

Dokumentationszentrale
3003 Bern
Tel. 031 322 97 44
Fax 031 322 82 97
doc@pd.admin.ch

"Für tiefere Arzneimittelpreise". Volksinitiative

"Pour des médicaments à moindre prix". Initiative populaire

"Per farmaci a prezzi più bassi". Iniziativa popolare

Verantwortlich für diese Ausgabe:

Parlamentsdienste
Dokumentationszentrale
Ernst Frischknecht
Tel. 031 / 322 97 31

Responsable de cette édition:

Services du Parlement
Centrale de documentation
Ernst Frischknecht
Tél. 031 / 322 97 31

Bezug durch:

Parlamentsdienste
Dokumentationszentrale
3003 Bern
Tel. 031 / 322 97 44
Fax 031 / 322 82 97
doc@pd.admin.ch

S'obtient aux:

Services du Parlement
Centrale de documentation
3003 Berne
Tél. 031 / 322 97 44
Fax 031 / 322 82 97
doc@pd.admin.ch

Inhaltsverzeichnis / Table des matières

Seite - Page

1.	Übersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations		I
2.	Rednerlisten - Listes des orateurs		II
3.	Zusammenfassung der Verhandlungen Condensé des délibérations		III V
4.	Verhandlungen der Räte - Débats dans les conseils		
	Nationalrat - Conseil national	13.03.2000	1
		20.03.2000	6
	Ständerat - Conseil des Etats	07.06.2000	8
5.	Schlussabstimmungen / Votations finales		
	Nationalrat - Conseil national	08.06.2000	13
	Ständerat - Conseil des Etats	08.06.2000	14
6.	Namentliche Abstimmungen / Votes nominatifs	20.03.2000	15
		08.06.2000	16
7.	Bundesbeschluss vom	08.06.2000	17
	Arrêté fédéral du	08.06.2000	19
	Decreto federale del	08.06.2000	21

1. Uebersicht über die Verhandlungen - Résumé des délibérations

× 19/99.043 n "Für tiefere Arzneimittelpreise". **Volksinitiative**
Botschaft vom 12. Mai 1999 zur Volksinitiative "Für tiefere Arzneimittelpreise" (BBl 1999 7541)

NR/SR *Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit*

Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für tiefere Arzneimittelpreise"

20.03.2000 **Nationalrat**. Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

07.06.2000 **Ständerat**. Zustimmung.

08.06.2000 **Nationalrat**. Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

08.06.2000 **Ständerat**. Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen.

× 19/99.043 n "Pour des médicaments à moindre prix". **Initiative populaire**

Message du 12 mai 1999 concernant l'initiative populaire "Pour des médicaments à moindre prix" (FF 1999 6813)

CN/CE *Commission de la sécurité sociale et de la santé publique*

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire "pour des médicaments à moindre prix"

20.03.2000 **Conseil national**. Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

07.06.2000 **Conseil des Etats**. Adhésion.

08.06.2000 **Conseil national**. L'arrêté est adopté en votation finale.

08.06.2000 **Conseil des Etats**. L'arrêté est adopté en votation finale.

2. Rednerliste - Liste des orateurs

Nationalrat - Conseil national

Borer Roland (V, SO)	3
Dreifuss Ruth , conseillère fédérale	6
Egerszegi-Obrist Christine (R, AG)	3
Eymann Christoph (L, BS)	2
Fasel Hugo (G, FR)	3
Gross Jost (S, TG)	2
Maury Pasquier Liliane (S, GE), pour la commission	1
Sommaruga Simonetta (S, BE)	4, 13
Strahm Rudolf (S, BE)	4
Studer Heiner (E, AG)	4
Suter Marc (R, BE)	4
Widrig Hans-Werner (C, SG)	2

Ständerat - Conseil des Etats

Berger Michèle (R, NE)	11
Dreifuss Ruth , conseillère fédérale	9, 11
Saudan Françoise (R, GE), pour la commission	8, 10, 12
Studer Jean (S, NE)	10

99.043 Für tiefere Arzneimittelpreise. Volksinitiative

Botschaft vom 12. Mai 1999 zur Volksinitiative "Für tiefere Arzneimittelpreise" (BBl 1999 7541)

Ausgangslage

Die Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise» strebt eine Senkung des Preisniveaus für die in der Schweiz erhältlichen Arzneimittel an. Die Initiative will dieses Ziel mit folgenden Massnahmen erreichen:

- Arzneimittel, die in Deutschland, Italien, Frankreich und Österreich zugelassen und erhältlich sind, sollen auch in der Schweiz ohne zusätzliches Zulassungsverfahren auf den Markt gelangen können.
- Beim Arzneimittelverkauf dürfen zu Lasten der sozialen Krankenversicherung, soweit vorhanden, nur Generika abgegeben werden. Sind mehrere Präparate vorhanden, muss immer das preisgünstigste Präparat abgegeben werden.

Der Bundesrat teilt zwar grundsätzlich die Zielsetzung der Volksinitiative. Er ist aber der Ansicht, dass die Massnahmen zur Erreichung dieser Ziele zu weit gehen. Er lehnt die Volksinitiative aus folgenden Gründen ab:

- Eine einseitige Anerkennung der Zulassung von Arzneimitteln aus den Nachbarstaaten der Schweiz könnte schwerwiegende Auswirkungen auf die Arzneimittel- und damit die Patientinnen- und Patientensicherheit haben.
- Die bewilligungsfreie Zulassung führt nur bedingt zu einer Senkung der Schweizer Arzneimittelpreise. Sie ermöglicht zur Hauptsache Importgewinne für den Zwischenhandel, die nicht zwingend an das Publikum weitergegeben werden müssen.
- Der Zwang zur Abgabe von Generika (Substitutionszwang) stellt zudem einen schweren Eingriff in die Therapiefreiheit und -verantwortung der Ärztinnen und Ärzte und in ihr Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten dar.

Der Bundesrat hat dem Parlament bereits einen Entwurf für eine Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes zugeleitet (BBl 1999 793). Darin unterbreitet er u. a. einen Vorschlag für eine erleichterte Abgabe von Generika an Stelle von Originalpräparaten. Apothekerinnen und Apotheker sollen die Befugnis erhalten, ein verschriebenes Originalpräparat durch ein Generikum zu ersetzen, sofern nicht ausdrücklich die Abgabe des Originalpräparates angeordnet wird (Substitutionsrecht).

In seiner Botschaft für ein neues Heilmittelgesetz wird zudem auch auf die Möglichkeit zum Abschluss von Abkommen über die gegenseitige Anerkennung von Arzneimittelzulassungen hingewiesen. Mit der Regelung von Arzneimitteln auf Bundesebene wird der Bundesrat auch eine entsprechende Kompetenz zum Abschluss solcher Abkommen erhalten. Im Weiteren ist vorgesehen, dass auch ohne Abkommen künftig im Rahmen der schweizerischen Zulassung vermehrt ausländische Prüfergebnisse aus Staaten mit gleichwertigen Zulassungen mit berücksichtigt werden, was das Verfahren in der Schweiz weiter beschleunigen und verbilligen wird. Schliesslich soll mit dem neuen Heilmittelgesetz auch der Parallelimport von Arzneimitteln unter gewissen Bedingungen ermöglicht werden.

Der Bundesrat stellt die Teilrevision des Krankenversicherungsgesetzes und das neue Heilmittelgesetz der Volksinitiative als indirekten Gegenvorschlag gegenüber und beantragt, Volk und Ständen die Ablehnung der Initiative zu empfehlen.

Verhandlungen

20.03.2000 NR Beschluss nach Entwurf des Bundesrates.

07.06.2000 SR Zustimmung.

08.06.2000 NR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen (76:0).

08.06.2000 SR Der Bundesbeschluss wird in der Schlussabstimmung angenommen (36:0).

Im **Nationalrat** waren sich alle Fraktionen mit dem Bundesrat einig, dass die Volksinitiative aus dem Hause Denner zum Teil zwar berechnete Anliegen aufgreift, jedoch untaugliche und unsinnige Massnahmen vorschlägt. Im Namen einer knappen Mehrheit von 10 zu 9 Stimmen der vorberatenden Kommission sprach sich Liliane Maury Pasquier (S, GE) für einen direkten Gegenvorschlag zur Initiative aus. Die berechtigten und populären Anliegen der Initianten - Zulassung von Parallelimporten von Medikamenten und Gebrauch von Generika - seien aufzunehmen. Nur so könne man die Initiative wirksam bekämpfen. Christine Egerszegi-Obrist (R, AG) lehnte im Namen der FDP-Fraktion und einer Kommissionsminderheit einen direkten Gegenvorschlag als "weder sachlich noch politisch gerechtfertigt" ab. Wichtige Anliegen der Initiative seien bereits in die Revision des Kranken-

versicherungsgesetzes mit der möglichen Substitution von Originalpräparaten durch Generika oder ins Heilmittelgesetz (Parallelimporte) aufgenommen worden. Die SP-Fraktion, die Grünen und die evangelisch-unabhängige Fraktion unterstützten den Antrag für einen direkten Gegenvorschlag, der die Mängel der Initiative korrigiert. Der Nationalrat hatte als Erstrat bei der Behandlung des Heilmittelgesetzes lediglich mit 89 zu 86 Stimmen die Zulassung der Parallelimporte beschlossen. Rudolf Strahm (S, BE) gab deshalb zu bedenken, dass die Parallelimporte noch nicht unter Dach seien und ein Gegenvorschlag auch ein Signal an den Ständerat sei, dass in dieser Richtung etwas geschehen müsse. Die Initiative wurde schliesslich mit 149 zu 0 Stimmen verworfen, und auch den Gegenvorschlag lehnte der Rat mit 77 zu 71 Stimmen ab.

Der **Ständerat** schloss sich der Argumentation des Nationalrates an. Die Initiative gebe falsche Antworten auf richtige Fragen, hiess es. Sie wurde mit 37 zu 0 Stimmen abgelehnt. Mit 29 zu 5 Stimmen verwarf der Rat auch einen direkten Gegenvorschlag, mit dem Jean Studer (S, NE) der "nicht chancenlosen" Initiative den Wind aus den Segeln nehmen wollte. Der Ständerat lehnte es ab, die Therapiefreiheit einzuschränken und wollte deshalb in der Verfassung nicht festschreiben, dass bei gleichwertigen Arzneimitteln das preisgünstigste abzugeben sei.

Vor der Schlussabstimmung im **Nationalrat** kritisierte Simonetta Sommaruga (S, BE) im Namen der SP-Fraktion den fehlenden politischen Willen zur wirksamen Bekämpfung der Kostensteigerung im Medikamentenbereich. Ein Teil der SP-Fraktion werde sich deshalb trotz Mängel der Initiative der Stimme enthalten.

99.043 "Pour des médicaments à moindre prix". Initiative populaire

Message du 12 mai 1999 concernant l'initiative populaire "Pour des médicaments à moindre prix" (FF 1999 6813)

Situation initiale

L'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» a été lancée pour que le prix des médicaments vendus en Suisse baisse. Pour réaliser cet objectif, elle propose:

- que les médicaments autorisés à la vente et disponibles en Allemagne, en Italie, en France et en Autriche puissent être mis sur le marché suisse sans autorisation particulière;
- et que, pour autant qu'ils existent, les génériques soient les seuls médicaments proposés à la vente qui soient remboursés par l'assurance-maladie sociale. Lorsque plusieurs préparations sont disponibles, c'est toujours la préparation la moins chère qui doit être remise.

Le Conseil fédéral approuve sur le fond l'objectif de l'initiative populaire. Il juge cependant que les mesures proposées pour atteindre ce but sont excessives. Il refuse l'initiative populaire pour les raisons suivantes:

- Une reconnaissance unilatérale des autorisations de vente des médicaments délivrées dans les pays voisins de la Suisse pourrait avoir des conséquences graves sur la sécurité des médicaments, et par là sur celle des patients.
- Une admission sans autorisation n'entraîne une réduction des prix suisses des médicaments que sous réserve. Elle permet principalement aux intermédiaires de réaliser des bénéfices sur les importations qu'ils ne doivent pas nécessairement répercuter sur les prix de vente au public.
- L'obligation de remettre des génériques (obligation de substitution) constitue en outre une atteinte grave à la liberté de thérapie des médecins et à leur responsabilité thérapeutique. Elle a aussi un grand impact sur les relations entre médecins et patients.

Le Conseil fédéral a déjà transmis au Parlement un projet de révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie (FF 1999 727). Dans ce texte, il fait une proposition qui facilite la remise de génériques en lieu et place des préparations originales. Les pharmaciens doivent avoir l'autorisation de remplacer une préparation originale prescrite par un générique, pour autant que la remise de la préparation originale ne soit pas expressément requise (droit de substitution). Dans son message pour une nouvelle loi sur les agents thérapeutiques, le Conseil fédéral évoque en outre la possibilité de conclure des accords de reconnaissance réciproque des autorisations de médicaments. Une réglementation des médicaments au niveau fédéral permettra au Conseil fédéral d'acquiescer la compétence de conclure de tels accords. Il est par ailleurs prévu que même en l'absence d'accords, on tiendra davantage compte des résultats des examens réalisés dans des Etats dont les autorisations ont la même valeur que celles qui sont délivrées en Suisse. Cela rendra la procédure suisse plus rapide et moins chère. La nouvelle loi sur les agents thérapeutiques doit finalement aussi rendre possible l'importation parallèle de médicaments à certaines conditions. Le Conseil fédéral oppose à l'initiative populaire un contre-projet indirect en deux volets: la révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie et la nouvelle loi sur les agents thérapeutiques. Il propose donc de recommander au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Délibérations

20-03-2000 CN Décision conforme au projet du Conseil fédéral.

07-06-2000 CE Adhésion.

08-06-2000 CN L'arrêté est adopté en votation finale (76:0).

08-06-2000 CE L'arrêté est adopté en votation finale (36:0).

Au **Conseil national**, tous les groupes parlementaires étaient d'accord avec le Conseil fédéral pour constater que l'initiative lancée par la maison Denner comportait certainement de bons arguments, mais que les mesures proposées étaient inopportunes et insensées. Au nom du groupe radical et d'une minorité de la commission, Christine Egerszegi-Obrist (R, AG) a également rejeté un contre-projet direct en le qualifiant d'«objectivement et politiquement injustifié»: les plus importants points de l'initiative sont, d'après elle, réglés dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie, qui prévoit la possibilité de substituer des préparations originales par des génériques, et dans la loi sur les produits thérapeutiques, qui prévoit les importations parallèles. Le groupe socialiste, les Verts et le Groupe évangélique et indépendant se sont prononcés, à l'instar d'une petite majorité de la

commission, en faveur d'un contre-projet direct qui reprend les objets populaires de l'initiative tout en corrigeant les défauts. Lors de l'examen de la loi sur les produits thérapeutiques, le Conseil national - en tant que chambre prioritaire - avait décidé par seulement 89 voix contre 86 l'autorisation des importations parallèles. Rudolf Strahm (S, BE) a fait remarquer que les importations parallèles n'étaient pas encore sous toit et qu'un contre-projet devait donc constituer un signal à l'adresse du Conseil des Etats pour qu'il agisse dans ce sens. C'est finalement par 149 voix contre 0 que l'initiative a été rejetée alors que le contre-projet a été rejeté par 77 voix contre 71.

Le **Conseil des Etats** s'est rallié aux arguments du Conseil national. L'initiative est une mauvaise réponse à de bonnes questions, a-t-il dit. Elle a été rejetée par 37 voix contre 0. Par 29 voix contre 5, la Chambre haute a également rejeté un contre-projet direct qui aurait dû, selon Jean Studer (S, NE), contrecarrer l'initiative dont il a souligné que les chances de succès n'étaient pas négligeables. Refusant de limiter la liberté de choix thérapeutique, le Conseil des Etats n'a pas voulu faire inscrire dans la Constitution une disposition stipulant que, dans le cas de produits de même valeur, seul le moins cher devait être remis au patient.

Avant la votation finale au **Conseil national**, Simonetta Sommaruga (S, BE) a critiqué, au nom du groupe socialiste, le manque de volonté politique dans la lutte contre l'augmentation des prix dans le domaine pharmaceutique. Une partie du groupe socialiste allait donc, en dépit des lacunes que comportait l'initiative, s'abstenir.

99.043

**Für tiefere Arzneimittelpreise.
Volksinitiative****Pour des médicaments à moindre prix.
Initiative populaire**

Botschaft des Bundesrates 12.05.99 (BBl 1999 7541)

Message du Conseil fédéral 12.05.99 (FF 1999 6813)

Nationalrat/Conseil national 13.03.00

Nationalrat/Conseil national 20.03.00

Maury Pasquier Liliane (S, GE), pour la commission: Je vais vous parler, au début du débat, au nom de la commission. Si nécessaire, M. Suter le fera à la fin.

L'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» a été lancée le 12 août 1997 et déposée le 12 décembre de la même année. Son but, tout à fait louable, est de permettre une diminution des dépenses consacrées aux médicaments en autorisant la distribution en Suisse de tous les médicaments vendus dans les Etats limitrophes, en France, en Italie, en Allemagne et en Autriche, et ce sans autorisation particulière.

L'initiative demande en outre que l'on remette un médicament générique, s'il existe, quand le patient ne paie pas directement le médicament, et qu'on fasse de même en remettant le médicament le plus avantageux. Elle prévoit donc l'obligation de substitution. Toutefois, dans ces deux domaines des importations parallèles comme des médicaments génériques, l'initiative est pour le moins excessive.

Pour les importations parallèles, la solution proposée par l'initiative ne tient compte ni des règles du commerce international de l'OMC, qui ne tolèrent pas de traitement différent pour les pays selon qu'ils sont voisins ou éloignés, ni des impératifs de santé publique et de protection de la population, puisqu'elle vise à réduire à néant tout le processus d'évaluation et d'autorisation que nous venons de mettre sur pied avec la loi sur les produits thérapeutiques.

Votre commission vous propose donc, comme le Conseil fédéral, de rejeter l'initiative populaire.



La question du contre-projet a, en revanche, divisé la commission. La minorité pense qu'il n'est pas nécessaire d'opposer un contre-projet à l'initiative, puisque les importations parallèles devraient être réglées par l'article 14 de la loi sur les produits thérapeutiques et qu'il existe une substitution possible par un médicament générique, récemment introduite dans la première révision de la LAMal et qui devrait entrer en vigueur prochainement.

La majorité de votre commission pense en revanche qu'il est nécessaire d'opposer un contre-projet à cette initiative populaire, ceci pour deux raisons principales. La première est qu'il convient d'ancrer ces deux éléments dans notre législation, donc à la fois les importations parallèles de médicaments et l'utilisation possible des produits génériques. De plus, comme l'initiative est dangereuse, puisque son objectif est très en vogue au sein de la population et que l'initiant dispose de moyens considérables pour faire campagne, il serait tout à fait judicieux, pour mieux la combattre, d'opposer un contre-projet à cette initiative. Cette proposition vous est faite par 10 voix contre 9.

Widrig Hans Werner (C, SG): Wir empfehlen diese Initiative aus zwei Gründen zur Ablehnung:

1. Der Substitutionszwang ist letztlich patientenfeindlich. Wir stehen hier dezidiert hinter dem Substitutionsrecht der Apotheker, welches wir soeben im KVG-Revisionspaket mit Artikel 52a genehmigt haben.

2. Die Initiative zwingt dazu, das allerbilligste Arzneimittel abzugeben. Aber wenn Sie wissen, dass z. B. in den USA zwischen 40 und 50 Prozent der verschriebenen Arzneimittel gar nicht eingenommen werden, erkennen Sie, dass Einsparungen im Gesundheitswesen vor allem mit einer Verbesserung der Therapietreue durch die Patienten, mit optimierten Verschreibungsgewohnheiten der Ärzte und durch die optimierte Wahl und Abgabe des individuell bestimmten Präparates durch die Apotheker erreicht werden können.

Die Initianten haben noch nie eine Ente aufs Wasser gesetzt, die dann auch geschwommen wäre.

Auch ein Gegenvorschlag erübrigt sich, denn die Kombination von Abgeltungsmodellen – das betrifft Artikel 25 KVG – und dem Substitutionsrecht – Artikel 52a – und auch die vereinfachten Zulassungsverfahren für Parallelimporte von in der Schweiz bereits registrierten Präparaten ist eine Alternative.

Schlussbemerkung: Es liegt noch die Arzneimittel-Initiative mit respektablen 270 000 Unterschriften auf dem Tisch des Hauses. Nachdem der Schlachtenlärm des Heilmittelgesetzes weiter andauert, ist das ein Druckmittel. Diese Initiative hat zwar einen sehr problematischen Teil, weil sie die Handels- und Gewerbefreiheit tangiert, aber sie ist ernst zu nehmen. Das erwähnte Beispiel USA zeigt, dass die Liberalisierung des Arzneimittelbereiches die Kosten im Gesundheitswesen nicht a priori senkt, sondern eher erhöht. Darum haben die Apotheker den Boden unter ihren Treterchen noch nicht verloren. Aber das betrifft die nächste Runde.

Zu dieser Volksinitiative hier und heute sagen wir nein, und auch zum Gegenvorschlag, nachdem – wie erwähnt – in den letzten Tagen, Wochen und Monaten einiges passiert ist.

Gross Jost (S, TG): Die SP-Fraktion beantragt Ihnen, die Initiative abzulehnen und den Gegenvorschlag gutzuheissen.

Ich fasse mich kurz. Die «Thurgauer Zeitung», gewiss keine linke Zeitung, eine bürgerliche Zeitung, hat im Anschluss an die Debatte im Nationalrat über die Zulassung von Parallelimporten wörtlich geschrieben: «Im Hintergrund aber lauert die Initiative für tiefere Arzneimittelpreise, die mit Blick sowohl auf die Patientensicherheit als auch nach dem Wirtschaftsstandort alles andere als unbedenklich ist. Beiden Lagern ist deshalb dringend zu raten, die weisse Fahne zu schwenken und sich zu einer Alternative zusammenzurufen, die von mehr als nur einer 89-zu-86-Mehrheit getragen ist.»

Das ist genau der Punkt. Die Denner-Initiative ist zwar amateurhaft hanebüchen formuliert, nimmt aber ein real beste-

hendes Malaise auf: Die Tatsache, dass wir in diesem Land für gewisse Medikamente zwei- bis dreimal mehr bezahlen als in anderen Ländern; dass wir für eine der rentabelsten Industrien in diesem Land, die Pharmaindustrie, durch gesetzlich und vertraglich sanktionierte Wettbewerbsbehinderung Zusatzrenten zulasten der Konsumentinnen und Konsumenten bezahlen; dass wir trotz Lippenbekenntnissen aller Parteien die Kostenexplosion im Bereich Medikamente nicht wirksam angehen, sondern tabuisieren und falsch verstandenen Heimatschutz betreiben.

Deshalb muss ein Gegenvorschlag auf Verfassungsstufe her, der das richtige Anliegen der Initianten aufnimmt und gleichzeitig die eklatanten Mängel der Initiative korrigiert. Ein ausgewogener Gegenvorschlag ist das beste Instrument, die beste Gewähr, dass wir bei der patienten- und konsumentenfreundlichen Lösung des Nationalrates bleiben und dem Ständerat ein klares Signal geben.

Die Schwachstellen dieser Initiative sind bekannt. Wir können nicht einseitig auf einige wenige ausländische Bewilligungssysteme abstellen, beispielsweise nicht alle EU-Staaten einbeziehen. Wir können die grundlegenden Sicherheitsinteressen des Patienten nicht einfach negieren und nichts dazu sagen. Wir brauchen eine gegenseitige Anerkennung von Bewilligungssystemen, und wir brauchen bei der Substitution von Generika den ausdrücklichen Vorbehalt der gleichwertigen Wirkung der Medikamente.

Der Gegenentwurf gewährleistet dies alles: Die Patientensicherheit ist ausdrücklich angesprochen, die Gegenseitigkeit der Anerkennung der Bewilligungssysteme haben wir ausdrücklich verankert – hier erinnere ich an den ganz knapp abgelehnten Antrag Lalive d'Epinay beim Heilmittelgesetz, der genau in diese Richtung gegangen ist –, schliesslich haben wir, wie gesagt, im Gegenentwurf bei der Generikasubstitution die Gleichwertigkeit der Heilmittelwirkung berücksichtigt. Da haben wir also etwas von der Debatte des Heilmittelgesetzes aufgenommen. Kritische Voten müssen hier sehr ernst genommen werden; sie wurden es auch.

Deshalb, so denke ich, sollten wir dem Gegenentwurf zustimmen. Er trägt vielen, auch bürgerlichen Bedenken in diesem Bereich Rechnung und gibt Gewähr, dass der knappe Entscheid von letzter Woche sowohl im Ständerat wie auch hier bestätigt werden kann.

Ich bitte Sie, dem Gegenentwurf zuzustimmen und die Volksinitiative zur Ablehnung zu empfehlen.

Eymann Christoph (L, BS): Die Liberalen lehnen die Initiative und den Gegenvorschlag ab.

Zur Initiative: Wir haben als Erstrat gerade das Heilmittelgesetz verabschiedet. Die Chancen stehen gut, eine taugliche Basis mit klaren Regelungen zu erhalten. Die Sicherheit des Patienten und der Patientin, also ein qualitatives Element, steht im Vordergrund. Kontrollverfahren, wie wir sie beschlossenen haben, dürfen nicht durch eine solche Initiative rückgängig gemacht werden; der hohe Sicherheitsstandard muss bleiben. Die Annahme der Initiative hätte Auswirkungen auf die Distribution und das Händlernetz. Die Versorgungssicherheit, insbesondere in ländlichen Gegenden, ist aber wichtig und darf nicht leiden. Die Therapie- und Verschreibungsfreiheit der Ärzteschaft würde eingeschränkt; die Förderung der Generika in der vorgesehenen Form wird von uns ebenfalls abgelehnt, weil der Forschungsplatz Schweiz darunter leiden könnte.

Ein weiteres Argument: Die Zulassung würde zum Teil nicht mehr in der Schweiz erfolgen. Länder mit weniger strengen Bestimmungen würden für die Zulassung bevorzugt. Dies hätte negative Auswirkungen auf Arbeitsplätze in Forschung und Produktion. Ein Gegenrecht für schweizerische Anbieter fehlt, deshalb hätte es negative Folgen für kleinere Hersteller, die sich bisher auf den Schweizer Markt konzentriert haben.

Auch der Gegenvorschlag geht uns zu weit. Auch mit diesen Bestimmungen werden Therapie und Verschreibung der Ärztinnen und Ärzte eingeschränkt, Parallelimporte werden im Heilmittelgesetz geregelt. Wenn die liberale Fraktion schon im Heilmittelgesetz mit dieser Bestimmung Mühe hat, dann

können wir sicher nicht einer noch weiter gehenden Lösung zustimmen, wie sie jetzt in diesem Gegenvorschlag enthalten ist.

Die Liberalen erachten es auch als sehr wichtig, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken oder nicht weiter ansteigen zu lassen. Die Initiative «für tiefere Arzneimittelpreise» und der Gegenvorschlag sind aber keine tauglichen Mittel dazu. Sie haben zu viele Nebenwirkungen.

Fasel Hugo (G, FR): Die Volksinitiative will billigere Arzneimittel aus den umliegenden Ländern Deutschland, Italien, Österreich und Frankreich zulassen. Sie sollen nicht nur zugelassen werden, sondern ohne weiteres Bewilligungsverfahren in den Verkauf gelangen. Damit soll die soziale Krankenversicherung entlastet werden, indem dort, wo vorhanden, Generika ausgeliefert und immer das preisgünstigste Präparat verabreicht werden soll. Die Zielrichtung dieser Initiative ist es, die Kosten zu senken. Dies ist, wie auch in der Botschaft des Bundesrates gesagt wird, ein mehr als erstrebenswertes Ziel und begrüßenswert. Die Initiative hat von daher eine gewisse Popularität, das zeigen auch die Unterschriftenzahlen, weil die steigenden Kosten im Gesundheitswesen auf die Prämien Druck ausüben und immer wieder für sehr viele Emotionen im Volk sorgen.

Die Initiative will ihr Ziel durch Parallelimporte erreichen, die zugelassen werden sollen. Sie will damit erreichen, dass die im Inland überrissenen Preise durch günstigere Importe unter Druck geraten und damit unser Markt günstiger beliefert wird. Gerade was die Generika betrifft, kann man auch festhalten, dass hier noch einiges möglich wäre. Bis heute wird der Markt nur etwa zu 3 Prozent mit Generika versorgt, in anderen Ländern ist der Prozentsatz wesentlich höher.

Dies sind ein paar Vorteile dieser Initiative. Umgekehrt aber ist die Initiative, wie auch schon gesagt wurde, nach einem sehr einfachen – um nicht zu sagen primitiven – Strickmuster produziert worden.

So ist beispielsweise nicht garantiert, dass die tieferen Preise durch Parallelimporte auch wirklich an die Patientinnen und Patienten, das heisst an die Versicherungen weitergegeben werden, sondern es stellt sich die Frage, ob diese Preisdifferenzen an den Zwischenhandel weitergegeben werden.

Ein weiterer Schwachpunkt der Initiative besteht darin, dass die Reziprozität fehlt. Die Initiative ist auch nicht sehr EU-tauglich: Es werden nur vier EU-Länder als Referenzgrößen zugelassen, um ein Medikament in der Schweiz in den Umlauf zu bringen. Es besteht ebenfalls die Gefahr der unkontrollierten Liberalisierung zugunsten der Patientensicherheit.

Namens der grünen Fraktion bedaure ich allerdings, dass wir bereits heute über diese Volksinitiative befinden. Es wäre politisch korrekter gewesen, die Beratung des Heilmittelgesetzes abzuschliessen, weil wir auf diese Weise – wie der Bundesrat es auch immer gesagt hat – einen indirekten Gegenvorschlag zu dieser Initiative gehabt hätten. Heute haben wir erst die ersten Beratungen im Rat abgeschlossen. Wir wissen, dass im Bereich der Parallelimporte eine äusserst knappe Entscheidung zustande gekommen ist, so dass wir mit gutem Grund den Gegenentwurf aufnehmen, der vorsieht, dass Parallelimporte zulässig sind. Eingang in den Gegenentwurf findet auch die Reziprozität, die bei der Initiative nicht gewährleistet ist. Der Gegenentwurf hält ebenfalls fest, dass die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet werden muss; auch bei den Generika ist die Gleichwertigkeit garantiert.

Vor diesem Hintergrund wird die grüne Fraktion deshalb die Volksinitiative zur Ablehnung empfehlen, hingegen dem Gegenentwurf zustimmen.

Egerszegi-Obrist Christine (R, AG): Die FDP lehnt Initiative und Gegenvorschlag ab. Herr Fasel, wir müssen heute darüber befinden, sonst laufen wir Gefahr, dass wir diese Initiative verschleppen. Wir befassen uns nun zum vierten Mal mit einer Denner-Initiative, die einen wunderbaren Namen trägt und das Volk zu etwas Unsinnigem verführen will.

Sie erinnern sich daran, worüber wir hier befunden haben: tiefere Spalkosten, höchstens 250 Franken pro Tag und Patient, egal wie schwer krank jemand ist; oder die Beschleunigungs-Initiative mit unverantwortbaren Fristen.

Wir konnten gestern mit Genugtuung feststellen, dass sich das Stimmvolk auch mit Millionenaufwand keinen Sand in die Augen streuen lässt.

Auch diese Volksinitiative geht wieder in die gleiche Richtung. Wir von der FDP-Fraktion lehnen sie einstimmig ab. Es ist unsinnig, wenn alle Arzneimittel, die in unseren unmittelbaren Nachbarstaaten mit oder ohne Rezept zum Verkauf zugelassen sind, ohne schweizerische Bewilligung auch in der Schweiz verkauft werden dürfen. Es ist unsinnig, dass die Ärzte und Apotheker dazu verpflichtet werden sollen, Generika in jedem Fall abzugeben, und es ist ebenso unsinnig, dass in jedem Fall zugunsten der Krankenversicherung nur noch das billigste Arzneimittel eingesetzt werden darf.

Wir haben kein Verständnis für diese Hauptpunkte dieser Initiative und empfehlen sie einstimmig zur Ablehnung. Was den Gegenvorschlag betrifft, begründe ich nicht nur die Haltung der FDP-Fraktion, das ist gleichzeitig die Haltung der Minderheit der Kommission: Wir finden einen Gegenvorschlag weder sachlich noch politisch gerechtfertigt. Berechtigte Anliegen dieser Initiative wurden in die KVG-Revision mit einbezogen, so namentlich das Substitutionsrecht durch Generika für Apotheker. Es wurde gesagt: Das ist der neue Artikel 52a im KVG. In der parlamentarischen Debatte zum Heilmittelgesetz sind aber auch die anderen zentralen Punkte diskutiert worden, die Parallelimporte und die Zulassungsbestimmungen.

Es bleibt anzufügen, dass kein Staat es erlaubt, dass auf seinem Territorium Arzneimittel verkauft oder abgegeben werden, die von seinen eigenen Behörden nicht kontrolliert und zugelassen wurden. Davon macht die EU keine Ausnahme; alle Arzneimittel müssen entweder von den Mitgliedstaaten oder von der zentralen Arzneimittelbehörde zugelassen sein. Das gilt auch für alle Arzneimittel, die aus Nicht-EU-Ländern importiert werden. Die Sicherheit der Patientinnen und Patienten ist ein ganz zentrales Anliegen jedes Staates, und das wird beim Gegenvorschlag nicht in den Mittelpunkt gerückt.

Ausser den Begründungen, die ich anführte, ist nichts hinzuzufügen, was nicht schon gesagt worden wäre. Deshalb bitte ich Sie im Namen der FDP-Fraktion, die Initiative zur Ablehnung zu empfehlen, und im Namen der FDP-Fraktion und der Minderheit der Kommission, auch den Gegenvorschlag abzulehnen.

Borer Roland (V, SO): Namens der einstimmigen SVP-Fraktion bitte ich Sie ebenfalls, Initiative und Gegenvorschlag abzulehnen.

Materiell wurde das meiste von Herrn Widrig bzw. Frau Egerszegi gesagt. Ich möchte aber trotzdem noch zwei Punkte aufgreifen, die mir erwähnenswert scheinen:

1. Wir haben schon beim Heilmittelgesetz die Tatsache diskutiert, dass auch im Ausland – insbesondere in unseren vier Nachbarländern – die Heilmittelpreise administrierte Preise sind. Es sind Preise, die vom Staat oder von anderen Organisationen nach irgendwelchen Kriterien festgelegt werden. Es kann doch nicht sein, dass wir in unserem Land Preise übernehmen, die im Ausland administriert worden sind.

2. Der Gegenvorschlag, der primär auf der Zulassung von Parallelimporten basiert, wird von uns abgelehnt. Die Begründung ist die gleiche wie beim Heilmittelgesetz.

Gestatten Sie mir noch eine Feststellung: Im Zusammenhang mit der Unterschriftensammlung für diese Initiative ist mir aufgefallen, wie dünn die Argumentation für die Initiative ist, die im Titel wohl sehr gut klingt und deren Anliegen – wenigstens jenes, das im Titel angegeben wird – ich eigentlich unterstützen könnte. Aber es ist schon problematisch, wenn man Preise von Medikamenten zwischen der Schweiz und z. B. Dänemark vergleicht, gleichzeitig aber verschweigt, dass man in Dänemark auf dem Verkaufspreis, mit dem man argumentiert, 22 Prozent Mehrwertsteuer bezahlen muss. Das

zeigt einfach, wie schwach die Argumentationskette der Initiativen ist.

Ich bin der Meinung, dass die stattliche Anzahl von Unterschriften deshalb zustande kam, weil das im Titel erwähnte Anliegen die Bevölkerung effektiv beschäftigt. Ich bin auch der Meinung, dass wir bezüglich der Medikamentenpreise Überlegungen anstellen müssen, aber die Initiative ist der falsche Weg.

Ich bitte Sie, die Volksinitiative und den Gegenvorschlag abzulehnen.

Studer Helner (E, AG): Die evangelische und unabhängige Fraktion lehnt die Volksinitiative ab. Auch aus unserer Sicht geht sie zu weit. Wir sind aber eindeutig für den Gegenvorschlag, sowohl aus sachlichen wie aus politischen Gründen. Die sachlichen Gründe: Wir haben beim Heilmittelgesetz – auch wenn es eine knappe Mehrheit war – mitgeholfen, eine Lösung zu finden, zu der wir stehen und die im Grunde genommen auch diesem Gegenvorschlag entspricht. Aus diesem Grunde sagen wir sachlich ja.

Auch politisch ist es richtig, einen Gegenvorschlag zu unterbreiten. Denn diese Volksinitiative kann man zwar hier differenziert diskutieren, aber in der Abstimmung ist sie nicht chancenlos. Dem Argument: Wenn Ihr Ja stimmt, habt Ihr bei den Medikamenten tiefere Preise, kann man nur schwer andere, differenzierte Argumente entgegensetzen. Aber mit dem Gegenvorschlag, der unterbreitet ist, haben wir sachlich und politisch etwas Sinnvolles in der Hand.

Deshalb: Initiative nein, Gegenvorschlag ja.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Wir haben es schon oft gehört: Alle finden, wir müssten uns darüber Gedanken machen, wie wir die Arzneimittelpreise senken könnten. Wir haben im Rahmen des Heilmittelgesetzes ausgiebig darüber diskutiert; trotzdem höre ich jetzt mehrheitlich Stimmen, die Initiative sei nicht der richtige Weg, und leider auch mehrheitlich Stimmen, die dem Gegenvorschlag gegenüber negativ eingestellt sind.

Ich bin überzeugt, dass die Zulassung der Parallelimporte einer der ganz wesentlichen Schritte ist, um die Kosten im Arzneimittelmarkt, der immerhin mit 4,5 Milliarden Franken pro Jahr zu Buche schlägt, zu dämpfen. Wir haben letzte Woche in diesem Rat bezüglich Zulassung von Parallelimporten einen relativ knappen Entscheid gefällt; ich musste auch heute wieder feststellen, dass die Würfel wahrscheinlich noch nicht gefallen sind. Ich bin aber überzeugt, dass dieses Anliegen in der Bevölkerung eine grosse Wertschätzung geniesst, dass die Bevölkerung versteht, worum es geht, und ein solches Anliegen unbedingt mitträgt. Deshalb unterstütze ich mit aller Klarheit den Gegenvorschlag, der diese Parallelimporte auch auf Verfassungsebene zulässt.

Zur Generika-Substitution möchte ich Ihnen einfach sagen, dass wir von den Konsumentenorganisationen mehrfach den Versuch gemacht und immer wieder festgestellt haben, dass die kostengünstigen Medikamente heute in der Apotheke nicht abgegeben werden, ausser wenn die Konsumentin oder der Konsument wirklich insistiert. Das System, dass die ApothekerIn oder der Apotheker das günstigere Generikum abgeben kann, funktioniert zumindest so lange nicht, wie wir das Abgeltungsmodell haben, das wir heute kennen. Ob das neue Modell etwas daran ändert, wage ich im Moment noch zu bezweifeln. Ich finde deshalb die Formulierung im Gegenvorschlag, wonach das preisgünstigste Medikament abzugeben ist, sinnvoll, richtig und begrüssenswert.

Sollte der Gegenvorschlag in unserem Rat keine Mehrheit finden, werden zumindest wir von Konsumentenseite her uns überlegen, auch die Initiative zu unterstützen, weil ich das meiste, was jetzt in Bezug auf die fehlende Patienten- und Arzneimittelsicherheit gesagt wurde, zumindest zu bezweifeln wage. Wir haben immer noch die Möglichkeit, auf Gesetzesstufe mit Bewilligungs- und Meldepflichten einige der Schwächen der Initiative zu korrigieren.

Die Frage der Unterstützung der Initiative von unserer Seite her ist also offen, wenn der Gegenvorschlag dem Volk nicht unterbreitet wird.

Strahm Rudolf (S, BE): Ich möchte Ihnen in Ergänzung zu dem, was Frau Sommaruga als Konsumentenvertreterin sagt, noch eine politische und taktische Überlegung mitgeben. Wir haben der Firma Denner geschrieben und sie gefragt, ob sie bereit wäre, die Initiative zurückzuziehen, wenn Artikel 14 Absatz 2 im Heilmittelgesetz so durchkommt. Aber die Firma Denner will diese Initiative offenbar durchziehen. Ich muss Ihnen einfach sagen, dass dieses Anliegen der Initiative ja sehr populär ist. Fast jede Schweizerin und jeder Schweizer war schon im Ausland und weiss, dass die gleichen Medikamente, die man hier erwerben kann, im Ausland nur halb oder ein Drittel so teuer sind. Ich muss die wettbewerbsorientierten Kolleginnen und Kollegen und jene, die die Kostendämpfung im Gesundheitswesen auch auf Ihre Fahne geschrieben haben, fragen: Wie wollen Sie diese Initiative, die sehr geschickt und perfid formuliert ist, vor dem Volk bekämpfen, ohne etwas in der Hand zu haben? Die Forderung der Initiative ist populär! Sie kennen die «Rappenspaltmentalität» in der Schweizer Bevölkerung. Sie können dann nicht sagen: «Also bitte, die Initiative ist Gatt-widrig, und nur vier Länder sind als Herkunftsländer für Importe aufgeführt.» Diese Mängel kann man übrigens auch im Gesetz «heilen», indem Sie den Kreis der Herkunftsländer ausdehnen. Wegen der paar formalen Fehler ist die Stossrichtung der Initiative trotzdem richtig.

Ich bitte Sie, schon aus taktischen Gründen, jetzt der Kommissionsmehrheit zu folgen und dem Gegenvorschlag zuzustimmen. Wir haben die Parallelimporte noch nicht unter Dach. Wenn Sie der Kommissionsmehrheit folgen, ist das auch ein Signal nach aussen. Es ist ein Signal an den Ständerat, dass in dieser Richtung etwas geschehen muss.

Ob der Gegenvorschlag nötig ist, kann man dann am Schluss entscheiden. Aber bitte stimmen Sie für den Antrag der Mehrheit. Sie alle werden sonst grosse Schwierigkeiten haben – ohne etwas in der Hand, ohne Gegenvorschlag –, die sehr geschickt formulierte Denner-Initiative vor dem Volk zu bekämpfen. Es wird nicht dieselbe Konstellation wie gestern am Abstimmungssonntag sein, sondern hier geht es um Rappenspalterei bzw. Konsumenteninteressen und darum, ob wir billigere Medikamente einkaufen können oder nicht.

Der Gegenvorschlag ist Gatt- und EU-kompatibel, und er nimmt Rücksicht auf die Reziprozitätsrechte; man kann ihm nichts vorwerfen.

Bitte stimmen Sie für den Antrag der Mehrheit.

Suter Marc F. (R, BE), für die Kommission: In Anbetracht der vorgerückten Stunde möchte ich mich kurz fassen. Alles Wesentliche ist ja schon gesagt worden, insbesondere einleitend von der französischsprachigen Kommissionssprecherin.

Vielleicht zu Beginn: Die Kommission war einstimmig in Ihrer Empfehlung zur Ablehnung der Initiative. Wir hatten einen schlechten Eindruck, auch von der Präsentation dieser Initiative. Offenbar ist einfach Ihr Titel attraktiv, aber der Inhalt entspricht der Verpackung nicht. Es bestehen gravierende Mängel. Ich möchte nur deren drei erwähnen:

1. Der Import der parallel importierten Arzneimittel soll auf unsere Nachbarländer beschränkt werden.
2. Es soll in der Schweiz kein Zulassungsverfahren geben; die Frage der Sicherheit wird also völlig ausgeklammert.
3. Die Rezeptpflicht ist nicht klar geregelt.

In der Kommission war die vernichtende Kritik eindeutig. Diese Initiative muss man ablehnen. Sie ist nicht sachgerecht und würde zu grossen Problemen führen. Die Argumente liegen klar auf dem Tisch. Aber aus taktischen Erwägungen – Herr Strahm hat sie vorher geschildert – hat sich eine knappe Mehrheit von 10 gegen 9 Stimmen für den Gegenvorschlag ausgesprochen.

Im Gegenvorschlag sind die Mängel, die wir in der Initiative festgestellt haben, ausgeräumt. Es ist richtig, dass der Gegenvorschlag eurokompatibel und WTO-konform ist; er nimmt die Vorschläge, wie wir sie zu Artikel 14 Absatz 2 des Heilmittelgesetzes mit knapper Mehrheit beschlossen ha-

ben, auf. Insgesamt ist dieser Gegenvorschlag sachlich also richtig ausgestaltet und kann von daher unterstützt werden. Es hat auch eine taktische Überlegung mit Bezug auf das weitere Verfahren bei der Beratung des Hellmittelgesetzes hineingespielt, denn mit dem Gegenvorschlag soll ein Druckmittel aufrechterhalten bleiben. Diese Überlegung ging dahin, etwas mit dem Zaunpfahl an die Adresse des Ständerates zu winken, mit dem Ziel, dass auch er den Parallelimport – wie das der Nationalrat beschlossen hat – zulassen soll.

Die Mehrheit der Kommission hat sich – mit anderen Worten – über weite Strecken von diesen taktischen Überlegungen leiten lassen und ist der Auffassung, dass man der populär daherkommenden Denner-Initiative mit dem attraktiven Titel etwas entgegensetzen soll, das rechtlich stimmt, das richtig und sachgerecht abgefasst ist und die in den Augen der Mehrheit berechtigten Anliegen aufnimmt.

Die knappe Minderheit ist hingegen der Meinung, dass es nicht notwendig sei, dieser Denner-Initiative – die grosse Mängel aufweist – einen direkten Gegenvorschlag entgegenzusetzen und dass der Souverän zu würdigen wissen wird, welche Mängel in dieser Initiative stecken.

*Die Beratung dieses Geschäftes wird unterbrochen
Le débat sur cet objet est interrompu*

99.043

Für tiefere Arzneimittelpreise. Volksinitiative

Pour des médicaments à moindre prix. Initiative populaire

Fortsetzung – Suite

Botschaft des Bundesrates 12.05.99 (BBl 1999 7541)

Message du Conseil fédéral 12.05.99 (FF 1999 6813)

Nationalrat/Conseil national 13.03.00

Nationalrat/Conseil national 20.03.00

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: L'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» vise à une baisse du prix des médicaments vendus en Suisse et propose que les médicaments autorisés à la vente et disponibles en Allemagne, en Italie, en France et en Autriche puissent être mis sur le marché suisse sans autorisation préalable. Le remboursement des médicaments par l'assurance-maladie sociale doit impérativement se limiter aux médicaments les plus avantageux et aux génériques, si ces derniers existent. En outre, les assureurs-maladie ne doivent rembourser que les médicaments les plus avantageux conformément à une liste qu'ils doivent établir chaque année.

Tous les porte-parole des groupes vous ont proposé le 13 mars dernier de rejeter cette initiative populaire, ou plus précisément d'en recommander le rejet. Sur le fond, tous les partis partagent l'avis du Conseil fédéral, qui estime que l'objectif de l'initiative, à savoir la baisse du prix des médicaments en Suisse, doit être approuvé, mais que les mesures prévues par l'initiative sont excessives.

Le Conseil fédéral propose de rejeter l'initiative pour les raisons suivantes:

Une reconnaissance unilatérale des autorisations de vente des médicaments délivrés dans les pays voisins de la Suisse aurait des conséquences graves sur la sécurité des médicaments et, par là, sur celle des patients.

Une admission sans autorisation, et cela me paraît plus important encore, n'entraîne pas forcément une réduction des prix suisses des médicaments. Elle permet principalement aux intermédiaires de réaliser des bénéfices sur les importations, qu'ils ne doivent pas nécessairement répercuter sur les prix de vente au public.

L'obligation de remettre des génériques, qui est une obligation de substitution, constitue à nos yeux une atteinte grave à la liberté de thérapeutique des médecins et à leur responsabilité thérapeutique. Elle a aussi un grand impact sur la relation entre le médecin et le patient.

L'initiative pose également problème en ce qui concerne les engagements internationaux pris par la Suisse, notamment en ce qui concerne la clause de la nation la plus favorisée et celui de l'interdiction, selon le GATT, des limitations portant sur la quantité. En d'autres termes, si nous accordons à nos quatre voisins un droit, nous devons, en vertu de nos engagements internationaux, l'accorder à tous les autres pays en raison de la clause de la nation la plus favorisée, mais nous contreviendrions à l'accord sur les ADPIC et à l'interdiction de la restriction quantitative et à toutes mesures d'effets équivalant à une restriction quantitative dans le cadre de l'accord de libre-échange avec la CEE.

Plus important me semble être le fait que le Conseil fédéral a déjà pris des mesures pour diminuer le prix des médicaments. D'abord, j'aimerais citer l'accord que nous avons conclu le 1er octobre 1998 entre l'Office fédéral des assurances sociales et l'industrie pharmaceutique qui a permis de réduire le prix des médicaments admis sur la liste des spécialités entre 1955 et 1984. Il devrait s'ensuivre une économie de plus de 200 millions de francs par an pour les assurances-maladie. Et puis, nous avons les deux projets législatifs qui renforceront la tendance à faire baisser le prix des médicaments. Je vous rappelle l'article 52a proposé

dans le cadre de la révision de la LAMal qui est adopté par les deux Chambres et qui permet aux pharmaciens de remettre un générique en lieu et place de l'original prescrit.

Präsident (Seiler Hanspeter, Präsident): Meine Damen und Herren, wir diskutieren eine Volksinitiative. Meines Wissens legen Sie grossen Wert auf die Volksrechte! Dann verdienen es diese auch, dass Sie zuhören!

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Il est important de voir que ce que nous prévoyons, c'est un droit de substitution, non pas une obligation, et la possibilité pour le médecin de prescrire et aussi d'expliquer pourquoi il s'en tient à un original. Et puis, nous avons l'article 14 de la loi sur les produits thérapeutiques que nous avons également discuté ici et qui permet les importations parallèles sous certaines conditions. Ce sont donc ces deux dispositions légales qui, pour le Conseil fédéral, peuvent servir de contre-projet indirect puisqu'elles permettent d'atteindre les buts de l'initiative par des mesures plus appropriées.

Parmi les mesures mises en oeuvre par le Conseil fédéral pour faire baisser le prix des médicaments, il y a lieu de mentionner également l'article 25 alinéa 2 lettre h proposé dans le cadre de la révision de la loi sur l'assurance-maladie et accepté par les deux Chambres. Cette disposition autorise la facturation séparée des prestations des pharmaciens. Nous sommes en train de préparer des modifications d'ordonnances qui permettent d'introduire un nouveau système de rémunération des médicaments. Le but est d'éliminer le système de marges actuel qui incite les pharmaciens à vendre des médicaments chers et en grande quantité. Nous sommes persuadés que cela aura pour effet un ralentissement de l'augmentation du coût des médicaments.

Bien que la proposition de la majorité de la commission, adoptée de justesse, de présenter un contre-projet direct soit formulée de manière plus judicieuse que l'initiative, le Conseil fédéral estime qu'il faut donner la préférence aux révisions en cours, en tant que contre-projets indirects, pour les raisons suivantes. Tout d'abord, il est d'avis que l'inscription dans la constitution des dispositions du contre-projet direct, comme d'ailleurs celles de l'initiative, chargerait la charte fondamentale de précisions qui doivent être réglées par voie législative. Ensuite, sur le fond, le libellé de l'article 117 alinéa 3 de la constitution selon le contre-projet direct ne diffère pas de manière significative des deux premières parties du texte de l'initiative. Nous avons donc toujours l'obligation de substitution. Les motifs évoqués, que je viens de rappeler, montrent que cette obligation n'est pas pertinente.

Il convient de relever que les pharmaciens peuvent remettre aujourd'hui déjà des médicaments génériques en lieu et place de l'original prescrit, mais qu'ils doivent en référer au médecin avant la remise du médicament. Avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi, les pharmaciens pourront remettre le générique sans avoir à en référer au médecin, si celui-ci n'a pas expressément prescrit l'original.

L'article 118 alinéa 3 du contre-projet direct dispose que «les importations parallèles sont autorisées à la condition qu'elles contribuent à faire baisser les dépenses de santé et que la santé des patients soit garantie». Vous vous rappelez des discussions que nous avons menées au sujet de l'article 14 de la loi sur les produits thérapeutiques: les importations parallèles de médicaments ne sont autorisées que sous réserve des règles du droit de la concurrence et de la propriété intellectuelle. Dès lors, seules les importations parallèles de médicaments non protégés par un brevet sont possibles. C'est pourquoi le Conseil fédéral est d'avis qu'il ne faut, pour le moment, autoriser les importations parallèles de médicaments qu'à cette condition. Toutefois, comme je l'ai déjà évoqué, un groupe de travail interdépartemental a été créé pour étudier les aspects de la problématique vaste et complexe des importations parallèles en général et des droits des biens immatériels, aussi dans le domaine des médicaments. Le Conseil fédéral présentera un rapport à ce propos à la commission du Conseil des Etats.

Tout ce que je viens d'évoquer incite le Conseil fédéral à continuer de recommander le rejet de l'initiative populaire et à vous inviter aussi à rejeter le contre-projet direct proposé par la majorité de la commission. Les contre-projets indirects que je viens d'évoquer devraient largement suffire à atteindre le but proposé.

Nous vous recommandons donc de suivre le projet du Conseil fédéral sur toute la ligne.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise»

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix»

Detaillberatung – Examen de détail

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1a

Antrag der Kommission

Mehrheit

Abs. 1

Gleichzeitig wird Volk und Ständen ein Gegenentwurf der Bundesversammlung zur Abstimmung unterbreitet.

Abs. 2

Die Bundesversammlung schlägt vor, die Artikel 117 und 118 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 je durch einen neuen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut zu ergänzen:

Art. 117 Abs. 3

Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung ist bei gleichwertigen Arzneimitteln das preisgünstigste abzugeben.

Art. 118 Abs. 3

Der Bund erlässt Vorschriften über die Zulassung von Arzneimitteln. Parallelimporte sind gestattet, wenn sie zur Senkung der Kosten im Gesundheitswesen beitragen und die Sicherheit der Patientinnen und Patienten gewährleistet ist. In einem anderen Staat zugelassene Arzneimittel werden aufgrund einer gegenseitigen Anerkennung auch in der Schweiz zugelassen.

Minderheit

(Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Hochreutener, Meyer Thérèse, Philippona, Rychen, Suter)

Ablehnung des Antrages der Mehrheit

Art. 1a

Proposition de la commission

Majorité

Al. 1

En même temps, un contre-projet de l'Assemblée fédérale est soumis au vote du peuple et des cantons.

Al. 2

L'Assemblée fédérale propose de compléter l'article 177 et l'article 118 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 par un nouvel alinéa 3, dont le libellé est suivant:

Art. 117 al. 3

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, lorsque des médicaments sont équivalents, les patients se verront remettre le médicament le meilleur marché.

Art. 118 al. 3

La Confédération édicte des prescriptions concernant l'autorisation de mise sur le marché des médicaments. Les impor-

tations parallèles sont autorisées à la condition qu'elles contribuent à faire baisser les dépenses de santé et que la santé des patients soit garantie. Les médicaments autorisés dans un autre Etat le sont également en Suisse en vertu d'une reconnaissance mutuelle.

Minorité

(Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Hochreutener, Meyer Thérèse, Philippona, Rychen, Suter)

Rejeter la proposition de la majorité

Art. 2

Antrag der Kommission

Mehrheit

.... die Initiative abzulehnen und den Gegenvorschlag anzunehmen.

Minderheit

(Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Hochreutener, Meyer Thérèse, Philippona, Rychen, Suter)

Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 2

Proposition de la commission

Majorité

.... de rejeter l'initiative et d'approuver le contre-projet.

Minorité

(Egerszegi, Borer, Bortoluzzi, Hochreutener, Meyer Thérèse, Philippona, Rychen, Suter)

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Präsident (Seller Hanspeter, Präsident): Die Abstimmung gilt für Artikel 1a und für Artikel 2.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Minderheit 77 Stimmen

Für den Antrag der Mehrheit 71 Stimmen

Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble

(namentlich – nominatif: Beilage – Annexe 99.043/298)

Für Annahme des Entwurfes 149 Stimmen

(Einstimmigkeit)

Abschreibung – Classement

Antrag des Bundesrates

Abschreiben der parlamentarischen Vorstösse

gemäss Brief an die eidgenössischen Räte

Proposition du Conseil fédéral

Classer les interventions parlementaires

selon l'ordre aux Chambres fédérales

Angenommen – Adopté

An den Ständerat – Au Conseil des Etats

siehe/voir
S./p. 15

99.043

Für tiefere Arzneimittelpreise. Volksinitiative

Pour des médicaments à moindre prix. Initiative populaire

Botschaft des Bundesrates 12.05.99 (BBl 1999 7541)

Message du Conseil fédéral 12.05.99 (FF 1999 6813)

Nationalrat/Conseil national 13.03.00

Nationalrat/Conseil national 20.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.06.00

Nationalrat/Conseil national 08.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 08.06.00

Saudan Française (R, GE), pour la commission: L'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix» a un titre extrêmement clair. Elle vise à obtenir une baisse du prix des médicaments à travers deux mesures: la première mesure tendrait à permettre que les médicaments qui sont déjà sur le marché dans les pays limitrophes, à savoir l'Allemagne, l'Autriche, l'Italie et la France, puissent être mis sur le marché suisse sans aucune autorisation. La deuxième mesure vise les remboursements autorisés par la LAMal: ne seraient remboursés par la LAMal, lorsqu'ils existent, que le moins cher d'entre les génériques ou la moins chère des préparations originales.

A l'instar du Conseil fédéral, et du Conseil national qui s'est déjà prononcé sur cette initiative, votre commission partage les préoccupations des initiateurs, mais estime que le moyen proposé est soit dépassé, soit inadéquat pour les raisons suivantes:

1. Vous vous souvenez que le Parlement, dans le cadre de la révision partielle de la LAMal, a adopté une disposition (art. 52a) qui permet la remise des génériques par les pharmaciens, pour autant que le pharmacien ait obtenu l'autorisation du médecin traitant.

2. La loi sur les agents thérapeutiques, qui a déjà été adoptée par le Conseil national et qui fait l'objet des débats de votre commission, prévoit deux possibilités: d'une part, l'importation, sous certaines conditions, de médicaments étrangers et, d'autre part, la possibilité de conclure des accords internationaux de reconnaissance et de mise sur le marché des médicaments d'une portée beaucoup plus large que celle prévue par l'initiative populaire, car elle n'est pas limitée aux pays limitrophes, mais ouverte à tous les pays avec lesquels la Suisse pourrait conclure des accords internationaux. Il ne s'agit pas, comme le prévoit l'initiative populaire, d'une reconnaissance unilatérale, mais d'une reconnaissance basée sur des accords internationaux qui donnent les mêmes avantages aux produits pharmaceutiques mis au point en Suisse et bénéficiant d'une autorisation dans notre pays, concernant leur mise en vente dans les pays qui auraient conclu un accord avec la Suisse.

3. La limitation prévue par l'initiative populaire est sinon contraire, du moins sujette à caution au regard des accords que la Suisse a signés, car elle crée des liens privilégiés avec certains pays au détriment d'autres pays.

4. Un accord est intervenu entre l'OFAS et l'industrie pharmaceutique pour diminuer le prix des spécialités médicales mises sur le marché entre 1955 et 1984, qui a abouti à une forte baisse des médicaments dans certains domaines. Il se base d'ailleurs sur des accords qui ont eu lieu dans d'autres pays.

5. La baisse des prix consécutive à une admission sans autorisation reste aléatoire, car elle pourrait être confisquée par les intermédiaires, en particulier par les importateurs. L'initiative ne dit rien sur le rôle des importateurs dans ce domaine-là, et on pourrait très bien envisager que toutes les baisses de prix qui pourraient résulter de l'acceptation de l'initiative soient en fait confisquées par les intermédiaires.

Il y a lieu d'ajouter trois éléments de fond. D'abord, il est inutile de rappeler l'importance de l'industrie pharmaceutique dans notre pays, sa position de pointe en matière de recherche fondamentale et à quel point elle est importante pour l'économie de notre pays. Ensuite, et c'est peut-être un des arguments les plus sensibles, l'obligation de remettre un générique constitue une atteinte grave à la liberté de traitement du médecin et à sa responsabilité thérapeutique. Enfin, sans être un élément déterminant, l'autorisation accordée dans notre pays est un facteur de sécurité qui serait pris en compte dans les accords internationaux, mais qui ne l'est pas par l'initiative populaire.

Le Conseil fédéral a décidé de présenter un contre-projet indirect en deux volets à l'initiative. Le premier volet était constitué par la première révision partielle de la LAMal qui a déjà été adoptée et le deuxième par la loi sur les produits thérapeutiques. Cette proposition a été soutenue de justesse à la commission du Conseil national, par 10 voix contre 9, mais elle a par contre été rejetée par le Conseil national au motif qu'une telle disposition n'a pas sa place dans notre constitution, par 77 voix contre 71.

Notre commission vous invite, à l'unanimité, à recommander de rejeter l'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix».

Quant à l'opportunité d'un contre-projet qui fait l'objet de la proposition de minorité Studer Jean, je me permettrai d'y revenir quand M. Studer aura développé ses arguments.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Je n'ai rien à ajouter, à ce stade, à l'excellente présentation qui vient d'être faite des travaux de la commission. Le Conseil fédéral vous recommande de rejeter l'initiative populaire; les arguments ont été évoqués. Les arguments sur lesquels j'aimerais mettre encore plus particulièrement l'accent sont de deux natures très différentes.

Il y a, d'une part, la liberté thérapeutique, c'est-à-dire la possibilité pour le médecin de choisir le médicament qui lui paraît le plus à même de soigner le patient et, d'autre part, l'importance de la relation entre médecin et patient qui ne peut pas être limitée par une obligation de substitution et par un choix opéré par les assurances-maladie d'une offre restreinte de médicaments. Il ne faut pas mélanger les genres. C'est à l'administration qu'il convient de dresser la liste des médicaments remboursés par l'assurance-maladie obligatoire, et ensuite, c'est au médecin de choisir. A cela s'ajoute la possibilité que vous avez bien voulu introduire dans la LAMal, qui peut jouer le rôle d'un contre-projet indirect, par le biais de l'article 52a sur la nouvelle rémunération des pharmaciens. En l'occurrence, il ne devrait pas y avoir d'incitations négatives dans la mesure où les pharmaciens seraient intéressés à vendre le médicament le plus cher, mais au contraire à créer un intérêt, une incitation à une substitution, le tout reposant, dans ce cas, sur la relation triangulaire pharmacien-médecin-patient, et non pas sur un automatisme de nature administrative ou sur des choix des caisses-maladie.

Le deuxième élément sur lequel j'aimerais mettre l'accent, c'est que la proposition de l'initiative populaire nous obligerait à violer des engagements internationaux que nous avons pris et des principes généralement reconnus. Nous ne pouvons pas, à l'époque de la clause de la nation la plus favorisée, dire: «nos quatre voisins, nous les traitons autrement que le reste du monde.» C'est une contradiction majeure par rapport à un principe fondamental. Il est clair que nous ne pourrions pas tenir cette position et que, ne pouvant pas la tenir, toutes les questions liées à la sécurité se posent en d'autres termes que s'il ne s'agissait que de voir si les procédures des pays voisins correspondent aux nôtres, ce que je ne mettrai pas a priori en doute.

Dans le cadre de la LAMal, nous avons décidé d'améliorer la position des pharmaciens dans le choix des médicaments. Par ailleurs, nous avons pris certaines décisions contre l'industrie pharmaceutique, mais qui lui permettent d'imposer une réduction des prix importante pour les an-

ciens médicaments. Nous avons aussi la discussion, dans le cadre de la loi sur les agents thérapeutiques, sur le type d'importations parallèles que nous sommes prêts à autoriser dans notre pays. Il est clair que le Conseil fédéral, jusqu'à présent, et j'ai eu l'occasion de l'exprimer encore récemment, part de l'idée qu'une protection par le brevet du travail de recherche qui a été préalable à la mise au point d'un médicament mérite d'être maintenue, ainsi que les réductions d'autorité des prix des médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet, et la possibilité d'importations parallèles pour des médicaments qui ne sont plus sous brevet. C'est cette solution que le Conseil fédéral envisage, et non pas la levée de cette protection en elle-même.

Permettez-moi, à ce propos – nous aurons encore souvent l'occasion d'en parler –, de souligner que, dans le cas des médicaments, cette protection des brevets est plus brève que pour d'autres produits, dans la mesure où entre le moment où un brevet est demandé et le moment où il y a mise sur le marché du médicament, et en particulier acceptation de le voir remboursé par l'assurance sociale, le temps est toujours long. Cette protection n'est donc qu'une protection de l'ordre de huit ans à peu près sur le marché, si j'essaie de faire une moyenne.

Voilà donc les domaines dans lesquels nous pouvons répondre aux objectifs généraux et, s'ils restaient généraux, nous pourrions nous y rallier aussi en ce qui concerne l'initiative populaire. Là aussi, c'est dans le détail, c'est dans les propositions concrètes que se trouvent effectivement les difficultés et les raisons pour lesquelles nous vous proposons le rejet de cette initiative.

Dans ses travaux préparatoires, le Conseil fédéral a été clairement d'avis qu'il ne devait pas être nécessaire d'opposer un contre-projet direct à l'initiative populaire, mais qu'un contre-projet indirect était effectivement suffisant. Sur ce plan-là, la question qui va se poser à votre Chambre sera certainement celle de savoir si vous souhaitez suivre le Conseil national ou non dans sa volonté de lui opposer un contre-projet. En ce qui nous concerne, le Conseil fédéral maintient l'idée que cela n'est pas nécessaire.

J'espère que vous pourrez suivre les propositions de la majorité de votre commission et le Conseil fédéral en ce qui concerne le contre-projet.

Eintreten ist obligatorisch

L'entrée en matière est acquise de plein droit

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise»

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «pour des médicaments à moindre prix»

Detailberatung – Examen de détail

Titel und Ingress, Art. 1

Antrag der Kommission

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Titre et préambule, art. 1

Proposition de la commission

Adhérer à la décision du Conseil national

Angenommen – Adopté

Art. 1a

Antrag der Kommission

Mehrheit

Ablehnung des Antrages der Minderheit

Minderheit

(Studer Jean)

Abs. 1

Gleichzeitig wird Volk und Ständen ein Gegenentwurf der Bundesversammlung zur Abstimmung unterbreitet.

Abs. 2

Die Bundesversammlung schlägt vor, Artikel 117 der Bundesverfassung vom 18. April 1999 durch einen neuen Absatz 3 mit folgendem Wortlaut zu ergänzen:

Art. 117 Abs. 3

Im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung ist bei gleichwertigen Arzneimitteln das preisgünstigste abzugeben.

Art. 1a

Proposition de la commission

Majorité

Rejeter la proposition de la minorité

Minorité

(Studer Jean)

Al. 1

En même temps, un contre-projet de l'Assemblée fédérale est soumis au vote du peuple et des cantons.

Al. 2

L'Assemblée fédérale propose de compléter l'article 117 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 par un nouvel alinéa 3 dont le libellé est le suivant:

Art. 117 al. 3

Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, lorsque des médicaments sont équivalents, les patients se verront remettre le médicament le meilleur marché.

Studer Jean (S, NE): Nous l'avons déjà dit, la maison Denner a le chic pour donner de très mauvaises réponses à de bonnes questions. Ainsi, il était vrai que le traitement des initiatives populaires par le Parlement était trop long, mais la solution Denner, qui a heureusement été rejetée en votation populaire le 12 mars dernier, était vraiment excessive. Il n'empêche, le Parlement a senti le danger venir, et il a modifié la loi pour raccourcir les délais antérieurs.

Le prix des médicaments dans notre pays est aussi une bonne question. On admet que les médicaments sont dans l'ensemble de l'ordre de 10 pour cent plus chers que dans les pays avoisinants, et pour certains médicaments 30, voire 50 pour cent, voire encore beaucoup plus chers, notamment pour des médicaments souvent utilisés. C'est non seulement une bonne question, mais c'est une question importante. Le marché des médicaments en Suisse génère un chiffre d'affaires de 4,5 milliards de francs par an. Et par an, il y a 180 millions d'emballages vendus en Suisse, ce qui fait quand même, par habitant et par année, 30 emballages. Il s'agit donc d'une question importante sous deux aspects: c'est une question importante qui touche directement beaucoup de citoyennes et de citoyens, mais c'est aussi une question importante pour d'éventuelles grandes maisons de distribution, qui peuvent avoir un intérêt évident à obtenir l'aval du peuple pour une initiative qui a la même teneur que celle dont on débat aujourd'hui et qui, à l'égard de cet intérêt, a aussi des investissements de propagande à faire à hauteur de l'importance du chiffre d'affaires potentiel.

Nous partageons l'avis que, sur ce point aussi, la solution Denner est excessive. Mais même excessive, elle reste très attractive, d'autant plus attractive que ses charmes ne sont pas esthétiques, mais qu'ils sont sonnants et trébuchants, et on sait que les avantages sonnants et trébuchants, comme d'ailleurs les désavantages sonnants et trébuchants, sont souvent très convaincants en votation populaire.

Pour rejeter de tels avantages, il ne nous paraît pas qu'il suffise de dire qu'ils sont excessifs, il faut offrir autre chose, et c'est bien là l'objectif politique du contre-projet.

Cette réflexion, Mme la rapporteure nous l'a dit, était déjà celle de la majorité de la commission du Conseil national. Je vous invite à la faire vôtre. Ce que propose le contre-projet est simple: lorsque des médicaments de la liste spéciale sont équivalents, c'est le meilleur marché qui doit être remis. Cela a déjà été dit, cette substitution n'est pas une nouveauté, nous avons introduit un nouvel article dans la LAMal

qui offre cette possibilité aux pharmaciens, sauf prescription contraire du médecin.

En introduisant cette possibilité, le Parlement a montré avec raison qu'on pouvait accorder aux pharmaciens la même confiance qu'aux médecins. Les solutions pratiques sont déjà en place depuis un certain temps, sous forme d'annotations sur l'ordonnance délivrée par le médecin. Le pharmacien connaît rapidement son avis et, par conséquent, les possibilités ou non de substitution.

D'aucuns ont considéré que l'équivalence des médicaments, tel que le propose le contre-projet, serait une notion trop floue pour figurer dans un texte constitutionnel. Cette critique ne nous paraît pas fondée. Un médicament est équivalent à un autre lorsque tous deux sont susceptibles d'apporter à un patient déterminé le résultat qui est médicalement recherché. Il m'apparaît que, de la même manière que nous l'avons fait pour l'article 52a LAMal, on peut accorder la même confiance aux pharmaciens pour apprécier l'équivalence, une équivalence qui peut être, sans autre, admise avec les mêmes facilités pratiques que celles déjà en place pour la possibilité de substitution.

Il a été dit que cette obligation de substitution serait ressentie comme une intrusion excessive dans la relation thérapeutique entre le médecin et le patient. Il faut admettre que la relation thérapeutique ne se limite pas à ce couple, mais est bien triangulaire et implique forcément le pharmacien, et que par conséquent c'est ensemble que ces trois partenaires doivent apprécier ce qui convient le mieux, sans que l'avis de l'homme de l'art qu'est le pharmacien puisse être jugé comme une intrusion excessive.

Voilà les raisons pour lesquelles, afin d'éviter un succès en votation populaire de cette initiative – ou le risque en tout cas d'un succès – je propose à votre Conseil d'accepter ce contre-projet, afin de rassurer le corps électoral sur les arguments «sonnants et trébuchants» que ne manquera pas de développer avec force publicité la maison Denner.

Saudan Françoise (R, GE), pour la commission: Je reprendrai les quatre points soulevés par M. Studer. Il est vrai, et c'est incontesté, que les médicaments sont en moyenne plus chers en Suisse qu'à l'étranger. A cela, les contre-arguments sont connus. On peut prendre un autre exemple, Monsieur Studer. On sait pertinemment que si nous voulons acheter une voiture allemande en Suisse, nous la payerons plus cher que si nous allons l'acheter en Espagne et que nous l'importons. Je vous donne cet exemple concret pour vous montrer qu'il y a un lien très étroit entre le niveau de vie d'un pays et les prix exigés en matière de biens et de services.

Un de vos exemples m'a troublée et m'a rappelé une étude que je viens de lire. Il est tout à fait exact que les Suisses consomment en moyenne 30 emballages de médicaments par personne et par année, ce qui veut dire que certains doivent en consommer 60 ou 90, puisque j'en consomme très peu pour ma part. C'est une moyenne inquiétante. Mais je me souviens d'une autre étude que j'ai lue, faite aux Etats-Unis et totalement flable, qui montre que 47 pour cent des médicaments prescrits ne sont pas consommés. Cette étude tout à fait sérieuse m'a interpellée parce qu'elle a été faite sous l'égide d'une organisation américaine. L'argument est néanmoins vrai, nous l'avons reconnu en commission, et nous soutenons en particulier l'action de l'Office fédéral des assurances sociales et les contacts avec l'industrie pharmaceutique pour arriver, dans notre pays, à une modération dans ce domaine-là, mais sans mettre en danger ladite industrie.

L'initiative, vous l'avez dit très justement avec sa formule «sonnante et trébuchante», peut avoir beaucoup d'attrait pour les citoyens. Mais je me demande si, dans un domaine qui est totalement personnel et irrationnel, cet élément serait vraiment déterminant. En effet, l'initiative intervient quand même, et aussi le contre-projet qui est beaucoup plus modéré, dans un domaine où, comme l'a dit Mme Dreifuss, conseillère fédérale, et je le répète parce que c'est un argu-

ment qui me semble essentiel, c'est la relation de confiance entre le praticien et son patient qui prime.

J'enchaîne sur votre troisième argument. Vous nous dites qu'il faut remplacer les préparations originales par des médicaments équivalents. Je n'en suis pas sûr, Monsieur Studer, parce que seul le médecin connaît exactement l'état de santé de son patient. C'est donc au médecin ou par d'autres moyens qu'il faut arriver à une prise de conscience. D'ailleurs, certains médecins se sont exprimés et ont dit que la force de l'habitude est très souvent un frein à la prescription, soit de génériques, soit de médicaments meilleur marché. Pour des raisons de sécurité et parce que je pense que si nous arrivions à renforcer la relation de confiance entre le médecin et le patient, c'est à ce niveau-là et en rendant les médecins conscients des enjeux à terme pour notre système de santé qu'on pourrait certainement obtenir une action plus efficace.

Concernant votre dernier argument, les chances de succès de l'initiative, j'ai moins d'inquiétude que vous pour les raisons que je viens d'indiquer, mais je ne peux pas rejeter votre argument, parce qu'il y a un risque potentiel. Dans ce domaine, vous le savez, il y a une espèce de croyance populaire qui dit que plus c'est cher mieux c'est, et que le dernier médicament est infiniment plus efficace que les anciens médicaments.

Ce qui me gêne, c'est qu'avec ce type de mesures il y a un effet pervers, en ce sens que les gens qui ont les moyens de s'offrir les dernières spécialités à n'importe quel prix diront: «Moi, que ce soit remboursé ou pas, je veux ce médicament.» Ce qui pourrait avoir des conséquences potentielles qui peuvent amener à ce que je crains énormément: une médecine à deux vitesses.

Personnellement, je suis assez contente que le Conseil fédéral se rallie à notre position. Je comprends vos soucis parce que nous les partageons tous. Mais dans ce domaine-là, ce dont nous avons absolument besoin, et Mme Dreifuss, conseillère fédérale, va peut-être dire que je me répète, c'est d'une stratégie globale en matière de maîtrise des coûts de la santé, et non pas de mesures ponctuelles dont on attend monts et merveilles et qui, en définitive, j'en suis persuadée, ne porteront pas les fruits que nous attendons d'elles.

Berger Michèle (R, NE): Personnellement, j'appuierai les propos de Mme Saudan et de Mme Dreifuss, conseillère fédérale. Je souhaite aussi que nous soutenions la décision du Conseil national et le projet du Conseil fédéral, et non la proposition de minorité. La possibilité de substitution existe déjà dans la LaMal à l'article 52a; nous avons donc la possibilité de le faire. Il ne faut pas qu'il y ait une obligation de substitution, mais il faut que cette possibilité existe, et nous l'avons déjà.

Ce que nous demandons au Conseil fédéral, si nous ne voulons pas de contre-projet à cette initiative, c'est d'informer et de bien informer la population sur les conséquences de cette initiative. Il est facile de le faire avec les alinéas que comporte l'initiative. Le premier concerne l'industrie pharmaceutique en Suisse. Nous savons que nous en avons besoin, et nous savons qu'elle finance la recherche en Suisse. Si nous diminuons les coûts des médicaments, il faudra bien financer, par un autre biais, la recherche en Suisse; et ce seront les collectivités publiques qui devront payer. Il y a aussi des pertes d'emploi qui sont liées à cet effet.

Le deuxième alinéa concerne les génériques, où on demande qu'un médicament vendu soit remplacé par un générique. Mais tous les génériques ne sont pas bons. Il n'est pas honnête non plus de se fixer simplement sur le prix du médicament. Il faut avant tout considérer le rapport qualité/prix du médicament. Donc, tous les génériques ne sont pas bons. On ne peut pas d'office remplacer un original par un générique. Aujourd'hui, il arrive très souvent qu'un ancien médicament soit meilleur marché qu'un générique. On serait donc perdant.

Le dernier alinéa est en contradiction avec le deuxième alinéa. Les prestataires de médicaments sont tenus de satis-

faire à l'ordonnance. Il existe un lien que nous pouvons établir, des conventions que nous établissons avec des prestataires de soins, entre médecins et pharmaciens, qui d'après cette convention peuvent substituer un original à un générique s'il a un meilleur rapport qualité/prix.

Ce que j'aimerais aussi dire: pourquoi les médicaments sont-ils chers en Suisse? Parce qu'ils sont dus à l'innovation. Les derniers médicaments sont tous issus de nouvelles technologies. Deux médicaments qui sont sur le marché depuis une année occupent déjà le 15 pour cent du marché en Suisse; en un mois, on passe de zéro à 1 million de francs. Voilà pourquoi les médicaments sont chers. Et qui demande des médicaments? Ce sont les consommateurs comme les prestataires de soins.

Je crois qu'il faut relativiser les choses. Je demande au Conseil fédéral de donner des explications très claires, précises, sur les enjeux qui seront conséquents en cas d'acceptation de cette initiative.

C'est pourquoi je demande de rejeter la proposition de minorité et de soutenir le projet du Conseil fédéral, c'est-à-dire de ne pas opposer de contre-projet à l'initiative populaire mais de la rejeter.

Dreifuss Ruth, conseillère fédérale: Je fais les remarques suivantes au sujet de la proposition de minorité Studer Jean. M. Studer a clairement avoué que c'était pour lui un argument qu'il souhaitait avoir dans la campagne pour montrer – non pas par le biais de petites modifications dans différentes lois, mais dans un article constitutionnel – à quel point nous prenons tous au sérieux la difficulté de maîtriser les coûts. Cette proposition risque d'être reconnue pour ce qu'elle est, c'est-à-dire quelque chose qui n'apporte pas réellement de solution au problème. Pourquoi? La proposition présentée vise à remplacer automatiquement et de façon obligatoire une préparation originale par un médicament équivalent. Si quelqu'un voulait vraiment le médicament original il devrait payer la différence, c'est ce que prévoit aussi l'initiative populaire.

En fait, cela ne concerne que les médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet. En effet, tant qu'il y a protection au moyen d'un brevet, vous ne pouvez pas fabriquer de génériques; vous ne pouvez pas proposer un médicament qui soit vraiment équivalent. Vous pouvez dire: «Nous ne voulons pas les nouveaux médicaments, et nous considérons comme équivalent un ancien médicament qui faisait aussi l'affaire jusqu'à présent.» A mon avis, cela serait une interprétation abusive du terme «équivalent». S'il a pu être reconnu comme nouveau médicament, s'il a pu être breveté, s'il est sur la liste des spécialités, c'est parce qu'il apporte un plus. Donc, nous sommes uniquement dans le domaine des vieux médicaments qui ne sont plus protégés par un brevet. Là, je crois que nous avons les moyens de modifier la situation actuelle, c'est-à-dire de stimuler le remplacement par des génériques ou de faire pression sur le prix de ces médicaments, parce que leur prix était trop élevé jusqu'à présent. C'est donner le sentiment qu'on fait un pas en direction de la population, mais sans rien lui offrir de vraiment «griffig», comme disent nos compatriotes d'outre-Sarine.

Il vaudrait mieux affronter clairement l'initiative – comme vous le dites si bien, la mauvaise réponse à une bonne question que propose l'initiative populaire – et montrer que c'est au contraire dans le respect des différents partenaires du système de santé, mais avec une volonté claire de maîtriser les coûts, que nous répondrons à ce problème, et non par un article constitutionnel qui ne peut pas tenir les promesses qu'il fait implicitement.

Ce qui est important, c'est de veiller à ce que de nouveaux médicaments apportent effectivement des plus. Peut-être avons-nous, là aussi, à demander à l'industrie pharmaceutique de consacrer plus de moyens à la vraie recherche, et un peu moins à la création de médicaments dont l'avantage thérapeutique nouveau est relativement faible. Nous avons aussi à lui demander d'accepter le fait que, si nous protégeons un médicament à cause de son contenu de recher-

che, vient un moment où il tombe dans le domaine public et où nous devons veiller soit à ce que les prix soient drastiquement baissés et deviennent absolument comparables avec les autres prix européens, soit à ce que ces médicaments soient copiés. Nous pouvons alors contrôler la qualité de ces copies, et cela est positif.

Juste en passant, une remarque amusante et amusée: vous savez que nous avons introduit, pour faire pression sur les prix des anciens médicaments, ceux qui ne sont plus protégés, la comparaison avec trois pays européens. Je crois que nous avons même été les premiers à l'introduire dans l'ordonnance en disant que nous prenons comme référence les prix allemands, danois et hollandais pour déterminer quel prix doit avoir le médicament après sa phase d'introduction sur le marché suisse. Ce qui est amusant dans ce domaine, c'est que cela a été repris par toute une série d'autres pays européens. J'ai rencontré récemment des collègues ministres de la santé qui disent: «Mais oui, nous aussi, on se choisit nos pays de référence.» Ce qu'il y a d'amusant, en outre, c'est que les Pays-Bas viennent de le faire, et comme ils ont choisi des pays dont les prix sont plus bas que les leurs, parce qu'ils poursuivent le même but que nous et que la Hollande est pour nous une référence à travers son mécanisme de fixation des prix, nous-mêmes, nous subissons actuellement une plus grande pression à la baisse. Je trouve intéressant de voir que la plupart des pays ont choisi des mécanismes proches et semblables pour parvenir en fait au même but, c'est-à-dire que l'on protège les médicaments au moment de leur introduction sur le marché, en étant sévère, exigeant quant au plus thérapeutique; puis, une fois que ces médicaments ont passé cette relative brève période de protection, alors on se doit d'exercer une pression drastique sur les prix. Je vous remercie de m'aider à le faire, parce que cela relève ensuite du domaine de l'ordonnance ou de la décision du département, et qu'il faut qu'on ait votre soutien pour pouvoir dire à l'industrie pharmaceutique: «Vous avez quelque chose de bien. Vous nous avez apporté quelque chose de favorable sur le plan de la santé. Vous en avez tiré bénéfice, maintenant c'est tombé dans le domaine public et cela doit être bon marché.»

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit 29 Stimmen

Für den Antrag der Minderheit 5 Stimmen

Saudan Françoise (R, GE), pour la commission: Etant donné que nous nous sommes ralliés à la décision du Conseil national et que nous n'entrons pas dans la voie d'un contre-projet, nous sommes pressés par les délais impératifs de prise de position sur l'initiative populaire; j'attire donc votre attention sur le fait que la votation finale interviendra demain, afin de respecter strictement les délais que nous nous sommes donnés nous-mêmes en matière de traitement des initiatives.

Art. 2

Antrag der Kommission

Mehrheit

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates

Minderheit

(Studer Jean)

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen und den Gegenvorschlag anzunehmen.

Art. 2

Proposition de la commission

Majorité

Adhérer à la décision du Conseil national

Minorité

(Studer Jean)

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative et d'approuver le contre-projet.

*Angenommen gemäss Antrag der Mehrheit
Adopté selon la proposition de la majorité*

*Gesamtabstimmung – Vote sur l'ensemble
Für Annahme des Entwurfes 37 Stimmen
(Einstimmigkeit)*

99.043

**Für tiefere Arzneimittelpreise.
Volksinitiative**

**Pour des médicaments à moindre prix.
Initiative populaire**

Schlussabstimmung – Vote final

Botschaft des Bundesrates 12.05.99 (BBl 1999 7541)
Message du Conseil fédéral 12.05.99 (FF 1999 6813)

Nationalrat/Conseil national 13.03.00

Nationalrat/Conseil national 20.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.06.00

Nationalrat/Conseil national 08.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 08.06.00

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere
Arzneimittelpreise»**

**Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «pour
des médicaments à moindre prix»**

Präsident (Seiler Hanspeter, Präsident): Frau Sommaruga möchte im Namen der SP-Fraktion noch eine Erklärung abgeben.

Sommaruga Simonetta (S, BE): Die Kosten für die Medikamente sind im letzten Jahr um 7 Prozent gestiegen. In keinem anderen Bereich des Gesundheitswesens haben wir solche Kostensteigerungen gehabt. Wir haben zwar in das Heilmittelgesetz minimale Massnahmen zur Kostendämpfung bei den Medikamenten eingebaut, aber dort, wo echte Einsparungen möglich wären, sind wir heute nicht weiter. Im Gegenteil: Wir stehen ohne Gegenvorschlag da, und der Bundesrat hat in seinem Bericht zu den Parallelimporten kein Zeichen gesetzt, dass er bereit ist, das wettbewerbsfeindliche Verbot von Parallelimporten aufzuheben. Auch wenn die Arzneimittel-Initiative gewisse Mängel aufweist, wird sich ein Teil der SP-Fraktion der Stimme enthalten. Falls bis zur Volksabstimmung über die Initiative keine Schritte in Richtung Kostendämpfung eingeleitet sind, wird die SP die Initiative nicht aktiv bekämpfen.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominalitf: Beilage – Annexe 99.043/570)

Für Annahme des Entwurfes 76 Stimmen
(Einstimmigkeit)

siehe/voir
S./p. 16

Präsident (Seiler Hanspeter, Präsident): Ich wünsche Herrn Bundespräsident Ogi einen guten Flug in den Norden. Er nimmt am offiziellen Tag der Schweiz an der Expo in Hannover teil und wird damit zum Botschafter der Schweiz im Norden Deutschlands.

*Schluss der Sitzung um 12.10 Uhr
La séance est levée à 12 h 10*

99.043

**Für tiefere Arzneimittelpreise.
Volksinitiative****Pour des médicaments à moindre prix.
Initiative populaire***Schlussabstimmung – Vote final*

Botschaft des Bundesrates 12.05.99 (BBl 1999 7541)

Message du Conseil fédéral 12.05.99 (FF 1999 6813)

Nationalrat/Conseil national 13.03.00

Nationalrat/Conseil national 20.03.00

Ständerat/Conseil des Etats 07.06.00

Nationalrat/Conseil national 08.06.00

Ständerat/Conseil des Etats 08.06.00

**Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere
Arzneimittelpreise»****Arrêté fédéral concernant l'Initiative populaire «pour
des médicaments à moindre prix»***Abstimmung – Vote*

Für Annahme des Entwurfes 36 Stimmen

(Einstimmigkeit)

*Schluss der Sitzung um 08.35 Uhr**La séance est levée à 08 h 35*



Geschäft: Bundesbeschluss über die Volksinitiative "Für tiefere Arzneimittelpreise"
Objet: Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire 'Pour des médicaments à moindre prix'

Gegenstand: Gesamtabstimmung
Objet du vote: Vote sur l'ensemble

Abstimmung vom / Vote du: 20.03.2000 15:16:03

Aeppli Wartmann	+	S	ZH	Fehr Hans	+	V	ZH	Kofmel	+	R	SO	Schmid Odilo	+	C	VS
Aeschbacher	o	E	ZH	Fehr Hans-Jürg	+	S	SH	Kunz	+	V	LU	Schmied Walter	*	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Jacqueline	+	S	ZH	Kurrus	+	R	BL	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	*	V	BL	Fehr Lisbeth	*	V	ZH	Lachat	+	C	IU	Schwaab	o	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	+	S	ZH	Lalive d'Epina	+	R	SZ	Seiler Hanspeter	#	V	BE
Banga	+	S	SO	Fetz	*	S	BS	Laubacher	+	V	LU	Siegrist	*	V	AG
Bangerter	*	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Lauper	+	C	FR	Simoneschi-Cortesi	+	C	TI
Baumann Alexander	+	V	TG	Föhn	+	V	SZ	Leu	*	C	LU	Sommaruga	+	S	BE
Baumann Ruedi	+	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Speck	*	V	AG
Baumann Stephanie	+	S	BE	Frey Claude	+	R	NE	Leutenegger Susanne	+	S	BL	Spielmann	+	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Walter	*	V	ZH	Leuthard	+	C	AG	Spuhler	*	V	TG
Berberat	o	S	NE	Gadient	*	V	GR	Loepfe	*	C	AI	Stahl	*	V	ZH
Bernasconi	+	R	GE	Galli	*	C	BE	Lustenberger	+	C	LU	Stamm Luzi	*	R	AG
Bezzola	+	R	GR	Garbani	+	S	NE	Maillard	+	S	VD	Steindegger	*	R	UR
Bigger	+	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Maitre	*	C	GE	Steiner	+	R	SO
Bignasca	*	-	TI	Genner	+	G	ZH	Mariétan	*	C	VS	Strahm	o	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	+	V	AG	Marti Werner	+	S	GL	Studer Heiner	o	E	AG
Blocher	*	V	ZH	Glasson	+	R	FR	Maspoli	*	-	TI	Stump	+	S	AG
Borer	*	V	SO	Glür	+	V	AG	Mathys	+	V	AG	Suter	*	R	BE
Bortoluzzi	+	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	*	V	ZH	Teuscher	+	G	BE
Bosshard	+	R	ZH	Gonseth	+	G	BL	Maury Pasquier	+	S	GE	Thanei	+	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	*	S	GE	Meier-Schatz	+	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	*	V	VD	Gross Andreas	+	S	ZH	Ménétreay Savary	+	G	VD	Tillmanns	+	S	VD
Bühlmann	+	G	LU	Gross Jost	+	S	TG	Messmer	+	R	TG	Tréponez	+	R	BE
Bührer	+	R	SH	Guisan	+	R	VD	Meyer Thérèse	+	C	FR	Tschäppät	+	S	BE
Cavalli	o	S	TI	Günter	+	S	BE	Mörgeli	*	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuis	+	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	+	G	GE	Vallender	+	R	AR
Chevrier	+	C	VS	Gysin Hans Rudolf	+	R	BL	Müller Erich	+	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	*	S	VD	Gysin Remo	*	S	BS	Müller-Hemmi	+	S	ZH	Vaudroz René	+	R	VD
Christen	+	R	VD	Haering Binder	+	S	ZH	Nabholz	+	R	ZH	Vermot	+	S	BE
Cina	+	C	VS	Haller	+	V	BE	Neiryneck	+	C	VD	Vollmer	+	S	BE
Cuche	+	G	NE	Hämmerle	+	S	GR	Oehrl	*	V	BE	Waber Christian	+	E	BE
de Dardel	+	S	GE	Hassler	*	V	GR	Pedrina	+	S	TI	Walker Félix	*	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberten	+	R	ZH	Pelli	+	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	+	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	+	V	BE
Dormond Marlyse	+	S	VD	Heim	+	C	SO	Polla	+	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	+	-	BE	Raggenbass	*	C	TG	Weigelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	*	R	BS	Weyeneth	*	V	BE
Durrer	+	C	W	Hess Walter	+	C	SG	Rechsteiner Paul	*	S	SG	Widmer	+	S	LU
Eberhard	+	C	SZ	Hofmann Urs	+	S	AG	Rechsteiner-Basel	+	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	+	G	SG	Rennwald	+	S	IU	Wiederkehr	*	E	ZH
Eggly	*	L	GE	Hubmann	+	S	ZH	Riklin	+	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehrlir	*	C	AG	Imhof	+	C	BL	Robbiani	+	C	TI	Wyss Ursula	+	S	BE
Engelberger	*	R	W	Janiak	+	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	+	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	+	L	VD	Zanetti	+	S	SO
Eymann	+	L	BS	Jossen	+	S	VS	Sandoz Marcel	+	R	VD	Zapfl	+	C	ZH
Fasel	+	G	FR	Jutzet	+	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	+	S	AG
Fässler	+	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zisjadis	+	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	+	V	ZH	Scheurer Rémy	*	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	+	R	VD	Koch	+	S	ZH	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	*	E	BE

+ ja / oui / si * entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente
= nein / non / no hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato
o enth. / abst. / ast. # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

Ergebnisse / Résultats:

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo										
ja / oui / si	149	C	D	F	G	L	R	S	E	V	-	
nein / non / no	0	26	0	0	10	4	36	43	1	26	3	
enth. / abst. / ast.	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
entschuldigt / excusé / scusato	44	0	0	0	0	2	7	5	2	17	2	

Bedeutung Ja / Signification de oui:
Bedeutung Nein / Signification de non:



Geschäft: Bundesbeschluss über die Volksinitiative 'Für tiefere Arzneimittelpreise'
Objet: Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire 'Pour des médicaments à moindre prix'
Gegenstand: Schlussabstimmung
Objet du vote: Vote final

Abstimmung vom / Vote du: 08.06.2000 12:06:10

Aeppli Wartmann	*	S	ZH	Fehr Hans	*	V	ZH	Kunz	+	V	LU	Schmid Odilo	*	C	VS
Aeschbacher	*	E	ZH	Fehr Hans-Jürg	o	S	SH	Kurrus	+	R	BL	Schmied Walter	*	V	BE
Antille	+	R	VS	Fehr Jacqueline	o	S	ZH	Lachat	*	C	IU	Schneider	*	R	BE
Baader Caspar	*	V	BL	Fehr Lisbeth	*	V	ZH	Lalive d'Epina y	+	R	SZ	Schwaab	+	S	VD
Bader Elvira	+	C	SO	Fehr Mario	*	S	ZH	Laubacher	+	V	LU	Seller Hanspeter	#	V	BE
Banga	o	S	SO	Fetz	o	S	BS	Lauper	*	C	FR	Siegrist	*	V	AG
Bangerter	*	R	BE	Fischer-Seengen	+	R	AG	Leu	+	C	LU	Simoneschi-Cortesi	+	C	TI
Baumann Alexander	*	V	TG	Föhn	*	V	SZ	Leutenegger Hajo	+	R	ZG	Sommaruga	o	S	BE
Baumann Ruedi	*	G	BE	Freund	+	V	AR	Leutenegger Susanno	S	BL	Speck	*	V	AG	
Baumann Stephanle	*	S	BE	Frey Claude	+	R	NE	Leuthard	+	C	AG	Spielmann	*	-	GE
Beck	+	L	VD	Frey Walter	+	V	ZH	Loepfe	+	C	AI	Spuhler	+	V	TG
Berberat	o	S	NE	Gadient	+	V	GR	Lustenberger	+	C	LU	Stahl	+	V	ZH
Bemasconi	*	R	GE	Galli	*	C	BE	Maillard	+	S	VD	Stamm Luzi	*	R	AG
Bezzola	*	R	GR	Garbani	o	S	NE	Maitre	*	C	GE	Steinegger	+	R	UR
Bigger	*	V	SG	Gendotti	+	R	TI	Mariétan	*	C	VS	Steiner	*	R	SO
Bignasca	*	-	TI	Genner	o	G	ZH	Martí Werner	*	S	GL	Strahm	*	S	BE
Binder	+	V	ZH	Giezendanner	*	V	AG	Martí Kälin	+	S	ZH	Studer Heiner	*	E	AG
Blocher	*	V	ZH	Glasson	*	R	FR	Maspoli	*	-	TI	Stump	o	S	AG
Borer	+	V	SO	Glur	+	V	AG	Mathys	*	V	AG	Suter	+	R	BE
Bortoluzzi	*	V	ZH	Goll	+	S	ZH	Maurer	*	V	ZH	Teuscher	o	G	BE
Bosshard	+	R	ZH	Gonseth	o	G	BL	Maury Pasquier	o	S	GE	Thanei	*	S	ZH
Brunner Toni	+	V	SG	Grobet	o	S	GE	Meier-Schatz	o	C	SG	Theiler	+	R	LU
Bugnon	+	V	VD	Gross Andreas	*	S	ZH	Ménétre y Savary	o	G	VD	Tillmanns	o	S	VD
Bühlmann	o	G	LU	Gross Jost	o	S	TG	Messmer	+	R	TG	Triponez	+	R	BE
Bührer	*	R	SH	Guisan	*	R	VD	Meyer Thérèse	*	C	FR	Tschäppät	o	S	BE
Cavalli	*	S	TI	Günter	o	S	BE	Mörgeli	+	V	ZH	Tschuppert	+	R	LU
Chappuis	o	S	FR	Gutzwiller	+	R	ZH	Mugny	*	G	GE	Vallender	*	R	AG
Chevrier	*	C	VS	Gysin Hans Rudolf	*	R	BL	Müller Erich	*	R	ZH	Vaudroz Jean-Claude	*	C	GE
Chiffelle	*	S	VD	Gysin Remo	o	S	BS	Müller-Hemmi	*	S	ZH	Vaudroz René	*	R	VD
Christen	*	R	VD	Haering Binder	*	S	ZH	Nabholz	*	R	ZH	Vermot	o	S	BE
Cina	*	C	VS	Haller	*	V	BE	Neiry nck	*	C	VD	Vollmer	o	S	BE
Cuche	*	G	NE	Hämmerle	*	S	GR	Oehrl	+	V	BE	Waber Christian	+	E	BE
de Dardel	o	S	GE	Hassler	*	V	GR	Pedrina	*	S	TI	Walker Félix	+	C	SG
Decurtins	+	C	GR	Heberlein	*	R	ZH	Pelli	*	R	TI	Walter Hansjörg	+	V	TG
Dormann Rosemarie	+	C	LU	Hegetschweiler	+	R	ZH	Pfister Theophil	+	V	SG	Wandfluh	+	V	BE
Dormond Maryse	+	S	VD	Heim	*	C	SO	Polia	*	L	GE	Wasserfallen	+	R	BE
Dunant	+	V	BS	Hess Bernhard	+	-	BE	Raggenbass	*	C	TG	Welgelt	+	R	SG
Dupraz	+	R	GE	Hess Peter	+	C	ZG	Randegger	*	R	BS	Weyeneth	+	V	BE
Durrer	+	C	W	Hess Walter	*	C	SG	Rechsteiner Paul	+	S	SG	Widmer	o	S	LU
Eberhard	*	C	SZ	Hofmann Urs	o	S	AG	Rechsteiner-Basel	o	S	BS	Widrig	+	C	SG
Egerszegi	+	R	AG	Hollenstein	o	G	SG	Rennwald	o	S	IU	Wiederkehr	*	E	ZH
Eggy	*	L	GE	Hubmann	o	S	ZH	Riklin	*	C	ZH	Wittenwiler	+	R	SG
Ehrler	*	C	AG	Imhof	+	C	BL	Robbiani	*	C	TI	Wyss Ursula	o	S	BE
Engelberger	+	R	W	Janiak	o	S	BL	Rossini	+	S	VS	Zäch	+	C	AG
Estermann	+	C	LU	Joder	+	V	BE	Ruey	+	L	VD	Zanetti	o	S	SO
Eymann	*	L	BS	Jossen	*	S	VS	Sandoz Marcel	*	R	VD	Zapfl	+	C	ZH
Fasel	o	G	FR	Jutzet	o	S	FR	Schenk	+	V	BE	Zbinden	*	S	AG
Fässler	o	S	SG	Kaufmann	+	V	ZH	Scherer Marcel	+	V	ZG	Zis yadis	*	-	VD
Fattebert	+	V	VD	Keller Robert	*	V	ZH	Scheurer Rémy	+	L	NE	Zuppiger	+	V	ZH
Favre	*	R	VD	Kofmel	*	R	SO	Schlüer	+	V	ZH	Zwygart	*	E	BE

+ ja / oui / si * entschuldigt / excusé / scusato, abwesend / absent / assente
 = nein / non / no hat nicht teilgenommen / n'ont pas voté / non ha votato
 o enth. / abst. / ast. # Der Präsident stimmt nicht / Le président ne prend pas part aux votes

Ergebnisse / Résultats:

Gesamt / Complète / Tutto		Fraktion / Groupe / Gruppo	C	D	F	G	L	R	S	E	V	-
ja / oui / si	76	ja / oui / si	16	0	0	0	3	22	7	1	26	1
nein / non / no	0	nein / non / no	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
enth. / abst. / ast.	38	enth. / abst. / ast.	1	0	0	7	0	0	30	0	0	0
entschuldigt / excusé / scusato	85	entschuldigt / excusé / scusato	18	0	0	3	3	21	15	4	17	4

Bedeutung Ja / Signification de oui:
 Bedeutung Nein / Signification de non:

Bundesbeschluss über die Volksinitiative «für tiefere Arzneimittelpreise»

vom 8. Juni 2000

Die Bundesversammlung der Schweizerischen Eidgenossenschaft,
nach Prüfung der am 12. Dezember 1997¹ eingereichten Volksinitiative «für tiefere
Arzneimittelpreise»,
nach Einsicht in die Botschaft des Bundesrates vom 12. Mai 1999²,
beschliesst:

Art. 1

¹ Die Volksinitiative vom 12. Dezember 1997 «für tiefere Arzneimittelpreise» ist
gültig und wird Volk und Ständen zur Abstimmung unterbreitet.

² Die Volksinitiative³ lautet angepasst an die Bundesverfassung vom 18. April 1999:

I

Die Bundesverfassung wird wie folgt ergänzt:

Art. 117 Abs. 3

³ Die in den Nachbarstaaten Frankreich, Italien, Deutschland und Österreich mit
Rezept oder rezeptfrei zum Verkauf bei Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Spitäl-
lern, Drogerien oder anderen Geschäften zugelassenen Medikamente als Original-
präparate oder Generika sind in gleicher Weise mit Rezept oder rezeptfrei auch bei
Ärztinnen und Ärzten, Apotheken, Spitälern, Drogerien oder anderen Geschäften in
der Schweiz zugelassen, ohne dass es für die Schweiz einer besonderen Bewilligung
bedarf. Soweit rezeptpflichtige oder rezeptfreie Medikamente zum Verkauf gelan-
gen, sind Generika abzugeben, sofern solche vorhanden sind oder sofern die Patien-
tin oder der Patient das Präparat nicht selbst bezahlt. Soweit Originalpräparate und
Generika durch die Krankenkassen zu bezahlen sind, sind an die Patientinnen und
Patienten die preisgünstigsten Produkte abzugeben, entsprechend der jedes Jahr ver-
öffentlichten Liste der vom Bund anerkannten Krankenversicherer.

¹ BBl 1998 737

² BBl 1999 7541

³ Die Volksinitiative ist noch während der Geltungsdauer der Bundesverfassung vom
29. Mai 1874 eingereicht worden. Sie nimmt deshalb auf jenen Verfassungstext Bezug
und nicht auf die Verfassung vom 18. April 1999. Der Originalwortlaut der Volksinitia-
tive verlangte eine Ergänzung von Artikel 34^{bis} durch einen neuen Absatz 3 sowie eine
Ergänzung der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung.

II

Die Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung werden wie folgt ergänzt:

Art. 196 Sachüberschrift

Übergangsbestimmungen gemäss Bundesbeschluss vom
18. Dezember 1998 über eine neue Bundesverfassung

Art. 197 Übergangsbestimmungen nach Annahme der Bundesverfassung
vom 18. April 1999

1. Übergangsbestimmung zu Art. 117 (Kranken- und Unfallversicherung)

Gesetzliche oder Verordnungsbestimmungen, die im Widerspruch zu Artikel 117
Absatz 3 stehen, sind aufgehoben.

Art. 2

Die Bundesversammlung empfiehlt Volk und Ständen, die Initiative abzulehnen.

Nationalrat, 8. Juni 2000

Der Präsident: Seiler
Der Protokollführer: Anliker

Ständerat, 8. Juni 2000

Der Präsident: Schmid Carlo
Der Sekretär: Lanz

10445

Arrêté fédéral concernant l'initiative populaire «Pour des médicaments à moindre prix»

du 8 juin 2000

L'Assemblée fédérale de la Confédération suisse,

vu l'initiative populaire «Pour des médicaments à moindre prix» déposée
le 12 décembre 1997¹,

vu le message du Conseil fédéral du 12 mai 1999²,

arrête:

Art. 1

¹ L'initiative populaire du 12 décembre 1997 «Pour des médicaments à moindre prix» est valable et sera soumise au vote du peuple et des cantons.

² L'initiative³, adaptée à la Constitution fédérale du 18 avril 1999, a la teneur suivante:

I

La Constitution fédérale est complétée comme suit:

Art. 117, al. 3

³ Les médicaments – préparations originales ou médicaments génériques – vendus dans les Etats limitrophes, France, Italie, Allemagne et Autriche, avec ou sans ordonnance, par les médecins, les pharmacies, les hôpitaux, les drogueries et autres commerces, sont aussi distribués en Suisse, avec ou sans ordonnance, par les médecins, les pharmacies, les hôpitaux, les drogueries et autres commerces et ce, sans autorisation particulière. Lorsqu'un médicament est vendu, avec ou sans ordonnance, un médicament générique est remis s'il en existe, ou si le patient ne paie pas lui-même la préparation originale. Si les caisses-maladie sont tenues de prendre en charge les préparations originales et les médicaments génériques, les patients se verront remettre le médicament ayant le prix le plus avantageux, tel qu'il ressort de la liste publiée chaque année par les assureurs-maladie reconnus par la Confédération.

¹ FF 1998 592

² FF 1999 6813

³ L'initiative a été déposée sous le régime de la constitution du 29 mai 1874 et ne se référerait donc pas à la Constitution fédérale du 18 avril 1999. Dans la version déposée, elle demandait l'adjonction d'un al. 3 à l'art. 34^{bis} et l'adaptation des dispositions transitoires de l'ancienne constitution.

II

Les dispositions transitoires de la Constitution fédérale sont complétées comme suit:

Art. 196, titre médian

Dispositions transitoires selon l'arrêté fédéral du 18 décembre 1998
relatif à une mise à jour de la Constitution fédérale

Art. 197 Dispositions transitoires après acceptation de la Constitution
fédérale du 18 avril 1999

1. Disposition transitoire ad art. 117 (assurance-maladie et accidents)

Les dispositions de lois ou d'ordonnances qui contreviennent à l'art. 117, al. 3, sont
abrogées.

Art. 2

L'Assemblée fédérale recommande au peuple et aux cantons de rejeter l'initiative.

Conseil national, 8 juin 2000

Le président: Seiler
Le secrétaire: Anliker

Conseil des Etats, 8 juin 2000

Le président: Schmid Carlo
Le secrétaire: Lanz

Decreto federale sull'iniziativa popolare «per farmaci a prezzi più bassi»

dell'8 giugno 2000

L'Assemblea federale della Confederazione Svizzera,
 esaminata l'iniziativa popolare del 12 dicembre 1997¹ «per farmaci a prezzi più bassi»;
 visto il messaggio del Consiglio federale del 12 maggio 1999²,
decreta:

Art. 1

¹ L'iniziativa popolare del 12 dicembre 1997 «per farmaci a prezzi più bassi» è valida ed è sottoposta al voto del popolo e dei Cantoni.

² L'iniziativa³ adeguata formalmente alla Costituzione federale del 18 aprile 1999 ha il tenore seguente:

I

La Costituzione federale del 18 aprile 1999 è completata come segue:

Art. 117 cpv. 3

³ I farmaci, sotto forma di specialità o di medicinali generici, che negli Stati limitrofi Francia, Italia, Germania e Austria sono, con o senza ricetta, ammessi alla vendita presso medici, farmacie, ospedali, drogherie o altri negozi sono parimenti ammessi, con o senza ricetta, anche presso medici, farmacie, ospedali, drogherie o altri negozi in Svizzera, senza pertanto sottostare a una speciale autorizzazione. Laddove siano messi in vendita farmaci sottostanti o no a ricetta, vanno consegnati medicinali generici, purché disponibili o in quanto il paziente non paghi egli stesso la specialità. In quanto le specialità e i medicinali generici siano a carico delle casse malati, al paziente devono essere consegnati i prodotti meno cari, corrispondentemente all'elenco pubblicato annualmente dagli assicuratori malattia riconosciuti dalla Confederazione.

¹ FF 1998 737

² FF 1999 6475

³ L'iniziativa popolare è stata depositata vigente la Costituzione federale del 29 maggio 1874; si riferiva pertanto a tale testo e non alla Costituzione federale del 18 aprile 1999. Il testo originale dell'iniziativa popolare chiedeva di completare l'articolo 34^{bis} della Costituzione federale con un nuovo capoverso 3.

II

Le disposizioni transitorie della Costituzione federale sono completate come segue:

Art. 196 titolo

Disposizioni transitorie secondo il decreto federale del 18 dicembre 1998 su una nuova Costituzione federale

Art. 197

Disposizioni transitorie successive all'accettazione della Costituzione federale del 18 aprile 1999

1. Disposizione transitoria dell'art. 117

Le disposizioni di legge o di ordinanza che contraddicono all'articolo 117 capoverso 3 sono abrogate.

Art. 2

L'Assemblea federale raccomanda al popolo e ai Cantoni di respingere l'iniziativa.

Consiglio nazionale, 8 giugno 2000

Il presidente: Seiler

Il segretario: Anliker

Consiglio degli Stati, 8 giugno 2000

Il presidente: Schmid Carlo

Il segretario: Lanz