04.084

Universitäre Medizinalberufe. Bundesgesetz

Professions médicales universitaires. Loi fédérale

Erstrat – Premier Conseil

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 16.06.05 (ERSTRAT - PREMIER CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 04.10.05 (FORTSETZUNG - SUITE)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 08.03.06 (ZWEITRAT - DEUXIÈME CONSEIL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 06.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 12.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 19.06.06 (DIFFERENZEN - DIVERGENCES)
STÄNDERAT/CONSEIL DES ETATS 23.06.06 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)
NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 23.06.06 (SCHLUSSABSTIMMUNG - VOTE FINAL)

Cavalli Franco (S, TI), für die Kommission: Ich möchte zuerst festhalten, dass ich an dieser Stelle unseren verstorbenen Kollegen Jost Gross vertrete. Er hätte Berichterstatter sein sollen und hätte diese Aufgabe sicher besser gelöst, als ich es tun werde.
Das neue Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe ersetzt das bisherige Bundesgesetz, das, sage und schreibe, aus dem Jahre 1877 stammt. Während diesen 130 Jahren wurde das Gesetz nach und nach durch unzählige Verordnungen mindestens teilweise den sich verändernden Umständen angepasst. Eine vollständige Aktualisierung und Neuformulierung ist aber mehr als notwendig.
Der vorliegende Gesetzentwurf zur Aus- und Weiterbildung sowie zur Berufsausübung der universitären Medizinalberufe ist das Ergebnis einer während zehn Jahren geführten Diskussion. Sie musste die bilateralen Abkommen mit der EU betreffend die Personenfreizügigkeit, aber auch das weitverbreitete System der Akkreditierung und die neuen Richtlinien von Bologna berücksichtigen.
Aber noch mehr musste diese Diskussion die rasante Veränderung des Umfeldes, in dem Medizinalberufe heute ausgeübt werden, in Betracht ziehen. In Fachkreisen spricht man heute immer mehr von der Notwendigkeit einer holistischen Medizin; womit man sagen will, dass sich der Arzt um alle Aspekte des Krankseins kümmern muss: nicht nur um die rein biologischen, sondern auch um die sozialen, psychologischen, finanziellen, familiären Aspekte usw. Diese neue Betrachtungsweise bedeutet ein Stück weit ein Verlassen der Academia und ein Sich-auseinander-Setzen mit den vielfältigen Aspekten des normalen Lebens, weil das Kranksein nur einen Moment des Lebens darstellt.
Deswegen setzt sich auch das Gesetz mit allen Aspekten der Aus-, Weiter- und Fortbildung, aber auch mit der Ausübung des Berufes auseinander. Zum ersten Mal betrifft es auch Chiropraktiker und ist deswegen auch so flexibel gestaltet, dass der Bundesrat später weitere Medizinalberufe hinzufügen könnte, sollte sich das als notwendig erweisen.
Im Bereich der Ausbildung kann festgestellt werden, dass die lange Dauer der Gesetzesentwicklung dazu geführt hat, dass die Vorgaben betreffend Inhalte, Lernziele und Lehrformen bereits umgesetzt worden sind bzw. im Falle der Bologna-Entscheide demnächst realisiert werden. In den meisten Ausbildungsstätten sind auch bereits Konzepte ausgearbeitet worden, wie die bisherigen Vorgaben durch das von der Schweizerischen Universitätskonferenz empfohlene europäische Kreditpunktesystem ersetzt werden sollen.
In der Fortbildungsphase übernehmen die Berufsorganisationen die Rolle der Universitäten, wobei aber die Kontrolle des Bundes gesichert bleibt. Nennenswert ist auch die Tatsache, dass die Fortbildungspflicht nun gesetzlich vorgeschrieben ist. Weil der Fokus auf der Sicherung der öffentlichen Gesundheit liegt, regelt das neue Gesetz die Voraussetzungen für die selbstständige Berufsausbildung abschliessend.
Für die Bewilligungserteilung werden weiterhin die Kantone zuständig sein. Auch kantonsspezifische Einschränkungen und Auflagen können jetzt vorgesehen werden. Ein neu zu schaffendes Schweizer Register

aller Trägerinnen und Träger eidgenössischer und ausländischer Diplome und Weiterbildungstitel wird den Kantonen die Bewilligungserteilung und die Überwachung der Berufsausübung erleichtern.
Die Kommission hat einstimmig Eintreten auf das Gesetzesprojekt beschlossen. Die Neuformulierungen, die gegenüber dem Entwurf des Bundesrates eingeführt wurden, ändern substanziell wenig. Es bleiben einige Unklarheiten bezüglich der Definitionen der verschiedenen Phasen der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Einige Regelungen, vor allem bezüglich des Problems der Berufshaftpflicht oder der Korruption in der Ausübung des Berufes, bleiben auch etwas unbestimmt. Hier ist die "Nachhilfe" des Ständerates sicher gefragt.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: En préambule, j'aimerais rappeler que notre ancien collègue Jost Gross s'était considérablement investi dans le travail sur ce projet de loi, qu'il avait été nommé rapporteur de langue allemande – et c'est donc en pensant à lui que Monsieur Cavalli, que je remercie d'avoir repris le flambeau au pied levé, et moi-même interviendrons tout au long de ce débat.
La loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse date de 1877. Elle a été adaptée au gré de l'évolution, dans la mesure du possible, et est assortie de quelque 37 ordonnances. De toute évidence, une refonte s'imposait pour l'adapter aux exigences actuelles. Par ailleurs, la mise en vigueur de l'Accord bilatéral sur la libre circulation des personnes a imposé un complément concernant la formation postgrade dans le cadre de la reconnaissance mutuelle des diplômes. Une première approche sommaire a été mise en place avec les mesures d'accompagnement. Jusqu'alors les diplômes étaient entièrement gérés par les associations professionnelles et, donc, dispensés par un organisme privé.
La reconnaissance mutuelle des diplômes exigeait une sanction étatique. Cette problématique ne concerne d'ailleurs pas exclusivement l'Union européenne. L'absence de structure et de contrôle de qualité des études a conduit les institutions américaines à exiger la mise en place d'un dispositif d'accréditation, sous peine de ne plus les reconnaître.
Enfin, les professions médicales universitaires se sont vues confrontées à une évolution sociale et économique de la société, leur donnant une dimension et des responsabilités nouvelles. Il s'est donc agi de sortir d'une vision très académique de ces professions pour déboucher sur des conceptions plus pragmatiques, plus adaptées à la pratique quotidienne, sans pour autant exclure les cheminements spécifiques propres à la recherche et au développement scientifiques.
Pour tenir compte de ces différents éléments et réunir un consensus entre les différentes instances concernées, le processus de refonte de la formation de base et de la formation postgrade et continue s'est avéré relativement complexe et a pris plus de dix ans. A cela s'ajoute également des dispositions concernant l'autorisation de pratiquer à titre indépendant et les devoirs professionnels qui s'y rapportent.
La loi régit donc non seulement la formation, mais également l'exercice des professions médicales universitaires. La nouvelle loi ne concerne pas seulement la médecine humaine, dentaire, vétérinaire et la pharmacie, mais maintenant également la chiropratique. Elle est conçue de manière

flexible puisqu'elle laisse au Conseil fédéral la possibilité d'adjoindre à la liste contenue dans la loi de nouvelles professions médicales universitaires si l'évolution scientifique et les besoins devaient l'exiger.
La formation de base est gérée par les hautes écoles universitaires, en l'occurrence par les facultés de médecine en collaboration avec la Commission fédérale des professions médicales et le Conseil fédéral. Cette commission regroupe des représentants de tous les acteurs du système, soit des universités par le biais de la Conférence universitaire suisse (CUS), des associations professionnelles, de la Confédération et des cantons. Elle est en quelque sorte le pivot du nouveau système, puisqu'elle intervient pour conseiller l'organe d'accréditation, le Conseil fédéral, le Département fédéral de l'intérieur et la CUS sur toutes les questions touchant à la formation prégrade et postgrade, y compris la reconnaissance des diplômes étrangers.
La formation prégraduée obéit à un catalogue d'objectifs fixés par la loi, qui comprennent en particulier pour la médecine humaine des modules sociaux, éthiques et économiques. Elle intègre le processus de Bologne avec mise en place d'une première étape débouchant sur un titre de "bachelor" et dans une deuxième étape sur celui de "master".
La formation de base se termine par un examen fédéral, comme c'est le cas actuellement. Les autres examens ont été supprimés pour être remplacés par un dispositif d'ECTS, en d'autres termes: "European Credit Transfer System", qu'il appartient aux facultés de contrôler et d'accorder.
La formation postgrade obéit à un schéma analogue. Toutefois, le rôle des universités et de leurs facultés se voit remplacé par celui des organisations professionnelles actives à l'échelon national. Elles reçoivent une

mission d'exécution et de gestion dans le respect des accréditations nécessaires. Toutefois, ce mandat reste largement sous le contrôle de la Commission fédérale des professions médicales, et le Conseil fédéral garde la compétence de prendre des décisions en dernier ressort.
Le principe de l'accréditation est l'un des éléments fondamentaux de cette loi. Alors que, pour la formation universitaire de base, l'organe d'accréditation est désigné conjointement par la Confédération et les cantons universitaires, le Conseil fédéral a la haute main en ce qui concerne la formation postgrade.
Comme cela a été mentionné: ce projet de loi ne se contente pas de moderniser les dispositions concernant la formation, il règle aussi l'autorisation de pratiquer à titre indépendant. La compétence est donnée aux cantons d'introduire d'autres critères que la seule compétence professionnelle, en particulier de nature géographique, pour accorder une autorisation de pratiquer, afin d'optimiser la couverture des besoins.
A cela s'ajoute tout un chapitre concernant les devoirs professionnels, qui reprennent en bonne partie les principes des codes de déontologie d'organisations professionnelles. Leur transgression est suivie de sanctions à l'échelon national, et non plus seulement cantonal. Un registre centralisé tenu par la Commission fédérale des professions médicales est institué pour assurer la gestion de l'ensemble des éléments prévus par la loi: démographie des professions médicales, qualité, diplômes étrangers, statistiques, sanctions, etc.
La commission n'a pas contesté la nécessité de cette loi et est entrée en matière sans opposition. Les modifications apportées au texte du Conseil fédéral visent essentiellement à assurer le caractère partenarial du fonctionnement, sans pour autant remettre en question les compétences. Les propositions défendues par les minorités, que nous avons examinées, portent dès lors essentiellement sur des questions d'importance sans doute, mais ne remettent pas en question l'orientation de la loi. Certains problèmes n'ont pas pu être effectivement résolus par la commission et il appartiendra au Conseil des Etats de les solutionner: en font partie la responsabilité civile des indépendants et la question de la corruption au niveau des devoirs professionnels.
Je vous prie donc, au nom de la commission, d'entrer en matière.

Dunant Jean Henri (V, BS): Das gegenwärtig noch gültige Gesetz stammt aus dem Jahre 1877 und wurde im Verlauf der Zeit in über dreissig Verordnungen laufend den jeweiligen Gegebenheiten angepasst. Es ist deshalb wahrhaftig kein Luxus, wenn endlich ein neues Gesetz über universitäre Medizinalberufe, im Sinne eines Rahmengesetzes für die Aus- und Weiterbildung sowie für die Voraussetzungen für die selbstständige Berufsausübung, erlassen wird.
Die Schweiz ist weltweit für ihren hohen Standard im Gesundheitswesen bekannt, und Sie wissen inzwischen, dass moderne Medizin teuer ist. Die Fortschritte in der Medizin, eine zunehmend gesundheitsbewusste Bevölkerung, das hohe Durchschnittsalter sowie eine gewisse Medikalisierung der Gesellschaft haben dazu geführt, dass die Kosten stark angestiegen sind. Dies führt dazu, dass in den letzten zehn Jahren eine rasch zunehmende Diskrepanz zwischen Finanzierungsmöglichkeit und Finanzierungsbedarf entstanden ist.
Obgleich auch zukünftig die Qualitätssicherung das Ziel von Ausbildung und Ausübung der Medizinalberufe sein muss, kommt man doch nicht darum herum, auf jeder Stufe ökonomische Gesichtspunkte in die Entscheidungsfindung mit einzubeziehen. Auch heute noch geht ein Teil der Ausbildung am Hauptproblem der Medizin im Alltag, der Hausarztmedizin, vorbei. Ein Grossteil der täglichen Medizin – ich schätze über 80 Prozent der Fälle – ist eben einfach und deshalb auch nach einfachen, meist klinischen Untersuchungen mit relativ einfachen Mitteln zu behandeln. Und doch wird den zukünftigen Ärzten an Universitätskliniken mehrheitlich ein komplexes, oftmals nur mit teuren Apparaturen zu untersuchendes Krankengut vorgeführt. Die Grundversorgermedizin kommt dabei eindeutig zu kurz. Was dem jungen Arzt beigebracht werden muss, ist die Unterscheidungsfähigkeit: Was kann ich selber behandeln, und wann muss ich den Patienten weiterweisen? Erfahrene Universitätslehrer haben seit jeher dieses Problem erwähnt, mit der Aussage: Was häufig ist, ist häufig.
Jeder Arzt muss also seine eigenen Grenzen erkennen lernen, ebenfalls die Grenzen der modernen Medizin. Er muss aber auch in der Aus-, Weiter- und Fortbildung so weit gebracht werden, dass er regelmässig an die ökonomischen Konsequenzen seines Tuns denkt und diese bei seinen Entscheiden berücksichtigt. Es ist deshalb unerlässlich, dass auf allen erwähnten Stufen der Ausbildung das Bewusstsein dafür entwickelt wird, was die volkswirtschaftlichen Auswirkungen vor allem von nicht unbedingt nötigen Abklärungsuntersuchungen und Behandlungen sind.
Natürlich ist das neue Gesetz nicht spezifisch auf die Hausarztmedizin auszurichten; so einfach ist moderne Medizin nun doch wieder nicht. Doch schadet es nicht, wenn auch zukünftige Spezialisten dazu erzogen werden, den Patienten nicht nur als Fall, sondern als leidenden Mitmenschen mit Empathie individuell anzugehen. Dazu gehören auch eine soziale Kompetenz im Zusammenhang mit der Betreuung von Patienten – in Zusammenarbeit mit den Angehörigen –, die Respektierung des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten und die Kenntnis des sozialen Sicherungssystems der Schweiz. Das vorgesehene Medizinalberufegesetz ist vor allem

durch seinen modernen Aufbau und sein Lernziel einer individuellen Patientenbetreuung, selbstverständlich auf fundierten wissenschaftlichen Grundlagen, ein echter Fortschritt und deshalb zu begrüssen.
Die SVP-Fraktion befürwortet Eintreten.

Humbel Näf Ruth (C, AG): Unser gesundheitspolitisches Ziel ist es, der Bevölkerung eine fortschrittliche, qualitativ hochstehende und ganzheitliche medizinische Versorgung zu erhalten. Der Aus- und Weiterbildung der Medizinalpersonen kommt dabei eine zentrale Bedeutung zu. Das Medizinalberufegesetz schafft die Voraussetzungen dafür. Das Gesetz definiert Aus- und Weiterbildungsziele in Form von Kenntnissen, Fähigkeiten und Verhaltensweisen, welche die Medizinalpersonen für die selbstständige und eigenverantwortliche

Berufsausübung erreichen müssen. Die Universitäten sollen ihre Aus- und Weiterbildungsgänge nach diesen Zielsetzungen frei gestalten können. Richtig ist, dass eine eidgenössische Schlussprüfung bestehen bleibt.
Vonseiten der CVP-Fraktion legen wir grossen Wert darauf, dass die Kernkompetenzen für die Grundversorgung im Gesetz die notwendige Bedeutung bekommen. Der Beruf des Allgemeinpraktikers muss wieder attraktiver werden. Vor allem in ländlichen Gegenden zeichnet sich ein Mangel an Hausärzten ab. Wie der Bundesrat in seiner Antwort auf die Interpellation Lustenberger Ruedi 04.3786 schreibt, trägt das Medizinalberufegesetz mit der Definition der Aus- und Weiterbildungsziele den speziellen Anforderungen der Hausarztmedizin in besonderem Masse Rechnung. Wir erwarten, dass die Universitäten bei der Umsetzung des Gesetzes der Hausarztmedizin den ihr zukommenden Stellenwert beimessen und beispielsweise Lehrstühle für Hausarztmedizin schaffen. Es ist klar, dass wir nicht alleine mit dem Gesetz die Attraktivität der Grundversorgung verbessern können.
Weitere Nachteile gegenüber den Spezialisten wie tiefere Einkommen und hohe zeitliche Beanspruchung müssen standespolitisch oder anders gelöst werden. Aber der Aus- und Weiterbildung kommt eine zentrale Bedeutung zu, und dazu schaffen wir mit dem Gesetz die notwendigen Voraussetzungen. Wir unterstützen daher auch den Antrag Gutzwiller, Artikel 17 Absatz 2 mit einer Litera bbis zu ergänzen. Die Befähigung der Ärzte, die Patientinnen und Patienten bis zum Lebensende zu begleiten, liegt im Interesse einer ganzheitlichen Hausarztmedizin.
Die universitären Medizinalberufe werden im Gesetz abschliessend geregelt. Der Bundesrat hat die Kompetenz, weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens als universitäre Medizinalberufe zu bezeichnen. Die CVP-Fraktion unterstützt diese Kompetenzregelung in Artikel 2 des Gesetzes und will im Interesse einer gesamtschweizerischen Harmonisierung keine Delegation der Kompetenz an die Kantone, weitere Berufe im Bereich des Gesundheitswesens zu bezeichnen.
Unser Land ist zu klein, um noch kantonale universitäre Berufe zuzulassen. Die abschliessende Bundeskompetenz liegt aber nicht nur im Interesse einer einheitlichen Anerkennung von Medizinalpersonen, sondern ist auch richtig mit Rücksicht auf die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung. Es kann nicht angehen, dass die Kantone weitere Leistungserbringer zulasten der Krankenversicherer zulassen können und damit zusätzliche Kosten provozieren.
Sachlich richtig ist auch eine gesamtschweizerische Definition der fachlichen und persönlichen Voraussetzungen zur selbstständigen Berufsausübung. Die Kantone unterstützen diese bisher in ihrem Kompetenzbereich liegende Vereinheitlichung. Die Mobilität der Medizinalpersonen und die Freizügigkeit gebieten es, auf nationaler Ebene einheitliche Regeln für die Berufsausübung zu definieren.
Bei der Frage der Haftpflichtversicherung in Artikel 36 haben wir Vorbehalte gegenüber einem Obligatorium. Offenbar kennen zurzeit nur sieben Kantone eine obligatorische Haftpflichtversicherung. Es ist fraglich, ob und in welcher Form es nun gesamtschweizerisch ein Obligatorium braucht. Nicht unbedingt als geglückt beurteilen wir die Kommissionsformulierung, sind doch besondere kantonale Lösungen zu vermeiden. Wir werden daher die Anträge Hochreutener oder Dunant unterstützen.
Wir unterstützen die Bestimmungen über die Werbeeinschränkungen sowie die Unabhängigkeits- oder gewissermassen "Korruptionsverhinderungsbestimmungen" in Artikel 40. Wir haben diese Problematik schon verschiedentlich diskutiert: im Heilmittelgesetz und im KVG. Es ist daher richtig, eine entsprechende Bestimmung bei den Berufspflichten aufzunehmen.
Wir sind auch der Meinung, dass "der Besitz eines Bachelor-Diploms eines akkreditierten Studiengangs" als Voraussetzung für die Zulassung zur eidgenössischen Prüfung ins Gesetz aufgenommen werden soll. Die Schweizer Universitäten haben für das Medizinstudium die Einführung der Bologna-Reform bis spätestens 2010 beschlossen. Es ist daher nahe liegend, das Bachelor-Diplom ins Gesetz aufzunehmen – im Interesse einer grösseren Durchlässigkeit unter den Universitäten, das heisst eines freien Zugangs der Studierenden zu

den verschiedenen Universitäten nach dem Bachelor.
Die CVP-Fraktion tritt auf den Gesetzentwurf ein und wird ihm im erwähnten Sinne zustimmen.

Ruey Claude (RL, VD): Mise à jour attendue, adaptation nécessaire à l'évolution, modernité, voilà comment on pourrait peut-être qualifier cette loi. Rappelons que la loi en vigueur date de 1877 et qu'elle n'a été que très partiellement adaptée en 1999. Elle a bien sûr résisté au temps, mais cela au prix de multiples adaptations par voie d'ordonnances – 37 au total –, si bien qu'il est temps aujourd'hui de refondre le tout dans un texte simple, cohérent. Qui plus est, la loi actuelle a également besoin d'être refondue dès lors qu'elle ne répond plus du tout aux exigences scientifiques du moment ni même aux besoins actuels, en particulier en ce qui concerne la formation, on l'a déjà dit.
La nouvelle loi fédérale sur les professions médicales universitaires qui nous est proposée permet de s'adapter aux exigences actuelles au niveau de la formation, de la reconnaissance mutuelle des diplômes et de l'autorisation de pratiquer. Elle développe aussi, on l'a déjà dit, je crois, un chapitre sur les devoirs professionnels et déontologiques. Elle inclut la chiropratique, ce qui est nouveau.
La nouvelle loi réglementera les grandes lignes de la formation prégraduée, postgraduée et continue de cinq formations médicales, tout en harmonisant les conditions régissant l'accès à la pratique indépendante de la profession, ainsi que la surveillance exercée par les autorités cantonales. C'est un chapitre qui n'est pas négligeable: vous savez qu'il est très important dans le contexte de la libre circulation des personnes avec l'Union européenne. Le projet de loi donne la liberté de rendre les formations médicales compatibles avec les nouvelles exigences européennes dites de Bologne, ce qui est une nécessité pour permettre aux personnes souhaitant exercer ces professions de se déplacer le plus librement possible en Europe pour achever ou parachever leur formation, par exemple.
J'ajoute que la loi prévoit un processus modulaire en fonction de l'orientation future de l'étudiant. La fin des études devrait être sanctionnée par un diplôme fédéral; de même, la formation postgraduée sera un élément indispensable pour obtenir l'autorisation de pratiquer à titre indépendant en médecine, en chiropratique et en pharmacie pour l'exercice à charge des assurances sociales.
La gestion de la formation, les rapporteurs l'ont dit, est coordonnée par la Commission fédérale des professions médicales, commission comportant des représentants de la Confédération, des cantons, de la Conférence universitaire suisse (CUS) et de toutes les professions, en collaboration avec les facultés et l'Office fédéral de la santé publique, au niveau universitaire. Les organisations professionnelles à l'échelon national prennent le relais au niveau de la formation postgrade et continue.
Ce projet de loi a le soutien du groupe radical-libéral, car il met surtout l'accent sur le maintien de la promotion d'une couverture médicale de qualité. Il pose un cadre législatif plus clair pour les formations universitaire et postgrade. La loi est fortement orientée vers la pratique professionnelle et ancrée dans une logique de santé publique. En fait, comme le signifiait notre ministre de la santé en commission, cette loi se situe à l'intersection de la politique de la santé et de la politique de la formation.
La qualité de la formation est mieux assurée qu'auparavant et vous savez combien le groupe radical-libéral est attaché – il l'a prouvé à maintes reprises – à promouvoir une formation suisse performante et en pointe en Europe et dans le monde. Ce sera le cas avec la mise en place des dispositifs d'accréditation et d'ECTS, avec une formation postgrade

beaucoup mieux structurée et surtout avec une sensibilisation nécessaire aux enjeux économiques, ce qui signifie et suppose une modification de la pratique médicale en l'occurrence. Celle-ci s'est basée jusqu'à présent sur la notion de diagnostic différentiel. Or, avec cette sensibilisation économique exigée par la loi, on appliquera une démarche dorénavant davantage épidémiologique.
La loi met encore l'accent sur les compétences relationnelles et le développement de la personnalité des étudiants. Ces qualités sont importantes, évidemment, et il ne saurait être question de les nier; elles ont trop souvent été passées sous silence. En revanche, il faudrait éviter le mouvement de balancier, car, hormis les dispositions contenues dans l'article du projet de loi, il n'est fait que peu référence aux compétences scientifiques et technologiques. Il est vrai que ces deux aspects ont été par le passé fort favorisés par rapport aux compétences psychologiques de la personne en formation. Il n'en reste pas moins – et il faut le souligner – que le moteur même du progrès médical réside aussi et surtout dans ces deux facteurs et qu'il ne faut pas l'oublier, même si la loi ne l'indique pas spécifiquement. Ces facteurs ne sauraient être remplacés par les simples connaissances de base et par les compétences psychologiques plus développées – encore une fois – nécessaires. Le professeur Charles Bader, président de la Commission interfacultés médicale suisse,

dans une lettre parue dans le Bulletin des médecins suisses (no 34/2004, 18 août 2004), souhaitait d'ailleurs que le projet de loi "favorise le développement de l'esprit critique, les capacités de synthèse et de démarche scientifique en général" – et ceci il s'agit de ne pas l'oublier.
Vous l'aurez compris, cette loi va dans le bon sens. Le groupe radical-libéral souscrit à ses objectifs moyennant quelques adaptations que l'on verra dans le cours du débat. La commission a d'ailleurs déjà procédé à quelques adaptations au cours de son analyse du projet. Elle a souhaité, avec raison, simplifier les structures ou plutôt la gestion du système qui, au départ, nous paraissait très complexe. Désormais, pour des raisons de qualité, de cohérence surtout et de sécurité juridique, il a été instauré le fait que, pour chaque profession médicale, une seule organisation était responsable de toutes les filières de formation postgrade prévues. En effet, comme nous aurons l'occasion d'en reparler au cours de la discussion par article, des procédures et des instances uniformes permettent de garantir une formation postgraduée de qualité.
Nos réserves apparaîtront notamment par rapport aux droits des cantons. J'ai été assez étonné d'entendre Madame Humbel Näf venir nous expliquer que les cantons n'existent plus! Je la caricature – je veux bien –, mais nous aurons l'occasion d'y revenir à propos de la proposition de minorité à l'article 2 alinéa 3.
Nos réserves se manifestent aussi sous forme de propositions d'amélioration concernant les devoirs professionnels. Nous y reviendrons au cours du débat.
Mais pour l'heure, comme je l'ai dit d'entrée de cause, cette mise à jour de la loi était attendue; elle était nécessaire. Elle tient compte de l'évolution dans un domaine très complexe et elle nous paraît être propre à affronter la modernité des temps.

Rossini Stéphane (S, VS): Le groupe socialiste soutient sans réserve le projet de loi qui nous est soumis. Il reconnaît la nécessité de réglementer de manière uniforme un domaine sensible et au sein duquel, derrière un certain nombre de dispositions, se trouvent finalement des personnes avec des souffrances qu'il faut prendre en charge. Il reconnaît aussi la nécessité de poser clairement la question de la qualité du système de soins, à travers celles de la qualité de la formation et de la formation continue des professionnels. Enfin, il reconnaît la nécessité d'avoir dans ce domaine une approche globale, nationale, uniforme, cohérente, ce qui permet de dépasser les traditionnelles frontières du fédéralisme, sans pour autant supprimer les cantons, comme cela a été dit.
Sur le fond, cette loi-cadre est importante, parce qu'elle clarifie plusieurs éléments. D'abord la définition des professions, des conditions et des objectifs de formation et de formation continue, d'un contour fédéral pour les formations, l'accès, les modalités d'accréditation, les conditions d'examen, les compétences à atteindre pour chaque profession médicale universitaire et l'octroi des titres. De plus, le principe de la qualité des soins sous-tend l'ensemble du projet, ce qui, dans un contexte de rigueur budgétaire et de pression forte sur les coûts de la santé, constitue un élément important, pour ne pas dire central, eu égard aux responsabilités des acteurs médicaux à l'égard des personnes qu'ils prennent en charge.
Osons, par rapport à ce dernier point – la qualité –, espérer que cette législation ne soit pas altérée par d'autres contingences politiques et, plus concrètement, par des contingences financières qui seraient éventuellement imposées soit dans la LAMal, soit par le Conseil fédéral en vertu de ses compétences, soit par les cantons, cela dans un esprit différent, voire contraire aux objectifs que nous allons légitimer dans ce débat.
Le groupe socialiste veut très clairement affirmer ici toute l'importance d'être conséquent. Ce que nous, parlementaires, voulons dans cette loi, nous devons le mettre en oeuvre et nous en donner les moyens. Point, donc, de bonnes intentions gratuites: nous voulons que les actes accompagnent nos décisions.
Sur quelques points particuliers, nous, socialistes, aimerions préciser les éléments suivants, sur lesquels nous ne reviendrons pas forcément ensuite dans la discussion par article.
Cette loi doit contribuer à dépasser les frontières cantonales, cela a été dit, et surtout à utiliser de façon optimale des ressources publiques au sein des facultés de médecine. Ainsi, elle doit servir au meilleur développement possibles des synergies et des complémentarité en matière de formation universitaire.
Selon nous, cette loi devrait aussi renforcer les collaborations entre la profession et ses instances d'une part, et les cantons d'autre part, dans le cadre de l'application de la loi sur l'assurance-maladie et notamment de la gestion sensible de la démographie médicale, qui a été évoquée par le rapporteur de langue française, Monsieur Guisan. Les instruments mis en place en matière d'octroi des autorisations de pratiquer avec la tenue du registre sont précieux pour atteindre ces objectifs. Il va falloir savoir en profiter pour tenter de dépasser les lacunes existant aujourd'hui et qui sont fort insatisfaisantes.
Nous insistons aussi sur la pertinence des ajouts de la commission s'agissant des influences diverses qui peuvent intervenir sur l'exercice même des professions médicales. Le principe d'indépendance est essentiel et ne peut être affaibli en aucune manière. La loi dicte de nombreuses contraintes et des conditions qui

permettent aux personnes concernées d'atteindre un niveau de compétences élevé. Elles doivent donc pouvoir oeuvrer dans le respect des règles de l'art. Les influences du propriétaire du lieu de travail, les accords entre professionnels pour s'octroyer des avantages matériels ou l'influence sur les patients ont été considérés comme étant inadmissibles dans le projet par la majorité de la commission.
J'invite donc le Parlement à soutenir fermement les modifications qui ont été apportées à l'article 40. Il y va de la crédibilité non seulement des personnes autorisées à pratiquer une profession médicale, mais également du système de santé. Car, qu'on le veuille ou non, les professions médicales relèvent de l'intérêt général d'abord et sont largement financées par des fonds soit publics, soit collectifs. L'Etat peut donc, en vertu de cet intérêt général évident, édicter des restrictions.
Enfin, nous nous opposons au point de vue des assureurs concernant l'obligation de contracter une assurance responsabilité civile. Une couverture responsabilité civile est, selon nous, nécessaire, incontournable. L'erreur restera humaine et nous devons ici contribuer à la protection du patient. La majorité de la commission l'a admis après une longue

AB 2005 N 928 / BO 2005 N 928

discussion. Par conséquent, nous nous opposerons catégoriquement aux propositions Hochreutener et Dunant qui ont été déposées.
Fort de ces considérations, le groupe socialiste soutiendra donc ce projet de loi.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Le projet de loi qui vous est soumis est le résultat d'une longue discussion, qui dure depuis plus de dix ans et qui a concerné tous les acteurs de la santé publique et de la formation. C'est donc un projet qui exprime la volonté des principaux acteurs: Confédération, cantons, facultés, associations professionnelles. Le but est d'avoir une vue d'ensemble de la formation et de la pratique professionnelle au niveau suisse. C'est une loi qui remplace une loi de l'avant-dernier siècle, puisque la loi concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse date de 1877. Désormais, les médecins, dentistes, pharmaciens, vétérinaires et une nouvelle catégorie, les chiropraticiens, seront soumis à la future loi sur les professions médicales.
Une douzaine d'interventions parlementaires ont appelé à cette réforme et ont été "entendues". Nous avons aussi constaté avec grande satisfaction que le projet du Conseil fédéral a été dans l'ensemble approuvé par la commission compétente du Conseil national; il n'y a pas eu de modifications importantes. On peut constater une certaine fidélité au projet du Conseil fédéral – une fois n'est pas coutume; mais cela démontre la qualité du consensus créé autour de cette loi, qui n'est en effet pas une loi d'intérêts, mais une loi d'organisation, et cela peut expliquer pourquoi cette unanimité a été obtenue.
La loi fixe des objectifs de formation en fonction des priorités de santé publique, mais elle ne définit pas les moyens d'atteindre ces objectifs. Elle laisse aux organes exécutifs – les universités, les organisations professionnelles – une grande marge de manoeuvre et de souplesse pour intégrer de nouvelles connaissances et des formes méthodologiques et didactiques adéquates.
Le projet de loi a été, durant sa préparation, adapté aux nouvelles exigences découlant par exemple des accords bilatéraux avec l'Union européenne.
Sur un certain nombre de points, nous avons des divergences avec la majorité de la commission; nous y reviendrons. Je crois qu'à ce stade du débat, il n'y a pas lieu d'aborder ces points qui concernent les professions admises et contrôlées par la loi, qui concernent la formation postgrade, le problème de l'assurance de responsabilité civile et la lutte contre les abus. Ces points seront discutés lorsqu'il faudra se prononcer sur des propositions concrètes.
Pour l'instant, je tiens à remercier les orateurs qui se sont exprimés et la commission de son accueil favorable au projet de loi.
Je vous invite, comme tous ceux qui se sont exprimés, à entrer en matière.

Cavalli Franco (S, TI), für die Kommission: Ganz kurz: Wir stellen als Berichterstatter mit Befriedigung fest, dass alle Fraktionen für Eintreten sind. Es war auch schon in der Kommission so. Alle Fraktionen sind im Grunde genommen einverstanden, dass es sich um eine sehr nötige Revision handelt.
Wir möchten als Kommissionsberichterstatter hier jetzt nicht die Einzelanträge diskutieren. Das werden wir nachher tun, wenn wir noch Zeit dazu haben, oder während der nächsten Session, wenn wir das Geschäft dann weiterberaten. Für den Moment sei nur gesagt, dass es verschiedene Punkte gibt, die noch zu diskutieren sind. Man muss auch berücksichtigen, dass gewisse der Probleme, bei denen es Unstimmigkeiten gegeben hat – so z. B. bezüglich der Berufshaftpflicht, ich habe es schon vorher erwähnt, oder der Korruption

in der Berufsausübung –, in der Diskussion der Kommission erst sehr spät aufgetreten sind. Wir hatten dann nicht mehr die nötige Zeit, die Fragen ganz abschliessend zu diskutieren. Wie gesagt, möglicherweise werden gewisse Verbesserungen dann noch vom Ständerat vorgenommen werden können.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: Je me félicite de voir que tous les intervenants qui se sont exprimés soutiennent cette loi. Je remarque que plusieurs d'entre eux ont mis en évidence son orientation vers la santé publique. En particulier, je remercie mon confrère Jean Henri Dunant et Monsieur Ruey d'avoir insisté sur l'aspect clinique de la médecine plutôt que sur son aspect technique, ce qui ouvre une très large porte à ce qu'on appelle l'"evidence based medicine", type de médecine basée sur l'épidémiologie et qui demande une toute autre culture que l'enseignement que nous avons reçu jusqu'à présent. La nouvelle loi prend effectivement cette orientation – en fait partie l'aspect modulaire de la formation de base.
Je constate aussi que plusieurs intervenants ont mis l'accent sur les relations entre la Confédération et les cantons. C'est un sujet de dispute permanent en matière de santé. Probablement que cette loi ne va pas régler tous les problèmes, mais elle a le mérite de clarifier les choses, la Confédération définissant les conditions-cadres, et les cantons gardant largement une autonomie quant aux modalités d'application. Mais je crois qu'une unité de doctrine est absolument indispensable et il est heureux que la loi, dans ce domaine, permette de préciser les choses.
Enfin, j'aimerais rappeler que cette loi ne touche pas que la médecine – la plupart d'entre vous se sont exprimés essentiellement dans ce sens –, mais concerne toutes les professions de la santé, en fait, tout le système de santé. J'aimerais rappeler l'importance qu'ont nos confrères médecins vétérinaires qui, dans le secteur alimentaire, ont une responsabilité d'une extrême importance, et non seulement celle de prendre soin des animaux domestiques.
Donc, je suis heureux que les choses se déroulent de cette manière. Comme l'a signalé Monsieur Cavalli, nous rencontrerons dans la discussion par article quelques points cruciaux, comme la question de la responsabilité civile, en particulier, qui va au-delà d'une simple modalité pratique et pose quelques questions de principe.

Eintreten wird ohne Gegenantrag beschlossen
L'entrée en matière est décidée sans opposition

Bundesgesetz über die universitären Medizinalberufe
Loi fédérale sur les professions médicales universitaires

Detailberatung – Discussion par article

Titel und Ingress
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Titre et préambule
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 1
Antrag der Kommission
Abs. 1
.... Ausbildung und der beruflichen und lebenslangen Weiterbildung sowie der Berufsausübung ....
Abs. 2, 3
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 1
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral
(la modification ne concerne que le texte allemand)

Angenommen – Adopté

AB 2005 N 929 / BO 2005 N 929

Art. 2
Antrag der Mehrheit
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 3
Die Kantone können keine weiteren als die im MedBG als universitäre Medizinalberufe definierten Berufe bezeichnen.

Antrag der Minderheit
(Ruey, Gutzwiller, Hassler, Meyer Thérèse, Parmelin, Pfister Theophil, Scherer Marcel, Stahl, Triponez)
Abs. 3
Streichen

Art. 2
Proposition de la majorité
Al. 1, 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Al. 3
Les cantons ne peuvent pas désigner d'autres professions que celles définies dans la LPMéd comme étant des professions médicales universitaires.

Proposition de la minorité
(Ruey, Gutzwiller, Hassler, Meyer Thérèse, Parmelin, Pfister Theophil, Scherer Marcel, Stahl, Triponez)
Al. 3
Biffer

Ruey Claude (RL, VD): Vous avez pu le constater, la majorité de la commission a ajouté un alinéa 3 à l'article 2 qui dispose: "Les cantons ne peuvent pas désigner d'autres professions que celles définies dans la LPMéd comme étant des professions médicales universitaires." Au nom d'une forte minorité de la commission, je vous propose de ne pas accepter cette adjonction, donc de biffer l'alinéa 3 de l'article 2. Il vise à interdire aux cantons la possibilité de reconnaître d'autres professions médicales à l'échelon cantonal sous prétexte que cela alourdirait le système. Je peux comprendre cette réaction, mais ce n'est pas forcément vrai.
Dès l'instant où un canton est habilité à reconnaître tel ou tel type de formation, cela devient également du droit fédéral et pourra être reconnu au niveau européen. Je vous signale de plus qu'il n'est pas possible aujourd'hui, et c'est tant mieux pour la liberté académique, n'en déplaise à certains, d'interdire à une université de délivrer un titre universitaire. Adopter l'alinéa 3 serait donc totalement contraire à l'innovation que pourrait apporter la reconnaissance par une université cantonale, par exemple d'une formation médicale X ou Y. Or, l'innovation ne se décrète pas dans les bureaux de la Berne fédérale. Elle se fait surtout dans les milieux médicaux et dans les universités.
Alors, voulons-nous vraiment empêcher cette innovation et avoir une loi statique, régie par la Berne fédérale qui définirait dans les moindres détails quelles sont les professions qui ont droit à la reconnaissance officielle et celles qui ne l'ont pas? Imaginons par exemple que l'Université de Zurich, celle de Bâle, de Lausanne ou de Genève développe une nouvelle formation universitaire pour les physiothérapeutes ou les soins infirmiers, comme cela se fait par exemple aux Etats-Unis ou au Canada: devra-t-on les laisser tomber si Berne ne saisit pas immédiatement l'opportunité de les reconnaître? Doit-on vraiment ôter aux cantons la possibilité de le faire et empêcher ceux qui ont suivi cette formation d'obtenir un minimum de reconnaissance professionnelle pour les études qu'ils ont accomplies?
Madame Humbel Näf a dit: "On est dans un petit pays; on ne peut pas faire les choses à l'échelon cantonal." Je suis navré, mais ce n'est pas une question qui a trait au fait que ce soit cantonal ou pas cantonal. La créativité et l'originalité naissent souvent à des endroits bien délimités. Il ne faut surtout pas attendre une reconnaissance du droit fédéral ou du droit européen pour être créatif. Il ne faut donc pas tomber dans l'idéologie et refuser le

droit aux cantons de reconnaître des professions médicales sous prétexte qu'on alourdirait ainsi le système. Vous le savez bien, en pratique, une innovation naît toujours dans un lieu délimité et restreint; il faut bien qu'elle puisse obtenir une reconnaissance au départ. Il ne faut pas se moquer des "petits" commencements. Personnellement, je me suis toujours engagé pour une telle créativité et pour éviter un centralisme figé.
La proposition qui est faite par la majorité de la commission fige le système, un système qui est toujours appelé à évoluer. Le célèbre sociologue américain Harold Leavitt affirmait: "Les innovations sont presque toujours le fait d'explorateurs individuels ou de petits groupes et presque jamais celui de bureaucraties importantes et hautement structurées." Sans faire injure à la Confédération, je crois qu'effectivement il faut faire confiance aux explorateurs individuels ou aux petits groupes et ne pas vouloir absolument rigidifier au niveau fédéral ce qui pourrait être l'objet de créativité et qui ensuite pourrait être reconnu au niveau fédéral.
Je vous invite donc à suivre la proposition de la minorité et à biffer l'alinéa 3 de l'article 2.

Humbel Näf Ruth (C, AG): Die CVP-Fraktion unterstützt diesen neuen Absatz 3 gemäss der Kommissionsmehrheit. In Artikel 2 wird genau definiert, welche Berufe als universitäre Medizinalberufe gelten. Zudem hat der Bundesrat die Möglichkeit, weitere Berufe als universitäre Medizinalberufe zu bezeichnen. Diese Kompetenz des Bundesrates ist richtig und sollte nicht auf die Kantone ausgedehnt werden.
Selbstverständlich können die kantonalen Universitäten eigenständige Ausbildungsgänge anbieten, wie es beispielsweise die medizinische Fakultät der Universität Basel mit der Ausbildung in Pflegewissenschaften tut. Die Absolventinnen und Absolventen dieser Ausbildung erhalten dann ein Diplom der Universität Basel, geniessen aber nicht die Privilegien von universitären Medizinalberufen; es sei denn, der Bundesrat würde diesen Beruf als universitären Medizinalberuf bezeichnen.
Wir behindern daher mit dieser Kompetenzregelung nicht die Innovation oder die Kreativität der einzelnen Universitäten, wie dies von Herrn Ruey dargestellt wurde. Setzt sich nämlich eine Innovation oder ein kreativer neuer Beruf durch, kann dieser vom Bundesrat anerkannt werden; die Ausbildung muss ja nicht von allen Universitäten angeboten werden.
Personen mit universitären Medizinalberufen geniessen die Freizügigkeit in der ganzen Schweiz und sind – mit Ausnahme der Tierärzte – zulasten der Krankenversicherer zugelassen; auf jeden Fall so lange, wie der Vertragszwang gilt. Könnten die Kantone selbstständig weitere Medizinalberufe zulassen, dann ist es wahrscheinlich, dass auch jene, die sie ausüben, zulasten der Krankenversicherung tätig sein können, was nicht unbedingt wünschbar ist. Im Weiteren sollen mit dem Bologna-Modell die Diplome allgemein anerkannt werden. Ein Master-Abschluss in einem Medizinalberuf wird europaweit anerkannt. Wir sollten daher nicht die Möglichkeit für zusätzliche Diplome schaffen, welche nicht einmal eidgenössisch anerkannt sind.
Die CVP will schweizweit eine einheitliche Regelung der Titel der universitären Medizinalberufe.
Wir unterstützen den Mehrheitsantrag und empfehlen Ihnen, dies auch zu tun.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe UDC communique qu'il soutient la proposition de la minorité.

Rossini Stéphane (S, VS): Le groupe socialiste soutient la proposition de la majorité de la commission. D'abord cette proposition s'inscrit bel et bien dans l'esprit de la loi: nous avons manifesté dans tout le projet une volonté déterminée de dépasser les frontières cantonales, d'harmoniser, d'avoir beaucoup plus de cohérence dans le système. La majorité des membres de la commission, dans la discussion qui s'est tenue et au vote qui a concrétisé cette proposition, a tout simplement voulu éviter les conditions d'un retour en arrière

AB 2005 N 930 / BO 2005 N 930

et la défense d'intérêts particuliers, de "rivalités de chapelles universitaires".
La critique qui est faite à cette proposition, s'agissant du phénomène de frein – frein au dynamisme, à la recherche, à l'innovation –, et du fait d'empêcher les créateurs de créer, me paraît totalement infondée, puisqu'on arrive avec cette loi à la fin du processus. A partir du moment où il y a des gens qui ont été formés pour répondre à des besoins et pour développer des disciplines nouvelles, il faut à la fin du processus une reconnaissance pour avoir l'autorisation de pratiquer.
Par conséquent, je ne crois pas que cette disposition introduise un frein à l'innovation. Au contraire, elle permet de garantir une égalité de traitement dans tout le pays. Je crois que, dans nos universités, les gens vont continuer de développer de nouvelles disciplines, mais à un moment donné ils devront pratiquer, et pour pratiquer il faudra une profession reconnue au niveau fédéral. Je crois que cela s'inscrit véritablement dans l'esprit de la loi. Ce serait un pas en arrière que de permettre de nouveau l'élaboration ou la reconnaissance de disciplines et de professions à l'échelon cantonal, et ce serait rétablir des conditions qui permettraient l'éclosion

d'un certain nombre de disparités.
C'est la raison pour laquelle nous vous invitons à soutenir la proposition de la majorité de la commission.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral soutient la proposition de la minorité Ruey.
Nous constatons qu'aujourd'hui cinq professions sont définies par la présente loi au niveau fédéral: médecin, dentiste, pharmacien, vétérinaire et chiropraticien. La majorité de la commission voudrait interdire aux cantons de désigner de nouvelles professions de la santé: nous sommes convaincus que cela entraînerait un blocage d'innovations souhaitables. On le constate ces dernières années, et en particulier à la suite de l'introduction du modèle de Bologne, de nouveaux métiers apparaissent à l'intersection de la médecine, des sciences et de l'économie. Il faut que les universités puissent répondre à ces besoins en créant des formations qui aboutiraient à des métiers nouveaux, dans la mesure où cela est souhaitable. On peut citer comme exemple de nouvelles professions: les professions liées à la biotechnologie, à la télémédecine; il y aura probablement dans le futur des professions qui relèveront de l'économie de la santé – c'est une science, une discipline qui est indispensable pour la compréhension de la relation entre les prestations et les coûts.
Dans les autres domaines, les cantons – aussi bien les universités que les hautes écoles spécialisées – sont également libres de répondre à la demande du marché en créant de nouvelles qualifications. Pourquoi est-ce que, dans un seul domaine – qui est en mouvement et qui est en train de se transformer, dans lequel de nouveaux besoins naissent –, celui des professions médicales, on bloquerait la situation en interdisant la création de nouvelles professions reconnues par les cantons et ensuite éventuellement par la Confédération? Les diplômes décernés par les universités et les hautes écoles spécialisées (HES) restent bien sûr des diplômes cantonaux. Il n'est pas question d'introduire des nouvelles professions réglementées par la Confédération.
Tous ces arguments logiques, et notamment les arguments liés à l'innovation, à la nécessité de répondre aux besoins de notre société en évolution, nous incitent à vous demander de voter la proposition de la minorité, afin de laisser plus de liberté aux cantons et aux responsables des universités et des HES.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: L'ajout proposé par la majorité de la commission vise à garantir la cohérence dans le contexte d'une loi dont deux des préoccupations sont la libre circulation des personnes – d'abord en Suisse, mais aussi ailleurs – et la reconnaissance mutuelle des diplômes. De plus, elle permet l'exercice d'une profession à titre indépendant dont les prestations sont d'intérêt public et prises en charge par l'assurance sociale.
Les cantons et surtout les autorités universitaires sont légitimement sollicités par des intérêts divers dont l'objectif ne se limite pas à une carrière purement académique, comme la voie doctorat-PhD. On ne voit donc pas très bien quel intérêt il pourrait y avoir à mettre en place des formations qui n'obtiennent pas la reconnaissance fédérale et donc, par définition, ne jouiront pas de la reconnaissance internationale.
Préciser clairement les choses a le mérite d'empêcher toute initiative sauvage, que ce soit dans le domaine des soins – où des filières académiques sont déjà proposées à Bâle –, ou dans celui de l'ostéopathie en Suisse romande, ou d'autres activités paramédicales – urgentistes, ou que sais-je.
Il est évident que céder à ces pressions n'aurait pas nécessairement seulement l'avantage de la qualité, mais pourrait surtout conduire à créer artificiellement de nouveaux besoins et à entraîner de nouvelles augmentations non justifiées des coûts de la santé. Il appartient donc au Conseil fédéral de définir, en fonction d'une part de la couverture des besoins, d'autre part de la reconnaissance internationale des titres, quelles nouvelles professions il entend reconnaître. La majorité de la commission n'entend pas, par ce biais, couper les ailes à la créativité et à l'innovation, mais s'assurer du maintien de la coordination dans ce domaine.
La minorité a fait valoir que cet ajout de la commission relevait en bonne partie du pléonasme puisqu'il est implicite vu l'alinéa précédent de l'article 2. De plus, il est empreint, à ses yeux, d'une attitude centraliste et antifédéraliste peu productive.
La commission ne s'est pas laissée convaincre par ce formalisme et vous propose, par 11 voix contre 9, d'adopter ce nouvel alinéa 3.

Cavalli Franco (S, TI), für die Kommission: Im Grunde genommen soll mit diesem neuen Absatz nur klargestellt werden, was schon heute weitgehend die Situation ist und was auch dem Geist dieses Bundesgesetzes weitgehend entspricht. Die Minderheit hat deswegen auch gesagt, im Grunde genommen sei das pleonastisch. Aber aus den Gründen, die hier genannt wurden, wird ersichtlich, dass es absolut nicht pleonastisch ist, sondern dass es sehr notwendig ist, das klarzustellen.
Ich glaube, vor allem diejenigen unter uns, die nicht Mediziner sind, sollten sich dessen bewusst sein, dass die Medizinalberufe heute die einzigen Berufe sind, für die die Abschlussprüfungen auf eidgenössischer Ebene geregelt sind; sie sind nicht kantonal geregelt. Es ist der Bund, der die Abschlussprüfungen bei den Medi-

zinalberufen regelt, und das bleibt auch in Zukunft so. Wir müssen daran denken, dass wir bezüglich der Freizügigkeit mit der EU mit dem Bachelor und dem Master schon gewisse Probleme haben. Im Rahmen der Medizin wird es nicht ganz einfach sein, mit der EU gleichzuziehen. Wenn wir jetzt noch jedem Kanton die Möglichkeit geben auszuscheren, schaffen wir sicher ein Durcheinander.
Ich glaube, dass der Vergleich bezüglich Innovation mit den KMU oder mit der Industrie nicht zulässig ist. Ich meine, man könne nicht sagen, die Universitäten sollten eben neue Titel anbieten. Sie können sicher Studiengänge anbieten, wie dies schon heute der Fall ist. Aber ich glaube nicht, dass der Entscheid, ob ein Beruf jetzt als Medizinalberuf einzustufen ist oder nicht, durch den Markt getroffen werden kann; ebenso wenig können wir bei den Medikamenten den Entscheid über die Zulassung dem Markt überlassen. Länder wie Italien haben das eine Zeitlang dem Markt überlassen – die zehn meistverkauften Medikamente waren völlig wirkungslos.
Ich glaube, wir haben schon heute mit dem KVG das Problem, und die Leute leiden darunter, dass sie nicht von einem Kanton zum anderen gehen können, um sich behandeln zu lassen. Das heisst, sie können unter Umständen nicht einmal einen Kilometer weiter gehen – denken Sie an unsere geografischen Verhältnisse –, um sich von einem anderen Arzt behandeln zu lassen, wenn sie nicht die Bewilligung bekommen.

AB 2005 N 931 / BO 2005 N 931

Jetzt wollen Sie den Kantonen noch die Möglichkeit geben, in jedem Kanton die Medizinalberufe anders zu definieren. Wenn man das seriös überdenkt, kommt man zur Erkenntnis, dass das nichts mit den Innovationsmöglichkeiten der KMU zu tun hat, sondern mit der Seriosität der Medizinalberufe. Wenn jemand seinen Wohnort zwei Kilometer vom Kanton Bern in den Kanton Freiburg verlegt, muss er sicher sein, dass der Arzt dort die genau gleiche Ausbildung und den genau gleichen Titel hat wie der Arzt im Kanton Bern.
Absatz 3 stellt das definitiv klar; deswegen will die Mehrheit der Kommission, dass wir diesen Zusatz ins Gesetz aufnehmen.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit .... 73 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit .... 70 Stimmen

2. Kapitel Titel
Antrag der Kommission
Grundsätze und Ziele der Aus- und Weiterbildung

Chapitre 2 titre
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral
(la modification ne concerne que le texte allemand)

Angenommen – Adopté

Art. 3
Antrag der Kommission
Titel
Definition der Aus- und Weiterbildung
Abs. 1
.... universitäre Ausbildung, die berufliche und lebenslange Weiterbildung.
Abs. 2, 3
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 4
Die lebenslange Weiterbildung gewährleistet ....

Antrag Guisan
Abs. 4
(die Änderung betrifft nur den französischen Text)

Art. 3
Proposition de la commission
Titre, al. 1–3
Adhérer au projet du Conseil fédéral
(la modification ne concerne que le texte allemand)
Al. 4
La formation constante garantit ....

Proposition Guisan
Al. 4
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: En ce qui concerne l'alinéa 4, il faut reconnaître que le projet du Conseil fédéral, qui parle de "formation continue constante", n'est pas particulièrement élégant. On m'a dit que la commission a modifié le texte que j'ai sous les yeux en parlant de "formation constante" au lieu de "formation continue constante".
Dans ce cas, je préfère la solution de la commission.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Monsieur Guisan a retiré sa proposition. Il se rallie au Conseil fédéral.

Angenommen gemäss Antrag der Kommission
Adopté selon la proposition de la commission

Art. 4
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 5
Antrag der Kommission
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 3
.... vorsehen, insbesondere wenn eine vom Bund anerkannte Weiterbildung nach einem anderen Bundesgesetz erforderlich ist.

Art. 5
Proposition de la commission
Al. 1, 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Al. 3
.... universitaires, notamment lorsqu'une formation postgrade reconnue par la Confédération est exigée au titre d'une autre loi fédérale.

Angenommen – Adopté

Art. 6
Antrag der Kommission
Abs. 1
....
d. .... anderer Berufe zu beraten, zu begleiten und zu betreuen;

dbis. sie wahren im Rahmen der Behandlung das Selbstbestimmungsrecht der Patientinnen und Patienten und beziehen deren Angehörige nach Möglichkeit ein;
....
g. sie kennen die gesetzlichen Grundlagen des sozialen Sicherungssystems, insbesondere des Gesundheitswesens, und können ....
....
Abs. 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 6
Proposition de la commission
Al. 1
....
d. être capables de conseiller, de suivre et de prendre soin des patients en collaboration avec des membres d'autres professions;
dbis. respecter, dans le cadre du traitement, le droit à l'autodétermination des patients et, dans la mesure du possible, associer leurs proches;
....
g. connaître les bases légales régissant le système suisse de protection sociale, dont la santé publique, et savoir ....
....
Al. 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 7
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 8
Antrag der Kommission
....
bbis. sind fähig, mit Arzneimitteln fach-, umweltgerecht und wirtschaftlich umzugehen;
....

AB 2005 N 932 / BO 2005 N 932

Art. 8
Proposition de la commission
....
bbis. être capables d'utiliser les médicaments de façon professionnelle, respectueuse de l'environnement et économique;
....

Angenommen – Adopté

Art. 9–11
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 12
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit
(Humbel Näf, Meyer Thérèse, Robbiani, Wehrli)
Abs. 1
....
abis. der Besitz eines Bachelor-Diploms eines akkreditierten Studienganges;
....

Art. 12
Proposition de la majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité
(Humbel Näf, Meyer Thérèse, Robbiani, Wehrli)
Al. 1
....
abis. être titulaires d'un "bachelor" dans une filière accréditée;
....

Humbel Näf Ruth (C, AG): Die Schweizerische Universitätskonferenz hat der Einführung der Bologna-Reform zugestimmt, sie soll auch für die Medizin spätestens bis 2010 eingeführt werden.
Das Bologna-Modell bietet die Möglichkeit, im Bereich der Gesundheit einen generellen Ausbildungsrahmen zu schaffen. Zum Basisstudium an den medizinischen Fakultäten sollen nicht nur künftige Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Chiropraktoren und Tierärzte zugelassen werden, sondern auch all jene, welche sich für eine Berufsausbildung medizinische Kenntnisse erwerben möchten. Das können z. B. Naturwissenschafter, Ökonomen oder eben auch Ingenieure sein.
Mit dem Minderheitsantrag würden wir die Autonomie der Universitäten nicht einschränken, da das Bachelor-Diplom ohnehin geschaffen wird. Mit der Aufnahme des "Bachelor-Diploms" im Gesetz würden wir aber die Durchlässigkeit zwischen den Universitäten verbessern und die Mobilität der Studierenden gewährleisten, das Studium nach dem Bachelor-Diplom an einer anderen Universität weiterzuführen. In der Schweiz haben sich alle medizinischen Fakultäten einverstanden erklärt, das Bologna-Modell in der Medizin einzuführen. Da dieser Beschluss feststeht, ist es folgerichtig, dass wir das "Bachelor-Diplom" auch im Medizinalberufegesetz aufnehmen.
Die CVP-Fraktion stimmt dem Minderheitsantrag zu, und ich bitte Sie, dies auch zu tun.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe socialiste communique qu'il soutient la proposition de la majorité; le groupe PDC communique qu'il soutient la proposition de la minorité.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral soutient la proposition de la majorité pour les raisons suivantes.
Il faut préserver l'autonomie des universités dans ce domaine. Selon l'article 16 de la loi, les universités gèrent les filières menant à un diplôme fédéral. Il appartient donc aux universités et à la Conférence universitaire suisse (CUS) de mettre en oeuvre les recommandations de la Conférence des recteurs des universités suisses pour l'adoption du système de Bologne.
Le 4 décembre 2003, la CUS a adopté à l'unanimité les directives pour le renouvellement coordonné des hautes écoles universitaires suisses dans le cadre du processus de Bologne, en vertu desquelles les universités devront à l'avenir structurer toutes leurs filières sur le modèle à deux cycles "bachelor"/"master". Les professions médicales n'y font pas exception. Les facultés de médecine sont en train d'adapter leurs filières. Lorsque la loi sur les professions médicales entrera en vigueur, le modèle à deux cycles aura certainement été adopté par l'ensemble des universités.

Selon le bilan intermédiaire de Bologne, la restructuration des filières – également en médecine – sera probablement achevée dans toutes les faculté d'ici 2006 ou 2007, au plus tard d'ici 2010. Les exigences détaillées imposées aux filières seront consignées dans les directives d'accréditation de la CUS. Dans le cadre de l'accréditation, il est fait en sorte qu'une filière remplisse les exigences stipulées par la loi sur l'aide aux universités et par la loi sur les professions médicales.
Pour toutes ces raisons, qui sont un peu techniques, nous vous invitons à suivre la majorité et à rejeter la proposition de la minorité.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: Madame Humbel Näf déplore qu'aucune allusion ne soit faite dans la loi quant à la mise en place du processus de Bologne, et en particulier elle déplore la suppression des examens fédéraux intermédiaires, les fameux propédeutiques.
La mise en place des ECTS, donc de l'"European Credit Transfer System", fait partie des moyens d'évaluation découlant directement du processus de Bologne. On peut donc dire que, même sans que ce soit mentionné explicitement dans le projet de loi, ce dernier prend de facto en compte cette réforme des études. Ceci est mentionné très explicitement dans le message; c'est là le premier point de mon argumentation et de celle de la majorité de la commission.
Le deuxième point porte sur le rôle des facultés et des universités dans la gestion de ces filières de formation. L'examen fédéral final est nécessaire, non seulement pour sanctionner officiellement le niveau acquis des connaissances, mais aussi pour obtenir l'aval officiel indispensable à la reconnaissance mutuelle des diplômes. Toutefois, l'acquisition des crédits nécessaires pour pouvoir se présenter à cet examen n'est pas une sinécure en quelque sorte "automatique". Le niveau des connaissances est régulièrement sanctionné par des examens périodiques permettant de valider ces crédits. Ceci confère une flexibilité dans les filières de formation irréalisable avec le système actuel, où les différents niveaux intermédiaires sont fixés de manière rigide par ordonnances. Ce sont des ordonnances qu'il a fallu modifier chaque fois qu'on a voulu amener une nouvelle amélioration, un changement dans les programmes.
Le nouveau système constitue donc une démarche fondamentalement différente de celle que nous avons connue jusqu'à présent, parce qu'à la place d'un tronc commun obligatoire, différentes approches seront possibles en fonction des orientations futures: recherche, médecine clinique et, dans ce cadre, une option précoce pour une spécialité.
L'acquisition des connaissances de base avant de se décider quant à l'orientation future n'obéit donc plus à des schémas rigides, mais les exigences restent néanmoins très élevées. Il faudra suivre les cours et les travaux pratiques ainsi que réussir un examen de première année pour valider

les 60 premiers crédits; la même chose se répète en deuxième et troisième années. Le titre de "bachelor" sera décerné après l'obtention de 180 crédits. Le "master" sera décerné simultanément avec la réussite de l'examen fédéral.
Dans ces conditions, la prescription d'un examen obligatoire, comme l'envisage Madame Humbel Näf, après trois ans de formation, est tout à fait superflue. Elle a de même l'inconvénient que l'on ferait abruptement allusion au "bachelor" dans la loi sans parler de "master", ce qui serait pour le moins velléitaire et incongru.
La majorité des membres de la commission s'est ralliée à cette opinion – la décision a été prise par 11 voix contre 4 et 2 abstentions – et elle vous prie par conséquent de rejeter la proposition de la minorité.

Cavalli Franco (S, TI), für die Kommission: Die Kommission beantragt Ihnen mit 11 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen, diesen Minderheitsantrag abzulehnen. Im Grunde genommen stört sich Frau Humbel Näf daran, dass der Bologna-Prozess im Gesetz nicht explizit erwähnt wird. Man muss natürlich sehen, dass die Medizinalberufe sicher der Ort sind, wo diese Unterscheidung in Bachelor und Master wegen der Komplexität der Materie am schwierigsten einzuführen ist. Der Prozess ist aber via das European Credit Transfer System im Gange; wir haben das schon vorher erwähnt. Es macht aber keinen Sinn, das jetzt einfach da hineinzunehmen und zu sagen, dass der Bachelor-Titel erwähnt sein müsse, ohne den Master zu definieren. Der Prozess läuft. Er läuft auch aufgrund von internationalen Verträgen, und wir erachten es deswegen als nicht notwendig, plötzlich diesen Titel zu erwähnen.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe UDC communique qu'il soutient la proposition de la majorité.

Abstimmung – Vote

Für den Antrag der Mehrheit .... 111 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit .... 24 Stimmen

Art. 13
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 14
Antrag der Kommission
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 3
Streichen

Art. 14
Proposition de la commission
Al. 1, 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Al. 3
Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 15, 16
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: Puis-je vous prier de traiter les articles 18 et 19? Monsieur Gutzwiller est retenu par une émission de radio et ne peut pas présenter sa proposition à l'article 17.

Art. 18
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 19
Antrag der Mehrheit
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Antrag der Minderheit
(Cavalli, Fasel, Gross Jost, Guisan, Heim Bea, Maury Pasquier, Rossini, Teuscher)
Abs. 2
Streichen

Art. 19

Proposition de la majorité
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Proposition de la minorité
(Cavalli, Fasel, Gross Jost, Guisan, Heim Bea, Maury Pasquier, Rossini, Teuscher)
Al. 2
Biffer

Heim Bea (S, SO): Die Minderheit beantragt Ihnen, Artikel 19 Absatz 2 zu streichen.
Wir sind uns alle bewusst, dass die Weiterbildung bei den Medizinalberufen einen ganz besonders hohen Stellenwert hat. Diese Verpflichtung wird in diesem Gesetz zu Recht verankert. Das heisst aber nicht, dass damit ein Anrecht auf einen Ausbildungsplatz verbunden ist. In allen Berufen ist Weiterbildung ein Muss, aber in keinem Bundesgesetz und in keiner für die öffentliche Bildung relevanten Rechtsgrundlage existiert ein gesetzlicher Anspruch auf einen Ausbildungsplatz. Auch die bundesgerichtliche Rechtsprechung verneint einen solchen Anspruch.
Mit anderen Worten: Wenn Sie diesen Absatz 2 in Artikel 19 streichen, ändern Sie materiell nichts. Weiterbildung wird auch weiterhin einfach im Rahmen der vorhandenen Kapazitäten und des Bedürfnisses realisiert werden. Wenn Sie diesen Absatz beibehalten, ändern Sie auch nichts. Mit anderen Worten: Dieser Absatz ist irritierend, und er hat eine negative Ausstrahlung. Das Gesetz verpflichtet zur Weiterbildung, besagt aber gleichzeitig, es bestehe dann kein Anspruch auf einen Weiterbildungsplatz. Das ist eine völlig unnötige Aussage, weil es so ist und so bleiben wird.
Es gibt keinen ersichtlichen Grund, so etwas ins Gesetz zu schreiben. Deshalb bitte ich Sie im Namen der Minderheit, diesen Absatz zu streichen.

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Le groupe PDC communique qu'il soutient la proposition de la majorité.

Couchepin Pascal, conseiller fédéral: Le Conseil fédéral, comme d'habitude, soutient la proposition de la majorité, et ce pour les raisons suivantes. Même sans disposition explicite dans la loi, nul ne pourrait faire valoir de droit à une place de formation postgrade. Ce droit ne serait pas non plus applicable de facto.
Sur le plan juridique, la suppression de l'article 19 alinéa 2 n'aurait aucune incidence pratique, mais elle constituerait une modification formelle par rapport au droit en vigueur. Pour écarter les doutes et éviter les malentendus, il faudrait ne pas biffer l'article 19 alinéa 2. La même disposition expresse dans ce sens figure déjà dans la législation actuelle, à l'article 18 alinéa 2.
Il conviendrait donc de s'en tenir à cette formulation explicite, car une suppression pourrait être interprétée à tort comme une modification matérielle. De plus, les cantons ont à plusieurs reprises explicitement demandé que soit spécifié

que nul ne peut faire valoir de droit à une place de formation postgrade.
Pour la clarté de la loi et pour éviter des discussions inutiles, nous vous demandons de suivre la majorité.

Guisan Yves (RL, VD), pour la commission: En l'occurrence, c'est surtout la minorité qui s'est exprimée en commission et vous venez d'entendre ses arguments. De toute évidence, le signal donné par l'article 19 alinéa 2 n'est pas très productif, vu que, même si elle dure six ans, la formation ne suffit pas pour permettre l'exercice de la profession à titre autonome. Toutefois, il est bien clair que les places de formation ne sauraient être garanties, pour des raisons bien évidentes. Dans ces conditions, le plus sage est donc probablement de ne rien mentionner dans la loi. Cependant, la mention explicite de cette situation aurait été exigée par les cantons, qui craignent d'être obligés de créer des postes d'assistants et de chefs de clinique à la suite de la mise en vigueur de cette loi. Une courte majorité des membres de la commission s'est ralliée à cette opinion.
Ainsi, par 11 voix contre 9 et 3 abstentions, la commission vous recommande à l'alinéa 2 d'adhérer au projet du Conseil fédéral.

Cavalli Franco (S, TI), für die Kommission: Der Beschluss fiel in der Kommission sehr knapp aus; der Antrag wurde mit 11 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt. Es ist für mich jetzt natürlich schwierig, gegen meinen Minderheitsantrag zu sprechen, da ich hier Herrn Gross Jost ersetzen muss und meinen Antrag deswegen nicht verteidigen kann. Sie haben die Stimme der Mehrheit gehört, die durch Herrn Guisan vertreten wird.

Es geht vor allem um eine, wenn Sie so wollen, psychologische Beschlussfassung oder ein psychologisches Signal. Die Minderheit sagt, es sei schwierig, jemandem so schwierige und so langwierige Studien aufzuoktroyieren – sechs, sieben Jahre – und dann zu sagen, es gebe aber keinen gesicherten Weiterbildungsplatz, obwohl man weiss, dass man in der Medizin ohne Weiterbildung nicht arbeiten kann. Es wäre also praktisch ein Ausschluss aus dem beruflichen Leben. In diesem Sinne wollten wir Absatz 2 streichen.
Die Mehrheit findet aber, dass das nicht zulässig ist. Wie gesagt fiel der Beschluss mit 11 zu 9 Stimmen bei 3 Enthaltungen sehr knapp aus.

Abstimmung – Vote
Für den Antrag der Mehrheit .... 83 Stimmen
Für den Antrag der Minderheit .... 52 Stimmen

Art. 20
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 21
Antrag der Kommission
Abs. 1–3
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 4
.... entscheidet sie nach Anhören der für die Weiterbildung verantwortlichen Organisationen, unter welchen ....

Art. 21
Proposition de la commission
Al. 1–3
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Al. 4
.... correspondant après avoir entendu les organisations responsables de la filière de formation postgrade concernée.

Angenommen – Adopté

Art. 22, 23
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 24
Antrag der Kommission
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 3
Streichen

Art. 24
Proposition de la commission
Al. 1, 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Al. 3
Biffer

Angenommen – Adopté

Art. 25
Antrag der Kommission
Abs. 1, 2
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Abs. 3
Für jeden Medizinalberuf ist eine einzige Organisation für alle vorgesehenen Weiterbildungsgänge verantwortlich.

Art. 25
Proposition de la commission
Al. 1, 2
Adhérer au projet du Conseil fédéral
Al. 3
Pour chaque profession médicale universitaire, une seule organisation est responsable de toutes les filières de formation postgrade prévues.

Angenommen – Adopté

Art. 26–32
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

Art. 33
Antrag der Kommission
Abs. 1
Das Departement führt nach Anhören der Medizinalberufekommission durch Verordnung ....
Abs. 2, 3
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates

Art. 33
Proposition de la commission
Al. 1
Après avoir entendu la Commission des professions médicales, le département tient ....
Al. 2, 3
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

6. Kapitel Titel
Antrag der Kommission
Berufsausübung und lebenslange Weiterbildung

AB 2005 N 935 / BO 2005 N 935

Chapitre 6 titre
Proposition de la commission

Adhérer au projet du Conseil fédéral
(la modification ne concerne que le texte allemand)

Angenommen – Adopté

Art. 34, 35
Antrag der Kommission
Zustimmung zum Entwurf des Bundesrates
Proposition de la commission
Adhérer au projet du Conseil fédéral

Angenommen – Adopté

La présidente (Meyer Thérèse, présidente): Nous continuerons l'examen de cette loi lors de la prochaine session. Nous traiterons alors l'article 17 et les autres articles qui n'ont pas encore été abordés.

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

Schluss der Sitzung um 19.00 Uhr
La séance est levée à 19 h 00

AB 2005 N 936 / BO 2005 N 936