



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et Conseillers nationaux

Berne, le 5 mai 2022

### **Session spéciale du 9 au 11 mai 2022**

Madame la Présidente du Conseil national,  
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session spéciale du 9 au 11 mai 2022, nous vous communiquons nos recommandations:

#### **POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Session spéciale du Conseil national, mai 2022**

**22.3015 n Mo. CSSS-CN. Concevoir un dossier électronique du patient adapté à la pratique et garantir son financement**

**Recommandation de H+ : accepter la motion.**

**22.3016 n Mo. CSSS-CN. Mise en œuvre d'une stratégie durable de littératie des données (compétences en matière de données) dans le cadre de la transformation numérique du système de santé**

**Recommandation de H+ : accepter la motion.**

#### **Initiatives parlementaires 1<sup>re</sup> phase**

**20.495 n Iv. pa. Aeschi Thomas. Relevé de la nationalité des patients hospitalisés en Suisse**

**Recommandation de H+ : rejeter l'initiative parlementaire (comme la majorité de la CSSS-N).**

**21.407 n Iv. pa. Groupe V. Loi sur les épidémies. Garantir la participation du Parlement aux décisions**

**Recommandation de H+ : rejeter l'initiative parlementaire (comme la majorité de la CIP-N).**

## Interventions parlementaires de catégorie IV

**21.4632 n Mo. Herzog Verena. Mieux protéger du Covid-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique**

**Recommandation de H+ : accepter la motion (comme le Conseil fédéral).**

**20.3260 n Mo. Porchet. Applaudir ne suffit pas! Permettre au personnel de la santé de récupérer**

**Recommandation de H+ : accepter la motion.**

**20.3370 n Mo. Röstli. Autoriser la mise sur le marché de dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen**

**Recommandation de H+ : accepter la motion.**

**20.3434 n Mo. Reimann. Halte à la hausse continue des primes d'assurance-maladie! Interdire pour dix ans les hausses de primes dans l'assurance obligatoire des soins**

**Recommandation de H+ : rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).**

**20.3437 n Mo. Mäder. Coûts de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé. Accord rapide des partenaires tarifaires**

**Recommandation de H+ : rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).**

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour toute question ou pour d'éventuels compléments d'information.

Veuillez agréer, Madame la Présidente du Conseil national, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures.



Anne-Geneviève Bütikofer, directrice

## EXPLICATIONS

### 22.3015 n Mo. CSSS-CN. Concevoir un dossier électronique du patient adapté à la pratique et garantir son financement

**Contenu :** Le Conseil fédéral doit être chargé de prendre les mesures nécessaires afin de garantir à long terme, dans le cadre de la répartition des tâches et des responsabilités qui aura été convenue avec les cantons, le financement de l'introduction du DEP ainsi que le financement de la totalité des coûts de maintenance, d'exploitation et de développement du dossier et de son infrastructure. Dans le même temps, le Conseil fédéral devra, si nécessaire en adaptant les bases légales, s'assurer que :

- le DEP soit convivial, facilement accessible (avec l'e-ID), qu'il allège la charge administrative et apporte une plus-value à toutes les utilisatrices et à tous les utilisateurs ;
- la complexité du DEP, sur les plans technique et organisationnel, soit réduite et qu'une infrastructure centralisée soit mise à disposition pour l'enregistrement des données des patientes et des patients et l'échange d'informations entre les membres des professions médicales ;
- l'infrastructure du DEP puisse facilement être intégrée aux processus métier numériques en vigueur entre les membres des professions médicales.

#### Chronologie

**11 mai 2022 : traitement par le Conseil national (1<sup>er</sup> conseil).**

**H+ recommande d'accepter la motion.**

**Motivation :** Il y a lieu de craindre que l'utilisation du dossier électronique du patient (DEP) reste pour longtemps encore en deçà des attentes. Une des raisons à cela est son caractère toujours facultatif pour les fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire qui sont déjà admis. Les hôpitaux de soins aigus, les cliniques de réadaptation et les institutions psychiatriques sont, eux, tenus de s'affilier au DEP depuis près de deux ans. À compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022, les médecins et les cabinets de groupe qui demandent une nouvelle admission sous le régime de l'assurance obligatoire des soins (AOS) doivent également être affiliés. En outre, depuis le 15 avril 2022, l'obligation est étendue aux EMS, aux institutions pour personnes avec handicap et aux maisons de naissance s'ils facturent des prestations à la charge de l'AOS. Sur la base des expériences faites jusque-là, il est urgent que tous les fournisseurs de prestations soient tenus par la loi d'introduire le DEP. Pour favoriser l'accueil général du DEP, des preuves concrètes de son utilité doivent être rapidement apportées – pour les fournisseurs de prestations en ambulatoire, mais aussi pour tous les acteurs de la santé, y compris pour les payeurs de primes et les autorités, qui participent financièrement. La confiance dans cet instrument, mais aussi la simplicité d'accès et le financement sont fondamentaux. Grâce au DEP, les personnes qui prescrivent et les partenaires de la santé peuvent mieux superviser les soins, réduire les actes inutiles et les doublons, améliorer ainsi la sécurité et maîtriser la prise excessive de médicaments. Il convient également de montrer le rôle que pourrait ou devrait jouer l'e-ID, notamment les avantages de son utilisation, y compris hors secteur de la santé.

H+ est favorable au projet du Conseil fédéral de réviser la loi sur le dossier électronique du patient (communiqué de presse du 27 avril 2022). L'association approuve en particulier l'obligation généralisée du DEP prévue, tant pour l'ambulatoire que pour le stationnaire, ainsi que la future répartition claire et obligatoire des tâches, des compétences et du financement entre la Confédération et les cantons.

**H+ recommande : accepter la motion.**

## 22.3016 n Mo. CSSS-CN. Mise en œuvre d'une stratégie durable de littératie des données (compétences en matière de données) dans le cadre de la transformation numérique du système de santé

**Contenu :** La présente motion entend charger le Conseil fédéral de faire élaborer et mettre en œuvre une stratégie cohérente de compétences en matière de données (« data literacy ») dans le cadre des démarches de numérisation. La littératie des données est la capacité à collecter, gérer, évaluer et appliquer les données de manière critique. Cette capacité nécessite une approche interprofessionnelle et la mise en place d'une culture d'implication et de feed-back continue entre les fournisseurs des données et leurs utilisateurs.

Concrètement, il est demandé que cela se fasse dans le cadre d'un projet de collecte et de mise en relation adéquates des données, qui devrait permettre de collecter et d'évaluer les expériences et les effets de différentes approches thérapeutiques, notamment dans le secteur ambulatoire, dans le cadre de la pandémie de COVID. À cette fin, le Conseil fédéral est chargé de veiller à ce que l'OFSP et l'OFS élaborent des méthodologies et des plans adéquats basés sur la littératie des données en collaboration avec les associations professionnelles partenaires telles que la FMH, les sociétés cantonales de médecine, des statisticiens compétents, des experts en littératie des données et l'Académie suisse des sciences. Ceux-ci doivent déterminer quelles données et expériences doivent être collectées et sous quelle forme, pour pouvoir publier de manière judicieuse et compréhensible les observations utiles à la gestion d'une pandémie. Certes, différents projets sont déjà en cours. Il est cependant important que le Conseil fédéral mandate des instances telles que l'OFSP, l'OFS et l'Académie suisse des sciences afin d'élaborer, en collaboration avec les experts en littératie des données et les représentants compétents des associations professionnelles concernées, un codex de littératie des données et des directives compatibles avec les développements internationaux. Le Conseil fédéral veille à garantir les moyens logistiques et financiers nécessaires.

### Chronologie

**11 mai 2022: traitement par le Conseil national (1<sup>er</sup> conseil).**

**H+ recommande d'accepter la motion.**

**Motivation :** La Suisse est en retard dans le domaine du numérique. On le savait déjà avant la crise du COVID-19. La littératie des données est nécessaire et fondamentale à la numérisation. À plusieurs niveaux, on essaie actuellement de la faire progresser dans le secteur de la santé. En Suisse, il n'y a pas d'écosystème fonctionnel des données relatives la santé. Les données sont en silos et ne peuvent pas être mises en réseau, ce qui les rend inutilisables. Leur potentiel reste inexploité – pour les patients, la société, le pôle industriel et la recherche. Il faut une procédure globale pour une stratégie cohérente. Il est indispensable de collecter et d'évaluer les expériences et les effets de différentes approches thérapeutiques et cela pour toutes les maladies possibles. Le COVID-19 représente certes un bon point d'accroche, car les données collectées à ce sujet sont relativement nombreuses. À cet égard, H+ estime important que l'OFSP et l'OFS collaborent étroitement.

Voir aussi : [Lehky Hagen M, Kuonen D. Une motion au Parlement pour plus de data literacy. Bull Med Suisses 2022;103\(18\):609-611.](#)

**H+ recommande : accepter la motion**

## **Initiatives parlementaires 1<sup>re</sup> phase**

### **20.495 n      Iv. pa. Aeschi Thomas. Relevé de la nationalité des patients hospitalisés en Suisse**

**Contenu :** Pour promouvoir la transparence et disposer à l'avenir de meilleures données statistiques, les bases légales doivent être adaptées de manière à relever la nationalité des patients hospitalisés en Suisse.

#### **Chronologie**

**9 – 11 mai 2022 : traitement au Conseil national (premier conseil) dans le cadre des votes groupés des initiatives parlementaires, 1<sup>re</sup> phase.**

**H+ recommande de rejeter l'initiative parlementaire (ne pas donner suite) (comme la majorité de la CSSS-N).**

**Motivation :** Dans la statistique médicale, le pays d'origine des patients est indiqué au moyen des codes ISO des États (code ISO alpha 3 ; les États extra-européens sont regroupés par région). Les données de nationalité des patients hospitalisés sont donc disponibles et en principe accessibles sur demande. Ces données ne sont toutefois traitées qu'une fois par an. Elles ne sont pas disponibles en "temps réel", comme c'est le cas par exemple pour l'occupation des lits de soin intensifs. Or, ce n'est pas l'objectif de la Iv. pa. Elle est superflue, car la base légale pour le relevé de la nationalité des patients hospitalisés existe déjà.

<b>H+ recommande : ne pas donner suite à l'initiative parlementaire (comme la majorité de la CSSS-N).</b>
---

### **21.407 n      Iv. pa. Groupe V. Loi sur les épidémies. Garantir la participation du Parlement aux décisions**

**Contenu :** La modification proposée de la LEp vise à garantir que le Parlement soit associé aux décisions dans les situations particulières. Durant la pandémie de COVID-19, il est apparu à plusieurs reprises que le Conseil fédéral ne se conformait pas aux décisions et déclarations du Parlement et prenait par voie d'ordonnance des mesures ne respectant pas la volonté expresse de ce dernier.

La modification proposée permettra au Parlement d'examiner après coup les ordonnances et les décisions de portée générale édictées ou prises par le Conseil fédéral dans les situations particulières. Les délais prévus garantissent l'association du Parlement aux décisions sans que cela prenne trop de temps et restreigne trop fortement la capacité d'action du gouvernement. Comme les compétences du Conseil fédéral dans les situations extraordinaires dérivent du droit d'urgence prévu aux art. 184 et 185 de la Constitution, il y a lieu de renoncer à un droit de veto du Parlement dans les situations extraordinaires.

#### **Chronologie:**

**Du 9 au 11 mai 2022: traitement par le Conseil national (1<sup>er</sup> conseil) dans le cadre de la 1<sup>re</sup> phase des votes groupés sur les initiatives parlementaires**

**H+ recommande de rejeter l'initiative parlementaire (comme la majorité de la CIP-N).**

**Motivation :** A la demande du Conseil fédéral, l'OFSP, auquel sont associées les parties prenantes concernées, révisé actuellement la loi sur les épidémies (LEp) ainsi que d'autres structures ordinaires garantissant la gestion de futures situations pandémiques. Ces travaux sont en cours depuis 2021. Le projet sera vraisemblablement mis en consultation mi-2023. La transmission du message au Parlement a lieu en principe un an plus tard.

Dans le cadre de l'évaluation de la demande de révision, une analyse complète a été menée, incluant des objets parlementaires. L'examen et, le cas échéant, l'adaptation des compétences et des responsabilités font partie de la demande du Conseil fédéral. Il n'est donc pas judicieux d'interférer dans ce projet avec une initiative parlementaire réclamant une modification anticipée de la LEp.

Le Parlement aura tout loisir de faire figurer ses prérogatives (possibilité d'examen après coup et droit de veto.) dans le cadre de la procédure parlementaire consacrée à la révision de la LEp. H+ estime que la modification proposée remet en question la séparation des pouvoirs, resp. mine sa fonction.

**H+ recommande de rejeter l'initiative parlementaire (comme la majorité de la CIP-N).**

### *Interventions parlementaires de catégorie IV*

#### **21.4632 n Mo. Herzog Verena. Mieux protéger du Covid-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique**

**Contenu :** Le Conseil fédéral est chargé de rendre le plus rapidement possible les thérapies prophylactiques accessibles aux personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique et qui ne développent donc pas de réponse immunitaire malgré la vaccination et de les acquérir au plus tôt pour la Suisse.

#### **Chronologie**

- **17 mars 2022 :** adoption de la [motion 22.3005 CSSS-N](#) de même teneur dans le Conseil d'États.
- **18 mars 2022 :** La motion 21.4632 Herzog Verena est combattue. Discussion reportée.
- **11 mai 2022 :** traitement dans le cadre des interventions parlementaires de la catégorie IV (DFI).

**H+ recommande d'adopter la motion (comme le Conseil fédéral et comme [Mo. 22.3005 CSSS-N](#)).**

**Motivation :** En Suisse vivent, selon les estimations, de 100 000 à 200 000 personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison d'une maladie ou d'une thérapie (chimiothérapie, traitements immunosuppresseurs, dialyse, etc.). Ces patients sont dits immunodéprimés. Puisque ces patients ne développent pas une protection suffisante malgré plusieurs doses de vaccin, une prophylaxie efficace contre une infection au coronavirus est donc capital pour eux. Comme l'émission "Echo der Zeit" du 10 décembre 2021 sur la radio SRF 1 a rapporté, il existe depuis début décembre 2021 aux États-Unis une autorisation d'urgence pour un médicament qui peut être utilisé à titre prophylactique chez ces personnes (donc avant qu'une infection n'ait eu lieu). Administré en une seule dose, ce médicament donne une bonne protection pour au moins six mois. Selon des études, il réduit le risque d'infection au coronavirus d'environ 77%.

**H+ recommande : accepter la motion (comme Conseil fédéral et comme la motion 22.3005).**

## **20.3260 n Mo. Porchet. Applaudir ne suffit pas! Permettre au personnel de la santé de récupérer**

**Contenu:** Le Conseil fédéral est chargé de créer un fonds spécial pour un plan de récupération au bénéfice du personnel de la santé et hospitalier en première ligne pendant la crise du coronavirus. Ce fonds permettra de financer un bonus correspondant, au choix des personnes concernées, au versement supplémentaire d'un mois de salaire ou à l'indemnisation d'un mois de congé payé.

### **Chronologie**

**11 mai 2022: traitement dans le cadre des interventions parlementaires de la catégorie IV (DFI).**

**H+ recommande d'accepter la motion.**

**Motivation :** H+ reconnaît et respecte les efforts énormes consentis par l'ensemble du personnel des institutions de santé, non seulement pendant la crise du COVID-19, mais maintenant encore au quotidien. En tant qu'association de branche directement concernée, H+ a soutenu activement le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. Aujourd'hui, alors que cette initiative a été approuvée en novembre 2021, H+ poursuit son engagement pour que l'offensive en faveur de la formation et l'extension des compétences du personnel infirmier soient reprises et mises en œuvre rapidement, sans nouvelle procédure de consultation. C'est aussi ce que prévoit le Conseil fédéral. Cela permettra de poser les bases en vue de la formation initiale et continue de davantage de soignant-e-s mais aussi de reprendre les exigences principales de l'initiative, telle que la facturation directe de certaines prestations. Dans le même temps, il est tenu compte des craintes, qui ne sont pas infondées, de voir les volumes de prestations augmenter. Ce compromis remédiera à la hausse de la pénurie de main d'œuvre, améliorera les conditions-cadres des soins et accordera aux infirmières et aux infirmiers la reconnaissance à laquelle ils ont droit. H+ est convaincue que ce groupe professionnel en sortira renforcé.

À l'instar du Conseil fédéral, H+ estime certes que les accords touchant aux conditions de travail, tel que l'octroi, pour des prestations particulières, de bonus sous forme de suppléments de salaire ou de vacances payées, relèvent exclusivement des parties aux conventions de travail et des partenaires sociaux. Mais la création d'un fonds spécial pourrait servir à dédommager les hôpitaux et les cliniques pour les coûts supplémentaires énormes engendrés par le COVID-19 et pour les prestations de mise à disposition exigées durant la première vague de la pandémie (interdiction des traitements non urgents), ce qui profiterait indirectement au personnel. En ce sens, H+ recommande d'approuver la présente motion.

**H+ recommande : accepter la motion.**

## **20.3370 n Mo. Röstli. Autoriser la mise sur le marché de dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen**

**Contenu :** Le Conseil fédéral doit être chargé de modifier la législation de manière que les dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen puissent être importés en Suisse.

### **Chronologie**

**11 mai 2022 : traitement dans le cadre des interventions parlementaires de la catégorie IV (DFI).**

**H+ recommande d'adopter la motion.**

**Motivation :** H+ partage l'opinion du motionnaire selon laquelle la Suisse, en raison de sa taille et de ses ressources, ne peut ni produire elle-même tous les dispositifs médicaux dont elle a

besoin, ni en évaluer elle-même la conformité pour en autoriser la mise sur le marché. Elle est tributaire de pays étrangers aussi bien pour faire évaluer les produits destinés à l'approvisionnement du pays que pour les acquérir. L'UE étant le principal partenaire commercial de la Suisse, celle-ci n'accepte à ce jour que les dispositifs médicaux marqués CE ou MD, conformément au système de réglementation de l'Union européenne. À juste titre, le motionnaire fait référence aux multiples problèmes liés à la mise en œuvre du Règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (RDM) qui étaient déjà connus avant qu'éclate la crise du coronavirus. Des experts estiment que cette nouvelle réglementation est trop ambitieuse et partent du principe qu'elle ne sera applicable en Europe que dans plusieurs années et après avoir subi diverses modifications. De ce fait, un approvisionnement suffisant de la population suisse en dispositifs médicaux certifiés n'est pas assuré pour les années à venir.

Pour garantir un accès rapide de la population aux dispositifs médicaux les plus récents, les réglementations doivent suivre le rythme des évolutions technologiques. En particulier pour les technologies numériques tournées vers l'avenir, telles que l'intelligence artificielle ou les «logiciels dispositifs médicaux», il existe des réglementations plus avancées que le RDM et la procédure d'approbation est en conséquence plus rapide. Pour ces raisons, de nombreuses start-up et PME suisses misent de plus en plus sur une première autorisation de mise sur le marché par la FDA, ce qui conduit à la situation actuellement intenable où des produits suisses innovants sont mis à la disposition de populations étrangères, mais pas de la population indigène.

En raison des actuels problèmes liés à la mise en œuvre du RDM, une détérioration radicale des soins aux patients se profile à l'horizon 2024. C'est pourquoi il n'est pas responsable de faire reposer l'approvisionnement du pays exclusivement sur les produits bénéficiant du marquage CE. La Suisse ne devrait pas attendre que les dégâts se produisent, mais prendre les devants et étendre sa marge de manœuvre dans l'acquisition de dispositifs médicaux à des produits soumis à un régime normatif non européen. Il convient maintenant de créer les bases légales requises, notamment afin d'offrir un peu de sécurité aux partenaires industriels et commerciaux qui souhaiteraient investir. C'est la seule façon de garantir à long terme l'approvisionnement national en dispositifs médicaux.

Pour toutes ces raisons, H+ soutient la présente motion au titre qu'elle l'a fait pour la motion [20.3211](#) Damian Müller et la position de Swiss Medtech, l'association de la technologie médicale, publiée le 14 avril et le 3 mai 2022 (<https://www.swiss-medtech.ch/news/203211-motion-damian-mueller>).

**H+ recommande : adopter la motion.**

## **20.3434 n Mo. Reimann Lukas. Halte à la hausse continue des primes d'assurance-maladie! Interdire pour dix ans les hausses de primes dans l'assurance obligatoire des soins**

**Contenu :** Le Conseil fédéral est chargé de soumettre un acte législatif interdisant pour une période de 10 ans toute augmentation du montant global des primes de l'assurance obligatoire des soins. Si les primes encaissées ne suffisent pas à couvrir les coûts des fournisseurs de prestations (hôpitaux, médecins, pharmacies, industrie pharmaceutique, cantons, autres fournisseurs de prestations et caisses-maladie), ces derniers seront tenus de réduire leurs dépenses au prorata de la part des coûts totaux qu'ils représentent.

### **Chronologie**

**11 mai 2022 : traitement dans le cadre des interventions parlementaires de la catégorie IV (DFI).**

**H+ recommande de rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).**

**Motivation :** Comme le motionnaire, H+ constate que la hausse continue des primes d'assurance-maladie grève toujours plus le budget des familles et des ménages. Mais c'est le seul point d'accord avec le texte déposé.



À juste titre, le Conseil fédéral relève dans son avis que tous les acteurs sont appelés, dans le cadre de leurs compétences, à apporter leur contribution et à prendre leurs responsabilités. Les cantons pilotent l'offre stationnaire ainsi que l'admission des médecins à pratiquer. Les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent conclure des accords tarifaires qui garantissent aussi bien la qualité de l'offre qu'une dispensation efficiente des soins. Mais le Conseil fédéral omet de mentionner son intervention dans l'autonomie des partenaires tarifaires avec les mesures en vue de freiner la hausse des coûts – or plus longue sera son ingérence plus la marge de manœuvre des partenaires sera réduite. C'est particulièrement vrai pour les fournisseurs de prestations.

Un moratoire, ou un gel, du montant global des primes de l'assurance obligatoire des soins à son niveau actuel n'est rien d'autre qu'un objectif en matière de coûts. De tels objectifs de maîtrise des coûts, en d'autres termes le plafonnement artificiel des coûts, resp. de leur augmentation, sont des instruments d'économie dirigée qui se détournent complètement du système suisse de la concurrence régulée. Cela se traduirait par une concentration des compétences dans les mains de la Confédération (fixation des blocs de coûts et pilotage politique du financement).

Un tel changement de système ne ferait plus porter la concurrence sur la fourniture de prestations de qualité à un prix avantageux, mais sur les bonnes grâces des élus. Des batailles pour la répartition des flux financiers iraient à l'encontre des efforts consentis en faveur d'une planification régionale, supracantonale et de soins intégrés intersectoriels. Plutôt que de supprimer les silos du secteur de la santé, cela ne ferait que les renforcer. Les tarifs ne serviraient plus qu'à piloter les coûts. Les aspects qualitatifs et l'objectif d'optimisation du rapport coûts/qualité seraient inévitablement relégués à l'arrière-plan.

H+ reconnaît que le système de l'assurance-maladie présente des problèmes structurels. Il est donc compréhensible de vouloir prendre des mesures de maîtrise des coûts. Tous les acteurs devraient y être favorables. Cependant, il faut éviter que ces mesures soient incohérentes et contradictoires. Elles ne doivent ni sonner le glas de l'autonomie tarifaire ni faire le lit d'un système de santé étatique au pilotage central. Cela conduirait en effet inexorablement à une médecine à deux vitesses et mettrait en péril la qualité des soins médicaux. Et ce sont les patientes et les patients qui en souffriraient.

Il convient bien plus de poursuivre le changement structurel par le biais d'une concurrence fondée sur la qualité. Les instruments de la qualité sont ce qu'il y a de mieux pour prévenir les prestations injustifiées médicalement, pour limiter ainsi les augmentations de volume et pour favoriser l'économicité (en d'autres termes le rapport coût/utilité). De nombreuses approches pour éliminer les mauvais incitatifs sont en discussion, tant dans la littérature qu'entre les spécialistes. L'optimisation du système de santé et l'élimination aussi large que possible des incitations indésirables commencent par une concurrence axée sur les besoins des patients.

H+ enjoint au Parlement de suivre le chemin d'une politique de la santé rationnelle. Les cabrioles nocives pour le marché, tels que les plafonnements des coûts de toutes sortes, n'y ont pas leur place.

**H+ recommande : rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).**

## **20.3437 n Mo. Mäder. Coûts de la pandémie de Covid-19 sur le système de santé. Accord rapide des partenaires tarifaires**

**Contenu :** La prise en charge uniforme des coûts de la pandémie, en particulier ceux des tests de dépistage et des équipements de protection pour les patients et les collaborateurs du système de santé, n'est pas encore clairement réglée. Pour répondre aux besoins à court terme, l'OFSP a publié des fiches d'informations et adapté par exemple la grille tarifaire TARMED. Cependant, à part ces adaptations ponctuelles, la prise en charge des coûts entre les partenaires tarifaires reste floue. Le Conseil fédéral est chargé d'inviter les partenaires tarifaires à s'entendre rapidement pour régler de manière exhaustive la prise en charge des coûts de la pandémie de maladie à coronavirus 2019 (COVID-19). Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre dans un délai de deux semaines, le Conseil fédéral édictera les règles applicables.

**Chronologie :**

- 11 mai 2022 : traitement dans le cadre des interventions parlementaires de la catégorie IV (DFI).

**H+ recommande de rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).**

**Motivation:** On peut donner raison au motionnaire sur le fait que l'absence d'un règlement clair de la prise en charge des coûts constitue pour les fournisseurs de prestations une source d'incertitudes, de charges administratives inutiles et d'incitations indésirables. Ce constat doit être aussi mis en relation avec la situation endémique qui s'annonce, comme dans le cas d'autres maladies.

Pour les hôpitaux, il y a également un urgent besoin de clarification, resp. de réglementation, en raison de l'insécurité juridique en lien avec les graves conséquences financières des interdictions et des restrictions des traitements médicaux imposées par le Conseil fédéral. À ce jour, le gouvernement n'a pas prévu d'alléger la charge financière pour les hôpitaux et les cliniques, alors qu'il l'a fait en faveur d'autres branches fortement touchées. Au final, aucune des conséquences graves pour la branche des hôpitaux et pour d'autres institutions de santé n'a été adoucie de quelque manière que ce soit.

H+ demande instamment à l'État d'indemniser correctement les prestations de mise à disposition commandées par la Confédération et de trouver une solution afin de couvrir les coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques. Quelques cantons sont intervenus et ont compensé partiellement le préjudice. Mais la Confédération continue de refuser une indemnisation des hôpitaux et des cliniques au niveau national.

Il convient néanmoins de rejeter la motion, car il n'est pas question que le Conseil fédéral se voie à nouveau doté des pleins pouvoirs si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre dans un délai de deux semaines. Une solution à long terme doit être trouvée, éventuellement dans le cadre législatif (par ex. via la loi sur les épidémies). Quant aux coûts déjà occasionnés, ils sont de la responsabilité de la Confédération.

<b>H+ recommande : rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).</b>
--