



19.046

**Bundesgesetz
über die Krankenversicherung.
Änderung (Massnahmen
zur Kostendämpfung – Paket 1)**

**Loi fédérale sur l'assurance-maladie.
Modification (Mesures
visant à freiner la hausse
des coûts, 1er volet)**

Fortsetzung – Suite

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 08.06.20 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.06.20 (FORTSETZUNG - SUITE)

**2. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Massnahmen zur Kostendämpfung, Paket 1a)
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, volet 1a)**

Block 3 (Fortsetzung) – Bloc 3 (suite)

de Courten Thomas (V, BL): Wir sind hier bei Block 3 dieses Massnahmenpakets 1a, spezifisch beim Thema Experimentierartikel. Ich beantrage Ihnen im Namen der SVP-Fraktion, in Block 3 immer der Mehrheit Ihrer Kommission zu folgen.

Die Einführung eines Experimentierartikels ist aus Sicht der SVP-Fraktion grundsätzlich begrüssenswert. Ein Experimentierartikel ist und bleibt aber eine Ausnahmeregelung, sie ermöglicht sogar ein temporäres Aushebeln des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung. Es ist deshalb zentral, dass die Exekutive selbst mit einem Experimentierartikel die Regeln definiert und dass die Ausnahmen eingeschränkt bleiben. Im kleinen Massstab erprobte neue Lösungsansätze geben der Politik wertvolle Erfahrungswerte, vor allem können die im komplexen Gesundheitswesen von vornherein nicht absehbaren Folgen einer Massnahme im überschaubaren, reversiblen Rahmen sichtbar gemacht werden. Alle Versuche aber, einen Experimentierartikel so auszudehnen, dass alles Mögliche, selbst die vom Volk mehrfach abgelehnte Einheitskasse, auf kantonaler Ebene neu lanciert werden kann, bitte ich Sie abzulehnen.

Ich bitte Sie nochmals, überall der Mehrheit beziehungsweise dem Bundesrat zu folgen.

Feri Yvonne (S, AG): Die SP-Fraktion begrüsst die Schaffung eines Experimentierartikels; dies, obschon eigentlich bereits das heutige KVG ungenutzten Handlungsspielraum bietet, zum Beispiel für neue Vergütungs-, Versicherungs- oder Versorgungsmodelle. Es wäre also schon heute möglich, viel mehr zu experimentieren, sei es bei einer besseren Zusammenarbeit der Leistungserbringer untereinander, sei es bei Kooperationsmodellen zwischen Leistungserbringern und Versicherern. Auch auf kantonaler Ebene sind bereits heute andere Finanzierungs- und Versorgungsmodelle bei entsprechender kantonal-rechtlicher Grundlage möglich.

Ein Experimentierartikel soll es ermöglichen, Reformüberlegungen mit den Zielen der Verbesserung der Versorgungsqualität und der Effizienzsteigerung zu testen. Das würde es erlauben, die entsprechenden Wirkungen über eine gewisse Zeit zu beobachten und Rückschlüsse betreffend Wirksamkeit, aber auch betreffend allfällige unerwünschte Nebenwirkungen zu ziehen. Es können wichtige Erkenntnisse für allfällige notwendige Gesetzesanpassungen gewonnen werden. Wir glauben, dass der Experimentierartikel helfen kann, die Qualität im Gesundheitswesen zu verbessern. Pilotprojekte sollen auf freiwilliger Basis mittels Vereinbarung zwischen den Partnern stattfinden. Sollte eine repräsentative Aussage aber nicht möglich sein, können auch Verpflichtungen vorgesehen werden. Folgende Felder beispielsweise

**AB 2020 N 1076 / BO 2020 N 1076**

eignen sich für Projekte: Naturalleistungsprinzip, einheitliche Finanzierung, koordinierte und integrierte Versorgung. Das EDI soll die Gesuche bewilligen, die von verschiedenen Kreisen eingebracht werden können. Die Evaluation ist sichergestellt.

Der SP-Fraktion ist es besonders wichtig, dass auch die Patientinnen- und Patientenorganisationen mit einbezogen werden und die wissenschaftliche Begleitung gewährleistet wird. Wir wollen weder eine Aushebelung des Territorialprinzips noch eine Aufweichung oder Aufhebung des Vertragszwanges. Wir fordern aber einige Ergänzungen mit Blick auf Ausbildung, Digitalisierung, Einholung von Zweitmeinungen, Präventionsprojekte, integrierte Modelle und beispielsweise kantonale Krankenkassen. Unsere Delegation hat den in der SGK-N obsiegenden Antrag abgelehnt, weil er einer Carte blanche gleicht und weil dem EDI damit die Steuerungsmöglichkeiten genommen werden. Das können wir nicht unterstützen. Wir sind davon überzeugt, dass wir Experimente brauchen, jedoch mit klaren Leitplanken.

Wir unterstützen alle Minderheiten Gysi Barbara, Porchet, Prelicz-Huber und Wasserfallen Flavia. Die Minderheit Nantermod lehnen wir jedoch ab.

Hess Lorenz (M-CEB, BE): Im Namen der Mitte-Fraktion bitte ich Sie, dem Konzept der Kommissionsmehrheit zuzustimmen und alle Minderheitsanträge abzulehnen. Terminologisch beisst es sich eigentlich schon, wenn man einerseits von einem Experimentierartikel spricht und andererseits einen engen administrativen, staatlich diktierten Rahmen definieren will – entweder experimentieren und innovative Lösungen fördern oder administrativ und staatlich organisiert vorgehen.

Im Kostendämpfungspaket ist der Experimentierartikel grundsätzlich ein ganz zentraler Punkt. Wichtig ist, dass die Kommission im Vergleich zum Entwurf des Bundesrates einen Kurswechsel vorgenommen hat. Der Bundesrat wollte, dass Pilotprojekte ausschliesslich zur Kostensenkung konzipiert werden und die Akteure im Gesundheitswesen zur Teilnahme verpflichtet werden können, dass also ein Zwang besteht. Das sind zwei ganz wesentliche Punkte, die die Kommissionsmehrheit anders gesehen hat. Die Kurskorrektur bedeutet, dass richtigerweise auch Pilotprojekte zur Stärkung der Qualität ermöglicht werden, nicht "nur" solche zur Kostendämpfung. Das Zweite, was zur Kurskorrektur veranlasst, ist die Tatsache, dass den Tarifpartnern bei der Suche nach wirklich innovativen Lösungen eine zentrale Rolle zukommt. Deshalb ist im Antrag der Mehrheit die Verpflichtung oder der Zwang zur Teilnahme an Pilotprojekten nicht mehr vorgesehen. Ich denke, das sind zwei ganz wesentliche Elemente, die dafür sprechen, hier konsequent der Mehrheit zu folgen.

Ein Experimentierartikel soll es ermöglichen, aktuelle Reformüberlegungen zur Verbesserung der Versorgungsqualität und zur Effizienzsteigerung zu testen. Wichtig dabei ist, dass es dies auch erlauben würde, die entsprechenden Wirkungen über eine gewisse Zeit zu beobachten und Rückschlüsse betreffend die Wirksamkeit, aber auch betreffend allfällige unerwünschte Nebenwirkungen zu ziehen. Auch können wichtige Erkenntnisse für Gesetzesanpassungen gewonnen werden. Dieser grundsätzliche Ansatz des Experimentierartikels bleibt gleich und ist zentral.

Die Mitte-Fraktion CVP-EVP-BDP unterstützt diesen Artikel mit diesem Sinn und Zweck und empfiehlt Ihnen, der Mehrheit zu folgen, dies mit der Begründung, dass die Experimente in den Projekten stärker von den Akteuren als von der Verwaltung gestaltet sein sollen und dass sie neben der Kosteneindämmung auch der Steigerung der Qualität dienen sollen.

Ein wichtiger Punkt ist auch noch folgende Tatsache: Wenn man die Minderheiten betrachtet, könnte man den Eindruck erhalten, die Kantone würden hier irgendwie nicht berücksichtigt oder würden ausgeschaltet. Das ist nicht der Fall. Wenn wir bei diesen Projekten von "Tarifpartnern" sprechen, sind alle Varianten möglich, da können sich Tarifpartner unter sich, aber auch Tarifpartner und Kantone beteiligen. Das ist ein wesentlicher Punkt, den es auch zu klären gilt, und ein weiterer Grund, der dafür spricht, hier der Mehrheit zu folgen.

Ich bitte Sie im Namen der Mitte-Fraktion CVP-EVP-BDP, das zu tun.

Weichelt-Picard Manuela (G, ZG): Zu Pilotprojekten zur Eindämmung der Kostenentwicklung sagen wir grundsätzlich Ja – aber nicht so. Die Übernahme von Behandlungen im Ausland sieht auf den ersten Blick unproblematisch aus, da es aber um eine kostendämpfende Massnahme und um ein Experiment geht, lohnt es sich, genauer hinzuschauen.

Ende Januar habe ich, und vermutlich nicht nur ich, ein Schreiben von einem Investor aus Ungarn erhalten. Er stellte mir ein Konzept für eine Pflege- und Betreuungseinrichtung im Ausland für Menschen mit Unterstützungsbedarf aus der Schweiz vor. Seine Vision ist, ich zitiere: "Wir möchten Menschen mit Unterstützungsbedarf aus der Schweiz ein schöneres Leben mit weniger finanziellen Einschränkungen als zuhause ermöglichen und zugleich die Kostenträger in der Schweiz nachhaltig entlasten. Unser Angebot steht jedermann



offen, besonders auch weniger gut gestellter Klientel mit beschränkten Möglichkeiten zur Selbstbeteiligung." Die Zielgruppe des Investors sind "Personen aus der Schweiz jeden Alters mit Unterstützungsbedarf beziehungsweise deren Verwandte und Vormundschaftspersonen, sofern die unterstützungsbedürftige Person nicht mehr handlungsfähig ist" – so schreibt er.

Beim Lesen im Januar blieb mir fast die Luft weg und gestern Abend, beim nochmaligen Lesen, ein zweites Mal. Wer alt und/oder krank oder behindert ist, kostet uns in der Schweiz zu viel, also schieben wir diese Personen für wenig Geld ins Ausland ab. So entlasten wir unsere OKP. Entspricht das unserem Verfassungsartikel, der vorsieht, dass die Stärke des Volkes sich am Wohle der Schwachen misst? Wohl eher nicht, ich glaube, das war nicht die Meinung unserer Vorgängerinnen und Vorgänger.

Auch haben wir nun die Chance, aus der Covid-19-Zeit zu lernen. Wie schwierig war es doch, dass wir unsere älteren und behinderten Mitmenschen nicht mehr besuchen konnten! Die Vorstellung, dass diese nun ins Ausland exportiert werden sollen wie eine Ware, kann nicht unser Ernst sein. Damit schränken wir die Besuchsmöglichkeiten nochmals massiv ein.

Wenn Sie mir nun sagen, ambulante Behandlungen könnten wir doch günstig im Ausland machen lassen: Was ist denn mit den rechtlichen Folgen? Wie verfahren wir mit den Kunstfehlern? Prozessieren wir im Ausland? Es gibt zu viele offene Fragen und zu viele ethische Bedenken. Demzufolge beantragt Ihnen die grüne Fraktion die Streichung von Artikel 59b Absatz 1 Buchstabe b.

Generell ist beim Experimentierartikel der Geltungsbereich weit zu fassen, um Potenzial zu entfalten. Die SGK hat mit Mehrheits- und Minderheitsanträgen viel zur Verbesserung der Pilotprojekte beigetragen. So unterstützen wir die Minderheit Gysi Barbara zur Erhöhung der Qualität; das ist Buchstabe j. Prävention und Gesundheitsförderung müssen als Ziel für die neuen Modelle aufgenommen werden. Deshalb unterstützen wir den entsprechenden Minderheitsantrag Porchet bei Buchstabe e. Den Minderheitsantrag Prelicz-Huber bei Buchstabe f zur Schaffung von kantonalen Einheitskassen unterstützen wir ebenfalls. Ebenfalls erfolgversprechend ist die Aufnahme von Buchstabe g zur Einholung von Zweitmeinungen und die Aufnahme von Buchstabe h betreffend die Ausbildung des Pflege- und Gesundheitspersonals.

Projekte im Rahmen des Pilotartikels haben direkte Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten und die Prämienzahlenden. Damit deren Interessen gewahrt werden, müssen die Patientinnen und Patienten sowie Konsumentenorganisationen bei der Zulassung und Evaluation der Pilotprojekte einbezogen werden. Zudem muss eine Anlaufstelle definiert werden, an welche sich Betroffene bei Problemen im Verlauf eines Pilotprojektes wenden können.

Die Grünen gehen davon aus, dass der Bundesrat dies im Rahmen der Verordnung aufnimmt.

Nantermod Philippe (RL, VS): Je répèterai ici quelques-uns des arguments que j'ai pu développer la semaine dernière lors de la discussion concernant ma minorité relative à cet article expérimental, et je m'exprime au nom du groupe libéral-radical.

AB 2020 N 1077 / BO 2020 N 1077

Le groupe libéral-radical, comme cela a déjà été dit par le passé et lors du traitement de cet objet, est favorable à ce que nous prenions des mesures dans le système de santé pour tenter, si ce n'est de réduire les coûts, d'au moins réduire l'augmentation des coûts. Naturellement, dans un contexte aussi complexe que celui de l'assurance-maladie, il est fort utile d'adopter un article expérimental qui permettra aux autorités, aux partenaires, aux acteurs dans le domaine de la santé de pouvoir tenter des choses, de pouvoir essayer des mesures qui sont proposées de part et d'autre, que des groupes d'intérêts et des think tank proposent à long-terme d'année. C'est avec ce genre d'article expérimental que nous pouvons essayer ces choses avant de les mettre en pratique de manière générale.

Pour le groupe libéral-radical, il est important de fixer les grandes lignes directrices de cet article expérimental. Nous visons à améliorer l'efficacité et à réduire ou à limiter les coûts. Nous ne visons pas à augmenter les coûts ou à développer le catalogue de prestations, ce n'est pas l'objet de cet article expérimental. Pour cette raison, nous soutiendrons la position de la majorité, qui vise à biffer la liste exhaustive des expériences qui pourront être menées.

De notre point de vue, il est absurde, alors que nous parlons d'expérimentation, de vouloir d'emblée limiter les possibilités du Conseil fédéral et des partenaires lorsqu'il faudra mettre en oeuvre ces expérimentations.

Si, par contre, la majorité de notre conseil ne devait pas suivre la majorité de la commission et maintenait cette liste exhaustive, nous aurions évidemment quelques oppositions.

Dans l'ensemble, nous soutiendrions les propositions de la majorité, en rejetant les propositions qui consistent notamment à allonger le catalogue de prestations, ce qui aboutirait probablement, voire nécessairement, à



une augmentation des coûts. La seule minorité que nous pourrions suivre, c'est celle que j'ai développée l'autre jour, qui propose de remplacer le terme "traitement" par le terme "prestation" en ce qui concerne les frais remboursés à l'étranger, la levée graduelle et ponctuelle du principe de territorialité devant renforcer la concurrence dans le domaine de la santé.

Enfin, à l'alinéa 6, le groupe libéral-radical estime qu'il est essentiel d'avoir en tête que, parmi les arguments et les lignes directrices qui sont évoqués, il y a celui de la réversibilité. Toutes les mesures qui font l'objet d'un essai pilote doivent être réversibles. Il n'est pas possible à nos yeux de profiter de cet article sur les essais pilotes pour introduire, par exemple, des caisses uniques cantonales dont la "démise" en oeuvre, s'il devait s'avérer comme nous l'estimons qu'elles seraient néfastes pour les coûts de la santé, ne serait plus possible à terme. Nous acceptons le débat; nous acceptons de discuter de ce genre de projets, mais, à la fin, ils doivent être traités de manière normale par le processus ordinaire, et non par le biais d'un article sur les essais pilotes, qui finalement mettrait devant le fait accompli toute la population d'un canton.

Pour ces raisons, nous soutiendrons, comme je l'ai dit, les propositions de la majorité, sauf dans un cas, où nous nous prononcerons en faveur de celle de ma minorité.

Mäder Jörg (GL, ZH): Auch wir Grünliberalen unterstützen den Experimentierartikel, weil das aktuell gültige Gesetz sehr eng gefasst ist. Um Möglichkeiten auszuloten, ist es wichtig, dass Pilotversuche zugelassen sind. Da es aber ein ethisch sehr heikler Bereich ist, ist es auch wichtig, dass Pilotversuche selber wiederum ihre Grenzen haben.

Ich werde mich möglichst kurz fassen. Wir unterstützen in Absatz 1 die Minderheit Gysi Barbara – das Stichwort wäre "Prävention", was wir sehr unterstützen. Ein bisschen mehr muss ich zu Buchstabe b sagen, der mögliche Pilotversuche mit Bezug auf das Ausland betrifft. Wir unterstützen das, und zwar mit der Minderheit I (Nantermod) vor der Mehrheit und vor der Minderheit II (Gysi Barbara). Nein, wir haben keine Angst, hier auch das Ausland einzubeziehen, um nun auf das Votum der Sprecherin der Grünen einzugehen. Nur weil es ein Angebot aus dem Ausland gibt, bedeutet das noch lange nicht, dass man auch jedes Angebot annehmen muss. Ich glaube, die Schweiz ist intelligent genug, hier differenziert hinzuschauen und nicht ein Generalverbot auszusprechen.

Des Weiteren unterstützen wir die Minderheit Porchet bei Buchstabe e mit dem Stichwort "Prävention". Buchstabe h betreffende Ausbildung ist ein extrem wichtiger Bestandteil; wir haben nach wie vor zu wenige Leute, die wir in diesem Bereich selber ausbilden. Wir unterstützen zudem die Minderheit Gysi Barbara betreffend Buchstabe i mit dem Stichwort "Digitalisierung". Auch dort sehen wir ein grosses Potenzial an besserer, aber auch effizienterer und somit günstigerer Versorgung.

Bei den Buchstaben c, d, f, g und j unterstützen wir die Mehrheit. Bei den übrigen Absätzen unterstützen wir einzig die Minderheit Wasserfallen Flavia zu Absatz 4, Stichwort "Verpflichtung". Das ist nicht unbedingt etwas, das uns sehr sympathisch ist, aber der Druck auf die Kosten im Gesundheitswesen ist so gross, dass man hier ein bisschen stärker vorgehen muss. Die Minderheitsanträge zu den Absätzen 3, 5 und 6 lehnen wir ab. Und dass es zu Absatz 2 als einzigem keine Anträge gab, nehmen wir erfreut zur Kenntnis.

Berset Alain, conseiller fédéral: Effectivement, dans cette première moitié du premier volet du programme de maîtrise des coûts, il y a cette mesure phare qui concerne l'introduction d'articles relatifs aux projets pilotes pour les projets innovants. Ce qu'il faut rappeler ici, c'est que le cadre légal actuel offre déjà la possibilité aux cantons ou aux assureurs de prendre des mesures pour maîtriser la hausse des coûts, mais il faut aussi reconnaître que ces possibilités n'ont pas été jusqu'ici suffisamment exploitées.

L'objectif du Conseil fédéral, avec cette mesure, est donc de permettre la mise en place de projets innovants qui sortent du cadre légal actuel. Si le projet est ensuite concluant, parce que les résultats auront démontré une maîtrise des coûts, alors il sera possible de l'intégrer au cadre légal ordinaire.

Pour le Conseil fédéral, il est extrêmement important – et je reviendrai tout à l'heure sur ce point, parce que la commission voit cela différemment – que ces projets pilotes ne puissent être conduits que dans les domaines exhaustivement prévus par la loi, en raison du principe de légalité et aussi pour éviter que l'on se retrouve face à des situations dans lesquelles on dérogerait complètement au cadre légal. J'aurai quelques exemples à vous donner tout à l'heure.

Ces projets sont également limités dans le temps et dans l'espace. La limite géographique vise essentiellement à garantir la sécurité du droit et l'égalité de traitement. Il est en outre prévu que la participation se fasse de manière volontaire, mais – et c'est encore une divergence avec la majorité de la commission – il faut être conscient que certains projets ne pourront démontrer leur efficacité que s'il y a une participation représentative des acteurs qui sont censés y participer. Si cette représentation ne peut pas être assurée, on doit aussi avoir



la possibilité de les y contraindre par la loi.

La réversibilité a également été discutée. C'est très important, elle doit être possible, elle doit l'être dans tous les cas. C'est pour cela que nous l'avons également mentionnée. Il est prévu dans le projet du Conseil fédéral que le Département fédéral de l'intérieur fixe dans une ordonnance spécifique, donc pour chaque projet pilote, les dérogations à la loi, de même que les droits et obligations des parties.

J'aimerais vous inviter maintenant, au nom du Conseil fédéral, à ne pas suivre votre commission, ni les minorités, mais à suivre pour l'essentiel le projet du Conseil fédéral. Je ne pourrai pas parler de chaque minorité, mais je vais me contenter d'expliquer pourquoi le Conseil fédéral n'est pas d'accord avec la majorité de votre commission.

Tout d'abord, en ce qui concerne l'alinéa 1 et la proposition de biffer les lettres, la majorité de votre commission propose qu'il appartienne aux assureurs et aux fournisseurs de prestations de définir le contenu des projets pilotes, et qu'ensuite le Département fédéral de l'intérieur ne puisse plus que les approuver et fixer, par voie d'ordonnance, les dérogations au cadre légal. Les cantons ne sont plus parties à ces discussions, ce qui est une grande nouveauté.

Avec cette proposition, c'est le cadre légal qui est mis en discussion. Les expérimentations, par définition, dérogent au cadre légal, mais avec la formulation de la majorité, nous craignons – en tout cas on le laisse sous-entendre – qu'il

AB 2020 N 1078 / BO 2020 N 1078

soit possible de déroger à l'ensemble du cadre légal, pour autant qu'une convention existe entre prestataires de soins et assureurs. Nous avons donc la crainte – et pas seulement l'impression, mais vraiment la crainte – qu'avec la formulation de la majorité, il devienne possible, par exemple, que des assureurs et des fournisseurs de prestations fassent des expérimentations qui visent à supprimer une partie du catalogue de prestations, ou alors à introduire des primes liées aux risques, ou encore, pourquoi pas, à porter la participation aux coûts à 10 000 francs, et ce sans qu'il soit possible, puisque l'on pourrait déroger à l'ensemble du cadre légal, de ne pas considérer qu'il s'agisse d'expérimentations.

De telles expérimentations conduiraient, de l'avis du Conseil fédéral, inéluctablement à un traitement inégal des assurés, ce qui violerait les principes de la LAMal et qui, je crois, n'est pas souhaité. Cela fait que nous avons de gros doutes quant à la formulation retenue en première lecture par votre commission.

J'aimerais rappeler que l'assurance-maladie sociale relève de la compétence du législateur fédéral. Il appartient donc également au législateur fédéral de fixer le cadre qui en déroge. Dans cette situation, les principes de sécurité du droit et d'égalité de traitement doivent absolument rester garantis, et on doit constater qu'un acte individuel tel qu'une convention entre assureur et fournisseur de prestations contrevient ou pourrait contrevir à ces principes. Et je ne parle pas du fait qu'avec l'absence des cantons, qui ne seraient dorénavant plus entendus sur ces cas, ce sont des acteurs indissociables de l'expérimentation qui ne seraient plus parties à ces discussions et à ces décisions.

Deuxièmement, pour ce qui concerne le renforcement de la qualité des prestations, cela ne nous paraît pas nécessaire, car tout a déjà été réglé dans la révision de la LAMal en faveur du renforcement de la qualité et de l'économicité, qui a été approuvée par les Chambres fédérales en juin 2019 et qui devrait vraisemblablement entrer en vigueur au mois d'avril 2021.

J'aimerais donc vous inviter, à l'alinéa 1, à soutenir le projet du Conseil fédéral.

C'est la même chose pour l'alinéa 4. La majorité propose de biffer l'alinéa 4. La participation aux projets pilotes est facultative et participative – c'est le postulat de base. Cela dit, il faut bien constater que, dans certains cas, il sera difficile d'avoir des projets pilotes qui portent effet. Si l'on considère qu'il faut les faire, si les acteurs le souhaitent, il peut être possible, dans certains cas, qu'il faille effectivement déroger à ce postulat et rendre la participation obligatoire à certains projets, si cette participation peut permettre une mise en oeuvre optimale de ces projets et d'obtenir des résultats. La participation est facultative là où c'est possible, mais si vraiment un projet pilote est souhaité par les acteurs et que la participation facultative met en danger les possibilités d'apprendre quelque chose avec le projet, alors on peut tout aussi bien y renoncer.

C'est la raison pour laquelle nous avons prévu cet alinéa 4, que nous vous invitons à ne pas biffer.

C'est la même chose pour l'alinéa 5: la majorité de la commission propose de déléguer au Conseil fédéral uniquement la compétence de fixer les exigences minimales auxquelles répond l'évaluation des projets pilotes menée par les partenaires au projet. Il s'agit ici de garantir la sécurité du droit et l'égalité de traitement dans l'ensemble de la procédure, et il nous semble donc que les principes généraux doivent être fixés dans la loi. C'est pourquoi nous vous invitons à rejeter la proposition de la majorité.

Le dernier point concerne l'alinéa 6. Ce n'est pas si grave, mais en réalité tout est déjà réglé dans la révision



de la LAMal en faveur du renforcement de la qualité et de l'économicité, raison pour laquelle je vous invite ici à suivre non votre commission, mais le Conseil fédéral.

Humbel Ruth (M-CEB, AG), für die Kommission: Artikel 59b unter Kapitel 4a, "Pilotprojekte zur Eindämmung der Kostenentwicklung", der sogenannte Experimentierartikel, ist neben dem Vorschlag einer verbindlichen Zielvorgabe für das OKP-Kostenwachstum eine gemäss dem Expertenbericht "Kostendämpfungsmassnahmen zur Entlastung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung" zentrale Massnahme. Mit dem Experimentierartikel sollen Pilotprojekte zur Eindämmung der Kosten erlaubt werden – Projekte, die heute nicht möglich sind, weil sie gegen das KVG und die einschlägigen Verordnungen verstossen würden.

Das KVG gibt zwar viele Möglichkeiten und lässt den Tarifpartnern grossen Spielraum für KVG-konforme Projekte. Gemäss Artikel 41 Absatz 4 KVG können Versicherte bereits heute ihr Wahlrecht im Einvernehmen mit dem Versicherer auf Leistungen beschränken, die der Versicherer im Hinblick auf eine kostengünstige Versorgung auswählt. Es gibt denn auch verschiedene innovative Modelle wie integrierte Versorgungsnetze mit Budgetmitverantwortung.

Mit dem neuen Artikel 59b soll die Möglichkeit geschaffen werden, Massnahmen und Projekte zu entwickeln und durchzuführen, die explizit von der Pflicht zur Einhaltung gewisser Bestimmungen des KVG und seiner Verordnungen befreit werden können. Die Kommission hat Artikel 59b kontrovers diskutiert, sowohl bezüglich der Notwendigkeit eines Pilotartikels wie auch bezüglich der Ausgestaltung. Das Konzept des Bundesrates wurde kritisch beurteilt, insbesondere bezüglich der folgenden Punkte:

1. Der Fokus wird allein auf die Eindämmung der Kostenentwicklung gelegt. Die Kommissionsmehrheit möchte da auch die Qualität integrieren.
2. Die Bereiche sollen im Gesetz eng definiert werden.
3. Versicherer wie Leistungserbringer werden zur Teilnahme an Projekten verpflichtet, sofern eine freiwillige Teilnahme nicht sicherstellt, dass die Akteure repräsentativ vertreten sind.

Mehrheitlich will die Kommission ein anderes Konzept, das auf Tarifpartnerschaft und Freiwilligkeit beruht sowie echte Innovationen zulässt. Pilotprojekte sollen von den Tarifpartnern entwickelt und nicht gesetzlich vorgegeben werden. Pilotprojekte müssen freiwillig sein und von Tarifpartnern, das heisst Versicherern und Leistungserbringern, und mit den Kantonen entwickelt und vereinbart werden. Die Kommissionsmehrheit möchte deshalb von einer gesetzlich eng definierten Definition möglicher Pilotprojekte absehen. Innovation entsteht bottom-up, nicht top-down. Unter Zwang werden Pilotprojekte kaum die erwünschten Ergebnisse erzielen.

Eine abschliessende Auflistung der Bereiche von Pilotprojekten in Absatz 1 erachtet die Kommissionsmehrheit daher als nicht zielführend. Die Gesundheitsversorgung entwickelt sich weiter, und mit einer abschliessenden Aufzählung könnten echte Innovationen von vornherein ausgeschlossen werden.

Die zahlreichen Minderheitsanträge zu Artikel 59b Absatz 1 dokumentieren die Schwierigkeit, gesetzlich abschliessend zu definieren, in welchen Bereichen Pilotprojekte lanciert werden dürfen. Einig ist sich die Kommission darin, dass der Zweck des Pilotartikels nicht einzig auf die Eindämmung der Kostenentwicklung begrenzt werden darf, sondern auch auf die Stärkung der Qualität ausgerichtet werden muss. Es ist davon auszugehen, dass die Qualitätssicherung in der Regel mit Kostendämpfung einhergeht, weil unnötige oder falsche Behandlungen wegfallen. Weiter muss das Mitwirken in einem Pilotprojekt grundsätzlich auch für Versicherte freiwillig sein, wie das bereits heute der Fall ist. Versicherte dürfen beispielsweise nicht gezwungen werden, ein Angebot im Ausland zu nutzen. Aber sie können freiwillig ein solches Modell wählen.

Es sind auch Pilotprojekte denkbar, bei denen die Versicherten nicht direkt betroffen sind, weil die Leistungen unverändert bleiben, aber die Finanzströme umgeleitet werden. Das wäre beispielsweise bei einem Pilotprojekt zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen der Fall.

Es ist auch für die Kommissionsmehrheit klar, dass Pilotprojekte inhaltlich, zeitlich und räumlich zu begrenzen sind und evaluiert werden müssen und dass der Bundesrat Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten durch die Projektpartner festlegen muss. Eine aussagekräftige Evaluation von Pilotprojekten ist entscheidend: Änderungen müssen rückgängig gemacht werden, wenn sie keinen Mehrwert

AB 2020 N 1079 / BO 2020 N 1079

bringen; erfolgreiche Pilotprojekte hingegen können später zu einer Anpassung des KVG führen.

Das nun von der Kommissionsmehrheit beantragte Konzept wurde mit 14 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen.

Zuvor wurde das bundesrätliche Konzept bereinigt. Die Minderheiten beziehen sich alle auf das Konzept des Bundesrates. Beim Einleitungssatz in Absatz 1 möchte die Minderheit Gysi Barbara als weitere Elemente die Verbesserung der Pflegequalität, die Prävention und die Förderung der integrierten Gesundheitsversorgung



aufnehmen. Der entsprechende Antrag wurde in der Kommission mit 11 zu 9 Stimmen abgelehnt. Bei Buchstabe b wurde seitens der Verwaltung darauf hingewiesen, dass "Leistungen" der bessere Oberbegriff sei als "Behandlungen", weil darin auch Medikamente und Migel-Produkte mit eingeschlossen seien. Dennoch hat sich die Kommission mit 13 zu 10 Stimmen für die bundesrätliche Fassung entschieden und den Antrag, der dann zur Minderheit I (Nantermod) wurde, abgelehnt. Die Minderheit II (Gysi Barbara) möchte Buchstabe b streichen und Behandlungen im Ausland nicht zulassen. Dieser Antrag wurde mit 15 zu 7 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Die Minderheit Gysi Barbara möchte auch Buchstabe c streichen und damit keine Einschränkung der Wahl des Leistungserbringers zulassen. Dieser Antrag wurde mit 15 zu 8 Stimmen abgelehnt. In Buchstabe d möchte die Minderheit Prelicz-Huber eine einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen durch die Kantone vorsehen. Dieser Antrag wurde mit 15 zu 8 Stimmen abgelehnt. In Buchstabe e möchte die Minderheit Porchet die Ergänzung "sowie der Präventions- und der Gesundheitsförderungsmassnahmen" anbringen. Dieser Antrag wurde mit 13 zu 10 Stimmen abgelehnt. Es liegen verschiedene Anträge auf neue Buchstaben vor: Mit Buchstabe f möchte die Minderheit Prelicz-Huber die Schaffung von kantonalen Einheitskassen aufnehmen. Der entsprechende Antrag wurde mit 15 zu 8 Stimmen abgelehnt. Bei Buchstabe g zur Einholung von Zweitmeinungen wurde der von der Minderheit Prelicz-Huber aufgenommene Antrag mit 11 zu 8 Stimmen bei 4 Enthaltungen abgelehnt. Mit Buchstabe h möchte die Minderheit Gysi Barbara neu die Ausbildung des Pflege- und Gesundheitspersonals aufnehmen. Der entsprechende Antrag wurde mit 13 zu 10 Stimmen abgelehnt. Bei Buchstabe i zur Digitalisierung im Gesundheitswesen wurde der von der Minderheit Gysi Barbara aufgenommene Antrag mit 13 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen angenommen. Weil es aber eine Anpassung des Konzepts des Bundesrates war und sich die Kommission für ein anderes Konzept entschieden hat, ist dieser Antrag jetzt ein Minderheitsantrag. Der von der Minderheit Gysi Barbara aufgenommene Antrag zu Buchstabe j – Finanzierung von neuen Leistungen zur Erhöhung der Qualität und der Effizienz der Versorgung – wurde mit 12 zu 10 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. Absatz 3 soll gemäss Minderheitsantrag Wasserfallen Flavia ergänzt werden und den Einbezug der Patientinnen und Patienten sicherstellen. Dieser Antrag wurde mit 16 zu 8 Stimmen abgelehnt. Bei Absatz 4 geht es darum, dass der Bundesrat Versicherer und Leistungserbringer zur Teilnahme an einem Pilotprojekt verpflichten kann, falls bei einem Projekt nur eine ungenügende Zahl von Akteuren mitmachen würde. Die Minderheit Wasserfallen Flavia will, dass eine Verpflichtung nur möglich ist, wenn die Mehrheit der betroffenen Leistungserbringer und Versicherer dem Projekt zustimmt. Diese jetzige Minderheit wurde in der Kommission in der ersten Abstimmung mit 19 zu 1 Stimmen bei 4 Enthaltungen angenommen, ist dann aber durch die Annahme des Mehrheitskonzepts zur Minderheit geworden. Zu Absatz 5: Der Antrag, den die Minderheit Gysi Barbara aufgenommen hat, die wissenschaftliche Begleitung aufzunehmen, wurde in der Kommission mit 11 zu 10 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt. Sodann wurde das jetzige Mehrheitskonzept, welches Absatz 5 gegenüber dem Entwurf des Bundesrates insofern modifiziert, als der Bundesrat die Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten regelt, mit 16 zu 8 Stimmen angenommen. Bei Absatz 6 wurde der Antrag Porchet, die Gleichbehandlung der Versicherten aufzunehmen, mit 16 zu 8 Stimmen abgelehnt. Zusammenfassend bitte ich Sie, bei diesem Pilotartikel dem Konzept der Kommissionsmehrheit zu folgen und die Minderheitsanträge abzulehnen. Die Kommission hat ihren Entscheid mit 14 zu 8 Stimmen bei 2 Enthaltungen gefällt.

Maillard Pierre-Yves (S, VD), pour la commission: Nous entrons donc dans le chapitre 4a sur les projets pilotes visant à maîtriser les coûts et l'article 59b, qui a donné lieu à d'intenses débats au sein de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil.

Commençons peut-être par dégager l'alternative qui se pose. Deux concepts sont opposés dans le traitement de cet article. Le concept du Conseil fédéral prévoit la possibilité d'autoriser des projets pilotes pour le Département fédéral de l'intérieur. Cette possibilité est cependant encadrée, puisque dans toute une série de lettres qui complètent l'alinéa 1, les domaines dans lesquels ces projets pilotes peuvent être autorisés sont décrits de manière précise. Selon le Conseil fédéral, cela permet de délimiter les exceptions à la loi et de donner au département une capacité de juger quand il peut, ou ne peut pas, autoriser un projet pilote.



Cette conception du Conseil fédéral a été critiquée par la majorité de la commission, qui a estimé qu'une définition trop restrictive des projets pilotes nuisait aux possibilités d'innover. La majorité de la commission a aussi regretté que seule la question de la maîtrise des coûts fasse l'objet de projets pilotes et elle a estimé qu'il ne fallait pas que ces derniers puissent être rendus obligatoires, conformément à ce que le Conseil fédéral propose, dans la mesure où, parfois, un projet, pour être valable, nécessite une certaine masse critique.

Les arguments du Conseil fédéral n'ont pas été suivis par la commission, qui, par 14 voix contre 8 et 2 abstentions, a opté pour un autre concept. Celui-ci élimine les lettres de l'article 59b, c'est-à-dire qu'il ôte les périmètres proposés par le Conseil fédéral en lien avec ces projets pilotes. Au lieu de cela, il sera exigé qu'une convention soit passée entre assureurs et prestataires de soins. Cela devient le fondement de cet article sur les projets pilotes. Le Conseil fédéral garde la compétence de fixer un cadre pour déroger à la loi. Le concept proposé maintient en outre la limitation dans le temps et dans l'espace de cette possibilité d'autoriser des projets pilotes, ainsi que la compétence du département de fixer les droits et obligations des participants au projet pilote. Il retire toutefois l'obligation de participer, même si une majorité des acteurs concernés accepte ce point, qui a fait l'objet d'une proposition de minorité. La majorité de la commission propose de ne pas contraindre les acteurs.

Enfin, la majorité propose d'élargir les buts des projets pilotes au thème de la qualité, et pas seulement au thème des coûts. Voilà l'orientation principale qui a été prise par la majorité de la commission.

Si la majorité de la commission n'est pas suivie et que nous suivons la volonté du Conseil fédéral de définir précisément les domaines dans lesquels il peut être dérogé à la loi, alors quinze minorités proposent d'élargir ou de modifier ces périmètres. Vous avez la liste des minorités dans le dépliant.

La minorité Prelicz-Huber, à la lettre d, propose que l'on puisse également faire payer les traitements obligatoires par les cantons, dans un système de financement uniforme, et pas seulement par les assureurs. Il s'agit donc d'un monisme par les cantons. Cette proposition a été refusée par 15 voix contre 8.

La proposition défendue par la minorité Porchet, à la lettre e, a été rejetée par 13 voix contre 10. Elle propose que l'on élargisse le périmètre à l'intégration des soins ainsi qu'à la prévention et à la promotion de la santé.

La proposition défendue par la minorité Prelicz-Huber, à la lettre f, a été rejetée par 15 voix contre 8. Elle propose que

AB 2020 N 1080 / BO 2020 N 1080

l'on puisse expérimenter des caisses maladies cantonales uniques.

La minorité Prelicz-Huber, à la lettre g, propose que l'on puisse également tester l'obligation ou la possibilité d'exiger un deuxième avis médical. Cette proposition a été rejetée par 11 voix contre 8 et 4 abstentions.

La minorité Gysi Barbara, à la lettre h, propose qu'on élargisse les projets pilotes à la formation du personnel soignant et médical. Cette proposition a été rejetée par 13 voix contre 10.

La minorité Gysi Barbara, à la lettre i, propose que l'on étende ces projets pilotes à la numérisation. Cette proposition avait été acceptée par la commission, mais comme celle-ci a ensuite opté pour un modèle où les lettres disparaissent de l'article, la proposition fait l'objet d'une minorité. Mais elle avait été acceptée par 13 voix contre 8 et 2 abstentions.

Il reste la minorité Gysi Barbara, à la lettre j, qui propose que les nouvelles prestations visant à augmenter la qualité et l'efficacité des soins puissent aussi être testées, dans l'optique où l'on maintient le système du Conseil fédéral. Cette proposition a été rejetée, de même que la proposition défendue par la minorité Wasserfallen Flavia, à l'alinéa 3, qui propose de garantir l'implication suffisante des patients.

La minorité Wasserfallen Flavia à l'alinéa 4 propose de pouvoir obliger des acteurs à participer à un projet pilote si la majorité des personnes et des acteurs concernés sont favorables. Cette minorité avait été acceptée, puis refusée, à cause – je le répète – du changement de concept opéré par la majorité de la commission.

Enfin, deux propositions ont fait encore l'objet de débats. A l'alinéa 5, la minorité Gysi Barbara propose de renforcer les compétences du Conseil fédéral sur les conditions d'admission, le suivi scientifique et l'évaluation. Cette proposition a été refusée de peu, par 11 voix contre 10 et 3 abstentions. A l'alinéa 6, la minorité Porchet propose d'élargir l'article à l'égalité de traitement entre les assurés. Cette proposition a été refusée par 16 voix contre 8.

Désormais, il s'agit donc de choisir entre les deux concepts. Si le Conseil fédéral est suivi, il s'agit de définir les dispositifs qui permettent d'encadrer les projets pilotes en se prononçant sur les minorités. La majorité de la commission, quant à elle, vous recommande de la suivre.



Art. 59b

Antrag der Mehrheit

Abs. 1

... der Kostenentwicklung oder zur Stärkung der Qualität zu erproben, kann das EDI Vereinbarungen zwischen Versicherern und Leistungserbringern für Pilotprojekte genehmigen. Die Kantone werden angehört.

Abs. 2, 3

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Abs. 4

Streichen

Abs. 5

Der Bundesrat regelt die Mindestanforderungen an die Evaluation von Pilotprojekten durch die Projektpartner.

Abs. 6

... die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt und die Qualität gestärkt werden kann. Die Bestimmungen treten ...

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 1 Einleitung

... der Kostenentwicklung, zur Verbesserung der Pflegequalität, zur Prävention und zur Förderung der integrierten Gesundheitsversorgung zu erproben, kann das EDI Pilotprojekte in folgenden Bereichen bewilligen:

Abs. 1 Bst. h

h. Ausbildung des Pflege- und Gesundheitspersonals:

Abs. 1 Bst. i

i. Digitalisierung im Gesundheitswesen;

Antrag der Minderheit I

(Nantermod, Dobler, Mäder, Mettler, Moret Isabelle, Silberschmidt)

Abs. 1

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates, aber:

b. Übernahme von Leistungen im Ausland ...

Antrag der Minderheit II

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 1 Bst. b

b. Streichen

Antrag der Minderheit

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 1 Bst. c

c. Streichen

Abs. 1 Bst. j

j. Finanzierung von neuen Leistungen zur Erhöhung der Qualität und der Effizienz der Versorgung.

Abs. 5

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates, aber:

... die Zulassungsbedingungen, die wissenschaftliche Begleitung, die Evaluation ...

Antrag der Minderheit

(Prelicz-Huber, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 1 Bst. d

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates, aber:

d. ... stationären Leistungen durch die Kantone;



Abs. 1 Bst. f

f. Schaffung von kantonalen Einheitskassen;

Abs. 1 Bst. g

g. Einholung von Zweitmeinungen:

Antrag der Minderheit

(Porchet, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 1 Bst. e

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates, aber:

e. ... Gesundheitsversorgung sowie der Präventions- und der Gesundheitsförderungsmassnahmen;

Antrag der Minderheit

(Wasserfallen Flavia, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porphet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Abs. 3

... in einer Verordnung und stellt einen genügenden Einbezug der Patientinnen und Patienten sicher.

Antrag der Minderheit

(Wasserfallen Flavia, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porphet, Prelicz-Huber, Roduit, Weichelt-Picard)

Abs. 4

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates, aber:

... verpflichtet werden. Eine Verpflichtung setzt voraus, dass die Mehrheit der betroffenen Leistungserbringer und Versicherer dem Projekt zustimmt.

Antrag der Minderheit

(Porchet, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Abs. 6

... die Kostenentwicklung wirksam eingedämmt und dabei die hohe Versorgungsqualität beibehalten werden kann. Die Gleichbehandlung der Versicherten ist gewährleistet. Die Bestimmungen treten ...

AB 2020 N 1081 / BO 2020 N 1081

Art. 59b

Proposition de la majorité

Al. 1

Le DFI peut approuver des conventions conclues entre les assureurs et les fournisseurs de prestations relatives à des projets pilotes dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles visant à la maîtrise des coûts ou au renforcement de la qualité. Les cantons sont entendus.

Al. 2, 3

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 4

Biffer

Al. 5

Le Conseil fédéral fixe les exigences minimales auxquelles répond l'évaluation des projets pilotes menée par les partenaires au projet.

Al. 6

... permet de maîtriser efficacement les coûts et de renforcer la qualité des prestations. Les dispositions deviennent ...

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Porphet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia)



via, Weichelt-Picard)

Al. 1 introduction

Le DFI peut autoriser des projets pilotes dans le but d'expérimenter de nouveaux modèles de maîtrise des coûts, d'amélioration de la qualité des soins, de prévention et de promotion des soins intégrés; ces projets peuvent s'inscrire dans les domaines suivants:

Al. 1 let. h

h. la formation du personnel soignant et médical;

Al. 1 let. i

i. la numérisation dans le domaine de la santé;

Proposition de la minorité I

(Nantermod, Dobler, Mäder, Mettler, Moret Isabelle, Silberschmidt)

Al. 1

Adhérer au projet du Conseil fédéral, mais:

b. prise en charge de prestations à l'étranger ...

Proposition de la minorité II

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Al. 1 let. b

b. Biffer

Proposition de la minorité

(Gysi Barbara, Feri Yvonne, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Al. 1 let. c

c. Biffer

Al. 1 let. j

j. le financement de nouvelles prestations visant à augmenter la qualité et l'efficacité des soins;

Al. 5

Adhérer au projet du Conseil fédéral, mais:

... les conditions d'admission, le suivi scientifique, l'évaluation ...

Proposition de la minorité

(Prelicz-Huber, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Al. 1 let. d

Adhérer au projet du Conseil fédéral, mais:

d. ... et ambulatoires par les cantons;

Al. 1 let. f

f. création de caisses-maladies cantonales uniques;

Al. 1 let. g

g. recherche d'un deuxième avis médical;

Proposition de la minorité

(Porchet, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Mäder, Maillard, Mettler, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Al. 1 let. e

Adhérer au projet du Conseil fédéral, mais:

e. ... et de l'intégration des soins ainsi que des mesures de prévention et de promotion de la santé;

Proposition de la minorité

(Wasserfallen Flavia, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Weichelt-Picard)

Al. 3

... au projet pilote et garantit une implication suffisante des patients.



Proposition de la minorité

(Wasserfallen Flavia, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Prelicz-Huber, Roduit, Weichelt-Picard)

Al. 4

Adhérer au projet du Conseil fédéral, mais:

... de participer au projet pilote. Une telle obligation présuppose que la majorité des fournisseurs de prestations et des assureurs concernés approuvent le projet.

Proposition de la minorité

(Porchet, Feri Yvonne, Gysi Barbara, Maillard, Meyer Mattea, Prelicz-Huber, Wasserfallen Flavia, Weichelt-Picard)

Al. 6

... permet de maîtriser efficacement les coûts tout en maintenant une haute qualité de soins. L'égalité de traitement entre les assurés est garantie. Les dispositions deviennent ...

La présidente (Moret Isabelle, présidente): A l'article 59b il y a deux concepts, celui de la majorité et celui du Conseil fédéral. Les propositions de toutes les minorités modifient ou complètent le concept du Conseil fédéral. C'est la raison pour laquelle nous mettrons tout d'abord au net le concept du Conseil fédéral. Ensuite, nous pourrions opposer le résultat de tous ces votes à la proposition de la majorité.

Abs. 1 Einleitung – Al. 1 introduction

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20678)

Für den Antrag des Bundesrates ... 105 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 88 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. b – Al. 1 let. b

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Le Conseil fédéral ne maintient pas sa proposition.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20679)

Für den Antrag der Minderheit I ... 120 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit II ... 72 Stimmen

(2 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. c – Al. 1 let. c

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20681)

Für den Antrag des Bundesrates ... 123 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 73 Stimmen

(0 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. d – Al. 1 let. d

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20682)

Für den Antrag des Bundesrates ... 127 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 68 Stimmen

(1 Enthaltung)



Abs. 1 Bst. e – Al. 1 let. e

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20683)
Für den Antrag des Bundesrates ... 108 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 88 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. f – Al. 1 let. f

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20684)
Für den Antrag der Minderheit ... 77 Stimmen
Dagegen ... 118 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. g – Al. 1 let. g

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20685)
Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen
Dagegen ... 123 Stimmen
(1 Enthaltung)

Abs. 1 Bst. h – Al. 1 let. h

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20689)
Für den Antrag der Minderheit ... 87 Stimmen
Dagegen ... 107 Stimmen
(1 Enthaltung)

Abs. 1 Bst. i – Al. 1 let. i

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20686)
Für den Antrag der Minderheit ... 88 Stimmen
Dagegen ... 109 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 1 Bst. j – Al. 1 let. j

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20688)
Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen
Dagegen ... 125 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 3 – Al. 3

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20690)
Für den Antrag des Bundesrates ... 124 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen
(1 Enthaltung)



Abs. 4 – Al. 4

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20687)
Für den Antrag des Bundesrates ... 102 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 93 Stimmen
(2 Enthaltungen)

Abs. 5 – Al. 5

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20691)
Für den Antrag des Bundesrates ... 125 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Abs. 6 – Al. 6

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20694)
Für den Antrag des Bundesrates ... 125 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit ... 72 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Art. 59b

La présidente (Moret Isabelle, présidente): Nous avons désormais mis au net le concept du Conseil fédéral. Ce concept sera maintenant opposé au concept de la majorité.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 19.046/20692)
Für den Antrag der Mehrheit ... 109 Stimmen
Für den Antrag des Bundesrates/Minderheit I ... 88 Stimmen
(0 Enthaltungen)

Ziff. IV

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Ch. IV

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif; 19.046/20693)
Für Annahme des Entwurfes ... 140 Stimmen
Dagegen ... 48 Stimmen
(9 Enthaltungen)