



24.037

**KVG (Tarife der Analysenliste).  
Änderung****LAMal (Tarifs de la liste  
des analyses). Modification***Erstrat – Premier Conseil*

## CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 26.09.24 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

*Antrag der Mehrheit*  
Nichteintreten*Antrag der Minderheit*  
(Hegglin Peter, Bischof, Dittli, Ettlin Erich, Müller Damian)  
Eintreten*Proposition de la majorité*  
Ne pas entrer en matière*Proposition de la minorité*  
(Hegglin Peter, Bischof, Dittli, Ettlin Erich, Müller Damian)  
Entrer en matière**Präsidentin** (Herzog Eva, Präsidentin): Ich begrüsse Frau Bundesrätin Baume-Schneider zur heutigen Sitzung.

**Maillard** Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Je n'ai pas prévu de parler en allemand, mais je le ferai peut-être au cours du débat, si l'occasion s'y prête. En tout cas, je vais vous présenter le rapport de la commission sur cet objet qui repose sur la motion de la CSSS-E 17.3969, "Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires", dont le but était que les tarifs des analyses de laboratoire pour les traitements ambulatoires soient négociés entre partenaires tarifaires et que ces tarifs ne soient plus fixés par le Conseil fédéral, comme c'est le cas aujourd'hui. Le 19 septembre 2018, cette motion a été transmise par le Parlement au Conseil fédéral qui s'y opposait.

Le Conseil fédéral a donc travaillé à réaliser le vœu du Parlement en nous proposant le projet de loi qui est sous nos yeux, qui concrétise cette motion de façon assez simple, en renvoyant aux partenaires tarifaires la responsabilité de fixer le tarif des analyses de laboratoire pour les traitements ambulatoires. C'est une modification relativement modeste de la loi, mais qui a des conséquences importantes sur un secteur de coût important.

Votre commission s'est penchée sur le projet de loi qui a été préparé par le Conseil fédéral lors de deux séances. Durant la première, qui a eu lieu le 28 juin 2024, nous avons surtout écouté des représentants des assurances, du corps médical, des hôpitaux et des laboratoires au sujet de cette modification, et avons mené une première discussion. Ensuite, le 27 août 2024, votre commission a discuté de l'entrée en matière sur ce projet de loi et a décidé de vous inviter à ne pas entrer en matière sur ce projet pour les raisons que je vais développer. La décision a été prise, par 7 voix contre 5. La minorité Hegglin Peter propose d'entrer en matière. M. Hegglin expliquera les raisons de sa proposition d'entrée en matière.

Même si la commission reconnaît qu'il s'agit de maîtriser les coûts, elle souligne cependant le fait que les travaux au sujet

AB 2024 S 947 / BO 2024 E 947





de la loi sont déjà en cours. La structure de la loi a été remaniée et assainie en 2021 avec une première révision. De plus, l'Office fédéral de la santé publique mène actuellement un examen approfondi et différencié de tous les tarifs de la liste. En guise de solution transitoire, il faut insister sur le fait que tous les tarifs ont été réduits de 10 pour cent à compter du 1er août 2022, à l'exception des analyses rapides, particulièrement importantes pour les médecins de famille. On a donc une décision différenciée de baisse linéaire du prix des analyses de 10 pour cent, avec une exception pour les prestations qui concernent les médecins de famille. Une analyse des coûts dans le domaine des laboratoires montre d'ailleurs que la hausse des coûts est expliquée principalement par l'augmentation du nombre d'analyses effectuées. Compte tenu des travaux effectués et de ceux en cours, ainsi que des expériences liées au partenariat tarifaire rassemblées dans d'autres domaines, la commission a considéré qu'il serait opportun de s'en tenir au système actuel.

Les réflexions de la commission allaient à l'époque dans le sens d'un changement de système, notamment pour des questions de coûts et d'innovation. Elle estimait que les partenaires tarifaires arriveraient mieux que le Conseil fédéral à maîtriser les coûts dans ce domaine. Or, aujourd'hui, le Département fédéral de l'intérieur édicte une liste des analyses avec tarif. La liste des analyses contient l'ensemble des analyses de laboratoire pour les traitements ambulatoires dont les coûts sont pris en charge par l'assurance obligatoire des soins. L'annexe 3 à l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins établit les éléments constitutifs de cette fixation de tarif. La Commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA), conseille le département pour l'établissement de la liste des analyses de manière tout à fait efficace.

Plusieurs arguments avaient été avancés à l'appui de la motion. Il s'agissait, pour les partisans de la motion, de raccourcir les périodes d'analyse et de raccourcir l'approbation des nouveaux éléments; c'était l'une des motivations. On pensait que le fait d'accélérer la procédure d'admission des nouvelles analyses permettrait, par l'innovation, de freiner la hausse des coûts.

Le Conseil fédéral est défavorable à ce changement de pratique. Il l'a dit de manière répétée au cours du débat autour de la motion, et également en accompagnant sa proposition de loi d'un avis défavorable. Il considère que, aujourd'hui, si les partenaires tarifaires devaient fixer les tarifs des analyses, les assureurs devraient négocier non seulement avec une multitude de fournisseurs effectuant des analyses de laboratoire, notamment les laboratoires privés, mais aussi avec les hôpitaux et les cabinets médicaux avec laboratoire. En raison de ce grand nombre de partenaires tarifaires, il est douteux que ce transfert de compétences permette d'atteindre les objectifs de la motion, soit d'uniformiser les tarifs conformément à la LAMal et de les adapter rapidement. Au contraire, des blocages des négociations tarifaires, comme lors de la révision de la structure tarifaire Tarmed ou de celle de physiothérapie, sont à craindre. Ces blocages ont contraint le Conseil fédéral à faire usage de ses compétences subsidiaires de manière répétée. Enfin, la libéralisation tarifaire proposée ne déchargerait pas le département fédéral de sa compétence d'élaboration de la liste des spécialités, qui doit respecter les exigences légales d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Il faut aussi savoir que ce projet a fait l'objet d'une consultation et que, lors de celle-ci, la plupart des participants se sont opposés au projet: sur une bonne soixantaine de participants à la consultation, 53 s'y sont opposés. Tous les cantons se sont opposés à la modification, tout comme la plupart des fournisseurs de prestations concernés. Du point de vue politique, les choses sont un peu différentes. La majorité des forces politiques s'est avérée d'accord, mais les praticiens sont en défaveur du projet. Il faut aussi noter que les assureurs sont, eux, plutôt favorables.

La conclusion à laquelle nous vous invitons à vous rallier, c'est qu'en réalité, dans les domaines de la politique de la santé et des coûts de la santé, il y a presque partout des blocages quand il s'agit de changer les choses de manière à modérer les coûts entre partenaires tarifaires. Nous avons un blocage dans le domaine ambulatoire, avec le Tarmed – vous en connaissez l'histoire: cela fait plus de quinze ans que le Tarmed est considéré comme illégal et qu'il n'est toujours pas modifié. Nous avons un blocage de bientôt vingt ans dans le domaine de la physiothérapie. Le Parlement a décidé de passer à des forfaits ambulatoires; nous constatons que ces forfaits se réduisent comme peau de chagrin. Au début, nous envisagions de faire une bascule presque complète dans le domaine ambulatoire pour passer à des forfaits; à la fin, ce qu'il en sortira, c'est qu'une toute petite partie de l'activité ambulatoire sera facturée avec des forfaits. Donc, en réalité, quand les partenaires tarifaires sont à l'oeuvre, il ne se passe à peu près rien en matière de maîtrise des coûts.

Or, il est question ici d'un domaine – les analyses de laboratoire – où, à deux reprises, le Conseil fédéral est intervenu avec des coupes linéaires. La dernière remonte à 2022: le Conseil fédéral avait décidé d'une baisse linéaire de 10 pour cent, ce qui représente 140 millions de francs d'économies dans ce domaine, en protégeant d'ailleurs les analyses des médecins praticiens.

J'invite celles et ceux qui souhaitent entrer en matière sur ce projet à me citer un seul domaine où, après avoir constaté une hausse des coûts, les partenaires tarifaires se seraient mis d'accord sur une baisse linéaire



de 10 pour cent. Existe-t-il un seul exemple de ce type? Jamais vous ne trouverez un seul domaine où, en constatant une hausse des coûts, les partenaires tarifaires se sont mis d'accord pour une baisse linéaire de 10 pour cent. Cela n'existe pas. Le seul domaine où cela s'est passé, c'est lorsque que la décision a été prise par le Conseil fédéral. C'est la raison pour laquelle il n'y a absolument rien à attendre d'une extension du pouvoir des partenaires tarifaires en la matière.

C'est pourquoi la majorité de la commission vous invite à ne pas entrer en matière et à en rester à la pratique actuelle, en soutenant le Conseil fédéral dans ses efforts de limiter les coûts dans ce domaine, comme dans les autres.

**Hegglin** Peter (M-E, ZG): J'essaie de parler en français, mais cela ne passe pas toujours. (*Hilarité partielle*)

Je parle pour la minorité de la commission: je vous prie d'entrer en matière.

Es geht um eine Botschaft, mit welcher wir den Bundesrat mit Annahme der Motion 17.3969 beauftragt hatten. Die SGK-S reichte diese Motion 2017 vor dem Hintergrund der Kostensteigerungen im Bereich der Laboranalysen ein.

Aus den vorliegenden Unterlagen ist ersichtlich, dass die Kostenentwicklung noch viel stärker ist, als man 2017 annahm: Von 2010 bis 2019 sind in der Schweiz die Kosten der Laboranalysen von 910 Millionen auf 1,5 Milliarden Franken pro Jahr gestiegen. 2020 verursachten die in spezialisierten Laboren durchgeführten medizinischen Analysen Kosten von 1,02 Milliarden Franken, während für Analysen in Praxislaboratorien Kosten von 580 Millionen Franken anfielen. In diesen Zahlen sind die Out-of-Pocket-Zahlungen der Versicherten, das heisst die Kostenbeteiligungen sowie die direkten Ausgaben der privaten Haushalte, nicht berücksichtigt. Die Out-of-Pocket-Zahlungen für Laboranalysen haben sich seit 2010 verdreifacht und sind von 266 Millionen auf 781 Millionen Franken im Jahr 2019 gestiegen.

Somit beliefen sich die Gesamtkosten für medizinische Laboranalysen in der Schweiz für 2019 auf 2,3 Milliarden Franken, und im ersten Halbjahr 2024 sind die Analysekosten schon wieder um sagenhafte 13 Prozent gestiegen – und es geht munter weiter so.

Frau Bundesrätin Baume-Schneider wird heute noch die Prämien für das kommende Jahr 2025 verkünden. Gemäss diversen Medienartikeln wird das Prämienwachstum auch für das kommende Jahr überdurchschnittlich hoch sein, gemäss diversen Medienberichten sogar über 5 Prozent, das wäre eine Prämienerrhöhung von gut 20 Prozent in drei Jahren. Ich sehe schon die Schlagzeilen vor mir, dass die Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens in Gefahr sei, dass nun Massnahmen ergriffen werden müssten und so weiter und so fort. Mit dieser Vorlage könnten wir die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nachhaltig und längerfristig

AB 2024 S 948 / BO 2024 E 948

entlasten, und zwar ohne jeglichen Qualitätsverlust für Patientinnen und Patienten.

Die Kommissionsmehrheit sieht keinen Handlungsbedarf und ist für Nichteintreten. Sie erkennt dabei, dass die Kosten für Laboranalysen in den letzten Jahren deutlich stärker gestiegen sind als der Durchschnitt der anderen Leistungsbereiche in der Grundversicherung. Die Studien des Preisüberwachers und der Krankenversicherer haben 2021 gezeigt, dass die Preise für die Analysen in der Schweiz durchschnittlich dreimal höher sind als in vergleichbaren Nachbarländern.

Im Hinblick auf die Revision der Analysenliste hat der Preisüberwacher einen Auslandpreisvergleich durchgeführt. Die Schweizer Tarife wurden mit denjenigen anderer europäischer Länder verglichen, die ebenfalls fixe Tarife anwenden. Als Vergleichsländer dienten auch zwei Nachbarländer: Verglichen wurden Frankreich und Deutschland sowie die Niederlande. Der Preisüberwacher hat die Tarife der zehn medizinischen Analysen verglichen, die in der Schweiz die höchsten Kosten verursachen. Alle untersuchten Tarife sind in der Schweiz deutlich höher als im Ausland.

In gewissen Fällen sind die Unterschiede unverhältnismässig gross: So kostet beispielsweise eine Blutuntersuchung in einem Praxislaboratorium in der Schweiz 31-mal mehr als in Deutschland. Eine Kreatininanalyse zur Erkennung, Diagnose oder Überwachung einer Niereninsuffizienz ist 18-mal teurer als in Deutschland. Die zehn in spezialisierten Laboren in der Schweiz durchgeführten Analysen dieses Vergleichs sind im Schnitt 2,3-mal teurer als in den drei Vergleichsländern. Die Tarife der Praxislaboratorien der Schweiz sind durchschnittlich 4,5-mal teurer.

In einem Bereich, in dem die starke Automatisierung erhebliche Skaleneffekte ermöglicht, lassen sich solche hohen Preise nicht rechtfertigen. Das EDI hat per 1. August 2022 denn auch gehandelt und die Analysetarife um 10 Prozent gesenkt. Diese Senkung betraf nur Grosslabore. Die einfachen Analysen in den Arztpraxen waren davon nicht betroffen.

Diese Massnahme war sicherlich ein Schritt in die richtige Richtung. 2023 wurde ein Kostenrückgang von fast 5



Prozent erreicht. Doch dieser Effekt ist schon längst verpufft. 2024 bewegt sich das Kostenwachstum wieder im zweistelligen Bereich, und das Ausgabenniveau übertrifft dasjenige von vor dem Bundesratsentscheid im Jahr 2022 bereits wieder deutlich. Das ist nicht erstaunlich. Von der Ankündigung bis zur Inkraftsetzung haben sich die Labore und die Ärztinnen und Ärzte bereits mit der neuen Realität arrangiert. Eine Senkung im Jahr 2015 führte zu gleichen Effekten. Die Ausgaben sanken nur kurzfristig. Wenige Monate später stiegen sie bereits wieder an. Damit die Laborpreise mittel- und langfristig gesenkt werden können, sind demzufolge strukturelle Anpassungen notwendig.

Der Bundesrat hat in seiner Antwort auf eine Interpellation aus dem Jahr 2022 eine Neutarifizierung der Laboranalysen für 2025 in Aussicht gestellt. Doch das ist bereits wieder überholt. In einer aktuellen Interpellationsantwort geht der Bundesrat davon aus, dass "gemäss heutiger Zeitplanung [...] die Inkraftsetzung des revidierten Tarifs voraussichtlich im 2027" möglich sein sollte. Das zeigt, dass es hier einfach nicht weitergeht. Wir müssen das Zepter selber in die Hand nehmen. Und als wären meine Ausführungen nicht genug, gab es am 24. September dieses Jahres einen Bericht des "Kassensturzes". Der "Kassensturz" hat aufgedeckt, wie medizinische Labore in Form von Kickbacks Millionen Franken an Ärztinnen und Ärzte ausschütten, um Arztpraxen zu veranlassen, möglichst viele Laboruntersuchungen bei ihnen machen zu lassen und damit eben für grösseren Umsatz zu sorgen. Die überhöhten Kosten werden dann über die Krankenkassenprämien vergütet. Das alles sind für die Minderheit Gründe genug, das heutige System zu hinterfragen, und sie begrüsst auch die vorgeschlagene Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Zukünftig sollen die Analysetarife durch die Tarifpartner ausgehandelt werden. Das wäre somit ein Wechsel von einem Amts- zu einem Verhandlungstarif, was international schon vielerorts etabliert ist. In den Ländern Belgien, Deutschland und den Niederlanden werden diese Tarife zwischen den Tarifpartnern ausgehandelt. Die Minderheit erhofft sich dadurch, dass die Tarife wirtschaftlicher werden.

Damit der Wettbewerb gestärkt wird und die Prämienzahlerinnen und Prämienzahler von tieferen Prämien profitieren können, wäre die Einführung der Lockerung des Vertragszwangs zu prüfen. Zu beachten ist, dass auch beim Verhandlungstarif alle vom Bundesamt für Gesundheit (BAG) zugelassenen Analysen von den Krankenkassen vergütet werden müssen. Die Versicherungen sollen aber mit allen zugelassenen Laboren günstigere Konditionen aushandeln können und nicht wirtschaftliche Angebote nicht berücksichtigen müssen. Das wäre ja der wesentliche Unterschied.

Als Patient ist mir ein qualitativ einwandfreier Test wichtig und nicht das Labor, welches den Test durchführt. Ein bisschen mehr Wettbewerb täte der Laborbranche, davon bin ich überzeugt, auch gut. Nicht betroffen von einer solchen Änderung wären die Spitallabore. Die Kosten dieser Analysen werden über die Spitalpauschalen vergütet.

Dass man seitens der Mehrheit sagt, die Tarifpartner seien dazu nicht in der Lage, zeugt von einem unbegründeten Misstrauen gegenüber der Tarifpartnerschaft und dem funktionierenden regulierten Wettbewerb. Die Tarifpartner sind sehr wohl in der Lage, den administrativen Aufwand tief zu halten. Wie in anderen Behandlungsgebieten könnten sie Einkaufsgemeinschaften bilden und mit den Laboren die Konditionen aushandeln. Ich bitte Sie daher, im Interesse der Prämienzahlerinnen und -zahler und gerade auch in Anbetracht der heute wohl negativen Botschaft bezüglich der Prämien meiner Minderheit zu folgen. So haben wir als Ständerätinnen und Ständeräte dann auch die Chance, die Vorlage in der zuständigen Kommission im Detail zu diskutieren. Ich glaube, Nichteintreten ist keine Option.

Je vous remercie pour votre soutien.

**Germann Hannes (V, SH):** Leistungserbringer und Versicherer sollen inskünftig die Preise von Laboranalysen verhandeln und in Tarifverträgen vereinbaren. Das ist im Wesentlichen die Forderung und das Ziel dieser Vorlage. So gesehen könnte ich gut sagen: Ja, machen wir doch das, riskieren wir diesen Schritt. Der Sprecher der Minderheit hat viele Einzelbeispiele gebracht, die zeigen, wo Kostensteigerungen vorhanden sind und wo nicht, er hat aber praktisch nie von den Patientinnen und Patienten gesprochen; um diese geht es ja letztlich in erster Linie in unserem Gesundheitssystem.

Ich bin für Markt, ich bin auch für Verhandlungen, aber dies würde in diesem Fall also schon eine schwierige Sache. So bin ich hin- und hergerissen. Man könnte eintreten und dann rückweisen oder eintreten, aber die Vorlage am Schluss ablehnen. Auf jeden Fall ist die Vorlage, so wie sie ausgestaltet ist, meines Erachtens eben nicht tauglich. Dies bewegt mich dazu, mich der Gruppe jener anzuschliessen, die nicht eintreten wollen, und das ist ja die Mehrheit. Argumente finden Sie auf Seite 8 der Botschaft zur Genüge. Die Vernehmlassungsteilnehmenden haben sich nämlich grossmehrheitlich gegen die geplanten Änderungen gestellt. Ich brauche nicht speziell zu erwähnen, dass dazu auch die Kantone gehören. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz, 22 der 23 Teilnehmenden aus der Kategorie Leistungserbringer und der Konsumentenverband lehnen die Vorlage ab;



das ist eine grosse Mehrheit verschiedener Akteure. Eher für die Vorlage sind die Parteien, weil sie zeigen wollen, dass wir etwas machen.

Nur, wenn wir etwas machen, dann bitte auch etwas, das zielführend ist. Die angenommene Motion 17.3969 der SGK-S, "Tarifpartner sollen Tarife von Laboranalysen aushandeln", wird mit dem bundesrätlichen Entwurf nämlich nicht umgesetzt. Weder beim Tarmed noch bei der DRG gibt es eine vom Bundesrat vorgegebene Positivliste. Die Tarifpartner handeln aus, welche Leistungen mit welcher Tarifstruktur abgegolten werden. Dies führt in den Tarifstrukturen zu einer stetigen Anpassung. Letzteres wurde ja beim Tarmed nicht gemacht. Wenn schon, dann gäbe die Möglichkeit, die Tarifstruktur sowie den Leistungskatalog zu verhandeln, den

**AB 2024 S 949 / BO 2024 E 949**

Tarifpartnern wesentlich mehr Verhandlungsspielraum. Das wäre im Sinn und Geist der Motion 17.3969. Noch mehr Handlungsspielraum würde allerdings die Integration der Qualität geben. Aber davon spricht niemand. Auch deshalb schliesse ich mich der Mehrheit an.

Sie wissen, wir befinden uns ja in einem Prozess der Transformation, im Prozess, die Analysenliste zu überarbeiten. Dieser läuft voraussichtlich noch bis 2025, und er wäre die Voraussetzung, um weiterfahren zu können. Doch wenn wir von einer Baustelle zur nächsten rennen und meinen, es würde irgendetwas besser, dann täuschen wir uns.

Avec le projet trans-AL2 en cours, qui sera achevé en 2025, et la baisse linéaire des tarifs à partir de 2022, des mesures sont déjà en place pour atteindre l'objectif d'adaptation des tarifs. Cela a déjà été mentionné par le rapporteur de la commission. La part des frais de laboratoire dans les coûts totaux de l'assurance-maladie obligatoire est stable depuis des années. Il n'est pas nécessaire d'agir en dehors de trans-AL2.

Die Prozessineffizienz wird durch eine für die Leistungserbringer und die Versicherungen nicht handhabbare Umsetzung noch verstärkt. Die Labors führen die Analysen nur auf Anordnung eines Arztes durch, mit Ausnahme jener Analysen, die direkt im Praxislabor durchgeführt werden. Die Änderung hätte nun zur Folge, dass Verträge mit Leistungserbringerverbänden, mit 16 000 Ärztinnen und Ärzten mit Fähigkeitsausweis und mit rund 250 Privat- und Spitallaboratorien ausgehandelt werden müssten. Sie müssten Verhandlungen führen. Dies ist im Gesetzentwurf jedoch nicht vorgeschrieben. Zu berücksichtigen wären auch die Zahlen der betroffenen Leistungen, nämlich etwa 1250 für die Analysenliste und 33 für die Analysen des Praxislabors. Wenn die Tarife mit mehreren Versicherern und für alle 26 Kantone ausgehandelt werden müssen, ist klar, dass die Anzahl der auszuhandelnden Verträge jegliches Mass sprengt. So ist es eigentlich auch unmöglich, eine derartige Anzahl von Verträgen in angemessener Frist zu ratifizieren. Sie sehen, dass sich auch die Forderung der Versicherer, die Übergangsfrist für die Einführung des Verhandlungstarifs von drei auf fünf Jahre zu verlängern, an dieser Komplexität widerspiegelt.

Ohne Vereinbarung finden sich die Patienten in einer vertragslosen Situation wieder, mit unangenehmen Folgen. Das Risiko besteht, dass ihre Analyse nicht bezahlt wird oder dass sie sie selber bezahlen müssen, und wenn sie die Tests aus eigener Tasche bezahlen müssen, haben sie natürlich auch zusätzliche Belastungen zu tragen. Somit steigt auch das Risiko der Zweiklassenmedizin – das ist immer ein Argument, dem wir wirklich Rechnung tragen müssen.

Wir sind stolz auf unser Gesundheitswesen. Die Kostenanstiege, deren Existenz zweifellos nicht von der Hand gewiesen werden kann, spiegeln sich natürlich am Schluss auch in den Prämien wieder. Aber wie gesagt, der Tarif ist eigentlich für die Analysen wie für den restlichen Kuchen im Gesundheitswesen immer in gleicher Höhe geblieben. Darauf sind wir ja stolz. Die Preisanstiege hängen auch mit den Mengenausweitungen zusammen, die wir überall zu verzeichnen haben, weil wir älter werden, weil wir von einer besser werdenden Medizin profitieren wollen. Die Qualität der Laboranalysen ist für die Qualität unseres Gesundheitswesens absolut matchentscheidend.

Darum bitte ich Sie, der Mehrheit zu folgen und nicht auf die Vorlage einzutreten. Wir haben noch genügend andere Vorlagen auf der Traktandenliste, bei denen wir Verbesserungen einbringen können, aber zuerst muss nun dieser Prozess TransAL-2 fertig geführt werden.

**Wasserfallen** Flavia (S, BE): Vi chiedo di votare con la maggioranza e di non lanciarci in questo esperimento con esito ignoto. I rischi sono troppo grandi e non c'è bisogno di agire in questo modo.

Ve lo spiego forse meglio in tedesco, è meglio per me e forse anche per voi.

Ich möchte auf zwei, drei Punkte aus dem Votum des Vertreters der Minderheit reagieren. Wir teilen das gleiche Ziel, die Prämienzahlenden zu entlasten. Wir arbeiten auch in anderen Bereichen, wie bei den Medikamentenpreisen, sehr gut zusammen, um dieses Ziel zu erreichen. Wir teilen auch die gleiche Analyse. Es



ist richtig, dass wir uns über die Kosten der Labors unterhalten. Es sind immerhin 2 Milliarden Franken, und wir sehen eine grosse Steigerung.

Aber die Steigerung erfolgt eben nicht beim Preis, sondern bei der Menge; es ist die Menge. Das System ist heute eben so, dass diese Tarife behördlich festgelegt werden. Es gibt diese Liste mit dem Höchstarif, und die Versicherer können schon heute mit den Labors tiefere Tarife verhandeln. Wissen Sie, wie viele es gibt, die das geschafft haben? Null, keine einzige Versicherung hat das geschafft. Und wenn jetzt die Hoffnung damit verbunden ist, dass die Tarifpartner tiefere Preise verhandeln, dann muss ich Ihnen sagen: Es sind nicht die Versicherer, die die Tarife festlegen, es sind nicht die Prämienzahlenden, es sind auch die Labors, die Spitallabors, die Privatlabors, und diese wollen höhere Preise. Die anderen wollen vielleicht tiefere Preise, aber bessere Preise erhalten wir nicht.

Wir haben jetzt ein paarmal von diesem Tarifeingriff gehört, der passiert ist. Ich behaupte, dass er auch dank der Motion der SGK-S passiert ist. Es war richtig, diese Motion zu lancieren und den Finger darauf zu halten. Der Bundesrat hat reagiert und diese Kürzung um 10 Prozent gemacht. Es gibt Labors, die sind gegen diese 10-prozentige Senkung vor Gericht gezogen. Das ist die Realität. Und jetzt zu meinen, dass mit der Einführung von tarifpartnerschaftlich verhandelten Tarifen die Preise sinken oder eben dieses Kostenvolumen in den Griff zu bekommen ist, das ist für mich wirklich völlig unbegründet.

Wir haben eigentlich Möglichkeiten, mit Limitationen auch diese Mengenausweitung in den Griff zu bekommen. Auch da hat das Departement zum Glück reagiert, nämlich bei den Analysen für Vitamin D. Ich meine, diese sind durch die Decke gegangen, und dann wurde reagiert. Diese Massnahme setzt in erster Linie bei den Ärztinnen und Ärzten an, nicht beim Labor, aber sie hat gewirkt: Es wurden 50 Prozent weniger Vitamin-D-Tests abgerechnet. Jetzt sollen weitere dazukommen, und das ist meine erste Bitte an die Departementsvorsteherin: Bitte prüfen Sie weitere solche Limitationen, beispielsweise bei Tests bezüglich Schilddrüsenhormonen. Diesen Weg müssen wir, glaube ich, unbedingt gehen. Wir müssen auch mit Vehemenz, das ist die zweite Bitte, die Überprüfung dieser 1200 Positionen – wir sprechen von 1200 Positionen – vorantreiben und wenn möglich die Umsetzung vor 2027 ermöglichen. Das wäre wirklich wichtig. Zudem wurde die Kickback-Problematik angesprochen. Diese hat ja nichts mit dieser Vorlage zu tun, aber sie besteht; da hat Kollege Hegglin völlig recht. Wenn die Labors den Arztpraxen systematisch Kickbacks von 10 Franken pro Analyse anbieten, dann müssen wir uns vielleicht fragen, ob diese Auftragspauschale von Fr. 61.60 nicht zu hoch ist. Das wäre meine dritte Bitte an das Departement. Wenn sie 10 Franken einfach zurückgeben können, ist diese Auftragspauschale wahrscheinlich zu hoch und sollte auch angepasst werden.

Wir haben im bestehenden System mit der Überprüfung der Liste, mit Limitationen und mit dieser Auftragspauschale also Möglichkeiten, diese Kosten in den Griff zu bekommen. Aber bitte glauben Sie nicht, dass es eine Verbesserung gibt und zu tiefen Kosten führt, wenn wir dieses System völlig verlassen, über den Haufen werfen und den Tarifpartnern in die Hand geben, die im Moment auch nicht gerade in einer komfortablen Lage sind, wie wir sehen, wenn wir die Krankenkassenlandschaft anschauen. Das halte ich für völlig unbegründet. Ich bitte Sie deshalb, mit der Mehrheit zu stimmen.

**Poggia Mauro (V, GE):** Chaque année, il faut désigner un bouc émissaire. Aujourd'hui, les hausses de primes d'assurance-maladie vont être annoncées et les tirs ont déjà commencé. En Suisse romande avec l'émission "Mise au point", en Suisse alémanique avec l'émission "Kassensturz", on vient effectivement désigner les laboratoires comme principaux responsables des hausses de coûts. Evidemment,

AB 2024 S 950 / BO 2024 E 950

cela n'est pas le cas; la vérité est toujours plus nuancée. Si des laboratoires d'analyse font des analyses, c'est parce que des médecins demandent que ces analyses soient faites. Les laboratoires d'analyse ne "s'autoalimentent" pas, si vous me passez l'expression, en faisant des analyses inutiles.

Ce qui n'a pas encore été dit ici, c'est que la comparaison internationale des coûts des analyses n'est pas aussi simple qu'on voudrait le faire croire. Lorsqu'on vient nous dire que l'Allemagne a des coûts d'analyse inférieurs à la Suisse, on oublie d'abord que le marché suisse n'est pas le marché allemand – et ce n'est pas à des représentants de la droite que j'apprendrai que plus le volume est important, plus la marge peut diminuer –, mais surtout, en Allemagne, il n'y a pas de concurrence comme c'est le cas ici, avec les laboratoires de cabinets médicaux.

Tout cela a une base historique, puisque lorsque le Tarmed a été adopté, les médecins spécialistes, bien organisés, bien défendus, ont fait en sorte que leur rémunération soit imposée, alors que les médecins de premier recours, médecins généralistes, se sont mal défendus, avec une rémunération qui est celle que nous savons, qui est largement inférieure à celle des spécialistes. On leur a donc donné cette poire pour la soif, qui



est ce laboratoire d'analyse en cabinet médical, au motif que, parfois, il est important que l'on ait des résultats immédiats de l'analyse. Je ne sais pas si vous avez le souvenir d'être allé une fois chez votre médecin, qu'il vous ait fait une prise de sang et qu'il vous ait donné les résultats immédiatement. Evidemment non, parce que pour des questions d'organisation, généralement les tests se font une fois par semaine par l'assistante médicale et, ensuite, on vous demande de revenir pour discuter des résultats des tests, si nécessaire.

Le problème est que ces analyses en cabinet médical sont évidemment plus chères que celles des laboratoires d'analyse extérieurs. Or, 40 pour cent de la masse des analyses qui sont faites en Suisse sont effectuées dans les laboratoires de cabinets médicaux. Mon propos n'est pas de dire qu'il faut supprimer ces laboratoires tant qu'on ne compense pas cette perte de gain pour nos médecins de premier recours. J'ai déjà dit hier à une autre occasion à quel point il était important de revaloriser le travail des médecins de premier recours. Donc, si on leur enlevait en plus cette rémunération qui leur a été accordée par des laboratoires d'analyse en cabinet, évidemment ce serait problématique. Mais on comprend bien qu'avant de demander aux laboratoires d'analyse extérieurs, indépendants, de faire un effort supplémentaire aux 10 pour cent déjà exigés au niveau de leurs tarifs, il faudrait peut-être se demander si la masse critique est importante.

Je rappelle quand même qu'un important laboratoire d'analyse allemand a quitté la Suisse. Si le marché suisse était à ce point intéressant, pourquoi ce laboratoire allemand quitterait-il notre territoire? Parce que, précisément, les marges ne sont pas suffisantes. Il est donc facile, évidemment, de venir raboter systématiquement les marges d'un fournisseur de soins pour dire que l'on fait quelque chose en matière de maîtrise des coûts. Voilà ce que je voulais dire en guise d'introduction.

Maintenant, sur le fond, cette motion vise à décharger le Conseil fédéral pour demander aux partenaires tarifaires de faire le travail. Comme l'a très justement demandé le rapporteur de la commission, notre collègue Maillard: depuis quand les discussions entre partenaires tarifaires ont-elles fait baisser les coûts? Jamais. Chacun se tient par la barbichette, pour prendre une expression consacrée. Qui sort vainqueur de ces discussions? L'inertie. On en parlera encore dans d'autres textes qui sont proposés ce matin, mais on se rend bien compte que s'il n'y a pas un pilote dans l'avion, et ce pilote ne peut être que celui qui maîtrise l'intérêt public de la population, c'est-à-dire l'autorité qui est ici incarnée par le Conseil fédéral, au moyen des armes que lui donne notre Parlement, il n'y aura pas de changement, il n'y aura pas de maîtrise des coûts.

Cette proposition qui vous est faite ici doit donc être rejetée, parce que c'est une mauvaise proposition pour un résultat extrêmement aléatoire, si ce n'est connu d'avance, c'est-à-dire un échec.

**Hegglin Peter (M-E, ZG):** Ich möchte auf zwei, drei Äusserungen replizieren. Ich möchte einmal den Vorwurf zurückweisen, den Kollege Germann gemacht hat, dass diese Änderung zu einer Zweiklassenmedizin führen werde. Das möchte ich jetzt dezidiert zurückweisen. Die Durchführung eines Tests ist ein technischer Vorgang, das hat nichts mit Zweiklassenmedizin zu tun. Diese Tests dürfen ja nur in zertifizierten Laboren durchgeführt werden. Sie müssen anerkannt sein, da kann nicht irgendjemand ein Labor eröffnen und Leistungen anbieten. Er muss ausweisen können, dass die Tests den hohen Anforderungen entsprechen.

Ebenfalls ist festgelegt, welche Tests durchgeführt werden. Man kann nicht einfach hingehen und sagen: Diese Tests zahlen wir nicht. Wenn das BAG sagt, diese Tests seien gut, notwendig und akzeptiert, dann haben die Versicherer – das möchte ich betonen – diese Tests auch zu finanzieren. Sie müssen auch garantieren, dass sie Labore unter Vertrag haben, die tatsächlich qualitativ gute Tests durchführen können.

Vorhin wurde gesagt, quasi sämtliche Vernehmlassungsteilnehmer hätten diese Änderung abgelehnt. Ja, ich kann das auch verstehen, denn es ist zukünftig vielleicht anspruchsvoller. Heute haben die Akteure im System garantierte Preise. Sie werden als Amtstarife festgelegt und sind garantiert. Dann können sie ohne Mengenbeschränkung Umsatz bolzen. Ich denke, jeder Unternehmer möchte das auch: staatlich garantierte Preise, Menge unbeschränkt.

Daher ist es angezeigt, dass man das ein bisschen infrage stellt und andere Lösungen herbeiführt, ein bisschen mehr Wettbewerb anstrebt. Wie ich eingangs gesagt habe: Die Durchführung einer Analyse ist ein technischer Vorgang. Das kann man effizienter machen, man kann das fast auf Industriebasis tun. Dann sind solche Tests schon wesentlich günstiger. Die Kommission sollte die Möglichkeit haben, darüber zu diskutieren. Der Entwurf des Bundesrates ist eigentlich auf halbem Weg stehen geblieben. Es braucht einen Schritt mehr, und zwar in Richtung Lockerung des Vertragszwangs, damit die Möglichkeit besteht, dass Labore, die nicht effizient sind, die zu teuer sind – qualitativ sollten sie auf der Höhe sein –, durch die Versicherer von einer Vergütung oder Beauftragung quasi ausgeschlossen werden können.

Ich bitte Sie, auf die Vorlage einzutreten, sodass die Kommission die Möglichkeit hat, andere Lösungen zu erarbeiten.



**Müller** Damian (RL, LU): Je voudrais aussi ajouter quelques mots. Selon moi, c'est aussi très important parce qu'on a déjà discuté de cela en commission.

Die Situation mit administrierten Tarifen behindert unter dem Strich den Wettbewerb und führt zu einem deutlich höheren Preisniveau im Vergleich zu anderen europäischen Ländern, wie dies auch schon Kollege Hegglin ausgeführt hat. Dies ist nicht im Sinne der Versicherten, die letztlich die Kosten über die Prämien tragen. Die Kostenentwicklung zeigt seit Jahren klar nach oben. Im Vergleich zum letzten Jahr wird ein weiterer massiver Anstieg der Laborkosten prognostiziert.

Heute Nachmittag wird ein erneuter Prämienschub kommuniziert werden. Mit dem vorliegenden Entwurf haben wir eine konkrete Lösung auf dem Tisch, um die Prämienzahlenden zu entlasten. Durch die Einführung eines echten Preis- und Qualitätswettbewerbs können sowohl günstigere Preise für die Versicherten als auch eine höhere Qualität der Leistungen erreicht werden.

Ein weiterer wichtiger Punkt der Vorlage, der in dieser Debatte noch nicht erwähnt worden ist, ist die Aufnahme von innovativen Analysen in die Liste der Analysen. Durch die direkten Verhandlungen der Tarifpartner können Innovationen eben schneller tarifiert und zugänglich gemacht werden.

Noch eine Bemerkung an Kollegin Wasserfallen: Warum sollte jetzt ein Labor mit den Krankenversicherern verhandeln, wenn es sich auf einen staatlichen Tarif – es ist ein staatlicher Tarif! – verlassen kann? Das verstehe ich nicht.

Der Fall ist klar: Die Laborkosten steigen massiv, und die staatlichen Tarife sind überdurchschnittlich hoch. Ich bin wie Kollege Hegglin der Auffassung, dass es hier besser ist, wenn wir den Wettbewerb spielen lassen und die Tarifpartner unmissverständlich in die Verantwortung nehmen.

AB 2024 S 951 / BO 2024 E 951

Deshalb bitte ich Sie, hier der Minderheit Hegglin Peter zuzustimmen.

**Maillard** Pierre-Yves (S, VD), für die Kommission: Ich profitiere von der Gelegenheit, einige Worte auf Deutsch zu sagen und damit auf das zu antworten, was Herr Müller gesagt hat.

Im Grunde besteht der einzige Effekt dieser Motion darin, dass der vom Bundesrat festgelegte Preisdeckel abgeschafft wird. Das ist der einzige Effekt. Natürlich können Versicherer und Leistungserbringer heute tiefere Preise verhandeln. Das ist möglich, aber niemand tut es. Denken Sie wirklich, dass die Leistungserbringer niedrigere Tarife verhandeln werden, wenn der Preisdeckel abgeschafft wird? Wer denkt das, und wer glaubt das? Das ist absolut unwahrscheinlich. Stellen Sie sich vor, ein Versicherer kommt und sagt dem Leistungserbringer, weil es keinen Preisdeckel mehr gebe, möchte er, dass er, der Leistungserbringer, für weniger Geld, für tiefere Preise arbeite. Und wenn der Leistungserbringer das nicht will, was geschieht dann? Es kommt zurück zum Bundesrat und seiner subsidiären Kompetenz.

Das ändert also rein gar nichts. Die Preise werden nicht sinken. Nie werden die Leistungserbringer freiwillig akzeptieren, zu tieferen Preisen zu arbeiten. Wissen Sie, wenn man Stalin manchmal spüren liess, dass der Kommunismus nicht funktionierte, sagte er immer, das sei deshalb, weil es noch zu wenig Kommunismus gebe. Ich habe zuweilen den Eindruck, dass das hier dasselbe ist. Das System funktioniert nicht, die Tarifpartner haben keinen Einfluss auf die Preise, und daraufhin sagt man, das sei deshalb, weil sie nicht genug Macht bekämen. Damit gehen wir immer in dieselbe Richtung, in jene, die nicht funktioniert.

Daher bitte ich Sie, der Mehrheit der Kommission zu folgen.

**Juillard** Charles (M-E, JU): Ich weiss noch nicht, wen ich unterstützen will. Doch wenn die Frau Bundesrätin sagt, dass sie wirklich etwas machen will, damit die Preise sinken, dann könnte ich vielleicht der Mehrheit zustimmen.

Nous avons besoin d'un arbitre pour toutes ces questions de fixation des tarifs. Nous avons besoin de quelqu'un qui décide, à un moment donné. Aujourd'hui, selon le droit en vigueur, cette compétence est donnée au département. Mais il faut que cette compétence soit utilisée, qu'elle ne soit pas seulement indiquée dans la loi sans être mise en vigueur. Or l'on constate que, malgré tout, c'est une des nombreuses mesures que M. Prix a mises en avant pour montrer que les coûts de la santé peuvent être mieux maîtrisés si l'on agit aussi sur ces tarifs. Loin de moi l'idée de dire que c'est la seule cause de l'augmentation incessante des coûts de la santé. Loin de moi l'idée de dire qu'il n'y a pas d'autres solutions. Mais je crois que si Mme la conseillère fédérale dit qu'elle va réellement agir concernant ces coûts, je pourrais soutenir la proposition de la majorité de la commission parce qu'il faut vraiment que nous ayons un arbitre. Si vous permettez une comparaison avec le football, il n'y a pas de VAR pour l'arbitre – ou plutôt, il y a une VAR, c'est nous, le Parlement, qui devons contrôler si le Conseil fédéral agit comme il le doit. J'invite vraiment Mme la conseillère fédérale à agir aussi





dans ce domaine comme dans d'autres.

**Baume-Schneider** Elisabeth, conseillère fédérale: Avec ou sans la VAR, je crois qu'il y a lieu d'agir. Effectivement, cet après-midi, je vais annoncer une augmentation des primes. Ce n'est jamais intéressant. Je crois qu'il faut bien mettre cela en lien avec toutes les questions de pouvoir d'achat. Mais je crois que l'objet ici ne permet pas de répondre de manière honnête et concrète que c'est une façon de maîtriser les coûts. Que je sois arbitre ou pilote, en fait, je suis conseillère fédérale et je peux vous assurer que je m'implique et que je m'engage. Il suffit de voir toutes les discussions sensibles concernant la structure tarifaire à mettre en oeuvre au 1er janvier 2027, toutes les pressions qu'il y a eu pour adopter ou non le Tardoc et les "Pauschalen" (les forfaits ambulatoires). Encore aujourd'hui, la Fédération des médecins suisses (FMH) s'exprimera. Je croise les doigts pour qu'elle s'exprime favorablement. Je crois qu'on a un vrai débat avec les partenaires tarifaires, mais, à un moment donné, le politique a une autre posture et un autre rôle que peut-être les partenaires tarifaires; je peux enlever le peut-être, c'est même nécessaire.

Vous l'avez bien vu, le Conseil fédéral a donc mis en oeuvre ce qui lui a été demandé, mais avec toutes les réserves et de nombreux arguments permettant d'en mentionner les limites. Ce qui est effectivement demandé, c'est que le département continue à élaborer la liste, qui comprend à l'heure actuelle, cela a été dit, quelque 1250 positions. Cela resterait donc de la compétence du département, tandis que les négociations seraient faites par les partenaires tarifaires. Le Conseil fédéral a donc remis, en mai 2024, une proposition de révision de la loi qui supprime la compétence du département d'édicter le tarif de la liste des analyses. Les partenaires tarifaires négocieront et fixeront ce tarif.

Pour montrer également la complexité de ce dossier, on a vu qu'une disposition transitoire était prévue. Elle a dû être prolongée suite aux craintes soulevées durant la consultation. Elle prévoit désormais un délai de cinq ans durant lequel le système actuel reste en place tant qu'aucune convention tarifaire n'est conclue et approuvée. Cela permettrait de garantir que le système se mette en place sans lacune de tarif.

Der Bundesrat ist auch der Meinung, dass die Analysen zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung innovativ, qualitativ hochstehend und möglichst kostengünstig sein sollen. Er hat sich jedoch stets gegen die mit diesem parlamentarischen Vorstoss geforderte Änderung des geltenden Systems ausgesprochen. Es sei daran erinnert, dass die Tarifpartner bereits heute Tarife vereinbaren können, die unter dem vom EDI erlassenen Tarif liegen. Das muss man wirklich wiederholen: Es ist schon heute möglich. Zudem lassen die Vielzahl und die grosse Heterogenität der Tarifpartner daran zweifeln, dass mit der vorgeschlagenen Gesetzesänderung eine schnellere Anpassung der Analysenliste möglich ist. Wie die Kommissionsmitglieder in den Anhörungen der betroffenen Akteure des Gesundheitswesens am 27. Juni feststellen konnten, gehen die Meinungen und Interessen auseinander. Dies wird solche Verhandlungen nicht erleichtern.

Auch die Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden befürchtet Blockaden in den Tarifverhandlungen. Der Mehraufwand und die daraus resultierenden zusätzlichen Kosten sowohl für die Tarifpartner als auch für die zuständigen Behörden sind weitere Argumente, die in den Stellungnahmen der Vernehmlassung weitgehend zum Ausdruck kommen. Es ist mit höheren Kosten für alle beteiligten Akteure zu rechnen. Der Bundesrat teilt diese Befürchtungen.

Je me permets encore d'ajouter que le système actuel permet d'assurer les soins de base fournis par les médecins de famille, avec une tarification adaptée aux conditions de production des laboratoires des cabinets médicaux. Dans le cas d'un tarif négocié, par exemple, les analyses rapides qui permettent un diagnostic en présence du patient devraient, elles aussi, être négociées sans garantie que les conditions particulières de réalisation de ces analyses soient prises en considération dans le cadre des négociations. Il convient de se demander si un tel risque doit également être pris avec le changement de système.

Je peux encore rappeler qu'historiquement, cette affaire est arrivée dans un contexte critique à l'égard de la liste des analyses. De nombreux projets de développement et de révision sont en cours dans le domaine depuis cette période et montrent déjà, pour certains, des résultats probants. La liste des analyses n'avait plus été révisée depuis 2009, et une grande révision a été entamée en 2017. Elle implique tous les acteurs concernés, que ce soit les sociétés de médecins, les laboratoires, les assureurs, les hôpitaux et le Surveillant des prix, auquel il a été fait référence à répétition.

Depuis, une version modifiée de la liste dans son contenu et dans sa structure est entrée en vigueur en janvier 2021. Le premier volet du projet TransAL a notamment permis plus de transparence, plus de clarté et une adaptation de la liste. Actuellement, le tarif de la liste des analyses est encore en cours de révision. Il s'agit du projet TransAL-2. L'objectif est la révision de toutes les positions de la liste, avec l'établissement d'un nouveau tarif qui respecte les principes d'économie d'entreprise ainsi que la nouvelle structure tarifaire, et

**AB 2024 S 952 / BO 2024 E 952**

qu'elle puisse être adaptée de manière régulière. L'entrée en vigueur est prévue en 2027.

Outre ces projets de révision, différentes mesures ont également été prises. Elles ont déjà été mentionnées, mais je me dois de les préciser et de les réitérer, parce qu'elles montrent que nous agissons. Il s'agit notamment de deux décisions majeures prises en 2022: celle de limiter la prise en charge des coûts pour la détermination de la vitamine D – cela a été mentionné par Mme la conseillère aux Etats Flavia Wasserfallen – et la réduction linéaire de 10 pour cent de tous les tarifs, à l'exception des analyses rapides. Ce tarif transitoire permet de réaliser des économies annuelles d'environ 140 millions de francs pour l'assurance obligatoire des soins. Effectivement, c'est juste: les tarifs n'ont pas été modifiés, mais le volume des analyses a tellement augmenté que le coût est globalement en augmentation. Mais je pense que ce n'est pas uniquement la question du tarif; c'est également la question de la responsabilité des médecins et des laboratoires.

Le Conseil fédéral reconnaît donc la problématique de la maîtrise des coûts dans ce domaine. Il a pris ses responsabilités, et continuera de les prendre. Le 26 août de cette année, la commission de votre conseil a procédé à l'examen du projet. Par 7 voix contre 5 – comme cela a été dit –, elle vous propose de ne pas entrer en matière. Je dois bien le dire: le Conseil fédéral salue cette décision. La majorité des acteurs concernés, en particulier les fournisseurs de prestations, rejettent également ce projet.

En conclusion, deux chemins en quelque sorte s'ouvrent à vous. D'un côté, vous pouvez décider d'une révision en profondeur du système, comme cela est proposé par le biais du projet, mais il faut s'attendre à des discussions qui seront complexes, qui prendront du temps, avec une majorité des acteurs concernés qui n'ont pas la même position, qui sont souvent opposés. Je ne veux pas peindre le diable sur la muraille, mais un référendum ne pourrait pas être exclu. De plus, la grande hétérogénéité des partenaires tarifaires, ainsi que leurs intérêts divergents, montre que les négociations s'annoncent complexes, et que des blocages ou des retards sont hautement probables.

De l'autre côté – comme je l'ai mentionné et mis en lumière –, il a déjà été tenu compte de l'impulsion et des critiques parlementaires dans ce domaine. Les travaux actuels, notamment avec le projet TransAL-2, réalisé en collaboration et à la satisfaction des parties concernées, prévoient un calendrier pour une entrée en vigueur d'un nouveau tarif d'ici à 2027. Je peux effectivement m'engager à ce que ce délai, cette échéance de 2027, soit tenue et à ce que nous soyons vigilants; nous serons non seulement observateurs, mais nous donnerons véritablement des impulsions pour que chacune et chacun prennent ses responsabilités.

La majorité de votre commission vous recommande de ne pas entrer en matière. Le Conseil fédéral vous propose également de ne pas poursuivre sur la voie de la motion 17.3969. Vous avez désormais les arguments pour prendre la décision et les responsabilités qui en découlent.

**Präsidentin** (Herzog Eva, Präsidentin): Wir stimmen über den Antrag der Minderheit Hegglin Peter auf Eintreten ab.

*Abstimmung – Vote*

(namentlich – nominatif; 24.037/6898)

Für Eintreten ... 20 Stimmen

Dagegen ... 22 Stimmen

(1 Enthaltung)

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

*Abschreibung – Classement**Antrag des Bundesrates*

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte (BBl 2024 1105)

*Proposition du Conseil fédéral*

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales (FF 2024 1105)

*Angenommen – Adopté*