

portant que nous puissions garantir cette bonne coordination. Nous sommes prêts à la mettre en oeuvre.

*Angenommen – Adopté*

13.3265

**Motion Stahl Jürg.  
Gegenvorschlag  
zum Zulassungsstopp für Ärzte**  
**Motion Stahl Jürg.  
Contre-proposition à la limitation  
de l'admission de médecins**

Nationalrat/Conseil national 10.09.14

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16

16.3000

**Postulat SGK-SR (13.3265).**

**Alternativen  
zur heutigen Steuerung  
der Zulassung  
von Ärztinnen und Ärzten**

**Postulat CSSS-CE (13.3265).**

**Possibilités de remplacer  
le système actuel  
de gestion en matière  
d'admission de médecins**

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16

**Le président** (Comte Raphaël, président): Un rapport écrit de la commission vous a été remis. La commission propose, par 11 voix contre 2, de rejeter la motion. Le Conseil fédéral propose le rejet de la motion et l'adoption du postulat.

**Keller-Sutter** Karin (RL, SG), pour la Kommission: Die beiden Vorstösse sind miteinander aufgerufen worden. Ich werde in meinem Votum als Kommissionsberichterstatterin auch gleich zu beiden sprechen.

Die Motion von Nationalrat Stahl beauftragt den Bundesrat, bezüglich der Beschränkung der Zulassung zur Tätigkeit zu lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf ein Moratorium zu verzichten und ab einer bestimmten Ärztedichte die Vertragsfreiheit einzuführen. Die Motion wurde am 22. März 2013 eingereicht, und der Nationalrat hat sie am 10. September 2014 mit 128 zu 58 Stimmen bei 2 Enthaltungen gutgeheissen.

Die SGK Ihres Rates hat sich an zwei Sitzungen mit der Motion befasst und empfiehlt Ihnen diese mit 11 zu 2 Stimmen zur Ablehnung. Stattdessen empfiehlt Ihnen die Kommission mit ebenfalls 11 zu 2 Stimmen, ein Postulat gutzuheissen, mit dem Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung geprüft werden sollen. Ich komme noch darauf zurück.

Zuerst aber zur Motion Stahl: Das Anliegen von Nationalrat Stahl hatte in der SGK-SR durchaus Sympathien und Unterstützung. Jene Kolleginnen und Kollegen, die Alternativen zur heutigen Zulassungssteuerung wollen, konnten der Idee von Nationalrat Stahl durchaus etwas abgewinnen. Eine Mehrheit der Kommission sieht also auch Handlungsbedarf in dieser Frage. Angesichts des ständigen Kostenanstiegs im Gesundheitswesen und bei der sozialen Grundversicherung braucht es neue Ansätze für die Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten, die auch eine Lockerung des Vertragszwanges einbeziehen und damit eben materiell über die geltende Regelung hinausgehen. Dies ist auch

dann nötig, wenn der Nationalrat die weitere Verlängerung der Steuerung des ambulanten Bereichs in der Sondersession im nächsten April gutheisst. Der Nationalrat wird voraussichtlich, das ist zumindest so geplant, in der Aprilsesion, also in der diesjährigen Sondersession, Artikel 55a KVG und diese befristete Weiterführung des Zulassungsstopps bis 2019 beraten.

Aus Sicht der Kommission müsste eine neue Regelung der Steuerung der Zulassung folgende Indikatoren umfassen: Tarife und Preise, verschiedene Kategorien von Spezialärztinnen und Spezialärzten respektive deren Dichte und – das ist auch ganz wichtig – die Qualität der erbrachten Leistungen. Die Mehrheit der Kommission erachtet die Motion Stahl für die Erreichung dieses Ziels als zu einseitig und im Falle einer Volksabstimmung als nicht mehrheitstätig.

In diesem Zusammenhang müssen wir auch zur Kenntnis nehmen, dass in Bezug auf die Vertragsfreiheit in der Vergangenheit sowohl parlamentarische Vorstöße, zuletzt die Motion Gutzwiller 12.3638, «KVG. Vertragsfreiheit einführen», wie auch die Vorlage des Bundesrates 04.032, «Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Vertragsfreiheit», abgelehnt wurden, oder es wurde gar nicht darauf eingetreten. Im Rahmen der Beratung der Vorlage über die befristete Wiedereinführung der bedarfsabhängigen Zulassung von Leistungserbringern wurde der Antrag auf Rückweisung der Vorlage an den Bundesrat mit dem Auftrag, eine definitive Lösung vorzulegen, die unter anderem auch eine Lockerung des Vertragszwanges vorsehen sollte, vom Ständerat abgelehnt. Zudem hat das Volk 2012 auch die Managed-Care-Vorlage, die deutlich weniger weit ging, klar abgelehnt.

Ich habe es vorhin gesagt: Die Kommission erkennt den Handlungsbedarf, und sie erachtet, mindestens in ihrer Mehrheit, den derzeitigen Zulassungsstopp als nicht befriedigend. Sie möchte Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten analysiert haben. Deshalb möchten wir die Ablehnung der Motion Stahl expressis verbis mit der Annahme eines Kommissionspostulates verbinden.

Mit diesem Postulat, das der Bundesrat zur Annahme empfiehlt, soll unter Einbezug der wesentlichen Stakeholder ein Bericht ausgearbeitet werden, der verschiedene Varianten der künftigen Steuerung der bedarfsabhängigen Zulassung von Ärztinnen und Ärzten zur Abrechnung mit der obligatorischen Krankenpflegeversicherung aufzeigt. Dabei sollen Kriterien wie Ärztedichte und Qualität der Versorgung einbezogen werden. Der Bericht soll überdies aufzeigen, wie eine Steuerung über die Tarife machbar ist und ob den Versicherten die Möglichkeit eingeräumt werden kann, mit einzelnen Leistungserbringern keinen Vertrag abzuschliessen, wenn diese zu einer Kategorie gehören, für die der Bundesrat eine Obergrenze festgelegt hat.

Im Vergleich zur Motion Stahl ist der im Postulat genannte Katalog für die Steuerung der Zulassung nicht nur breiter ausgestaltet, sondern er umfasst ausdrücklich auch den spitalambulanten Bereich. Eine Zulassungsbeschränkung allein zu lasten des praxisambulanten Bereichs ginge einseitig zu lasten der frei praktizierenden Ärzteschaft und würde den doch wesentlichen Kostenanstieg im spitalambulanten Bereich ausblenden. Nach dem Willen der Kommission sollen die Grundversorger keiner Einschränkung unterliegen.

In der Kommission ist nicht nur von der Minderheit sondern von verschiedenen Mitgliedern, etwas die Befürchtung geäussert worden, dass das Anliegen, wenn man die Motion Stahl nicht annehmen würde, mit einer nun anstehenden Weiterführung der Zulassungsbeschränkung und mit diesem Bericht auf die lange Bank geschoben würde. Dem möchte ich noch entgegenhalten, dass die Kommission eine zügige Berichterstattung durch den Bundesrat erlaubt, damit rechtzeitig zum Ablauf der voraussichtlich noch drei Jahre gelgenden Zulassungssteuerung eine Lösung gefunden werden kann.

Der Entwurf der Schwesterkommission, der SGK-NR, zu Artikel 55a, der in der Sondersession im April beraten werden soll, ist noch ganz druckfrisch und in Curia Vista noch nicht



aufgeschaltet. Ich kann Ihnen sagen, darin findet man in den Übergangsbestimmungen, in Ziffer Ila, einen Auftrag an den Bundesrat, den ich hier vorlesen möchte, weil er eigentlich auch dem Anliegen der Kommission dieses Rates entgegenkommt: «Damit fristgerecht eine Alternative zu Artikel 55a KVG in Kraft gesetzt werden kann, schickt der Bundesrat bis zum 30. Juni 2017 im Sinne des Kommissionspostulates 16.3000 der SGK-SR, 'Alternativen zur heutigen Steuerung der Zulassung von Ärztinnen und Ärzten', sowie der Kommissionsmotion 16.3001 der SGK-NR, 'Gesundheitssystem. Ausgewogenes Angebot durch Differenzierung des Taxpunktwertes', eine Gesetzesvorlage in die Vernehmlasung.» Damit ist also schon eine Sicherung eingebaut.

Das heisst, wenn wir die Motion Stahl ablehnen und das Kommissionspostulat annehmen und wenn der Nationalrat in seiner Sondersession im April diese Bestimmung aufnehmen sollte, dann haben wir doch ein wenig die Gewähr – zumindest wird dies in den Übergangsbestimmungen so erwähnt –, dass bis Mitte 2017 die Räte hier einen Vorschlag zur Ablösung des Zulassungsstopps erwarten können.

Ich bitte Sie deshalb namens der SGK, die Motion Stahl abzulehnen und das Kommissionspostulat anzunehmen. Damit sind wir auch in Einklang mit den Anträgen des Bundesrates.

**Maury Pasquier** Liliane (S, GE): Il n'est tout simplement pas possible de rester les bras croisés à attendre le mois de juillet prochain, de laisser advenir sans rien faire la fin de l'admission selon le besoin et, dans certaines régions, une nouvelle explosion subséquente des demandes d'installations de médecins spécialistes et des coûts y relatifs, qui se répercuteront donc sur les primes d'assurance-maladie.

De ce point de vue, la décision prise par le Conseil national en décembre dernier d'enterrer le projet de pilotage du domaine ambulatoire est incompréhensible.

Accepter la motion Stahl Jürg n'est pas davantage dans le domaine du possible. Celle-ci propose en effet, passé un certain seuil de densité médicale, une libéralisation totale des relations contractuelles entre assureurs et prestataires. La gestion de l'offre ambulatoire serait ainsi confiée au marché, soustraite à tout contrôle démocratique, et le libre choix du médecin remis en cause. Or le peuple a signifié, aussi clairement que possible, son attachement à ce choix et son rejet de la levée de l'obligation de contracter, lors des votations de 2008 sur l'article constitutionnel et de 2012 sur le «managed care». On ne voit pas très bien pourquoi il aurait changé d'avis depuis. Le Parlement lui-même et notre conseil en particulier ont refusé plusieurs propositions qui allaient dans ce sens, comme la rapporteuse vient de le rappeler.

Cette motion est de plus obsolète, puisqu'elle date d'avant la réintroduction temporaire de l'admission selon le besoin décidée en juin 2013. Dans le contexte actuel, elle s'opposerait aux efforts fournis par les deux chambres pour trouver de nouvelles solutions, des solutions à court terme, comme la prolongation de trois ans de la réglementation actuelle demandée par l'initiative parlementaire de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national. La présente motion charge en effet explicitement le Conseil fédéral de renoncer à un moratoire. En misant tout sur la liberté de contracter, la motion empêche aussi d'autres solutions à plus long terme, telles que le pilotage par les tarifs, demandé par la motion 16.3001, de la commission soeur du Conseil national et les différents modèles que le Conseil fédéral devra envisager si nous adoptons le postulat de notre commission.

Ce postulat, précisément, charge le Conseil fédéral de rédiger un rapport qui envisage toutes les solutions possibles en matière de gestion de l'offre dans le domaine ambulatoire, de limitation des admissions au pilotage par les tarifs, en passant par un assouplissement de l'obligation de contracter à partir d'une certaine densité médicale.

Le Conseil fédéral devra le faire avec le concours des parties prenantes, à savoir les cantons et d'autres acteurs de la santé. Contrairement à la motion, le postulat vise à prendre

en compte non seulement la densité médicale, mais aussi la qualité de l'offre, ce qui doit notamment permettre d'assurer la prise en charge de l'ensemble des patientes et des patients, y compris par exemple des malades chroniques.

Le postulat affine aussi la notion de densité médicale, qui doit être différenciée selon les catégories de médecins, les coûts et d'autres éléments permettant de tenir compte des spécificités régionales.

Le postulat intègre en outre le domaine ambulatoire des hôpitaux, afin d'éviter un simple transfert des cabinets vers celui-ci, qui n'aurait pas l'effet escompté sur les coûts. Le postulat précise enfin qu'aucune restriction n'est imposée aux médecins de premier recours, dont on connaît la pénurie.

Bref, le postulat offre une chance d'étudier différentes pistes. Certes, du point de vue de mon canton, la variante en cours jusqu'en 2011 s'est avérée être la plus efficace, bien plus que celle en vigueur. Mais l'important est de faire maintenant tout notre possible pour qu'une solution de compromis, qui ne soit pas unilatérale comme l'est la motion, permette, dans le domaine ambulatoire, une certaine maîtrise des coûts et la sécurité de l'approvisionnement en soins. C'est loin d'être impossible et nous avons la responsabilité d'agir dans ce sens.

**Berset Alain**, conseiller fédéral: Pour vous montrer d'emblée la position du Conseil fédéral sur ces objets, je vous invite à soutenir la proposition de votre commission, c'est-à-dire à rejeter la motion 13.3265 et à accepter le postulat 16.3000 pour la suite des travaux dans ce domaine.

Nous avions souhaité, et vous aussi, apporter un peu de calme dans la question du pilotage du domaine ambulatoire avec la décision que vous aviez prise en décembre 2015. Le Conseil national en a décidé autrement, ce qui nous a conduits à nous retrouver dans une situation où il faut remettre l'ouvrage sur le métier et à chercher à nouveau la stabilité. Les travaux que vous êtes en train de mener, notamment avec le dépôt du postulat de commission, vont dans ce sens.

Il est incontesté qu'il existe un besoin de suivi et de pilotage dans le domaine ambulatoire, car celui-ci représente 38 à 40 pour cent des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins. C'est donc de loin le premier domaine de coûts. Environ 40 pour cent de quelque 30 milliards de francs représentent 11 à 12 milliards de francs de coûts dans le secteur de la santé, donc aussi 40 pour cent environ des primes d'assurance-maladie encaissées. Alors, si on veut entreprendre quelque chose là aussi, il faut pouvoir agir dans ce domaine.

J'aimerais juste vous rappeler que, au cours de la période transitoire qui a duré de 2013 à aujourd'hui, période pendant laquelle le Parlement avait prévu durant trois ans une possibilité pour les cantons d'agir, le Conseil fédéral s'était engagé à présenter une solution durable. Il ne l'a pas fait par hasard. Il a pris cette décision après la tenue d'une table ronde avec l'ensemble des acteurs concernés, après avoir recherché avec eux une solution qui pourrait être acceptée non seulement par le Parlement, mais aussi par la population, pour obtenir vraiment des résultats dans ce domaine. Dans ce cadre, nous avions évidemment envisagé le pilotage par les cantons, et c'est ce régime qui est en vigueur jusqu'au début du mois de juillet 2016. Dans le même contexte, nous avions envisagé une levée, même partielle, de l'obligation de contracter. Nous avions également analysé les différences tarifaires pour voir s'il était possible de créer des incitations. Ces travaux ont déjà été faits une fois, et nous avons interprété le mandat donné par le Parlement comme la nécessité de les poursuivre et de les approfondir avec les acteurs concernés, ce que nous allons évidemment faire pour voir quelle solution pourrait être apportée pour concevoir un pilotage durable dans ce domaine.

Cela ne peut pas être accompli d'un mois à l'autre. Nous ne pourrons pas vous présenter une nouvelle solution au mois d'avril, mais il nous faudra un peu de temps. C'est la raison pour laquelle – cela a été rappelé dans le débat – le Conseil national est en train de discuter le projet issu d'une initiative parlementaire – ce n'est pas ce que l'on aurait pu souhaiter



de mieux – qui prolongerait la situation actuelle, mais à nouveau de manière limitée dans le temps. Il serait question d'aller jusqu'en 2019, ce qui apaise la situation durant un certain temps et nous accorde un répit pour rechercher des solutions plus pointues.

C'est dans ce sens que le Conseil fédéral propose d'accepter le postulat et de rejeter la motion. Cette dernière sera prise en considération dans les travaux qui vont être réalisés. C'est une des hypothèses, mais ce n'est pas la seule. D'autre part, relevons qu'elle a été déposée avant la réintroduction en 2013 d'une solution limitée dans le temps. Donc elle a quand même un peu vieilli – si je puis dire – depuis ces trois dernières années et n'est plus tout à fait à jour; c'est la raison pour laquelle elle doit être rejetée.

La rapporteuse, Madame Keller-Sutter, a rappelé dans le débat le fait que le Conseil national a inscrit dans une disposition transitoire des exigences pour la mise en consultation d'un projet. Nous sommes d'accord sur le fond. Nous souhaitons aussi, sur le fond, pouvoir mettre en consultation un projet dans un délai qui permettra d'offrir une alternative à la fin des trois ans. Par contre, je dois vous dire – et c'est une position que je continuerai à défendre – que j'ai conservé tous mes doutes, sur le plan de la technique législative, quant à l'utilisation des dispositions transitoires inscrites dans une loi afin d'obtenir ce qu'on obtient normalement avec une motion. Je vais certainement plaider dans le sens qu'il n'y a pas besoin d'inscrire de telles dispositions dans la loi, car cela constituerait un corps étranger un peu particulier dans la loi, tout en mentionnant un engagement précis sur le calendrier et sur ce que nous allons faire dans l'intervalle. En définitive, ce n'est pas le contenu qui est en discussion. Pour ce dernier, nous souhaitons mettre en consultation un projet dans un délai qui permettra de garantir une réglementation à partir de 2019. Le fait d'utiliser des dispositions transitoires d'une loi à cette fin est une discussion technique qui sera encore certainement menée au cours des prochaines semaines dans le cadre des débats en commission.

Avec cette argumentation soulignant la disponibilité du Conseil fédéral à mener une réflexion ouverte, notamment sur les trois grandes options qui existent, je vous invite à rejeter la motion 13.3265 et, en parallèle, à accepter le postulat 16.3000, qui nous donne des bases pour la poursuite des travaux.

### 13.3265

*Abgelehnt – Rejeté*

### 16.3000

*Angenommen – Adopté*

## 15.4103

**Motion Savary Géraldine.  
Digitale Filme  
der Cinémathèque suisse.  
Finanzierung der Infrastruktur**  
**Motion Savary Géraldine.  
Films en format numérique  
de la Cinémathèque suisse.  
Financement des infrastructures**

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16

**Le président** (Comte Raphaël, président): Le Conseil fédéral propose le rejet de la motion.

**Savary Géraldine** (S, VD): La présente motion, dont une version équivalente a été déposée par le conseiller national Feller (15.4097), est née d'une inquiétude. En décembre

2008, le Parlement acceptait un crédit de près de 50 millions de francs pour financer l'extension du Centre d'archivage et de conservation de la Cinémathèque suisse à Penthaz, dans le canton de Vaud. Certains conseillers aux Etats de la précédente législature – j'ignore si certains d'entre eux siègent encore au conseil – connaissent cet endroit, puisque nous l'avions visité à l'époque, lors d'une séance de commission, afin de voir à quel point le centre d'archivage était important et justifiait le crédit. Le crédit a été jugé nécessaire par le Conseil fédéral et le Parlement pour assurer la mission dévolue à la Cinémathèque, à savoir le traitement des films en format numérique.

En 2014, l'Office fédéral des constructions et de la logistique ainsi que l'Office fédéral de la culture ont demandé au Parlement un crédit de 6 millions de francs pour le centre d'archivage de Penthaz, en prévoyant d'intégrer ce montant au message 2015 sur les constructions civiles. Cet engagement a été confirmé très récemment dans le message culture 2016–2020, dont nous avons discuté en 2015. Or, l'origine de cette motion réside dans le fait que le crédit de 6 millions de francs n'a, en réalité, pas été intégré dans le message 2015 sur les constructions civiles. C'est pour cette raison que Monsieur Feller et moi-même avons déposé une motion.

Entre-temps, il s'est passé quelques événements. Je citerai entre autres la suspension des investissements dans les infrastructures destinées à l'archivage numérique des films, qui a été justifiée, comme cela est écrit dans l'avis du Conseil fédéral, par le Contrôle fédéral des finances. Ce dernier a évalué la Cinémathèque et a jugé nécessaire de circonscrire la numérisation des collections aux œuvres ayant un rapport avec la Suisse. De nombreuses discussions ont eu lieu entre le Contrôle fédéral des finances et la Cinémathèque suisse en la matière.

Par ailleurs, une solution financière a été trouvée par l'Office fédéral de la culture et l'Office fédéral des constructions et de la logistique pour avancer dans les travaux de Penthaz: ceux-ci peuvent être financés par le solde des crédits d'investissement immobiliers déjà alloués.

Entre le dépôt de la motion et la discussion actuelle, on peut donc considérer qu'une solution a été trouvée. Je remercie le Conseil fédéral d'avoir permis à ce dossier d'avancer, et je retire donc ma motion, ce qui nous permet de passer directement du début du film au générique de fin. De facto, les objectifs de la motion ont été réalisés.

*Zurückgezogen – Retiré*

## 15.4157

**Motion Bischofberger Ivo.  
Franchisen der Kostenentwicklung  
der obligatorischen  
Krankenpflegeversicherung anpassen**  
**Motion Bischofberger Ivo.  
Assurance obligatoire des soins.  
Adapter le montant des franchises  
à l'évolution des coûts**

*Ordnungsantrag – Motion d'ordre*

Ständerat/Conseil des Etats 02.03.16 (Ordnungsantrag – Motion d'ordre)

**Ordnungsantrag Bruderer Wyss**  
Zuweisung der Motion 15.4157 an die zuständige Kommission zur Vorprüfung.

**Motion d'ordre Bruderer Wyss**  
Transmettre la motion 15.4157 à la commission compétente pour examen préalable.

