



11.429

Parlamentarische Initiative**SGK-NR.****Tarmed. Subsidiäre Kompetenz
des Bundesrates****Initiative parlementaire****CSSS-CN.****Tarmed. Compétence subsidiaire
du Conseil fédéral***Zweitrat – Deuxième Conseil*

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 27.09.11 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.12.11 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 15.12.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 19.12.11 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 23.12.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 23.12.11 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich stelle Ihnen kurz die parlamentarische Initiative vor, der in der SGK unseres Rates mit 9 zu 1 Stimmen Folge gegeben worden ist. Der Nationalrat seinerseits hat die Vorlage mit 159 zu 5 Stimmen gutgeheissen.

Zur Diskussion stehen die Bestimmungen in Artikel 42 Absatz 3bis und jene in Artikel 43 Absatz 5bis, wonach im Sinne des Subsidiaritätsprinzips der Bundesrat die Kompetenz erhält, Anpassungen an der Tarifstruktur vorzunehmen, wenn sich diese als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf ihren Umbau einigen können. Anlass für diese Vorlage war und ist der Bericht der Eidgenössischen Finanzkontrolle (EFK) "Tarmed – der Tarif für ambulant erbrachte ärztliche Leistungen. Evaluation der Zielerreichung und der Rolle des Bundes. November 2010". In diesem Bericht wurden zahlreiche Schwachstellen aufgezeigt, beispielsweise heisst es da, dass die Vergütung bestimmter Leistungen nicht unter Berücksichtigung des technischen Fortschritts neu beurteilt werde, dass gewisse neue Behandlungsmethoden nicht in den Tarif aufgenommen würden usw.

AB 2011 S 1104 / BO 2011 E 1104

Die parlamentarische Initiative wurde in einer ersten Phase von beiden Räten gutgeheissen. Es ging darum, der Empfehlung der Finanzkontrolle nachzuleben. Allerdings wurde dies dann aufgrund der Ablehnung der KVG-Vorlagen im Nationalrat abgelehnt; deshalb beraten wir jetzt noch einmal darüber. Es geht darum, dass gemäss dem jetzigen KVG Parteien eines Vertrages "einzelne oder mehrere Leistungserbringer oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits" sind. Der Bundesrat genehmigt die geltenden Tarife und ist für die Festlegung einer einheitlichen Tarifstruktur für Einzelleistungstarife zuständig, wenn sich die Partner nicht einigen können. Der neue Artikel 43 Absatz 5bis räumt dem Bundesrat deswegen die subsidiäre Kompetenz ein, Tarifstrukturen anzupassen, die nicht mehr sachgerecht sind und auf deren Revision sich die Tarifpartner nicht einigen können. Diese subsidiäre Kompetenz gilt nicht nur für die Tarifstruktur Tarmed, sondern auch für alle anderen gesamtschweizerischen Tarifstrukturen. Es gibt zudem eine weitere Änderung, die der Bundesrat einfügen möchte, nämlich Artikel 42 Absatz 3bis, der besagt: "Die Leistungserbringer haben auf der Rechnung nach Absatz 3 die Diagnosen und Prozeduren nach den Klassifikationen in den jeweiligen vom zuständigen Departement herausgegebenen schweizerischen Fassungen codiert aufzuführen. Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften ..." Auch diese Bestimmung war im





letzten Jahr schon Gegenstand des Kostendämpfungspaketes. Sie wurde ursprünglich von der Kommission des Ständerates eingebracht.

Als Zusatz wurde im Rahmen der Kommissionsarbeiten schliesslich eine Bestimmung aufgenommen, nach welcher der Preisüberwacher ebenfalls Anträge einbringen kann. Es war etwas umstritten, ob festzuschreiben sei, dass er dies in jedem Fall könne. Aber es ist nun so festgeschrieben, und es gibt dazu keinen entsprechenden Minderheitsantrag.

Im Sinne der Umsetzung der laufenden Vorhaben erhält der Bundesrat hier also eine subsidiäre Kompetenz, die in den Augen der Kommission Sinn macht. Sie beantragt Ihnen deshalb mit 9 zu 0 Stimmen bei 1 Enthaltung, dieser Vorlage zuzustimmen.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): Cette initiative parlementaire et le projet qui en résulte partent d'une très bonne idée qui est de mettre tout le monde d'accord. Tout le monde, en l'occurrence, ce sont les assureurs et les fournisseurs de prestations. En effet, l'octroi au Conseil fédéral de la compétence subsidiaire de procéder à des adaptations de la structure tarifaire en cas de nécessité et de mésentente entre les partenaires vise avant tout à inciter lesdits partenaires à trouver un accord rapide. Or, cela a été dit, le rapport du Contrôle fédéral des finances a mis en évidence le blocage des négociations concernant la mise à jour d'un Tarmed devenu pourtant obsolète. D'ailleurs ce projet, qui reprend une disposition approuvée par les chambres puis engloutie dans le naufrage des mesures urgentes pour endiguer l'évolution des coûts (09.053; BO 2010 N 1673), met beaucoup de monde d'accord. Beaucoup de monde, en l'occurrence, c'est le Conseil fédéral, l'immense majorité du Conseil national et celle de votre commission.

Pour ma part, je suis d'autant plus favorable à ce projet qu'il ne se limite pas au seul Tarmed, mais qu'il s'étend aux tarifs des indépendantes et des indépendants non médecins. Or, il y a des problèmes d'accord entre les assureurs-maladie et plusieurs de ces professions, comme les physiothérapeutes ou les sages-femmes. Je reste donc convaincue par la première partie de ce projet.

Sans vouloir contester le fait d'entrer en matière sur le projet, je regrette toutefois beaucoup que le Conseil fédéral, suivi par le Conseil national, ait jugé nécessaire d'apporter une modification supplémentaire à la loi sur l'assurance-maladie. Je veux parler de l'ajout à l'article 42 de l'alinéa 3bis qui fait que ce projet étend les compétences du Conseil fédéral non seulement dans le domaine des tarifs, mais aussi dans celui de la transmission des données, en l'occurrence la transmission des codes des diagnostics dans la facture.

La transmission systématique des codes des diagnostics, même sous une forme codée, ainsi d'ailleurs que la transmission de données médicales personnalisées, rendue possible par l'alinéa 4, posent problème au Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence en ce qui concerne les factures Tarmed déjà maintenant. Et ce n'est pas un hasard si les modalités de la toute prochaine entrée en vigueur des DRG ont suscité tant de désaccords.

En effet, les garanties de confidentialité et de protection de la personnalité données par le Conseil fédéral paraissent insuffisantes – cette fameuse protection de la personnalité dont nous avons déjà eu l'occasion de parler abondamment ce matin lors du débat sur la loi sur la statistique fédérale; ce n'est donc pas un hasard si j'insiste maintenant sur cette question de protection de la personnalité.

Loin de moi l'idée de m'opposer au contrôle de la facturation, puisque c'est un élément important dans la mise en oeuvre d'une loi sur l'assurance-maladie qui doit rester la plus économique possible. Mais, pour vérifier l'économicité des soins et inciter les hôpitaux et les prestataires de soins à devenir plus efficaces, il n'est pas nécessaire de disposer des données diagnostiques précises pour chaque individu. Des données anonymisées, pseudonymisées ou agrégées pour un médecin, un ou une prestataire de soins ou un hôpital sont tout à fait utilisables et tout à fait suffisantes pour contrôler l'adéquation entre la facturation et les soins apportés.

C'est donc au nom de la protection des données et des personnes concernées que la minorité de la commission vous invite à manifester votre désaccord à l'article 42 alinéas 3bis et 4 de ce projet – qui n'a, soit dit en passant, pas grand-chose à voir avec le premier volet du projet – et à biffer ces deux alinéas pour maintenir cette nécessaire protection des données.

Vous me permettrez d'ajouter ici encore quelques mots puisque vous avez reçu, comme moi, plusieurs courriers d'associations diverses – de prestataires de soins, et aussi de patients et de consommateurs notamment – nous demandant de pouvoir être associées au débat sur cette question, de pouvoir faire entendre leur point de vue avant la décision définitive. Je n'ai certes pas déposé de proposition de renvoi qui permettrait, le cas échéant, de répondre à cette demande, mais le fait de rejeter la proposition de la majorité vous donne l'occasion, en créant une divergence avec le Conseil national, de tenir compte de cette demande, ce qui permettrait de rétablir une nécessaire relation de confiance dans ce débat, et, le cas échéant, de voter sur un projet après avoir dûment entendu les milieux concernés.



Pour toutes ces raisons, je vous demande de suivre la minorité de la commission à l'article 42 LAMal.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral salue ce projet, qui n'est pas vraiment une surprise dans la mesure où les éléments qu'il contient figuraient déjà dans le projet dit des mesures urgentes et que celles-ci avaient été tout d'abord acceptées par les deux chambres, aussi bien l'article 42 que l'article 43, mais qu'elles avaient finalement été rejetées lors du vote final par le Conseil national (09.053; BO 2010 N 1673). Mais les éléments avaient passé dans les deux chambres et ne sont donc pas véritablement nouveaux.

Ce que nous aimerions dire dans le cadre de ce débat d'entrée en matière, c'est que ce projet fixe une ligne claire et réaliste pour ce qui est de l'évolution du système de santé, une ligne qui nous paraît juste. D'abord, on confirme l'autonomie tarifaire, donc la primauté des négociations entre les partenaires de la santé, les assureurs et les fournisseurs de prestations. Ensuite, on prévoit des mesures claires lorsque l'autonomie tarifaire échoue – et il faut bien dire que cela arrive assez souvent. S'il y a blocage entre les partenaires et qu'une évolution générale est nécessaire, il faut alors qu'il y ait la possibilité d'intervenir, lorsque des intérêts particuliers empêchent en fait l'intérêt général de s'imposer.

Pour cela, il faut des bases légales claires, notamment parce que les blocages sont une réalité fréquente depuis quelques années, parce que les blocages doivent être levés et parce

AB 2011 S 1105 / BO 2011 E 1105

que le Conseil fédéral ne peut pas non plus agir systématiquement au moyen des ordonnances. Contrairement à ce que nous pensions il y a quelque temps, dans ce dossier plusieurs points doivent voir leurs bases légales être confortées pour pouvoir agir réellement par la suite au niveau des ordonnances.

Cela est valable pour les deux articles. Madame Maury Pasquier ne voyait pas tellement le lien entre les deux, mais nous, nous le voyons clairement, parce que dans les deux cas il s'agit de faire triompher le principe qui veut que, lorsque les partenaires dans l'autonomie tarifaire n'arrivent pas à trouver des solutions, le Conseil fédéral doit intervenir. Même si les domaines sont différents, c'est le même principe qui s'applique et il nous paraît important de le régler.

J'imagine, Monsieur le président, que nous examinerons dans la discussion par article plus en détail l'article 42 et éventuellement aussi la modification proposée par la commission à l'article 43.

*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 Einleitung

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, ch. I introduction

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 42 Abs. 3bis, 4

Antrag der Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Antrag der Minderheit

(Maury Pasquier, Fetz)

Streichen

**Art. 42 al. 3bis, 4***Proposition de la majorité*

Adhérer à la décision du Conseil national

Proposition de la minorité

(Maury Pasquier, Fetz)

Biffer

Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich habe bei der Kommentierung der Vorlage schon gesagt, worum es hier geht. Ich glaube, dass ich das nicht wiederholen muss.

Maury Pasquier Liliane (S, GE): J'ai déjà défendu la proposition de la minorité lors du débat d'entrée en matière et je n'ai rien à ajouter.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Je vais essayer d'expliquer la situation du point de vue du Conseil fédéral compte tenu de ce que vous a dit Madame Maury Pasquier.

On est dans le chapitre "Fournisseurs de prestations" et dans la section "Tarifs et prix". La majorité de votre commission, sur la base de la proposition du Conseil fédéral et du projet de la commission du Conseil national, veut préciser à cet article les bases d'intervention dans le cas du financement des traitements à l'hôpital. Il ne s'agit pas de la question de la facturation des prestations ambulatoires qui fait l'objet de la modification à l'article suivant, l'article 43, pour ce qui concerne essentiellement le Tarmed. Ce qui est concerné ici, c'est le nouveau financement hospitalier et la facturation des forfaits par cas basée sur les diagnostics, donc la facturation de type DRG.

L'article 42 traite des principes en matière de facturation selon le diagnostic. Le complément proposé permet de clarifier, au niveau de la loi, la question de la protection des données. Ce complément est nécessaire aux yeux du Conseil fédéral parce que les partenaires tarifaires ne se sont pas mis d'accord en la matière dans le cadre de ce nouveau financement hospitalier. Concrètement, les assureurs et les hôpitaux ne se sont pas mis d'accord sur plusieurs questions pratiques, soit l'intégration des investissements dans les forfaits, le contrôle des coûts et la transmission des données.

Le Conseil fédéral a d'ores et déjà décidé de régler le problème au niveau national, pour les deux premiers points, par voie d'ordonnance. Mais il estime qu'il est préférable d'attendre le renforcement de la base légale pour le troisième point. C'est précisément l'article 42 alinéas 3bis et 4. La loi prévoit que les fournisseurs de prestations doivent faire figurer dans la facture les diagnostics et les procédures sous forme codée. Le Conseil fédéral aura en outre la compétence d'édicter des dispositions détaillées sur la collecte, le traitement et la transmission des données dans le respect des principes de la proportionnalité. Cette formulation "dans le respect des principes de la proportionnalité" se trouve déjà dans la LAMal, à l'article 22a relatif à la surveillance et au contrôle des frais d'administration. Et cette formulation permet précisément de garantir la protection des données. Sur cette base, le Conseil fédéral pourra établir une réglementation plus précise par voie d'ordonnance, qui fera l'objet d'auditions et visera simultanément les deux objectifs principaux: la transmission des informations pertinentes pour le contrôle de la facturation et la protection des données dans le respect des principes de la proportionnalité.

Nous vous demandons donc d'accepter la proposition de la majorité de la commission.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit ... 17 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit ... 13 Stimmen

Art. 43 Abs. 5bis*Antrag der Kommission*

... einigen können. Der Preisüberwacher kann dem zuständigen Departement hierzu Anträge stellen.

Art. 43 al. 5bis*Proposition de la commission*

... s'entendre sur une révision de la structure. Le Surveillant des prix peut soumettre des propositions au département compétent.



Gutzwiller Felix (RL, ZH), für die Kommission: Ich habe schon darauf hingewiesen, dass die Kommission noch einen zusätzlichen Satz angefügt hat: "Der Preisüberwacher kann dem zuständigen Departement hierzu Anträge stellen." Es war etwas umstritten, ob er dies nicht auch ohne diesen Satz tun könnte. Wie Sie sehen, gibt es hier aber keinen Minderheitsantrag.

Die Kommission empfiehlt Ihnen deshalb Zustimmung zu ihrem Antrag.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: Je prends acte de la modification proposée par la commission. Elle ne me paraît pas indispensable dans la mesure où la loi concernant la surveillance des prix prévoit déjà que si une autorité législative ou exécutive de la Confédération est compétente pour décider ou approuver une augmentation de prix proposée par les parties, elle prend au préalable l'avis du Surveillant des prix. Cette disposition est appliquée très largement en pratique. Mais je prends acte que vous souhaitez l'inscrire sous cette forme dans ce projet et il y aura donc un examen de la divergence ainsi créée.

AB 2011 S 1106 / BO 2011 E 1106

Angenommen – Adopté

Ziff. II

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Ch. II

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

Für Annahme des Entwurfes ... 17 Stimmen

Dagegen ... 1 Stimme

(8 Enthaltungen)