

#### 4. Wahl des Stimmenzählers 4. Election du scrutateur

**Le président** (Comte Raphaël, président): Est candidat Monsieur Jean-René Fournier. Je prie Madame Keller-Sutter et Monsieur Hêche de bien vouloir délivrer les bulletins.

*Ergebnis der Wahl – Résultat du scrutin*  
Ausgeteilte Wahlzettel – Bulletins délivrés ... 44  
eingelangt – rentrés ... 44  
leer – blancs ... 1  
ungültig – nuls ... 1  
gültig – valables ... 42  
absolutes Mehr – Majorité absolue ... 22

Es wird gewählt – Est élu  
Fournier Jean-René ... mit 38 Stimmen

Ferner haben Stimmen erhalten – Ont en outre obtenu des voix  
Verschiedene – Divers ... 4

**Le président** (Comte Raphaël, président): Je félicite chaleureusement Monsieur Fournier pour son élection. (*Applaudissements*)

#### 5. Wahl der Ersatzstimmenzählerin 5. Election de la scrutatrice suppléante

**Le président** (Comte Raphaël, président): Est candidate Madame Géraldine Savary. Je prie Madame Keller-Sutter et Monsieur Fournier de bien vouloir délivrer les bulletins.

*Ergebnis der Wahl – Résultat du scrutin*  
Ausgeteilte Wahlzettel – Bulletins délivrés ... 45  
eingelangt – rentrés ... 45  
leer – blancs ... 6  
ungültig – nuls ... 2  
gültig – valables ... 37  
absolutes Mehr – Majorité absolue ... 19

Es wird gewählt – Est élue  
Savary Géraldine ... mit 35 Stimmen

Ferner haben Stimmen erhalten – Ont en outre obtenu des voix  
Verschiedene – Divers ... 1

**Le président** (Comte Raphaël, président): Je félicite chaleureusement Madame Savary pour son élection. (*Applaudissements*)

#### 6. Wahl eines weiteren Mitgliedes des Büros 6. Election d'un membre supplémentaire du Bureau

**Le président** (Comte Raphaël, président): Est candidat Monsieur Alex Kuprecht. Je prie les scrutateurs, Madame Keller-Sutter et Monsieur Fournier, de bien vouloir délivrer les bulletins.

*Ergebnis der Wahl – Résultat du scrutin*  
Ausgeteilte Wahlzettel – Bulletins délivrés ... 45  
eingelangt – rentrés ... 45  
leer – blancs ... 4  
ungültig – nuls ... 0  
gültig – valables ... 41  
absolutes Mehr – Majorité absolue ... 21

Es wird gewählt – Est élu  
Kuprecht Alex ... mit 38 Stimmen

Ferner haben Stimmen erhalten – Ont en outre obtenu des voix  
Verschiedene – Divers ... 3

**Le président** (Comte Raphaël, président): Je félicite chaleureusement Monsieur Kuprecht pour son élection. (*Applaudissements*)

Tous les membres du Bureau ont ainsi été élus. Je me réjouis d'ores et déjà de travailler avec eux durant l'année à venir!

#### Carlos Gardel Por una Cabeza

*Ensemble à cordes La Stravaganza du Conservatoire de musique neuchâtelois*  
*Streicherensemble La Stravaganza des Konservatoriums für Musik Neuenburg*

**Le président** (Comte Raphaël, président): Je remercie chaleureusement l'ensemble «La Stravaganza» pour ses différentes prestations. (*Applaudissements*) Ses musiciens sont la preuve, si besoin était, que la formation musicale est excellente dans le canton de Neuchâtel.

15.020

#### KVG. Steuerung des ambulanten Bereichs LAMal. Pilotage du domaine ambulatoire

##### Zweitrat – Deuxième Conseil

Nationalrat/Conseil national 07.09.15 (Erstrat – Premier Conseil)  
Ständerat/Conseil des Etats 30.11.15 (Zweitrat – Deuxième Conseil)  
Nationalrat/Conseil national 08.12.15 (Differenzen – Divergences)  
Nationalrat/Conseil national 18.12.15 (Schlussabstimmung – Vote final)  
Ständerat/Conseil des Etats 18.12.15 (Schlussabstimmung – Vote final)

*Antrag der Mehrheit*  
Eintreten

*Antrag der Minderheit*  
(Gutzwiller, Eder, Föhn, Germann, Graber Konrad)  
Nichteintreten

*Proposition de la majorité*  
Entrer en matière

*Proposition de la minorité*  
(Gutzwiller, Eder, Föhn, Germann, Graber Konrad)  
Ne pas entrer en matière

**Stöckli** Hans (S, BE), für die Kommission: Félicitations, Monsieur le Président!

Wir steigen bereits in ein ganz wichtiges Thema ein. Es ist nicht das erste Mal, dass wir hier über dieses Thema sprechen. Ich denke, es ist auch nicht das letzte Mal.

Das letzte Mal haben wir hier in der Sommersession 2013 darüber diskutiert und beschlossen, dass die Steuerung des ambulanten Bereichs nochmals provisorisch für drei Jahre verlängert wird, und zwar bis zum 30. Juni 2016. Vorher, im Jahr 2001, war diese Regelung zuerst per Dringlichkeitsrecht eingeführt worden, in der Hoffnung, dass dann dieses

Thema mit der Einführung der Vertragsfreiheit im Krankenversicherungswesen erledigt werde. Nach einer Fundamentalloposition vor allem der Ärzteschaft musste dieses Vorgehen geändert werden. Man hat dann in der Folge jeweils dieses Dringlichkeitsrecht, die Gültigkeit dieser Vorschrift, verlängert, und zwar bis ins Jahr 2011, als man hoffte, mit der Managed-Care-Vorlage eine Antwort auf diese Frage zu finden.

Bekanntlich wurde dann die Managed-Care-Vorlage vom Volk abgelehnt, und die Zahl der Ärzte nahm wieder stark zu, insbesondere in den Grenzkantonen. Es waren auch diese Kantone, welche dann in der Folge beim Bundesrat vorstellig wurden, damit wieder eine Zulassungssteuerung eingeführt werde.

Der Bundesrat hat uns nach der Anhörung verschiedenster Kreise eine Vorlage ausgearbeitet, welche bei einer Überversorgung den Kantonen die Möglichkeit zu einer Zulassungsbeschränkung gibt. Bei einer Unterversorgung lässt der bundesrätliche Entwurf Unterstützungsmassnahmen zu wie beispielsweise Beiträge an die Infrastrukturen. Bundesrat Berset wird uns dieses Projekt zweifellos noch erläutern.

Der Nationalrat hat in der Herbstsession, am 7. September 2015, folgende Beschlüsse gefasst: Er ist mit 111 zu 76 Stimmen auf diese Vorlage eingetreten, hat dann aber mit einem klaren Stimmenverhältnis – mit 128 zu 55 Stimmen bei 4 Enthaltungen – einerseits den bundesrätlichen Vorschlag abgelehnt und andererseits die befristete Lösung übernommen und ins Gesetz überführt.

In der Kommission haben wir an zwei Tagen über die Vorlage beraten und sind am 9. Oktober mit Stichentscheid der Präsidentin auf die Vorlage eingetreten. In der Folge haben wir am 3. November mit 9 zu 2 Stimmen bei 1 Enthaltung der Vorlage des Nationalrates zugestimmt.

Zum Eintreten: Die Mehrheit ist der Meinung, es sei nötig, dass wir eine solche Steuerungsmöglichkeit einfügen, weil die Kostensteigerungen ganz klar auch im ambulanten Bereich in einem engen Zusammenhang mit der Ärztedichte, also mit der Anzahl der Ärzte, stehen. Die Zahlen sind eindrücklich. Wenn Sie sich vergewissern wollen, sehen Sie, dass wir in den sieben Kantonen mit der grössten Ärztedichte auch die höchsten Ärztekosten pro Versicherten haben, und vier dieser sieben Kantone weisen auch die höchsten Prämien auf.

Ein zweites Argument der Mehrheit: Die Kantone wünschen sich eine Steuerungsmöglichkeit. Bisher haben 18 Kantone diese bereits vorhandene Lösung umgesetzt. Interessant ist auch die Haltung der FMH: Die Steuerungsvorlage des Bundesrates wurde als *Casus Belli* abgelehnt; die Lösung des Nationalrates, welche weniger weit geht, hat allerdings die Unterstützung der FMH erhalten.

Das wichtigste Argument ist das folgende: Wenn wir heute nicht auf diese Vorlage eintreten, dann würde keine Möglichkeit mehr bestehen, noch vor Ablauf der Frist von Ende Juni 2016 rechtlich verbindlich eine neue Lösung festzulegen, sodass die Stop-and-go-Politik fortgesetzt würde.

Schliesslich wurde in der SGK unseres Rates auch die Motion Stahl 13.3265 behandelt, welche die Vertragsfreiheit einführen möchte. Wir haben deren Beratung aber dann ausgesetzt; wir sind erst im Januar in der Lage, sie zu behandeln.

Die Minderheit Gutzwiller, die Nichteintreten beantragt, wird ihren Antrag zweifellos im Detail begründen. Sie stellt die Vereinbarkeit der vom Nationalrat vorgesehenen Lösung mit den bilateralen Verträgen infrage, sie weist darauf hin, dass mit der Lösung der Motion Stahl die Vertragsfreiheit eingeführt werden soll, und sie argumentiert, dass keine Notwendigkeit bestehe, hier jetzt eine Vorlage auszuarbeiten.

Ich beantrage Ihnen im Namen der SGK, auf dieses Geschäft einzutreten, um die Detailberatung durchführen zu können.

**Eder Joachim (RL, ZG):** Ich vertrete Ständerat Gutzwiller und bin selbstverständlich auch bei der Minderheit, wie Sie der Fahne entnehmen können.

Mit 5 zu 5 Stimmen und Stichentscheid der Präsidentin, also sehr knapp, trat die SGK des Ständerates auf dieses Geschäft ein. Mit der Revision soll die geltende Regelung vom 21. Juni 2013, die am 30. Juni 2016 ausläuft, ersetzt und in eine unbefristete Regelung überführt werden; Sie haben die entsprechenden Ausführungen des Kommissionssprechers gehört. Die Minderheit lehnt die vom Bundesrat vorgesehene Steuerung des ambulanten Bereichs ab und beantragt Nichteintreten.

Wir hatten beim Thema Zulassungsbeschränkung nun jahrelang eine Stop-and-go-Politik: Alle drei Jahre musste das Parlament über das Thema diskutieren und entscheiden. Beim ersten Mal sagte man uns, dass die Regelung nur für ein Mal gelte. Dann wurde in Aussicht gestellt, dass es noch eine einzige Verlängerung gebe. Danach wurde versichert, dass wir zum allerletzten Mal verlängern würden. Schliesslich machte man uns weis, dass es keine weiteren Verlängerungen mehr gebe. Das ist die Geschichte oder, besser gesagt, das Trauerspiel dieser Vorlage. Sie sehen: Es ist eine sehr lange Geschichte. Man kann sich am Ende wirklich fragen, ob es gerechtfertigt ist, diese Vorlage aufrechtzuerhalten.

Die Minderheit ist aus folgenden vier Gründen für Nichteintreten:

1. Eine Steuerung des ambulanten Bereichs durch die Kantone entspricht einer staatlichen Planung dieses Sektors. Neben mehr Regulierung im Gesundheitswesen werden den Kantonen weitere Kompetenzen übertragen, was das Thema der Rollenkonflikte der Kantone im schweizerischen Gesundheitswesen zusätzlich akzentuiert.

2. Mit dieser Vorlage werden wettbewerbliche und kosteneffiziente Lösungen noch mehr eingeschränkt statt gefördert. Insbesondere, und das scheint uns ganz entscheidend, würden junge Ärztinnen und Ärzte im Bereich der ambulanten Leistungserbringung systematisch benachteiligt. Das wollen wir nicht. Zudem würde die Qualität an Versorgungszahlen statt an der Güte und Effizienz einer medizinischen Massnahme gemessen.

3. Wir haben grosse Zweifel, ob die kostendämpfende Wirkung, die sich der Bundesrat von diesem rigiden Eingriff ins Recht auf freie Berufsausübung verspricht, tatsächlich realistisch ist. Der Nachweis, dass es während der Phase der Zulassungsbeschränkungen effektiv gelungen ist, das Kostenwachstum im ambulanten Bereich substanziell einzudämmen, konnte bis anhin jedenfalls nicht erbracht werden. Im Gegenteil: Die Erfahrung zeigt vielmehr, dass die Kosten der obligatorischen Grundversicherung auch in jenen Phasen ungebremst angestiegen sind, in denen der Zulassungsstopp in Kraft war. Ich könnte dem Kommissionssprecher problemlos einige, vor allem Zentralschweizer und Ostschweizer Kantone aufzählen, die in diesen Phasen trotz hoher Ärztedichte gar keine Steigerung der Prämien hatten oder nicht eine in dem Umfang, wie sie zum Beispiel Basel-Stadt hatte. Dort ist die Steigerung nicht auf die Ärztedichte zurückzuführen, sondern – das sagte mir der frühere Basler Gesundheitsdirektor Carlo Conti immer wieder – auf die Pflegeheimkosten. Ich mache auch in diesem Zusammenhang darauf aufmerksam, dass es immer noch sehr viele Kantone gibt, die ihre Hausaufgaben bei den Spitalstrukturen nicht gemacht haben. Würden sie diese Strukturen massiv reduzieren, dann hätten wir nicht eine Steigerung der Krankenkassenprämien, wie es gegenwärtig der Fall ist. Ich möchte doch den Sprecher der Mehrheit bitten, hier bei den Fakten zu bleiben und nicht einfach von einer kostendämpfenden Wirkung zu sprechen, die nicht bewiesen werden kann.

4. Die Vorlage erscheint auch aufgrund des drohenden Ärztemangels und der Annahme der Masseneinwanderungs-Initiative unangemessen.

Die Minderheit ist also der Überzeugung, dass die entscheidende Frage letztlich die folgende ist und bleibt: Was ist die richtige Regelungsstrategie? Ist es jene per Bedürfnisklausel, das heisst mit staatlichen Interventionen? Oder ist es jene per freiheitlichere Konzepte wie die Vertragsfreiheit? Sie spüren bereits, in welche Richtung die Minderheit ten-

diert. Wir setzen uns für eine Stärkung einer liberalen Markt- und Wettbewerbsordnung ein. Deshalb wehren wir uns gegen jede Form der Zulassungsbeschränkung. Ich danke Ihnen, wenn Sie dem Antrag der Minderheit auf Nichteintreten zustimmen.

**Maury Pasquier** (Liliane (S, GE): Le domaine ambulatoire peut être comparé à un avion, un avion de plus en plus gros, puisque l'ambulatoire représente quelque 40 pour cent des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Outre les passagères et les passagers – les patientes et les patients –, c'est toute la population qui est embarquée dans l'aventure, puisque les coûts de l'appareil influencent fortement les primes de l'assurance-maladie. La question qui se pose à nous aujourd'hui est donc la suivante: pour conduire un domaine qui concerne l'ensemble de la population, faut-il un pilote dans l'avion?

Un pilotage durable et sûr ne saurait en l'occurrence être automatique, car il faut pouvoir réagir adéquatement à la diversité des conditions: ici, un quasi-désert médical; là, une forte densité. C'est pourquoi le plan de vol initialement proposé par le Conseil fédéral, et finalement la variante la plus «light» retenue par le Conseil national, prévoient la possibilité, et non l'obligation, de soumettre l'admission de certains médecins à la preuve du besoin, selon les mêmes paramètres que ceux en vigueur. Ce qui doit changer, en revanche, pour mettre fin au fameux «stop and go» dont parlait mon préopinant, c'est que ces paramètres doivent s'appliquer sur la durée, c'est-à-dire au-delà du 30 juin 2016. Il serait en effet absurde et trop incertain de piloter un si gros avion par à-coups, tantôt en laissant la pleine puissance, tantôt en réduisant les gaz, alors que l'environnement ne change pas.

L'environnement reste en effet caractérisé par une offre localement pléthorique puisque, lors de la levée de la clause du besoin, on a assisté, en 2011 et 2012, à un triplement des demandes d'admission dans le canton de Genève et à un quadruplement dans celui du Tessin. Ces demandes émanaient en majorité de spécialistes au détriment de la médecine de premier recours. Or, dans ce domaine, on le sait, l'offre induit la demande. Ainsi, c'est dans les cantons à la plus forte densité de médecins installés en cabinet par assuré que les coûts par assuré sont les plus élevés pour les prestations dispensées par ces médecins, ce qui – je le répète – a un impact important sur les primes.

Comme l'a démontré le conseiller d'Etat représentant les cantons, que nous avons auditionné en commission, il y a une corrélation de près de 100 pour cent entre l'augmentation du nombre d'installations de nouveaux médecins, particulièrement des spécialistes, et l'augmentation des primes. C'était du moins le cas dans le canton de Genève. La loi nous impose pourtant de garder le cap vers la maîtrise des coûts et, partant, d'éviter le décollage des primes.

Le domaine de l'ambulatoire est le plus exposé à d'importantes turbulences concernant l'évolution des coûts. Si nous voulons atteindre l'objectif et éviter que le système ne se crashe, il nous faut un pilote. Mais pas n'importe quel pilote! Nous avons besoin d'un équipage qualifié, qui connaisse le terrain cantonal, d'un acteur qui applique des critères clairement explicités et qui permette le libre choix du médecin, principe auquel le peuple a répété son attachement à plusieurs reprises.

Pour garder une vitesse de croisière dès après la fin du mois de juin 2016, je vous invite donc à rejeter la proposition de la minorité et à entrer en matière sur le projet de modification de la LAMal.

**Stöckli** Hans (S, BE), für die Kommission: Ich will nur noch ergänzen, dass einerseits die zuständigen Kantone, die zuständigen Direktoren in der GDK, diese Möglichkeit dringend wünschen und die Vorlage keine Verpflichtung enthält, dass die Kantone diese Beschränkungen einführen müssen. Aber wenn sie sie einführen, sind die Rechte auf der Seite der Kantone. Ich wollte das noch ergänzen, damit man klar

sieht, in welcher liberalen Form diese Beschränkung jetzt daherkommt.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Monsieur le président, vous me permettez, au nom du Conseil fédéral, de vous féliciter de votre élection et de vous dire le plaisir de pouvoir travailler sous votre présidence.

Vous êtes dans le débat d'entrée en matière. La seule question à laquelle vous devez répondre est la suivante: y a-t-il oui ou non une nécessité d'agir? Faut-il, dans le domaine ambulatoire, que la Confédération donne aux cantons un pouvoir qu'ils ont aujourd'hui mais qui va cesser sous peu? Ou faut-il laisser les choses s'arrêter et, de fait, retirer aux cantons la possibilité qu'ils ont aujourd'hui d'agir dans le domaine de la santé s'ils le souhaitent? C'est la seule question qui se pose. Et au regard des faits – je contesterai en partie ce que vous avez dit, Monsieur Eder –, on est obligé de répondre par l'affirmative: oui, il faut agir dans ce domaine.

Pourquoi? Le domaine ambulatoire, dont il est question, représente 40 pour cent des coûts à charge de l'assurance-maladie obligatoire. Cela signifie que chaque année, quand j'annonce les primes d'assurance-maladie pour chaque canton, 40 pour cent de ces primes peuvent s'expliquer par les coûts du domaine ambulatoire. Dans les grands domaines de coûts de l'assurance-maladie, le domaine ambulatoire est le seul pour lequel il n'y a pas de possibilité d'agir. Dans le domaine des médicaments par exemple, qui représente environ 20 pour cent des coûts, la Confédération a une compétence d'agir quand c'est nécessaire. Dans le domaine hospitalier, les cantons ont la possibilité d'agir avec la planification; on leur demande même de le faire. Dans le domaine ambulatoire et ambulatoire hospitalier, il n'y a pas de possibilité d'agir; ceci a conduit à donner cette compétence aux cantons en 2001, pour la première fois.

Vous pourriez me dire que 40 pour cent des coûts, ce n'est pas encore dramatique, mais, dans le même temps, on constate que les sept cantons ayant le plus de cabinets médicaux par habitant, c'est-à-dire dans lesquels le domaine ambulatoire est le plus fort, sont aussi ceux dont les coûts sont les plus élevés dans le domaine ambulatoire. Ce n'est pas une surprise si, à la fin, ces cantons ont des primes globalement élevées. Ce n'est pas non plus une surprise si les cantons demandent l'autorisation d'agir dans ce domaine aussi après juillet 2016. C'est évidemment parce que, avec l'augmentation des coûts globaux dans le domaine de la santé, aussi dans le domaine ambulatoire, et donc des primes maladie, cela fait une pression financière forte sur les cantons, aussi au regard des réductions individuelles de primes. Celles et ceux parmi vous qui ont travaillé dans des Conseils d'Etat, dans des gouvernements cantonaux, savent que les réductions individuelles de primes représentent une charge qui pèse lourd dans le budget d'un canton. Il est donc naturel dans ces conditions que les cantons demandent d'avoir juste une possibilité, s'ils le souhaitent, d'agir dans ce domaine pour limiter, là où c'est possible et judicieux de le faire, l'évolution des coûts.

Monsieur Eder, vous avez parlé de l'historique du dossier. C'est vrai, il ne s'agit pas d'un historique très heureux. Il n'y avait aucun pilotage possible pour les cantons jusqu'en 2001. En 2001, on s'est rendu compte que les coûts augmentaient, parce qu'en effet, si deux fois plus de cabinets médicaux ouvrent tout à coup dans un canton, ce n'est pas juste pour avoir pignon sur rue et une porte. Il y aura ensuite des médecins qui voudront y travailler, revoir des patients, les réinviter, produire des factures à la charge de l'assurance obligatoire des soins, et ce avec l'obligation de contracter. Ce n'est pas un hasard, si cela a été introduit en 2001. C'est parce qu'ensuite, avec les questions de libre circulation, les médecins étrangers des pays qui nous entourent ont eu aussi la possibilité de s'installer en Suisse.

Monsieur Eder, vous avez raison de dire que l'historique de ce dossier n'est pas très heureux, parce que l'on a dit au départ que cette mesure serait provisoire. Ni vous ni moi n'étions actifs dans la politique fédérale à ce moment. Ensuite on a dit qu'il faudrait la prolonger, puis qu'il faudrait en-



core la prolonger. A fin 2011, on a dit que l'on pouvait alors l'arrêter, parce qu'il y avait une alternative crédible sur la table. Cette alternative crédible était le projet «managed care» que vous connaissez, un projet qui a été adopté par les deux chambres, mais qui a subi une cuisante défaite en votation populaire en juin 2012. Depuis janvier 2012, la réglementation n'est donc plus possible. Les cantons ne peuvent désormais plus agir. Il faut regarder ce qui s'est passé ensuite.

En juin 2012 déjà, les cantons les plus concernés sont intervenus auprès du Département fédéral de l'intérieur. Ils ont annoncé que le refus du «managed care» était une catastrophe pour eux, car le nombre de médecins, notamment en provenance de l'Union européenne, qui souhaitaient s'installer explosait. Ils avaient donc besoin d'aide sinon leurs coûts dans l'ambulatorio allaient exploser, de même que leurs primes. Ce n'est pas quelque chose que j'ai inventé. Les cantons sont intervenus avec cette demande.

Ma première réaction a été de leur dire que le changement venait d'entrer en vigueur et que je ne serais d'accord d'agir avec le Conseil fédéral que si, effectivement, il s'avérait qu'un problème se dessinait. En automne 2012, nous avons vu que cela était effectivement le cas. Je vous donne des chiffres: au deuxième semestre 2011, 381 médecins ont demandé à s'installer en Suisse; durant le premier semestre 2012, ils étaient 1145, soit trois fois plus, parce que la possibilité d'agir pour les cantons était tombée. Compte tenu de ces chiffres, nous avons dû nous résoudre à agir.

Nous avons proposé une démarche en deux temps: la réintroduction, dans une première phase, d'un pilotage limité dans le temps – à trois ans –, mais avec la promesse que durant ce laps de temps une deuxième étape serait proposée pour donner la possibilité aux cantons d'agir durablement. Il faut maintenant sortir de cette politique de «stop and go». Le seul moyen d'en sortir, c'est de donner la possibilité aux cantons d'agir durablement.

Que va-t-il se passer si vous décidez de ne pas entrer en matière? En juillet prochain, la réglementation actuelle tombera. Je peux vous prédire, sans trop me tromper je pense, un afflux du nombre de demandes d'installation durant le deuxième semestre. C'est cela que nous voulons éviter. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons agir.

En réalité, vous avez trois projets sur la table. Il y a celui du Conseil fédéral, qui propose une refonte assez large du système que nous connaissons aujourd'hui. On peut le présenter, cela a été fait par la FMH, comme quelque chose d'acceptable qui va trop loin. Il y a le projet de la minorité de la commission qui consiste à ne rien faire: c'est le marché qui peut le mieux réguler la situation. Nous ne croyons pas qu'avec la levée de l'obligation de contracter le marché régule quoi que ce soit! Et il y a ce que l'on pourrait appeler aujourd'hui un projet de compromis. C'est le Conseil national qui l'a rédigé; il a dit qu'il ne voulait pas de la solution du Conseil fédéral. Et, parce que je souhaite qu'il y ait une solution, je renoncerai plus tard à demander un vote sur le projet du Conseil fédéral. Je renoncerai à demander ce vote parce que je souhaite que le compromis présenté par le Conseil national puisse l'emporter. Mais l'autre partie du compromis, c'est évidemment de renoncer aussi à la non-entrée en matière. Il faut au contraire entrer en matière pour trouver un chemin, chemin dessiné par le Conseil national avec une majorité très forte. Je vous invite aujourd'hui à soutenir ce compromis.

Qu'a proposé le Conseil national? Il a proposé un projet qui permet à vos Conseils d'Etat, à vos gouvernements cantonaux, là où cela leur paraît adéquat, d'agir. C'est la solution la plus fédéraliste qui soit. Nous faisons confiance aux cantons qui connaissent concrètement ces domaines et ces questions. Ils ont l'habitude d'exercer cette compétence puisqu'elle existe depuis 2001. Nous faisons confiance aux cantons pour accomplir ce travail.

La question à laquelle il faudrait répondre aujourd'hui, si vous n'entrez pas en matière, c'est de savoir pourquoi le Conseil des Etats souhaite retirer aux cantons une compé-

tence qu'il leur a octroyée. Nous espérons que les cantons l'aurent encore à l'avenir.

Ce sera le premier vote de la première session de la nouvelle législature. Les cantons attendent cette réglementation. Vous trouverez évidemment l'un ou l'autre canton qui, pour des motifs divers et variés, vous dira que ce n'est pas important. La position officielle des cantons dans ce domaine est favorable au compromis du Conseil national, car ils ont besoin de cette compétence pour agir. J'aimerais vous inviter à suivre cette proposition, à entrer en matière et je vous remercie de le faire pour donner la possibilité aux cantons d'agir.

Monsieur Eder a parlé tout à l'heure de la question de la migration et du vote du 9 février 2014 sur l'initiative «contre l'immigration de masse». Avec l'obligation de contracter aujourd'hui et avec la reconnaissance des diplômes, nous avons, dans le domaine des cabinets médicaux, un marché qui est extrêmement intéressant pour les médecins européens. Si nous ne donnons pas la possibilité aux cantons d'agir, il n'est pas possible de dire non à des médecins qui viennent de toute l'Europe et qui souhaitent s'installer chez nous. Pour prendre le cas de Genève – Madame Maury Pasquier l'a rappelé –, au moment où la limitation des admissions a été levée, le nombre de psychiatres a quadruplé! Eh oui, il est possible pour un psychiatre de venir d'un autre pays, de faire reconnaître son diplôme, d'arriver en ville de Genève, de louer quelques locaux, d'avoir des patients et de facturer cela à l'assurance obligatoire des soins qui est obligée de l'accepter.

Il faut donc donner aux cantons la possibilité d'agir à l'avenir dans ce domaine-là. Si nous ne le faisons pas aujourd'hui, il n'y aura plus de solution dans une année ou deux, et les alternatives, notamment la liberté de contracter, ne sont pas prêtes. La liberté de contracter a été rejetée par ce conseil. Elle a été rejetée en 2012 par le peuple. Celles et ceux qui pensent ici qu'il ne faut pas entrer en matière parce que l'obligation de contracter sera peut-être levée une fois, oublient que le peuple a dit non récemment à cette possibilité. Nous devons donc nous concentrer sur l'essentiel et sur ce qui est faisable pour la majorité, c'est-à-dire sur le compromis du Conseil national, soutenu par le Conseil fédéral et par les cantons.

Je vous invite à entrer en matière sur ce projet.

**Le président** (Comte Raphaël, président): Nous votons sur la proposition de non-entrée en matière de la minorité Gutzwiller.

*Abstimmung – Vote*

Für Eintreten ... 28 Stimmen

Dagegen ... 16 Stimmen

(0 Enthaltungen)

## **Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Regulierung der Zulassung)**

### **Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Réglementation de l'admission)**

*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. 39 Abs. 1 Bst. e**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Art. 39 al. 1 let. e***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

**Stöckli** Hans (S, BE), für die Kommission: Das Konzept des Nationalrates ist, dass alle Abänderungsanträge des Bundesrates abgelehnt würden und lediglich Artikel 55a entsprechend neu formuliert würde. Dementsprechend verzichte ich auf Interventionen zu den einzelnen Artikeln und werde nur noch zum Minderheitsantrag Maury Pasquier sprechen.

*Angenommen – Adopté***Gliederungstitel nach Art. 40; Art. 40a–40c***Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Titre suivant l'art. 40; art. 40a–40c***Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté***Art. 55a***Antrag der Mehrheit*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

*Antrag der Minderheit*

(Maury Pasquier)

*Abs. 4bis*

Falls die Dichte an Ärzten, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sind, in einem bestimmten Kanton 20 Prozent über dem nationalen Durchschnitt liegt, kann der Bundesrat diesem Kanton auf dessen Antrag hin die Erlaubnis erteilen, die Zulassung neuer Ärzte, die zulasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig sind, in Abweichung von Absatz 2 von einem Bedürfnisnachweis abhängig zu machen.

**Art. 55a***Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Proposition de la minorité*

(Maury Pasquier)

*Al. 4bis*

Lorsque, dans un canton déterminé, la densité par habitant des médecins facturant à charge de l'assurance obligatoire des soins est supérieure de 20 pour cent à la moyenne nationale, le Conseil fédéral peut, sur demande dudit canton, autoriser ce dernier à faire dépendre de la preuve d'un besoin l'admission de tout nouveau médecin à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins en dérogation à l'alinéa 2.

**Stöckli** Hans (S, BE), für die Kommission: Wenn ich den Herrn Bundesrat vorhin richtig verstanden habe, hat sich der Bundesrat der Lösung des Nationalrates angeschlossen. Das ist ja auch die Lösung, welche unsere Kommission grossmehrheitlich, nämlich mit 9 zu 2 Stimmen, unterstützt, und es ist die Lösung, die bereits provisorisch gegolten hat. Sie gibt den Kantonen die Möglichkeit, bei Bedarf einzuschreiten. Sie ist eigentlich unbestritten, dementsprechend kann ich auf weitere Ausführungen verzichten. Ich werde lediglich noch kurz zum Minderheitsantrag Maury Pasquier Stellung nehmen.

**Eder** Joachim (RL, ZG): Ganz so unbestritten ist diese Bestimmung nicht. Ich habe mich beim Eintreten bewusst nicht zur Vereinbarkeit oder möglichen Unvereinbarkeit mit dem Freizügigkeitsabkommen geäußert. Ich melde mich jetzt im Einverständnis mit dem Herrn Ratspräsidenten, weil ich eine ziemlich entscheidende Frage an den Herrn Bundesrat habe. Wir haben in der Kommission bezüglich der Frage der Vereinbarkeit das Gutachten Cottier vorliegen gehabt, das

kein Problem sieht. Es gibt allerdings noch andere Gutachten. Es ist wie so oft: Jeder kann sich an das halten, was ihm passt.

Mit Blick auf die Frage der Vereinbarkeit oder Unvereinbarkeit mit dem Freizügigkeitsabkommen gilt jetzt ja die genannte Regelung, wonach Personen, welche mindestens drei Jahre an einer anerkannten schweizerischen Weiterbildungsstätte gearbeitet haben, vom Zulassungsstopp ausgenommen sind. Nach Auffassung gewisser Gutachter stellt dies eine Verletzung des Freizügigkeitsabkommens dar. Der Zulassungsstopp wurde von der EU im Gemischten Ausschuss bereits mehrmals beanstandet. Bisher wurde versucht, diese Regelung gegenüber der EU zu rechtfertigen und als mit dem Freizügigkeitsabkommen kompatibel zu verkaufen. Das Hauptargument war, dass es sich um eine – und das ist jetzt das Entscheidende – zeitlich beschränkte Massnahme handelt. Aufgrund der geplanten Dauerhaftigkeit des Zulassungsstopps dürfte diese Haltung aber nicht mehr vertretbar sein; dies umso weniger, als Sie, Herr Bundesrat, im Rahmen der parlamentarischen Debatte klar gesagt haben, dass der Zulassungsstopp nicht mit dem Freizügigkeitsabkommen vereinbar ist. Der Nationalrat hat sich dennoch dafür ausgesprochen. Mir scheint es ganz entscheidend – und das ist jetzt keine Trotzreaktion, ich akzeptiere selbstverständlich den demokratischen Entscheid –, ob wir im Lichte der gegenwärtigen Beziehungen Schweiz-EU und insbesondere im Zusammenhang mit den laufenden Gesprächen zur Anpassung dieses Freizügigkeitsabkommens infolge der Annahme von Artikel 121a der Bundesverfassung eine solche Verletzung des Freizügigkeitsabkommens verursachen oder eben verhindern. Ich bin sehr dankbar, wenn Sie, Herr Bundesrat, uns diesbezüglich Klarheit verschaffen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Monsieur Eder, je vous rappelle que, à plusieurs reprises, le Conseil fédéral a exprimé ses doutes quant à la compatibilité de l'article 55a alinéa 2 avec les accords sur la libre circulation des personnes. C'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral avait proposé un autre concept. J'aurais attendu de votre part un soutien à ce concept. Or, j'ai dû constater que personne ne l'a soutenu. Néanmoins, il est vrai que nous avons toujours quelques doutes à l'alinéa 2. Nous n'avons pas de cas concrets pour lesquels une décision aurait eu lieu et nous ne savons pas aujourd'hui comment un tel cas serait tranché. Nous avons clairement exprimé ces doutes, à plusieurs reprises.

La réglementation actuelle est en vigueur depuis deux ans et demi et elle fonctionne. Elle a permis, dans une certaine mesure, de donner aux cantons la possibilité d'agir. Aujourd'hui, dans sa version de compromis, le Conseil national propose que cette possibilité soit inscrite durablement dans la loi. Nous voyons bien que pour une majorité très nette du Conseil national, l'activité de trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu, notamment en hôpital, est une condition que l'on peut exiger des médecins – notamment pour qu'ils connaissent le système de santé suisse et son fonctionnement – avant qu'ils ne s'installent ensuite librement sur le marché dans le domaine ambulatoire.

Donc vous avez raison, Monsieur Eder, et c'est la raison pour laquelle le Conseil fédéral avait proposé un autre concept. Le Conseil national s'est rallié à la proposition de compromis à une très large majorité. Monsieur Eder, si l'argument de l'incompatibilité devait conduire au final, pour des questions de politiques européennes – cette importante discussion est encore en cours – à ce que nous renoncions à donner la possibilité aux cantons d'agir dans une certaine mesure dans le domaine ambulatoire, il faudra aussi expliquer, dans les années qui viennent, les conséquences sur les primes.

Cette question devra encore être tranchée, et il faudrait un cas concret pour savoir si c'est effectivement un problème ou non. De l'avis du Conseil fédéral, cela pourrait poser des difficultés. De l'avis d'autres, c'est le contraire. Dans un tel cas, il faudrait qu'un tribunal se penche au final pour savoir où se situe la vérité. Mais cela n'empêche pas qu'il est né-

cessaire de donner aux cantons qui le souhaitent une possibilité d'agir. D'autres variantes auraient été possibles, elles ont été rejetées jusqu'ici, j'en ai pris acte.

**Maury Pasquier** (Liliane, S, GE): Cela a été dit. Ce projet prévoit de pérenniser la formule actuelle qui exempte de toute clause du besoin les médecins présentant une formation postgraduée en Suisse. Ceci signifie que l'écrasante majorité des installations en cabinet ne peut et ne pourra pas faire l'objet d'une régulation par les cantons.

Cette exception vide quelque peu la loi de sa substance en matière de capacité de régulation. Elle consiste à dire, pour en revenir à ma précédente métaphore aéronautique: «Pilotez, mais ne pilotez pas!» Elle permet certes de lutter contre l'«importation» de médecins étrangers mais pas de réguler la qualité, ni l'offre dans son ensemble, ce qui, très concrètement, se répercute sur les primes des assurés.

Dans le canton de Genève, la solution en cours s'avère insuffisante. Dans celui de Bâle-Ville également, la densité médicale demeure particulièrement élevée. Or, les médecins qui s'installent dans le canton de Genève ou de Bâle-Ville ne s'installent pas dans d'autres cantons qui en auraient pourtant besoin.

Pour tenir compte de l'immense diversité des situations d'un canton à l'autre, une solution – et c'est celle que je propose – consisterait, comme spécifié à l'article 55a alinéa 4bis, à préciser que les cantons dans lesquels la densité par habitant des médecins facturant à la charge de l'assurance obligatoire des soins est supérieure de 20 pour cent à la moyenne nationale puissent demander au Conseil fédéral d'introduire une clause du besoin aussi efficace que celle en vigueur jusqu'à fin 2011, à savoir qui s'applique à l'admission de tous les nouveaux médecins à charge de l'assurance.

Dans le cadre de ce débat, j'aimerais reprendre les éléments que l'Observatoire suisse de la santé vient de publier dans son dernier bulletin, reçu à la fin de la semaine dernière. Celui-ci met bien en évidence les effets des différents systèmes que nous avons connus dans le cadre de la réglementation de l'admission des médecins. Ainsi, on remarque une augmentation de 6,1 pour cent en moyenne annuelle, ce qui est considérable, de la médecine spécialisée pendant la période de la levée du moratoire entre janvier 2012 et juin 2013. Cette augmentation est restée soutenue pendant les premiers semestres du régime transitoire, on n'a pas plus de recul. A ce moment-là, l'augmentation est de l'ordre de 2,5 pour cent de croissance annuelle. Ces deux périodes d'augmentation contrastent avec la relative stabilité de la densité de médecins spécialistes pendant la période du moratoire puisque, pendant celle-ci, l'augmentation de la densité de médecins spécialistes n'était que de 0,5 pour cent par année.

C'est précisément ce qui s'est passé dans le canton de Genève qui avait mis sur pied une commission quadripartite, avec la participation et le soutien des médecins du canton, qui a permis de contenir un tant soit peu l'augmentation des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins, et donc des primes, parce qu'on avait une limitation du nombre d'installations de nouveaux médecins spécialistes.

Cette solution respecte pleinement le fédéralisme ainsi que le principe de responsabilité cantonale inscrit dans la LAMal, principe qui se reflète d'ailleurs dans le caractère cantonal des primes. Elle a d'ailleurs le plein soutien de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Cette solution est au demeurant très modeste puisqu'elle ne toucherait actuellement que les deux cantons que j'ai mentionnés, tout en permettant une meilleure répartition sur l'ensemble du territoire, profitable aux autres cantons. En outre, le canton concerné aurait la possibilité – sans y être bien sûr obligé – d'adresser une demande au Conseil fédéral qui, tel une tour de contrôle, pourrait l'autoriser ou non à modifier son pilotage.

Un petit pas, en somme, mais un grand pas que je vous demande de faire aujourd'hui pour la population des cantons que chacune et chacun de nous a l'honneur de représenter.

**Stöckli** Hans (S, BE), für die Kommission: Es gab zwei verschiedene Argumentationslinien. Die eine, welche zur Ablehnung des Antrages der damals von mir vertretenen Minderheit führte, war eine sachliche: Man hat ausgeführt, dass die Kantonsgrenzen zur Bestimmung dieser Eingriffsmöglichkeiten nicht geeignet seien und dass die 20-Prozent-Hürde willkürlich sei. Es gab zudem die taktisch-formelle Argumentationslinie, wonach man das Gesetz nicht verzögern wollte, damit eben am 1. Juli des nächsten Jahres eine neue gesetzliche Grundlage geschaffen wäre.

Wenn ich schon spreche, möchte ich noch ganz kurz ein paar Worte zur Frage nach der Übereinstimmung mit den bilateralen Verträgen, mit der Personenfreizügigkeit sagen. Wir hatten nämlich die Professoren Thomas Cottier und Astrid Epiney im Jahre 2012 in die SGK eingeladen, und ich kann mich noch sehr gut an diese Debatte erinnern, sie war sehr spannend. Professor Cottier vertrat ganz klar die Haltung, dass die Lösung mit diesen drei Jahren absolut vertretbar sei, weil sie einerseits massvoll, andererseits sachlich begründet sei, um die lokalen Verhältnisse im Land, wo eben die Ärzte dann tätig sein wollen, zu erfassen, und dass es beispielsweise im Anwaltsrecht ähnliche Regeln gebe, die bereits von den entsprechenden Behörden sanktioniert worden seien. Deshalb haben wir uns damals entschlossen, das Risiko einzugehen, und wollen das jetzt auch in eine neue gesetzliche Grundlage giessen.

**Berset** Alain, conseiller fédéral: Je m'exprimerai maintenant, au nom du Conseil fédéral, sur la proposition de la minorité défendue par Madame Maury Pasquier. Nous avons regardé ce que représenterait concrètement l'application de la clause des 20 pour cent. En moyenne, nous avons en Suisse 2,17 médecins pour mille habitants. Le canton de Bâle-Ville en a 4,27, c'est-à-dire à peu près le double, alors que dans le canton d'Uri le nombre de médecins s'élève à 0,98 pour mille habitants, c'est-à-dire moins de la moitié de la moyenne suisse. De manière générale, on constate que ce sont les cantons disposant d'un hôpital universitaire qui se trouvent aux premiers rangs du classement. Suivent ensuite le canton de Bâle-Campagne, pour des raisons évidentes, et le Tessin.

Nous avons testé la proposition de la minorité Maury Pasquier. Avec un seuil fixé à 20 pour cent au-dessus de la moyenne nationale, deux cantons pourraient être concernés: Bâle-Ville et Genève. Dotés à la fois de la plus haute densité de médecins et des primes les plus élevées, ces deux cantons pourraient demander au Conseil fédéral de les autoriser à déroger à la clause des trois ans.

Nous constatons donc que ce sont deux cantons, peut-être les plus concernés, qui pourraient faire quelque chose. Compte tenu de cet élément, nous ne sommes pas sûrs que la dérogation aurait un effet aussi important que ce qui est attendu. Nous vous proposons de suivre la majorité de la commission. Il n'est pas exclu que la question se repose à l'avenir. En l'état, nous vous proposons de ne pas créer de divergence avec le Conseil national sur ce point.

#### *Abstimmung – Vote*

Für den Antrag der Mehrheit ... 27 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 14 Stimmen  
(2 Enthaltungen)

#### **Ziff. Ibis**

##### *Antrag der Kommission*

##### *Titel*

Übergangsbestimmung zur Änderung vom ...

##### *Abs. 1*

Kein Bedürfnisnachweis ist erforderlich für Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Änderung vom ... nach Artikel 36 zugelassen wurden und in eigener Praxis zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung tätig waren.

##### *Abs. 2*

Ärztinnen und Ärzte, die vor Inkrafttreten der Änderung vom ... ihre Tätigkeit in einer Einrichtung nach Artikel 36a oder im ambulanten Bereich eines Spitals nach Artikel 39 ausgeübt



haben, müssen den Bedürfnisnachweis nicht erbringen, wenn sie ihre Tätigkeit in der gleichen Einrichtung oder im ambulanten Bereich des gleichen Spitals weiterausüben.

## Ch. Ibis

*Proposition de la commission*

*Titre*

Dispositions transitoires de la modification du ...

*Al. 1*

Les médecins qui ont été admis en vertu de l'article 36 et ont pratiqué dans leur propre cabinet à la charge de l'assurance obligatoire des soins avant l'entrée en vigueur de la modification du ... ne sont pas soumis à la preuve du besoin.

*Al. 2*

Les médecins qui ont exercé au sein d'une institution au sens de l'article 36a ou dans le domaine ambulatoire d'un hôpital au sens de l'article 39 avant l'entrée en vigueur de la modification du ... ne sont pas soumis à la preuve du besoin s'ils continuent d'exercer au sein de la même institution ou dans le domaine ambulatoire du même hôpital.

*Angenommen – Adopté*

## Ziff. II

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

## Ch. II

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

*(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 15.020/1113)*

Für Annahme des Entwurfes ... 32 Stimmen

Dagegen ... 12 Stimmen

(0 Enthaltungen)

15.018

## Freizügigkeitsgesetz. Ansprüche bei Wahl der Anlagestrategie durch die versicherte Person Loi sur le libre passage. Droits en cas de choix de la stratégie de placement par l'assuré

*Zweitrat – Deuxième Conseil*

Nationalrat/Conseil national 22.09.15 (Erstrat – Premier Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 30.11.15 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 18.12.15 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 18.12.15 (Schlussabstimmung – Vote final)

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE), pour la commission: Cette modification de la loi sur le libre passage vise à corriger une situation à la fois illogique et inéquitable. Le changement proposé ne concerne que les personnes dont le salaire annuel est supérieur à 126 900 francs et qui en assurent la part restante auprès d'une institution de prévoyance active uniquement dans le régime surobligatoire. En effet, seules ces institutions peuvent offrir à leurs assurés de choisir librement entre différentes stratégies de placement. Or, en pratique, elles le font peu. Pourquoi? Parce qu'à l'heure actuelle, la personne assurée qui choisit une stratégie risquée empoche d'éventuels gains mais n'a pas à supporter d'éventuelles

pertes, lesquelles retombent sur l'institution et sur les autres assurés, ceci parce que – notamment en vertu de l'article 17 de la loi sur le libre passage – l'assuré a dans tous les cas droit à une prestation de sortie minimale, garantie par la loi. Le présent projet vise donc à remédier à cette situation incohérente et injuste. Il fait suite à la motion Stahl 08.3702, adoptée par le Conseil national le 19 décembre 2008 et par notre conseil le 3 mars 2010. Concrètement, il propose de modifier la loi sur le libre passage en y ajoutant un nouvel article 19a pour que les institutions concernées versent la valeur effective de l'avoir de prévoyance à l'assuré au moment de sa sortie et non une prestation minimale. Le risque de perte sera ainsi assumé par chaque assuré, au même titre que la chance de gains. Toutefois, même si nous parlons là de la part surobligatoire du capital de prévoyance de personnes au salaire élevé, il est important de garantir une certaine protection à ces assurés. C'est la raison pour laquelle ce projet prévoit aussi que les institutions de prévoyance devront proposer au moins une stratégie de placement à faibles risques et, en outre, informer les assurés de manière adéquate quant aux risques et aux coûts liés aux différentes stratégies à choix.

Le 22 septembre de cette année, le Conseil national a adopté ce projet à l'unanimité. Réunie le 3 novembre dernier, la commission est entrée en matière sans opposition. C'est aussi à l'unanimité et sans proposer de modification qu'elle vous propose d'accepter ce projet.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Sur le fond, Madame Maury Pasquier, au nom de la commission, a vraiment tout dit. Il y a un très large accord sur ces questions au Conseil national. Votre commission a adopté ce projet à l'unanimité.

Le Conseil fédéral vous demande aussi d'approuver cette modification qui tombe sous le sens. Je vous invite donc simplement à entrer en matière et à approuver le projet tel que présenté.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen*

*L'entrée en matière est décidée sans opposition*

## Bundesgesetz über die Freizügigkeit in der beruflichen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge Loi fédérale sur le libre passage dans la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité

*Detailberatung – Discussion par article*

**Titel und Ingress, Ziff. I, II**

*Antrag der Kommission*

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

**Titre et préambule, ch. I, II**

*Proposition de la commission*

Adhérer à la décision du Conseil national

*Angenommen – Adopté*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble*

*(namentlich – nominatif; Beilage – Annexe 15.018/1114)*

Für Annahme des Entwurfes ... 36 Stimmen

(Einstimmigkeit)

(0 Enthaltungen)

*Abschreibung – Classement*

*Antrag des Bundesrates*

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

*Proposition du Conseil fédéral*

Classer les interventions parlementaires

selon lettre aux Chambres fédérales

*Angenommen – Adopté*