisemblablement les assurances qui devraient compiler ces données.

Dans ce conseil et ailleurs, on se plaint beaucoup qu'il y ait trop de bureaucratie dans notre pays. On rajouterait une couche de bureaucratie qui devrait évidemment être financée par les assurances et, au final, par nos primes qui sont d'ores et déjà trop élevées.

Ensuite, si on réfléchit un peu aux détails, qui demande la nationalité? Au fond, la seule personne qui peut la demander, parce que c'est cohérent, c'est le prestataire de soins, c'est-à-dire la plupart du temps le médecin. Mais qui contrôle la véracité des réponses? Votre médecin, quand vous allez chez lui, doit vous demander votre nationalité à des fins statistiques; c'est le médecin qui doit vérifier votre carte d'identité; c'est le médecin qui doit vérifier que vous n'êtes pas binational ou trinational.

Evidemment, quand on met en place une demande de ce type, on doit pouvoir la contrôler. Donc, si un médecin, un hôpital ne prend pas correctement note de la nationalité des patients, que peut-on mettre en place? Une amende? Doit-on amender les médecins qui n'établiraient pas correctement la nationalité ou doit-on prévoir des poursuites pénales? Poser la question – ce serait nécessaire de se la poser si cet article était admis –, c'est un tout petit peu y répondre.

Nous arrivons à la conclusion que cette disposition créerait une usine à gaz administrative avec un contrôle extrêmement difficile à effectuer, tout cela pour des résultats qui n'auraient aucune pertinence en matière de santé publique.

C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à suivre la minorité.

Ettlin Erich (M-E, OW): Ich bitte Sie, die Minderheit zu unterstützen. Ich war an der Sitzung nicht dabei, deshalb konnte ich mich nicht schon an der Sitzung dafür aussprechen. Kollege Hurni hat viel gesagt und das meiste erwähnt. Ich glaube, die Frage ist wirklich: Was ist der Mehrnutzen dieses Aufwandes? Was ist der Mehrnutzen? Es wird einen Datenberg ohne Mehrnutzen geben, das wage ich zu behaupten. Der Erfassungsaufwand wird wieder bei den Leistungserbringern landen.

Vielleicht muss ich meine Interessenbindung noch bekannt geben: Ich bin Verwaltungsrat der CSS und im Vorstand von Spitex Schweiz.

Die Leistungserbringer, die Ärztinnen und Ärzte, unsere Spitex-Frauen und -Männer, sagen heute schon, dass sie zu wenig am Bett und zu viel am Computer sind. Als Gesetzgeber setzen wir noch einen drauf und sagen: Erfasst noch die Nationalität. Kollege Hurni hat die Doppelbürger erwähnt. Es gibt eine Million Doppelbürger in der Schweiz – eine Million! Die Leistungserbringer müssen fragen: "Ja, was jetzt, aus welchem Staat bist du?" Dann entscheiden sie, welchen Staat sie eingeben. Die Frage ist auch: Was passiert, wenn die Nationalität wechselt? Die wirkliche Frage ist: Was nützt das im KVG? Im KVG gilt die Versicherungspflicht für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz. Zu wissen, wer welche Nationalität hat, bringt gar nichts. Die Frage der Kontrolle wurde bereits erwähnt.

Bei 200 Nationalitäten stellt sich auch die Frage des Nutzens: Es wurde gesagt, sieben Personen seien aus Surinam; ich weiss nicht, ob das stimmt, es wird so sein. Selbst wenn man, wie es der Kommissionssprecher gesagt hat, Surinam, Andorra und den Vatikan zusammennimmt und so vielleicht auf vierzehn Personen kommt, stellt sich die Frage, was die Erkenntnis ist. Was macht man dann für eine Präventionskampagne für Andorra und Surinam?

Ich glaube, am Schluss betreiben wir einen grossen Aufwand – das Gegenteil von dem, was wir immer predigen. Wir möchten die Leistungserbringer weniger vor die Computer und mehr ans Bett setzen, und wir setzen einen drauf. Das ist, glaube ich, nicht das Ziel.

Das Gleiche gilt auch für Artikel 65 Absatz 6 bezüglich der Prämienverbilligung durch die Kantone. Dort nehmen wir auch noch die Kantone in die Pflicht und sagen: Ihr müsst auch noch erfassen. Ich glaube ja, dass Präventionskampagnen gut sind. Aber hier schießen wir mit viel zu grossen Kanonen auf kleine Ziele.

Deshalb bitte ich Sie, dem Antrag der Minderheit zu folgen und den Verwaltungsaufwand im Gesundheitswesen nicht noch zu vergrössern.



Germann Hannes (V, SH): Ich dachte eigentlich, wir seien entscheidungsreif. Aber nach dem Votum von Kollege Ettlin muss ich jetzt doch noch etwas hinzufügen. Schade, dass Herr Ettlin bei der Diskussion nicht dabei war, sonst hätte er mitbekommen, wie sie gelaufen ist.

In der Vorlage, mit der jetzt vorliegenden Revision geht es ja eben gerade darum, dass künftig auch die Versicherten, die im Ausland wohnen, in den Risikoausgleich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) einbezogen werden. Dass es dabei hauptsächlich um Versicherte gemäss dem europäischen Koordinationsrecht für die Sozialversicherungen geht, sei nur am Rande erwähnt. Tatsache ist, dass die Anzahl der versicherten Personen, die im Ausland wohnen, kontinuierlich anwächst. Im Jahr 2021 waren es rund 170 000 Personen. Vor allem sind es natürlich Grenzgängerinnen und Grenzgänger aus Deutschland und aus Frankreich.

Nun zu den anderen Personen, die jetzt erwähnt wurden, also generell zu den Personen aus dem Ausland – um diese geht es, Sie können das dem Zweck der Vorlage entnehmen -: Diese Menschen beziehen ja auch Leistungen gemäss OKP. Sie machen von ihrem Behandlungswahlrecht also genauso Gebrauch wie Personen, die in der Schweiz versichert sind, und der Einbezug in den Risikoausgleich stärkt die Solidarität in der OKP. Sie behaupten jetzt, das sei aufwendig. Aber man muss Ausländerinnen und Ausländer ja sowieso nach Nationalität erfassen. Das wird also sowieso erfasst. Die Frage ist einfach: Ist das Bundesamt für Statistik überfordert, wenn nach Nationalität abgerechnet werden muss? Ich meine: Nein, die Nationalität erfassen kann es anderswo auch.

Ich weiss wirklich nicht, warum Sie hier mit dem Bürokratieargument kommen. Es geht doch darum, Transparenz zu schaffen: Wer bezieht wie viele Leistungen, und wer bezahlt wofür? Auch die Versicherten, die sich zu Recht über steigende Krankenkassenprämien beschweren, haben ein Anrecht auf diese Transparenz. Wir sind geradezu aufgefordert, diese Transparenz zu schaffen.

Apropos, es mache keinen Sinn, im Rahmen des KVG die Nationalität zu erfassen: Doch, das macht es. Es gab eine Zeit, das war in den Neunzigerjahren oder vielleicht auch etwas später, da waren Schleudertraumata weit verbreitet. Die Häufung konnte ziemlich genau nach Nationalitäten zugeordnet werden. Gerade in einem solchen Fall könnte man dann auch gezielt mit Informations- oder Präventionskampagnen agieren, und darum hat die statistische Erfassung eben doch einen Wert für das KVG. Also ich finde, das ist jetzt nicht so abwegig. Ich beharre auch nicht darauf, dass Surinam und all die Kleinstaaten aufgeführt werden, das brächte wirklich keinen Mehrwert. Aber die statistische Auswertung

AB 2024 S 11 / BO 2024 E 11

macht auch nicht die Probleme, die Kollege Hurni aufgeführt hat. Das ist eine einfache Zusammenführung von Daten, welche die elektronische Datenverarbeitung erledigt; sie spuckt dann das Resultat aus. Hier sehe ich nun wirklich nicht, warum die Vertreter der Minderheit das so hochstilisieren.

Bitte setzen Sie hier ein Zeichen für Transparenz, indem Sie der Mehrheit der Kommission folgen.

Wasserfallen Flavia (S, BE): Ich möchte noch kurz auf das Votum von Kollege Germann reagieren. Ich war an der Sitzung und habe die Diskussion mitverfolgt. Man könnte jetzt den Eindruck gewinnen, dass wir mit dieser unbestrittenen "kleinen Kiste", wie es Berichterstatter Bischof gesagt hat, in dem Sinn etwas Neues machen, dass mehr Menschen versichert werden. Aber ich meine, wir haben grundsätzlich die Versicherungspflicht bei Wohnsitz in der Schweiz und gewissen Ausweitungen eben auf Grenzgänger und Grenzgängerinnen mit Bezug zu einem Kanton. Das ist heute schon der Fall, das ändern wir nicht. Das Einzige, was wir ändern, ist der Einbezug in den Risikoausgleich und damit eigentlich die Berechnung in diesem Bereich. Es sind damit nicht mehr Versicherte.

Wir müssen jetzt entscheiden, ob wir trotzdem diese neue Bestimmung – es ist eben eine fremde Bestimmung – in diese unbestrittene Teilrevision aufnehmen wollen oder nicht. Man könnte die Frage mit Ja beantworten, wenn eine gewisse Dringlichkeit, wenn ein klares Ziel und auch eine Wirksamkeit damit verbunden wäre. Aber das ist meiner Meinung nach alles nicht gegeben.

Wie gesagt, wir unterscheiden heute nach Wohnsitz bzw. Nichtwohnsitz in der Schweiz; die Nationalität ist kein Kriterium. Diese soll jetzt neu erfasst werden. Mit welchem Ziel? Das ist mir nach der Diskussion in der Kommission, aber auch nach der jetzigen Diskussion nicht ganz klar. In der Kommission gab es tatsächlich eine Diskussion zur Frage der Sans-Papiers und damit verbunden zum Bundesgerichtsentscheid, wonach Sans-Papiers auch der Versicherungspflicht unterstehen. Ich meine, diese Frage hat das Parlament anhand eines umfassenden Postulatsberichtes beantwortet. Mit dieser Statistik hier würden wir nicht mehr Erkenntnisse oder Gründe finden, das aufzunehmen oder nicht aufzunehmen.

Dann wurde erwähnt, dass wir bis zu 200 Nationalitäten in der Schweiz haben. Welches Ziel können wir



verfolgen, wenn wir die Nationalität der Leute erfassen? Welche Gruppen bilden wir, um auch statistische Aussagen machen zu können? Was machen wir mit dieser Transparenz, die vorhin auch erwähnt wurde? Man kann ja auch nicht irgendwelche Gruppen von einer Leistung ausschliessen oder eine Leistung für Gruppen einschränken, wenn Unterschiede festgestellt werden können.

Zuletzt eben doch noch ein Wort zur Umsetzung: Es steht im Artikel, dass das Bundesamt für Statistik diese Statistik erstellen muss. Aber wer erhebt die Daten? Sind das die Leistungserbringer, wenn man ins Spital geht, in die Arztpraxis? Muss dann die ID, der Pass gezeigt werden? Wohl kaum. Dann sind es eben die Krankenversicherungen, welche neu die Nationalität erfassen müssten. Das machen sie heute nicht. Diese Information haben sie nicht. Die Frage der Komplikation durch mehrere Staatsbürgerschaften wurde schon von meinen Vorrednern erwähnt. Ich bin wirklich davon überzeugt: Wir schaffen hier einen erheblichen Mehraufwand mit unklarem Mehrnutzen.

Ich möchte Ihnen beliebt machen, der Minderheit Hurni zu folgen.

Juillard Charles (M-E, JU): Je dois vous dire qu'en préparant cette séance, n'étant pas membre de la commission, j'ai été un peu surpris à la lecture de cette proposition. Je me suis demandé si véritablement la nationalité était un critère déterminant, et dans quelle mesure. Je me suis réservé la possibilité d'écouter les débats de ce matin pour me forger une opinion, et je suis vraiment de plus en plus convaincu que l'introduction de la notion de nationalité dans le recensement que doit faire l'Office fédéral de la statistique ne paraît absolument pas pertinente en termes de santé publique. C'est la raison pour laquelle je vous invite à soutenir la minorité de la commission; d'autres critères sont peut-être beaucoup plus pertinents en matière de programmes de prévention. Le lieu de domicile, le secteur économique ou encore l'historique de la personne par exemple me paraissent beaucoup plus pertinents que la nationalité.

Aujourd'hui, si l'on accepte d'introduire cette notion dans la loi sur l'assurance-maladie, on crée une discrimination claire. Quel sera le prochain critère: les transgenres, la communauté LGBT? Je crois qu'aujourd'hui, il faut vraiment soutenir la proposition de la minorité, aussi pour créer une divergence. Il faut que nous maintenions une divergence avec le Conseil national, et que les discussions puissent reprendre sur d'autres critères que celui de la nationalité, qui seraient à mon avis beaucoup plus pertinents.

Je vous invite vraiment à suivre la proposition de la minorité.

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Zwei Sachen möchte ich noch präzisieren, bei denen ich vielleicht unpräzise war. Die Frage des Zusammenzählens von Nationalitäten war in der Kommission ein Diskussionsgegenstand. Die Meinung war nicht, dass man jedes einzelne Land erfasst – insbesondere die Kleinstaaten nicht –, sondern dass man Nationalitäten zusammenfassen kann. Dass man Nationalitäten zusammenfasst, war übrigens ein Vorschlag der Verwaltung in der Kommission. Die Idee wäre dann natürlich nicht, dass man die Kleinstaaten zusammenzählt, also Surinam, Andorra und San Marino, wie es Herr Kollege Ettlin vorgeschlagen hat. Das würde nun wirklich keinen Sinn machen. Andorra würde dann wahrscheinlich Spanien oder Frankreich zugeschlagen und der Vatikanstaat und San Marino wahrscheinlich Italien. Surinam ist im Nordosten von Südamerika. Man würde also geografisch sinnvolle Gruppen bilden. Der Bundesrat würde sie, wie es auch in der Kommission gesagt worden ist, entsprechend zusammenfassen.

Die Berücksichtigung der Nationalitäten war in der ursprünglichen Vorlage wirklich nicht drin. Die Idee ist aber, dass es mit geografischen Gruppierungen möglich ist, unterschiedliche Leistungserbringungen oder unterschiedliche Ansprüche festzustellen. Wenn man das mit der Transparenzbestimmung tun kann, ist es auch möglich, gezielte Präventionskampagnen zu machen. Vielleicht ergibt sich auch wenig daraus – ich kenne das Beispiel von Kollege Germann nicht, ich weiss nicht, wie es mit den Schleudertraumata war. Wenn es aber entsprechende Kausalitäten gibt, ist das nach Auffassung der Kommissionsmehrheit eben ein sinnvoller Transparenzgewinn.

Ich bitte Sie, dem Antrag der Mehrheit zuzustimmen.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Vous pouvez imaginer que le débat en commission a été riche. Je me permets de revenir sur le coeur du sujet, qui est véritablement la question de la compensation des risques des assurés résidant à l'étranger par rapport au principe de solidarité. Le débat le montre aujourd'hui: il faut examiner si la question de la nationalité est probante et si elle apporte une plus-value dans notre capacité de pilotage du système de santé. La réponse est clairement non. Pour ce qui est de la transparence, c'est autre chose. Il s'agit, effectivement, de disposer de données afin de pouvoir prendre des décisions orientées sur des programmes de prévention ou autres. Ces données pourraient être corrélées, soit par différentes études menées dans certains cantons, soit en ayant des mesures de prévention ciblées par rapport aux questions posées. M. le conseiller aux Etats Hurni a mentionné qu'il n'y avait pas de tabous. Un postulat pourrait viser à



savoir quels sont les effets sur tel type de population,

Mais penser à introduire l'élément de la nationalité dans la LAMal est erroné. Je me permets d'insister sur le fait que ce n'est vraiment pas le coeur du sujet. Il y a 200 nationalités présentes en Suisse et de nombreux binationaux. Une saisie systématique de la nationalité par les fournisseurs de prestations peut paraître simple, mais ce n'est pas le cas. Cela engendrerait des efforts disproportionnés, ainsi que des coûts, probablement, avec une valeur ajoutée que l'on ne

AB 2024 S 12 / BO 2024 E 12

constate pas. En effet, chaque fournisseur de prestations devrait consacrer du temps et des ressources afin de prélever les données de nationalité. Comme cela a été relevé par certains préopinants, la question de la nationalité n'a pas d'incidences probantes sur le parcours de soins. Il serait plus intéressant de se demander quelle est l'origine sociale, quel est le parcours de vie ou quels sont les risques, mais la nationalité seule ne peut pas être corrélée avec des prestations en tant que telles. Les fournisseurs de prestations ne pourraient pas non plus contrôler l'exactitude des indications, ce qui aurait des conséquences sur la qualité des données. On peut également se demander ce qu'il se passerait si une patiente ou un patient refusait ou n'était pas en mesure d'indiquer sa nationalité. Comment procéderait-on avec les binationaux? Ce point a déjà été abordé. Mais l'élément essentiel pour prendre une décision en toute connaissance de cause, c'est vraiment l'utilité des données qui pourraient être récoltées. Il faut être conscient du fait qu'en vertu de l'article 8 alinéa 2 de la Constitution, "nul ne doit subir des discriminations du fait de son origine". Ainsi, aucune mesure concrète conforme à notre ordre juridique ne pourrait être tirée de cette statistique telle qu'elle est.

En guise de conclusion, je souhaite souligner que cette disposition engendrerait probablement des coûts démesurés par rapport aux effets qui ne sont pas du tout probants pour la gestion du système de santé.

Je vous invite donc à rejeter cette disposition et à suivre le Conseil fédéral en soutenant la minorité Hurni.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.048/6327)

Für den Antrag der Minderheit ... 20 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit ... 19 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Art. 49a Abs. 5**Antrag der Kommission**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 49a al. 5**Proposition de la commission**

Adhérer à la décision du Conseil national

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Ich habe hier nur eine redaktionelle Bemerkung zuhanden der Materialien anzubringen. In Artikel 49a Absatz 5 wird die Koordination mit der Efas-Vorlage bereits erwähnt. Falls nun dieser Artikel gemäss Entwurf des Bundesrates und Beschluss des Nationalrates angenommen wird, müsste diese Bestimmung bei einem Inkrafttreten der Efas-Vorlage in einen neuen Artikel 60 Absatz 8bis verschoben werden. Die Redaktionskommission ist informiert worden, und sie wird die entsprechenden Koordinationsbestimmungen vorsehen.

Angenommen – Adopté**Art. 61 Abs. 5****Antrag der Kommission**

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Art. 61 al. 5**Proposition de la commission**

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté



Art. 65 Abs. 6

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Hurni, Gapany, Graf Maya, Maillard, Wasserfallen Flavia)
Streichen

Art. 65 al. 6

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Hurni, Gapany, Graf Maya, Maillard, Wasserfallen Flavia)
Biffer

Bischof Pirmin (M-E, SO), für die Kommission: Diese Bestimmung ist schon entschieden. Das war die vorherige Abstimmung betreffend die Erfassung der Nationalität.

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Über den Antrag der Minderheit Hurni wurde bei Artikel 23 Absatz 1 bis abgestimmt.

Angenommen gemäss Antrag der Minderheit

Adopté selon la proposition de la minorité

Art. 105a

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission

Abs. 1, 2

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Abs. 3

Artikel 16 Absatz 3bis tritt nicht vor der Änderung vom 22. Dezember 2023 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Einheitliche Finanzierung der Leistungen) in Kraft.

Ch. II

Proposition de la commission

Al. 1, 2

Adhérer à la décision du Conseil national

Al. 3

Article 16 alinéa 3bis n'entre pas en vigueur avant la modification du 22 décembre 2023 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Financement uniforme des prestations).

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 23.048/6328)

Für Annahme des Entwurfes ... 40 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(1 Enthaltung)



Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse
gemäss Brief an die eidgenössischen Räte (BBI 2023 1545)

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires
selon lettre aux Chambres fédérales (FF 2023 1545)

Angenommen – Adopté

Präsidentin (Herzog Eva, Präsidentin): Das Geschäft geht an den Nationalrat.

AB 2024 S 13 / BO 2024 E 13