

Vierte Sitzung – Quatrième séance

Montag, 6. Juni 2016

Lundi, 6 juin 2016

15.15 h

16.401

Parlamentarische Initiative SGK-NR.

Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG

Initiative parlementaire CSSS-CN.

Prolongation de la validité de l'article 55a LAMal

Zweitrat – Deuxième Conseil

Nationalrat/Conseil national 27.04.16 (Erstrat – Premier Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 06.06.16 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Nationalrat/Conseil national 15.06.16 (Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence)

Ständerat/Conseil des Etats 16.06.16 (Dringlichkeitsklausel – Clause d'urgence)

Nationalrat/Conseil national 17.06.16 (Schlussabstimmung – Vote final)

Ständerat/Conseil des Etats 17.06.16 (Schlussabstimmung – Vote final)

Keller-Sutter Karin (RL, SG), für die Kommission: Ich werde über die parlamentarische Initiative 16.401 und gleichzeitig über die Motion 16.3001 orientieren, weil die beiden Geschäfte einen inneren Zusammenhang haben.

Am 18. Dezember 2015 lehnte der Nationalrat bekanntlich das Geschäft 15.020, «KVG. Steuerung im ambulanten Bereich», mit 97 zu 96 Stimmen bei 1 Enthaltung äusserst knapp ab. Damit hat der Nationalrat die Überführung des bis zum 30. Juni 2016 befristeten Gesetzes zur Steuerung der Zulassung der Ärzte nicht, wie vom Bundesrat beantragt, in eine definitive Lösung überführt. Da die Vorlage im Ständerat mit 31 zu 13 Stimmen angenommen worden war und das Ergebnis im Nationalrat sehr knapp war, beschloss die SGK-NR am 22. Januar 2016 mit 12 zu 10 Stimmen bei 2 Enthaltungen, eine Kommissionsinitiative mit dem Titel «Verlängerung der Gültigkeit von Artikel 55a KVG» einzureichen. Mit einem dringlichen Bundesgesetz soll die geltende Regelung in Artikel 55a KVG, die auf drei Jahre befristet ist, ab 1. Juli 2016 bis 30. Juni 2019 weitergeführt werden.

Die ständerätliche SGK stimmte diesem Beschluss am 2. Februar 2016 mit 8 zu 3 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Am 24. Februar 2016 nahm die SGK-NR den Erlassentwurf einstimmig an und verabschiedete diesen zuhanden des Nationalrates und des Bundesrates zur Stellungnahme. Auf eine eigentliche Vernehmlassung wurde jedoch verzichtet, nachdem der vorliegende Erlass ja gleich lautet wie das damals abgelehnte Gesetz, also Artikel 55a KVG. Der Nationalrat stimmte der Vorlage in seiner Sondersession vom 27. April 2016 schliesslich mit 177 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen zu.

Ich möchte mich betreffend Inhalt der Vorlage kurzfassen, nachdem diese ja der bereits durch diesen Rat behandelten Vorlage zu hundert Prozent entspricht und an dieser keine Änderungen vorgenommen wurden.

Die befristete Weiterführung der Einschränkung bei der Zulassung zur Tätigkeit zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung überlässt es den Kantonen, ob sie die Zulassungsbeschränkungen anwenden wollen oder nicht. Die bisherigen kantonalen Vollzugsregelungen können weitergeführt werden, und die Kantone haben die Möglichkeit,

die Zulassung weiterhin an Bedingungen zu knüpfen. Weiterhin ist vorgesehen, dass eine Zulassung verfällt, wenn nicht innert einer gewissen Frist von ihr Gebrauch gemacht wird. Im Kern geht es um eine begrenzte Zulassungssteuerung bei ausländischen Ärzten, die sich nicht über eine dreijährige Weiterbildung an einer schweizerisch anerkannten Weiterbildungsstätte ausweisen können.

Die SGK-SR ist mit 9 zu 0 Stimmen bei 2 Enthaltungen auf die Vorlage eingetreten und hat ihr schliesslich mit 8 zu 0 Stimmen bei 3 Enthaltungen zugestimmt. Allerdings erfolgte die Zustimmung nicht ganz ohne Nebengeräusche. So wurde die mehrmalige Verlängerung des Zulassungsstopps als «griechische Tragödie» bezeichnet, und die Begeisterung für eine nochmalige Verlängerung der Zulassungssteuerung hält sich bei einer Mehrheit der Kommission in engen Grenzen. Die SGK-SR erwartet denn vom Bundesrat auch klar, dass dieser möglichst rasch eine Regelung findet, mit der die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen langfristig und gezielt eingedämmt werden kann. Deshalb hat sie das Postulat 16.3000, «Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten», eingereicht, das vom Ständerat bereits angenommen wurde. Damit wird der Bundesrat beauftragt, unter Einbezug der wesentlichen Stakeholder einen Bericht auszuarbeiten, der verschiedene Varianten und Szenarien zur künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzeigt. Der Ständerat hat dabei den spitalambulanten Bereich bewusst mit einbezogen.

Zudem hat die SGK-NR die Motion 16.3001, «Gesundheitsystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes», eingereicht. Sie beauftragt den Bundesrat, dem Parlament unter Berücksichtigung der Ergebnisse des Berichtes, den er in Erfüllung des Postulates 16.3000 der SGK-SR zu verfassen hat, Vorschläge zur Änderung des KVG zu unterbreiten. In diesem Postulat wird der Bundesrat aufgefordert, verschiedene Wege zur Optimierung der ambulanten Versorgung zu evaluieren, namentlich die Differenzierung des Taxpunktwertes nach Region, Leistungsangebot oder qualitativen Kriterien.

Der Nationalrat nahm die Motion seiner SGK am 15. März 2016 ohne Gegenstimme an. Die SGK Ihres Rates beantragt Ihnen ebenfalls, die Motion anzunehmen; sie tut dies mit 12 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung. Sie befürwortet also einerseits das Szenario, wonach mit einer Verlängerung des geltenden Rechts um drei weitere Jahre die Entstehung einer Gesetzeslücke vermieden werden soll. Andererseits will die Kommission sicherstellen, dass rechtzeitig, nämlich auf den 1. Juli 2019, eine alternative Regulierung der Ärztezulassung in Kraft gesetzt werden kann. Für Letztere sollen auch Qualitätskriterien eingeführt werden. Zudem soll nach dem Willen der Kommission eine möglichst unbürokratische Lösung angestrebt werden.

In Artikel 55a KVG soll in Ziffer IIa konsequenterweise auch ein Auftrag an den Bundesrat eingefügt werden. Dieser besagt, dass der Bundesrat bis zum 30. Juni 2017 im Sinne des Kommissionspostulates der SGK-SR sowie der Kommissionsmotion der SGK-NR eine Gesetzesvorlage in die Vernehmlassung schickt. Es gibt hier also eine klare Frist. Die SGK ist der Auffassung, dass diese Frist absolut zumutbar ist, nachdem die Alternativmodelle an und für sich bekannt sind und teilweise auch schon eingehend diskutiert wurden. Dazu gehören die Lockerung des Vertragszwangs, die Frage der Steuerung durch die Kantone sowie die Differenzierung bei den Tarifen. Letztlich wird es hier darum gehen, was politisch mehrheitsfähig ist.

Damit komme ich nochmals zur griechischen Tragödie, von der in der Kommission die Rede war. Ziel einer Tragödie war gemäss Aristoteles der Sinneswandel beim Zuschauer. So sollte eine Reinigung, also die Katharsis, von bestimmten Gefühlen eintreten. Der Zuschauer erlebt verschiedene Gemütszustände, vom Jammern über den Schrecken bis hin zum Schauer, und verlässt das Theater geläutert. Diese Läuterung im Sinne einer mehrheitsfähigen Lösung steht uns allerdings noch bevor.

Ich bitte Sie, sowohl der parlamentarischen Initiative 16.401 der SGK-NR wie auch der Motion 16.3001 zuzustimmen.

Maury Pasquier (Liliane, S, GE): La rapporteuse a été suffisamment claire sur l'ensemble des événements qui nous conduisent à aborder encore une fois le sujet de la prolongation de la validité de l'article 55a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie; ce n'est donc pas là-dessus que je souhaite m'exprimer.

Je souhaite rappeler qu'il y a urgence – nous sommes à quelques semaines de l'échéance de la situation actuelle – et que ne rien faire d'ici au 1er juillet de cette année reviendrait de fait à entraîner pour un certain nombre de nos concitoyennes et concitoyens des augmentations considérables des primes d'assurance-maladie, ce que nous nous devons d'empêcher. La solution retenue, ma foi, vaut ce qu'elle vaut, avec une situation à nouveau prolongée seulement de trois ans. Mais c'est sans doute la moins mauvaise des solutions que nous ayons à l'heure actuelle.

En ce qui concerne la motion 12.308, «Système de santé. Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire», déposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, je me suis abstenue lors du vote sur cette dernière, car il me semble, en effet, extrêmement difficile de rechercher un système de valeur du point tarifaire qui tienne notamment compte de la qualité, comme le prévoit la motion. Or, je sais que vous êtes nombreuses et nombreux, dans ce conseil, à vous élever régulièrement contre les «grosses machines administratives» et les systèmes qui deviendraient tellement lourds qu'ils seraient ingérables. Ma crainte, dans ce domaine, c'est précisément que l'on commence à lier la qualité à la valeur du point. Si un tel système était adopté, eh bien, je vous souhaiterais bonne chance pour sa mise en oeuvre!

Telle est la raison de mon abstention; il ne s'agit donc pas d'une opposition de principe à la recherche de nouvelles solutions intelligentes. Je tenais à le dire aujourd'hui.

Bischof Pirmin (C, SO): Ich habe in der Kommission den Vergleich mit einer griechischen Tragödie vorgebracht, wobei ich im Zweifel war und auch gefragt habe, ob wir eigentlich in einer griechischen Tragödie oder in einer Komödie stecken würden. Was wir hier bei diesem Geschäft seit Jahren veranstalten, ist doch die dauernde Verlängerung eines Provisoriums, wobei wir jedes Mal unter Absingen wüster Lieder bestätigen, dass es jetzt die letzte Verlängerung dieses Provisoriums gewesen sei, weil wir einen anderen Weg suchen würden. Im Moment ist als anderer Weg gerade der Weg über die Motion mit der Differenzierung des Taxpunkt-wertes aktuell. Ob es in der Realität dann wirklich so herauskommt, ist eine andere Frage. Am Schluss muss man ja für den anderen Weg in beiden Räten eine Mehrheit finden. Wenn wir keine Mehrheit finden – was ich im Moment bei der Sachlage, wie sie sich präsentiert, für durchaus realistisch halte –, werden wir in zwei Jahren oder etwas weniger wieder vor der gleichen Frage der Provisoriumsverlängerung stehen. Es ist in diesem Fall etwas – ich weiss nicht, ob ich es sagen soll – deprimierend oder frustrierend, politisch tätig zu sein.

Die griechische Tragödie endet also, wie es die Kommissionssprecherin gesagt hat, mit der Läuterung des Zuschauers. Es gibt aber auch griechische Tragödien, die in der Aporie enden, wie die Griechen gesagt haben. Das ist am Schluss das Bewusstsein der Ausweglosigkeit des menschlichen Schicksals. Ich weiss noch nicht, ob wir am Schluss hier geläutert sein werden oder vielleicht doch in der Aporie enden.

Ich bitte Sie trotzdem, dem Antrag der Kommission zuzustimmen.

Berset Alain, conseiller fédéral: Je dois vous dire que la dernière chose à laquelle je m'attendais en vous rejoignant cet après-midi, c'était à une discussion sur le théâtre antique. Savoir si c'est une tragédie, une comédie, ou une tragicomédie, en définitive ce n'est pas la dénomination qui comptera,

mais de voir quelle est la voie dans laquelle nous allons nous engager dans l'examen de ce dossier, qui dure depuis un certain nombre d'années.

La première chose, je vous le dis d'emblée, c'est que le Conseil fédéral soutient la proposition faite par votre commission. Nous vous recommandons donc d'entrer en matière et d'adopter le projet et nous vous recommandons également d'accepter la motion qui vous est soumise.

Cela dit, je rappelle un certain nombre d'éléments. Nous avons une réglementation en vigueur depuis 2001. Ce n'est pas un hasard: cette réglementation a en effet accompagné la conclusion de l'accord sur la libre circulation des personnes avec l'Union européenne, de manière à avoir une certaine maîtrise de la situation, sachant que la libre circulation prévaut. Cela a duré jusqu'au 31 décembre 2011. Ensuite, il n'y a plus eu de réglementation durant 18 mois. Nous en avons vu les conséquences, pas partout mais dans certains cantons, notamment dans les cantons frontaliers, par exemple dans les cantons de Genève ou du Tessin, où le nombre de médecins qui ont souhaité s'installer a triplé, voire quadruplé, tandis qu'il avait doublé sur l'ensemble de la Suisse. Cela a aussi eu des conséquences sur les coûts de la santé avec une augmentation de 3,5 pour cent pour les médecins en cabinet en 2012 et de 6,4 pour cent en 2013. Ce n'est donc pas seulement de la théorie; cela a aussi des conséquences sur les coûts de la santé et, donc, sur les primes.

Nous nous retrouvons, Madame Keller-Sutter l'a rappelé au nom de la commission, dans la même situation qu'il y a trois ans. A cette époque, le Conseil fédéral vous avait proposé de procéder en deux étapes. Une première étape pour réintroduire une limitation des admissions pour les cantons durant trois ans en expliquant que ce n'était pas la solution absolue, mais que cela permettait d'avoir un peu de calme durant cette période et qu'on allait utiliser la période précitée pour procéder à une deuxième étape. La deuxième étape, c'est la recherche d'une solution à long terme, pour avoir enfin de la clarté dans ce dossier parce que s'il y a bien quelque chose que personne ne veut ici en réalité, c'est du provisoire. On voudrait une solution durable, qui soit acceptée, qui puisse entrer en vigueur et qui fonctionne.

A l'époque, nous avons procédé ainsi: le Parlement avait réintroduit une limitation à partir de juillet 2013 pour une durée de trois ans, donc jusqu'à fin juin 2016. Durant cette période, le Conseil fédéral a cherché une solution à plus long terme. Nous l'avons développée avec l'ensemble des acteurs concernés. Nous avons fait plusieurs tables rondes à ce sujet, au cours desquelles nous avons abordé plus particulièrement les trois options principales qui existent, à savoir la levée de l'obligation de contracter ou un assouplissement de celle-ci, la limitation des admissions avec le pilotage par les cantons – c'est ce qui est en vigueur aujourd'hui –, la différenciation des tarifs pour créer des incitations sur le terrain – nous avons analysé cette solution dans les détails.

A la fin des discussions qui ont eu lieu lors des tables rondes, le Conseil fédéral vous a proposé ce qui ressortait des débats comme la seule option qui semblait pouvoir réunir une majorité au Parlement et susceptible d'être acceptée par les partenaires et, donc, pas susceptible d'être rejetée en cas de référendum. Le message a été transmis au Parlement au début 2015, qui l'a traité. Le Parlement, notamment le Conseil national, a modifié fortement la solution du Conseil fédéral. Vous aviez soutenu ce compromis; le Conseil fédéral l'avait également soutenu. A la fin, c'est le Conseil national qui a rejeté son propre compromis lors des votes finaux en décembre dernier.

Par conséquent, nous nous retrouvons dans la même situation qu'il y a trois ans. Il faut, et je crois que cela est aussi souhaité par la commission, avoir une période de calme pour les trois prochaines années. Cette fois ce sera de 2016 à 2019 et, pendant ce temps-là, il faudra conduire les travaux avec le soutien du Parlement. Ce qui a changé, et j'en suis très heureux, c'est qu'il y a le postulat de votre conseil et la motion que vous discutez maintenant. Ces deux interventions démontrent un soutien clair du Parlement pour la

recherche d'une solution durable. C'est une base sur laquelle nous pourrions travailler durant les trois prochaines années. Nous nous sommes engagés, en proposant d'accepter le postulat et la motion, à aller dans le sens que vous souhaitez et à proposer ensuite, d'ici à l'été 2017, un message à envoyer en consultation et qui prévoit une solution plus durable.

A propos des remarques qui ont été formulées, je précise que le Conseil fédéral ne veut pas non plus d'une solution temporaire. Il souhaite une solution durable. Il l'a présentée et elle a été rejetée, mais il est prêt à réessayer avec vous d'en trouver une. J'espère que, durant ces trois prochaines années, nous aurons l'occasion de parvenir au but en parlant de ces trois projets.

Madame Keller-Sutter a rappelé au nom de la commission un élément extrêmement important. Une solution doit être aussi peu bureaucratique que possible et même non bureaucratique. De plus, elle ne doit pas mettre en place une usine à gaz, une machine qu'il est impossible de faire fonctionner. C'était une des grandes motivations du Conseil fédéral dans les travaux qu'il a menés. Je me réjouis beaucoup, avec le Conseil fédéral, de poursuivre ces travaux. En définitive, avec le soutien de votre conseil, le but sera d'obtenir un résultat, je l'espère, agréé par les deux conseils et durable, dans le sens où il puisse aussi surmonter un éventuel référendum pour effectivement entrer en vigueur.

Ce qui compte, c'est d'avoir une certaine maîtrise de ce domaine ambulatoire, qui représente 40 pour cent des coûts de la santé et donc 40 pour cent du montant des primes d'assurance-maladie que les citoyennes et les citoyens, que les personnes qui vivent en Suisse payent chaque mois. Si nous souhaitons maîtriser les coûts, nous avons donc l'obligation de maîtriser aussi ce domaine.

Je vous invite donc à entrer en matière, à accepter le projet 16.401 et à soutenir la motion 16.3001 qui vous est proposée.

*Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition*

Bundesgesetz über die Krankenversicherung Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress, Ziff. I, II, IIa, III

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, ch. I, II, IIa, III

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Le président (Comte Raphaël, président): En vertu de l'article 77 alinéa 2 de la loi sur le Parlement, le vote sur la clause d'urgence n'a lieu qu'une fois les divergences éliminées. Elle sera donc soumise au vote au Conseil national le 15 juin prochain. Notre conseil se prononcera le lendemain 16 juin. Par conséquent, le vote sur l'ensemble porte sur les chiffres I, II et IIa.

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 16.401/1391)
Für Annahme des Entwurfes ... 34 Stimmen
Dagegen ... 6 Stimmen
(3 Enthaltungen)*

16.3001

Motion SGK-NR (12.308). Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwerthes

Motion CSSS-CN (12.308). Système de santé. Equilibrer l'offre de soins en différenciant la valeur du point tarifaire

Nationalrat/Conseil national 15.03.16

Ständerat/Conseil des Etats 06.06.16

Le président (Comte Raphaël, président): Vous avez reçu un rapport écrit de la commission. La commission propose, par 12 voix contre 0 et 1 abstention, d'adopter la motion. Le Conseil fédéral propose également l'adoption de la motion. La discussion a eu lieu dans le cadre de l'objet 16.401.

Angenommen – Adopté

14.095

Bundesgesetz über die Ladenöffnungszeiten Loi sur les heures d'ouverture des magasins

Differenzen – Divergences

Ständerat/Conseil des Etats 24.09.15 (Erstrat – Premier Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 24.09.15 (Fortsetzung – Suite)

Nationalrat/Conseil national 29.02.16 (Zweitrat – Deuxième Conseil)

Ständerat/Conseil des Etats 06.06.16 (Differenzen – Divergences)

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates (= Eintreten)

Antrag der Minderheit

(Levrat, Fetz, Zanetti Roberto)

Festhalten (= Nichteintreten)

Antrag Rechsteiner Paul

Rückweisung des Geschäftes an die Kommission mit dem Auftrag zu prüfen, wie der Erlass des neuen Gesetzes mit einem allgemeinverbindlichen Rahmen-Gesamtarbeitsvertrag für die Regelung der Arbeitsbedingungen gekoppelt werden kann.

Proposition de la majorité

Adhérer à la décision du Conseil national (= Entrer en matière)

Proposition de la minorité

(Levrat, Fetz, Zanetti Roberto)

Maintenir (= Ne pas entrer en matière)

Proposition Rechsteiner Paul

Renvoyer l'objet à la commission avec mandat d'examiner comment la promulgation de la nouvelle loi peut être liée à une convention collective de travail étendue concernant la réglementation des conditions de travail.