



04.062

**Bundesgesetz  
über die Krankenversicherung.  
Teilrevision. Managed Care**

**Loi fédérale  
sur l'assurance-maladie.  
Révision partielle. Managed Care**

*Differenzen – Divergences*

CHRONOLOGIE

STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 05.12.06 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 13.06.07 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.12.07 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 04.03.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.06.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 17.09.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 18.09.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 01.10.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 01.10.08 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.10 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.10 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.10 (FORTSETZUNG - SUITE)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.10 (FORTSETZUNG - SUITE)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 15.12.10 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 03.03.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.05.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 12.09.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 14.09.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 22.09.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 29.09.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 29.09.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)  
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 30.09.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)  
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 30.09.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

**1. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Managed Care)  
1. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (Managed Care)**

**Ziff. Iter**

*Antrag der Redaktionskommission*

*Titel*

Übergangsbestimmungen der Änderung vom 30. September 2011 (Managed Care)

*Abs. 1*

Die Umsetzung von Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 erfolgt drei Jahre ... Kostenbeteiligung der Versicherten nach Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 richtet.

*Abs. 2*

... Artikel 41c umfassen. Der Bundesrat kann die Umsetzung von Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c und Absatz 3 in den Kantonen, in denen die Massnahme noch nicht anwendbar ist, sistieren. In diesen Kantonen gilt ein Selbstbehalt von 10 Prozent, und der jährliche Höchstbetrag des Selbstbehaltes beträgt 700 Franken.



**Ch. Iter***Proposition de la Commission de rédaction**Titre*

Dispositions transitoires de la modification du 30 septembre 2011 (Managed Care)

AB 2011 N 1807 / BO 2011 N 1807

**Al. 1**

La mise en oeuvre de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 doit ... coûts des assurés prévue à l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 est applicable dans ces cantons.

**Al. 2**

... 41c. Le Conseil fédéral peut décider de suspendre l'application de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c et alinéa 3 dans les cantons dans lesquels la mesure n'est pas encore appliquée. Dans ces cantons, la quote-part applicable est de 10 pour cent et son montant maximal annuel s'élève à 700 francs.

**Gadient** Brigitta M. (BD, GR), für die Kommission: Stösst die Redaktionskommission bei einer Vorlage auf materielle Lücken, Unklarheiten oder Widersprüche, so kann sie, wenn das Differenzbereinigungsverfahren bereits beendet ist, gemäss Artikel 5 Absatz 2 der Verordnung der Bundesversammlung vom 3. Oktober 2003 über die Redaktionskommission im Einvernehmen mit den Präsidenten der vorberatenden Kommissionen den Räten rechtzeitig vor der Schlussabstimmung die erforderlichen schriftlichen Anträge stellen. Am 14. bzw. 22. September 2011 haben der Ständerat bzw. der Nationalrat grossmehrheitlich dem Antrag der Einigungskonferenz zur Vorlage 04.062, "Bundesgesetz über die Krankenversicherung. Teilrevision. Managed Care", zugestimmt.

Nachträglich wurde nun eine Lücke in den Übergangsbestimmungen festgestellt. Sie betrifft die Bestimmungen zur differenzierten Kostenbeteiligung. In beiden Kommissionen und auch in den Räten war es unbestritten, dass Versicherte, in deren Kantonen es noch kein Angebot für ein integriertes Versorgungsnetz gibt, dafür nicht mit einer erhöhten Kostenbeteiligung bestraft werden dürfen, sondern für diese muss weiterhin die heute geltende Regelung von 10 Prozent bzw. maximal 700 Franken gelten.

Die Präsidentin der SGK-NR, Nationalrätin Thérèse Meyer, und der Präsident der SGK-SR, Ständerat Alex Kuprecht, haben den Redaktionskommissionen deshalb beantragt, in beiden Räten die entsprechenden Änderungen des Schlussabstimmungstextes zu beantragen. Sie haben sich gestern in dieser Sache auch mit den Präsidien der französisch-, italienisch- und deutschsprachigen Subkommissionen der Redaktionskommission, mit Ständerat Alain Berset, Ständerat Dick Marty und der Sprechenden, dahingehend abgesprochen.

Wie gesagt entspricht die beantragte Änderung dem grossmehrheitlichen Willen des Gesetzgebers. Die Lücke betrifft insbesondere den Verweis auf Artikel 64 Absatz 3 in den Absätzen 1 und 2 der Übergangsbestimmungen. Dieser Verweis ging vergessen. Der Verweis auf Artikel 64 Absatz 2 Buchstaben b und c muss zwingend ergänzt werden. Artikel 64 Absatz 3 regelt neu den jährlichen Höchstbetrag des Selbstbehaltes: Er liegt bei 1000 bzw. 500 Franken. Da diese Höchstbeträge nun abschliessend im Gesetz geregelt werden – die geltende Obergrenze von 700 Franken ist in der Verordnung geregelt –, muss in Absatz 2 der Übergangsbestimmung ebenfalls die Obergrenze von 700 Franken zusätzlich explizit festgehalten werden. Dem Antrag beigelegt finden Sie Auszüge des Schlussabstimmungstextes, weil die Nummerierung der Absätze im Vergleich zur Fahne bereits angepasst wurde.

Aus den dargelegten Gründen beantrage ich Ihnen namens der Subkommissionen aller drei Sprachen, diesem Antrag zuzustimmen.

**Meyer-Kaelin** Thérèse (CEg, FR): Je m'exprime ici comme présidente de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique de notre conseil pour expliquer et appuyer la proposition de la Commission de rédaction. Lors des séances du 14 septembre au Conseil des Etats et du 22 septembre au Conseil national, les deux conseils ont adopté à une forte majorité les propositions de la Conférence de conciliation, éliminant ainsi les dernières divergences. A la relecture des textes, une lacune a été détectée dans le texte des dispositions transitoires, aux alinéas 1 et 2.

La volonté des commissions et des conseils était claire: ces dispositions transitoires visaient à empêcher de désavantager des assurés qui, dans leur région, n'auraient pas accès à des réseaux de soins intégrés à cause d'une absence d'offre, donc indépendamment de leur volonté.

Cette disposition prévoit que le Conseil fédéral peut suspendre la mise en oeuvre de l'application de la quote-part différenciée dans les cantons dans lesquels le nouveau modèle de réseaux de soins intégrés n'est pas accessible. Dans ces cantons, la volonté exprimée est que la situation reste telle qu'elle est aujourd'hui: la





quote-part est de 10 pour cent et le montant maximal annuel est de 700 francs. Dans le texte, il a été oublié de reporter la disposition concernant le montant maximal annuel.

Le président de la commission soeur, Monsieur Kuprecht, et moi-même avons discuté avec le président de la Commission de rédaction, Monsieur Berset, et nous avons pu utiliser la possibilité donnée à l'article 5 alinéa 2 de l'ordonnance de l'Assemblée fédérale sur la Commission de rédaction, qui prévoit que "lorsque la procédure d'élimination des divergences est déjà terminée, la commission, avec l'accord des présidents des commissions chargées de l'examen préalable, transmet ses propositions écrites aux conseils avant le vote final".

Au nom de la Commission de rédaction, Madame Gadiet vous a donc proposé d'apporter un petit complément au texte des dispositions transitoires, afin de répondre à la volonté exprimée du législateur.

L'adaptation concerne les dispositions transitoires de la modification du 30 septembre 2011 (Managed Care). L'alinéa 1 est formulé de la manière suivante: "La mise en oeuvre de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c" et aussi l'alinéa 3, qui concerne justement le montant maximal annuel de la quote-part. La mention de l'alinéa 3 avait été oubliée au cours de la votation lors de l'élimination des divergences.

Il y a aussi un changement à l'alinéa 2, qui concerne les deux dernières phrases: "Le Conseil fédéral peut décider de suspendre l'application de l'article 64 alinéa 2 lettres b et c, et 3 dans les cantons dans lesquels la mesure n'est pas encore appliquée. Dans ces cantons, la quote-part applicable est de 10 pour cent et son montant maximal annuel s'élève à 700 francs." Il a été nécessaire d'apporter cette adjonction, puisque actuellement le montant maximal de la quote-part figure dans l'ordonnance, alors que les montants maximaux annuels de la quote-part sont exprimés dans le nouveau texte de loi – 500 francs dans les réseaux et 1000 francs hors des réseaux. Il était donc nécessaire d'ajouter cette précision. Cette adaptation des dispositions transitoires précise la volonté du législateur et préserve logiquement la situation des assurés qui n'auraient pas accès au nouveau modèle.

Vous avez sous les yeux le texte exact qui vous sera proposé au vote final demain matin. Je vous demande d'accepter cette petite modification.

Je pense que ce mot sera le dernier que je prononcerai à la tribune puisque je ne serai plus dans ce Parlement à l'avenir. Je vous dis donc merci!

*Angenommen – Adopté*

*AB 2011 N 1808 / BO 2011 N 1808*