



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

À Mesdames et Messieurs
les Conseillères et Conseillers aux États

Berne, le 9 septembre 2022

Session d'automne 2022

Monsieur le Président du Conseil des États,
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session d'automne, qui se déroulera du 12 au 30 septembre 2022, nous avons le plaisir de vous faire parvenir nos recommandations.

POSITIONS DE H+ Les Hôpitaux de Suisse Session d'automne 2022 – Conseil des États

19.046 n Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1^{er} volet)

Recommandation de H+: biffer l'art. 47c (maintenir).

22.040 s Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale

Recommandation de H+: accepter le projet de loi (comme la CSSS-E).

19.4194 n Mo. Conseil national ((Graf Maya) Weichelt). Financement des soins aux personnes atteintes de démence

Recommandation de H+: accepter la motion (comme le Conseil national et la majorité de la CSSS-E).

22.3608 s Mo. Müller Damian. Garantir l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et remédier aux lacunes dans l'exécution

Recommandation de H+: accepter la motion.

20.3245 n Mo. Conseil national (Groupe C-E). Biens essentiels. Réduire notre dépendance économique

Recommandation de H+: Accepter la motion (comme Conseil national).

13.3213 n Mo. Conseil national (Groupe C-E). Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires

Recommandation de H+: rejeter la motion.

19.4107 n Mo. Conseil national ((Quadranti) Hess Lorenz). Renforcer la médecine pédiatrique en tenant compte dans les tarifs de l'assurance sociale des adaptations apportées aux moyens et appareils

Recommandation de H+: accepter la motion (comme le Conseil national et la majorité de la CSSS-E)

Objets sur le thème du numérique:

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

20.3452 n Mo. Conseil national (CSSS-CN). Pour le dépôt de factures électroniques dans le dossier électronique du patient

19.3130 n Mo. Conseil national (Hess Lorenz). Encourager la diffusion du dossier électronique du patient avec des formes particulières d'assurance

21.4374 n Mo. Conseil national (Silberschmidt). Introduction d'un système d'administration numérique des patients

21.4313 n Mo. Conseil national (Dobler). Création d'un certificat électronique de vaccination

21.4373 n Mo. Conseil national (Silberschmidt). Introduction d'un identificateur univoque des patients

22.3859 s Mo. Ettlín Erich. Plan directeur de la transformation numérique dans le système de santé. Utilisation des standards légaux et des données existantes

H+ renvoie à la lettre et aux recommandations de l'alliance «Transformation numérique dans les soins de santé».

22.3016 n Mo. Conseil national (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 (comme le Conseil national et la minorité de la CSSS-E)

22.3016 n Mo. Conseil national (CSSS-N). 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 (comme le Conseil national)

20.4702 n Mo. Conseil national (Dobler). Étendre la loi sur les épidémies pour renforcer la numérisation et uniformiser les données, en collaboration avec les milieux économiques

Recommandation de H+: accepter la motion sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies)

19.4134 n Mo. Conseil national (Herzog). Renforcer la médecine pédiatrique grâce à la recherche sur l'offre de soins et la planification de mesures visant à garantir le traitement des enfants et des adolescents

Recommandation de H+: accepter la motion

21.067 n Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie)

Recommandation de H+: H+ recommande de donner suite à la proposition de la CSSS-E de prolonger d'un an le délai de traitement de l'initiative populaire.

20.437 n Iv. pa. CIP-CN. Améliorer la capacité d'action du Parlement en situation de crise

20.438 n Iv. pa. CIP-CN. Utilisation des compétences en matière de droit de nécessité et contrôle du droit de nécessité édicté par le Conseil fédéral en temps de crise

Recommandation de H+: accepter la motion sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

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

Veillez agréer, Monsieur le Président du Conseil des États, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. B. Bütikofer', written in a cursive style.

Anne-Geneviève Bütikofer

Directrice

EXPLICATIONS

19.046 n Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1^{er} volet)

Contenu

Lors de la séance de printemps du Parlement, le Conseil national s'est à nouveau prononcé en faveur d'un monitoring des coûts avec mesures de correction (art. 47c LAMal). Et cela bien que les deux conseils aient décidé l'an dernier à une courte majorité de biffer du projet les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires proposées par le Conseil fédéral. La reprise de cet objet est due à une proposition de réexamen faite par la CSSS-CN le 14 janvier 2022. Les conventions tarifaires cantonales devraient maintenant être incluses également.

En revanche, le Conseil national a refusé que les assureurs et les fournisseurs de prestations puissent négocier des tarifs inférieurs à ceux fixés par les conventions. Il suit ainsi le Conseil des États et élimine la divergence.

Lors de sa séance du 26 avril 2022, la CSSS-CE a décidé, par 9 voix contre 4, de discuter des différences dans le paquet de mesures de maîtrise des coûts 1b (19.046 ; projet 1) après la session d'été. Elle souhaite discuter du monitoring de l'évolution des coûts et des volumes ainsi que des mesures de correction (art. 47c) après que le Conseil national s'est prononcé, lors de la session d'été, sur le contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts (21.067).

Par 8 voix contre 4, la CSSS-CE a proposé un compromis lors de sa séance des 30 juin et 1^{er} juillet 2022 : comme le Conseil national, elle souhaite que les partenaires tarifaires surveillent les coûts dans les domaines pour lesquels ils doivent conclure une convention tarifaire et prennent des mesures correctrices dès lors que l'évolution des coûts ne s'explique pas par des facteurs tels que le vieillissement de la population, notamment. Contrairement à ce que prévoit la version du Conseil national, toutefois, la commission ne souhaite pas que les autorités fédérales et cantonales disposent de possibilités d'intervention lorsque les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre (biffer les al. 7 à 9 et 5).

Chronologie

29.10.2020	Décision du Conseil national divergeant du projet
09.12.2021	Décision du Conseil des États différente de celle du Conseil national
28.02.2022	Décision du Conseil national différente de celle du Conseil des États
28.-30.03.2022	La CSSS-CE a chargé l'administration de clarifier différentes questions relatives à l'art. 47c d'ici à la prochaine séance.
26.04.2022	La CSSS-CE reporte l'élimination des divergences à la fin de la session d'été.
01.06.2022	La CSSS-CE recommande une proposition de compromis qui s'écarte de la version du Conseil national.

Recommandation de H+ : biffer l'art. 47c.

Motivation

Article 47c Mesures de maîtrise des coûts

Lors de la session d'été 2022, le Conseil national s'est prononcé en faveur d'objectifs de coûts (et de qualité) fixés dans la loi qui doivent être surveillés par un monitoring. Dans ce contexte et en relation avec le fait que l'art. 46a LAMal de la version remaniée du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts contient déjà des mesures de correction déguisées, H+ est d'avis que l'art. 47c doit impérativement être supprimé du paquet de mesures 1b. Ce d'autant

plus que les mesures de correction recommandées désormais par la CSSS-CE doivent être intégrées impérativement dans les conventions tarifaires prévues par l'art. 43 al. 4 LAMal et que ces conventions doivent être approuvées par les autorités compétentes. Ces dernières peuvent donc soumettre leur approbation à la condition que les mesures de correction leur paraissent suffisantes. En ce sens, les autorités ont toujours une possibilité d'intervention, au moins indirecte. Elles peuvent faire dépendre l'approbation des conventions de leurs objectifs en matière de politique tarifaire, sans disposer pour autant d'une base légale explicite.

Les autres motifs suivants plaident contre des mesures de correction telles que celles prévues par l'art. 47c ou 46a LAMal:

Les versions de l'art. 47c proposées par le Conseil fédéral et le Conseil national sont toutes deux en contradiction avec les dispositions votées par le Parlement le 18 juin 2021 sur les tarifs ambulatoires (volet de mesures 1a) et avec les structures approuvées par le Conseil fédéral pour le secteur stationnaire, en particulier avec la structure tarifaire SwissDRG pour les prestations de la somatique aiguë. Si des mesures de correction de l'évolution des volumes et des coûts devaient toucher des **structures tarifaires normalisées**, comme le permettrait tout à fait l'art. 47c, cela remettrait entièrement en question, voire minerait, le principe reconnu aujourd'hui par tous et appliqué avec succès, de structures reposant sur des données, avec des coûts relatifs calculés. Comme les tarifs ambulatoires doivent également reposer sur des structures uniformes (art. 43 al. 5 N-LAMal) développées dans le cadre d'une organisation tarifaire nationale sur le modèle de SwissDRG SA, une acceptation de l'art 47c entraverait d'emblée le renouveau dans le domaine tarifaire exigé par le monde politique. H+ demande donc qu'une formulation soit retenue pour l'art. 47c qui soit compatible avec les bases légales en vigueur et avec les principes de tarification reconnus et approuvés à plusieurs reprises par le Conseil fédéral. C'est ainsi seulement que les travaux d'élaboration d'un tarif à la prestation et de forfaits ambulatoires pourront aboutir et que les nouvelles structures en vigueur dans le secteur stationnaire (SwissDRG, TARPSY et ST Reha) pourront continuer sur la voie du succès.

Dans les structures tarifaires modernes, qui sont élaborées sur le modèle de SwissDRG, les positions se voient attribuer un coût relatif (cost weight, point) calculé sur la base de données de coûts et de prestations relevées de manière transparente. Intervenir dans de telles structures en raison de considérations politiques détruirait la construction du tarif, voire la rendrait superflue. Il en va de même de mesures qui doivent corriger des évolutions des coûts individuelles d'une ampleur indésirable. Au surplus, de telles mesures ne seraient pas appropriées, car elles toucheraient indifféremment tous les utilisateurs du tarif. Les structures qui n'ont pas uniquement été calculées sur une base empirique, mais ont en plus été normalisées, ne devraient en aucun cas faire l'objet de mesures correctives inadéquates. La normalisation permet de prévenir un effet de catalogue et constitue une contribution importante au contrôle de l'augmentation des coûts. Des mesures correctives n'auraient pas lieu d'être et doivent donc être clairement rejetées.

Afin d'atteindre l'objectif de maîtrise des coûts, le Parlement a récemment adopté trois importantes révisions de la LAMal qui n'ont pas encore été promulguées ou qui viennent de l'être et qui n'ont donc pas encore pu prendre effet dans la pratique.

1. Pilotage de l'admission des fournisseurs prestations. Il s'agit des nouvelles dispositions concernant les fournisseurs de prestations en ambulatoire qui doivent permettre de gérer durablement les admissions. L'ordonnance sur les nombres maximaux est effective depuis le 1er juillet 2021. Les autres dispositions ne sont entrées en vigueur qu'au 1er janvier 2022.
2. Modification de la LAMal du 21 juin 2019 sur le renforcement de la qualité et de l'économie. Grâce au contrôle de la qualité et de l'efficacité, les assureurs seront en mesure d'identifier les prestataires de services suspects et de les sanctionner si nécessaire. L'article 58a correspondant de la LAMal a été promulgué en avril 2021. L'ordonnance correspondante a été adoptée par le Conseil fédéral le 23 juin 2021.
3. Modification de la LAMal du 18 juin 2021 (volet de mesures 1a).

H+ vous recommande donc de ne pas prendre de décision sur de nouveaux instruments de contrôle pour le moment et d'attendre de connaître l'effet sur l'évolution des coûts dans l'AOS de ces trois nouveaux instruments déjà approuvés. Et cela d'autant plus qu'il s'agit, à cet art. 47c, d'une intervention dans l'assurance-maladie qui est problématique sur le plan constitutionnel et d'une ingérence importante dans le partenariat tarifaire qui peut entraîner de nouveaux blocages. Cette voie n'est pas la bonne pour promouvoir un développement de notre système de soins de santé axé sur la qualité et les avantages.

L'article 47c ne va pas non plus dans le sens de la qualité des soins aux patients. Les réductions tarifaires, les remboursements et les tarifs dégressifs touchent toutes les prestations médicales sans distinction et ne sont donc pas adaptés à la promotion de la qualité de l'indication et donc à la prévention de prestations inutiles. Les fournisseurs de prestations souffriront également, quelles que soient la qualité et l'efficacité de leur travail. Par conséquent, les patients ressentiront eux aussi de manière généralement négative les effets de ces mesures tarifaires.

Le système de santé suisse a atteint un haut niveau de qualité. La satisfaction à l'égard des prestations est élevée. Cet acquis doit être sauvegardé. La politique de maîtrise des coûts peut être menée sans dommages collatéraux si elle est intelligemment conçue. Or l'article 47c est un instrument qui n'appartient clairement pas à cette catégorie.

H+ reste d'avis que l'article 47c doit impérativement être traité dans le contexte du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts. L'article 46a ayant été intégré dans la version révisée du contre-projet indirect, le lien direct entre l'art. 47c et le contre-projet indirect est devenu encore plus évident que dans la première version. L'art. 46a n'a vraiment de sens que dans le contexte de l'art. 47c. Inversement, l'art. 47c est dénué d'effet sans les mesures correctives prévues à l'art. 46a. Il en résulte qu'un traitement séparé de l'art. 47c et de l'art. 46a porterait clairement atteinte à l'unité de la matière.

Pour toutes ces raisons, H+ recommande de continuer à suivre la proposition du Conseil des États consistant à biffer l'art 47c du présent volet de mesures 1b.

Recommandation de H+: biffer l'art. 47c (maintenir).

22.040 s Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale

Contenu

Le Conseil fédéral souhaite remédier à la pénurie de personnel soignant grâce à une offensive de formation. La Confédération et les cantons soutiendront la formation en soins infirmiers pendant huit ans à hauteur de près d'un milliard de francs. Par ailleurs, les infirmières et les infirmiers pourront facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. Ces mesures permettront de mettre en œuvre rapidement une partie importante de l'initiative sur les soins infirmiers et figuraient déjà dans le contre-projet indirect à l'initiative. C'est pourquoi le Conseil fédéral renonce à une nouvelle consultation. Lors de sa séance du 25 mai 2022, il a approuvé le message à l'intention du Parlement (voir communiqué de presse du Conseil fédéral du 25.05.2022).

Chronologie

01.07.2022: adopté par la CSSS-E (à l'unanimité)

H+ recommande d'accepter le projet de loi.

Motivation

H+ soutient le projet de loi. Les propositions du Conseil fédéral correspondent pour l'essentiel au contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers élaboré et approuvé par le Parlement. Ces propositions ayant déjà été soumises à une consultation, il est juste et important que le Conseil fédéral transmette directement le projet de loi au Parlement, sans nouvelle

consultation. Les débats parlementaires sur ce projet de loi doivent pouvoir commencer le plus rapidement possible.

H+ a été l'un des moteurs du contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers, qui sera maintenant traité sans modification matérielle par le Conseil des États (1^{er} conseil). Depuis toujours, H+ soutient activement cette solution en tant qu'association de branche directement concernée – le personnel soignant représente quelque 90'000 personnes. Ce contre-projet définit les bases qui conduiront à la formation initiale et continue d'un plus grand nombre d'infirmières et d'infirmiers. Il reprend les revendications principales de l'initiative, telles que l'extension des compétences. Cela permettra ces prochaines années de remédier à la pénurie de personnel, d'améliorer les conditions cadres des soins et confèrera à la profession la reconnaissance qu'elle mérite.

Principaux éléments du compromis:

1. Avec l'obligation faite à tous les cantons d'allouer des contributions à la formation continue (formulation impérative) et avec l'extension des compétences du personnel infirmier, la volonté de la Chambre haute lors du débat sur le contre-projet indirect (session de printemps 2021) a été prise en compte. Ces huit prochaines années, la Confédération investira 469 millions de francs pour l'offensive en faveur de la formation. Et les cantons devront s'acquitter du même montant au moins.
2. Afin de prévenir l'augmentation injustifiée des volumes redoutée par la Chambre basse, les fédérations de fournisseurs de prestations et celles d'assureurs maladie devront conclure des conventions relatives à la surveillance de l'évolution quantitative des soins fournis sans prescription médicale, applicables dans toute la Suisse. Elles conviendront de mesures correctives en cas de croissance injustifiée du volume de ces soins. Si les fédérations ne parviennent pas à un accord, le Conseil fédéral règlera les modalités à titre subsidiaire.

H+ est convaincue que cette solution répond à deux des principales revendications des initiants et que la profession soignante en sortira renforcée. Dans un deuxième temps, comme l'a proposé le Conseil fédéral, les autres dispositions de l'initiative sur les soins infirmiers seront mises en œuvre. Il s'agit notamment de la réglementation des conditions de travail adaptées aux exigences, des possibilités de développement professionnel et de la rémunération appropriée des prestations de soins. H+ soutient aussi ces revendications dans leur principe. Pour H+, les conditions cadres financières et tarifaires seront décisives au final, pour améliorer les conditions de travail. Tant que les tarifs ne couvrent pas suffisamment les coûts des prestations fournies de manière efficiente – comme c'est le cas aujourd'hui dans le domaine stationnaire et, davantage encore, dans l'ambulatoire – tous les efforts visant à appliquer intégralement l'initiative sur les soins infirmiers seront voués à l'échec.

Recommandation de H+: accepter le projet de loi (comme la CSSS-E).

19.4194 n Mo. Conseil national ((Graf Maya) Weichelt). Financement des soins aux personnes atteintes de démence

Contenu

Le Conseil fédéral ou le département compétent est chargé de modifier l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) de manière que les personnes atteintes de démence aient droit à des soins adaptés à leur situation particulière.

Chronologie

22.09.2021: Adopté par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter la motion.

Motivation

Il est avéré que la démence est une maladie chronique évolutive incurable. Les prestations de soins établies sur la base d'un diagnostic médical doivent être prises en charge par la LAMal. Il convient de prendre en compte le temps accru nécessaire pour la fourniture de ces prestations.

En accord avec la CI Financement des soins, H+ soutient la motion, pour les raisons suivantes:

- Comme le souligne à juste titre la motionnaire, le remboursement approprié et supportable des prestations adaptées aux personnes atteintes de démence n'est toujours pas garanti, bien qu'il soit mentionné au chiffre 4 des objectifs de la Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019.
- Les prestations définies par l'OPAS englobent en partie celles dont ont besoin les personnes atteintes de démence mais ces définitions ne correspondent pas entièrement à leurs besoins en aide spécifique. Ainsi, les prestations aux personnes atteintes de démence nécessitent davantage de temps que les soins aux autres patients.
- Le financement actuel n'est pas à la hauteur des situations complexes de soins et des prestations en fin de vie. C'est aussi une des raisons pour lesquelles le Parlement a accepté la motion 20.4264 «Pour un financement adéquat des soins palliatifs» qui charge le Conseil fédéral de procéder à une adaptation de la législation dans le domaine de la fin de vie.

Pour H+, il incombe aux pouvoirs publics de garantir les soins effectifs et spécifiques aux personnes atteintes de démence dans le cadre de la fourniture de base. Pour cette raison, l'approbation de cette motion s'impose. Elle permettrait aussi – indépendamment des différents diagnostics – des synergies avec des situations complexes comparables, p. ex. dans les soins palliatifs. Car la problématique du financement est similaire dans ces deux domaines et des solutions coordonnées s'imposent.

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

22.3608 s Mo. Müller Damian. Garantir l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et remédier aux lacunes dans l'exécution

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement un message relatif à une modification de la loi sur les allocations pour perte de gain (LAPG) concernant l'allocation de prise en charge octroyée aux parents exerçant une activité lucrative dont un enfant est gravement atteint dans sa santé. Sera désormais également considéré comme gravement atteint dans sa santé tout enfant dont le traitement et la convalescence nécessitent une hospitalisation d'au moins quatre jours et dont au moins un des parents doit interrompre son activité lucrative pour s'occuper de lui. Pour les traitements exclusivement ambulatoires, les conditions prévues actuellement à l'art. 160o LAPG continueront de s'appliquer.

Depuis le 1^{er} juillet 2021, les parents exerçant une activité lucrative qui prennent en charge un enfant gravement atteint dans sa santé ont droit à une allocation. On constate toutefois que cette indemnité journalière destinée à soulager parents et employeurs n'est souvent pas garantie et que la loi n'atteint donc qu'une petite partie de son objectif initial. La manière dont l'allocation est conçue et l'attestation certifiant que l'enfant est gravement atteint dans sa santé posent des difficultés au corps médical et créent une grande inégalité entre les familles. Aujourd'hui, l'allocation de prise en charge n'est octroyée que lorsqu'un enfant mineur a subi un changement majeur de son état physique ou psychique, que l'évolution ou l'issue de ce changement est difficilement prévisible ou qu'il faut s'attendre à une atteinte durable ou croissante à

l'état de santé ou au décès (art. 16o LAPG). Ces conditions ne sont clairement remplies que par les enfants dont le pronostic est mauvais ou incertain (par ex. les enfants en phase palliative ou atteints d'un cancer). Les enfants qui doivent être hospitalisés pour une longue période ou de manière répétée pour un traitement ou une opération nécessaire à leur rétablissement, eux, ne correspondent pas forcément à ces critères. Pourtant, ces enfants ont tout autant besoin de leurs parents pendant leur séjour à l'hôpital que ceux dont le pronostic est mauvais. La prise en charge en cas d'hospitalisation prolongée figurait d'ailleurs parmi les objectifs du projet de loi, comme l'avait à l'époque souligné le rapporteur de la commission. Il s'avère aujourd'hui que cet objectif n'est que partiellement rempli et que de nombreux enfants gravement malades passent à travers les mailles d'une loi qui devrait pourtant garantir leur prise en charge.

H+ recommande d'accepter la motion.

Motivation

L'allocation de prise en charge de 14 semaines a pour objectif de permettre aux parents d'enfants gravement atteints dans leur santé de ne pas devoir abandonner leur activité lucrative. Bien que le Parlement ait donné à dessein une définition étendue à la notion d'atteinte grave à la santé et que le pronostic incertain et l'état de santé de l'enfant doivent constituer les critères essentiels à cet égard, le pronostic à long terme n'est pas un critère pertinent pour déterminer les besoins immédiats de prise en charge (plus de 3 jours). Il est tout aussi nécessaire de tenir compte des situations aiguës. Le complément proposé dans la LAPG permettrait aux parents de bénéficier de l'allocation de prise en charge lorsque leurs enfants doivent être hospitalisés pour de longues périodes et sont en très mauvaise santé mais présentent un bon pronostic. Le critère des 4 jours au moins de traitement et de convalescence constitue une base aisément objectivable et qui peut être attestée par un médecin afin de déterminer la gravité d'une maladie. En outre, les critères existants pourraient être appliqués aussi aux traitements exclusivement ambulatoires dont l'objectivité est plus difficile à établir. Cela permettrait d'assurer la prise en charge qui s'avère particulièrement ardue lorsqu'un enfant séjourne à l'hôpital alors que ses frères et sœurs restent à la maison. En outre, la modification proposée permettrait d'éviter qu'une demande accompagnée d'une attestation soit rejetée plusieurs mois après le séjour à l'hôpital, ce qui crée de gros problèmes aux parents et aux employeurs. Enfin, la nouvelle réglementation permet une prise en charge sans lacune des enfants atteints dans leur santé car les employeurs doivent payer les parents durant les 3 premiers jours d'une hospitalisation ou d'une prise en charge à domicile.

Recommandation de H+: accepter la motion

20.3245 n Mo. Conseil national (Groupe C-E). Biens essentiels. Réduire notre dépendance économique

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de prendre des mesures pour réduire notre dépendance aux chaînes de production et de livraison internationales en ce qui concerne les biens essentiels. La sécurité de l'approvisionnement sera ainsi mieux assurée lors des crises à venir et le caractère durable de l'économie suisse renforcé.

Chronologie

11.05.2022 Adoption par le Conseil national (premier conseil)

H+ recommande, d'accepter la motion.

Motivation

A l'instar du Conseil fédéral, H+ soutient la demande de sécurité d'approvisionnement de la population suisse et de renforcer la résilience des chaînes d'approvisionnement. La pandémie de Covid-19 a montré que l'économie suisse est fortement imbriquée dans les chaînes d'approvisionnement et de production internationales. Cette forte mondialisation a créé des dépendances qui rendent la Suisse vulnérable. Le renforcement de l'approvisionnement n'est cependant pas seulement nécessaire pour les situations de crise. Ainsi, au début de l'année, l'OFSP a exposé dans son rapport "Pénuries de médicaments à usage humain en Suisse : Analyse de la situation et mesures d'amélioration à examiner"¹ que même en situation normale, l'approvisionnement en médicaments ne peut plus être assuré dans tous les cas depuis longtemps. Les pénuries d'approvisionnement font de plus en plus partie du quotidien. La motion 20.3166, par exemple, demande une amélioration de la sécurité d'approvisionnement en médicaments et en vaccins. Des mesures ciblées et efficaces nécessitent une vue d'ensemble. Une analyse de la sécurité de l'approvisionnement basée sur les preuves est donc indiquée. Le rapport sur les "drug shortages" a posé la première pierre, d'autres analyses et des mesures correspondantes doivent également suivre.

Recommandation de H+: Accepter la motion (comme Conseil national).

13.3213 n Mo. Conseil national (Groupe C-E). Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires

Contenu

Le Conseil fédéral doit être chargé de soumettre au Parlement une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie afin que les prestations dispensées en milieu hospitalier et les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire bénéficient du même financement.

Chronologie

- 09.09.2014 Adopté par le Conseil national
- 02.03.2015 Suspendu par le Conseil des Etats
- 04.06.2015 Suspendu par le Conseil national
- 17.12.2015 Reporté par le Conseil des Etats
- 17.02.2022 Rejeté par la CSSS-E
- 20.09.2022 Débat au Conseil des Etats

H+ recommande de rejeter la motion.

Motivation

Dans son rapport du 17 février 2022, la CSSS-CE conclut que les travaux de mise en œuvre de l'initiative parlementaire 09.528 rendent la motion visée en titre obsolète. H+ se rallie à cette conclusion. Il est déjà évident qu'il ne serait pas pertinent de charger le Conseil fédéral de soumettre au Parlement un projet qui ne concerne que les soins hospitaliers ou ambulatoires prodigués dans les hôpitaux.

Recommandation de H+: rejeter la motion.

¹ <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/medizin-und-forschung/heilmittel/sicherheit-in-der-medikamentenversorgung.html>

19.4107 n Mo. Conseil national ((Quadranti) Hess Lorenz). Renforcer la médecine pédiatrique en tenant compte dans les tarifs de l'assurance sociale des adaptations apportées aux moyens et appareils

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre un projet de loi au Parlement afin de créer la base légale nécessaire au financement tarifaire des adaptations efficaces et sûres des moyens et appareils pour les enfants et les adolescents. Il est souhaitable que des moyens et appareils soient disponibles dans une palette de tailles aussi large que possible. Ces prestations de réserve pour des moyens qui ne sont que rarement utilisés sont onéreuses et non rentables. Elles ne peuvent être indemnisées que partiellement au travers des prestations d'intérêt général. Et seuls les moyens effectivement utilisés peuvent être facturés. Il arrive souvent que le matériel nécessaire manque parce qu'il n'est plus disponible sur le marché ou qu'il n'est quasiment pas utilisé. Par exemple, un hôpital pédiatrique n'a que deux tailles de cathéter urinaire en stock, à savoir une pour les nourrissons et une pour les adultes. Lorsqu'un garçon de cinq ans souffre de rétention urinaire, le personnel soignant doit utiliser une sonde gastrique, parce que le cathéter urinaire pour les nourrissons glisse et que celui pour les adultes est beaucoup trop grand. Or, cette sonde gastrique ne peut être facturée à l'assurance parce qu'elle n'est pas utilisée de manière orthodoxe.

Chronologie

16.09.2021 Adoption par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter la motion.

Motivation

H+ est très attachée à ce que des soins de santé adaptés et de haute qualité soient garantis à toutes les catégories de patients. Dans les domaines stationnaire comme ambulatoire, les prestations médicales pédiatriques sont aujourd'hui déjà sous-financées. La gestion séparée et beaucoup plus onéreuse du matériel à usage unique destiné à ces patients est entièrement à la charge des fournisseurs de prestations. Cette situation doit être corrigée d'urgence.

Recommandation de H+: accepter la motion (comme le Conseil national)

22.3016 n Mo. CSSS-N. 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 Adoptée par le Conseil national (1^{er} 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.

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

Recommandation de H+: accepter la motion

20.4702 n Mo. Conseil national (Dobler). Étendre la loi sur les épidémies pour renforcer la numérisation et uniformiser les données, en collaboration avec les milieux économiques – Examen

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi sur les épidémies de telle sorte que la Confédération puisse piloter et coordonner le relevé des données au niveau national et que les milieux économiques soient plus étroitement intégrés au processus. Les données des cantons (en particulier le Contact Tracing) sont la matière première incontournable pour que l'OFSP soit en mesure de procéder à un pilotage national en cas de pandémie. Celle du COVID-19 a montré qu'un fédéralisme fort en soi peut devenir une dangereuse faiblesse. Les gains d'efficacité apportés par un système unique de traitement des données sont évidents. La Confédération doit disposer de davantage de compétences et pouvoir édicter sans délai des prescriptions pour l'ensemble du territoire. Elle doit aussi pouvoir compter sur des aides simples et rapides de la part de l'économie privée. Ce n'est pas seulement plus efficace, c'est aussi bien meilleur marché. Pour le maniement et l'utilisation des données en particulier, il n'y a pas d'alternative.

Chronologie

19.03.2021 Motion adoptée par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter la motion, mais avec la réserve qu'elle soit mise en œuvre dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies.

Motivation

Dans le cadre de l'évaluation de la gestion globale de la crise et en perspective de nouvelles pandémies, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de réviser la loi sur les épidémies (LEp) et d'autres structures réglementaires. Cela se fait en associant les principales parties prenantes. Les travaux portant sur la LEp sont en cours depuis 2021. L'avant-projet de révision devrait être prêt pour la procédure de consultation à la mi-2023. La transmission du message suivra en principe un an plus tard environ. Dans le cadre des travaux en vue de la révision, une analyse approfondie a été menée qui portait également sur les objets du Parlement. Le contrôle et la modification éventuelle des compétences et des responsabilités ainsi que de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons sont un des éléments de la révision. Les mesures qui en découlent pour le Contact Tracing par les cantons sont également examinées. Dans ce contexte, H+ soutient la modification voulue par la motion. Car la crise du COVID-19 a fait douloureusement sentir que la Suisse a un sérieux retard à rattraper dans le domaine du numérique. Un écosystème fonctionnel des données de la santé fait défaut. Ces données en silos ne sont pas suffisamment mises en réseau et sont donc difficilement utilisables. Toutefois, il n'est pas judicieux d'interférer dans ce projet avec une motion demandant une modification préalable de la LEp. Dans le processus de révision de la LEp, le Parlement est libre d'inscrire des modifications qui n'étaient pas prévues ou de revoir celles qu'il juge insuffisantes.

Recommandation de H+ : Accepter la motion sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la LEp)

19.4134 n Mo. Conseil national (Herzog). Renforcer la médecine pédiatrique grâce à la recherche sur l'offre de soins et la planification de mesures visant à garantir le traitement des enfants et des adolescents

Contenu

La présente motion charge la Confédération des missions suivantes:

- La Confédération donne périodiquement un mandat de recherche portant spécifiquement sur l'offre de soins dans le domaine de la médecine pédiatrique. Ce mandat de recherche devra évaluer l'utilité économique de la médecine pédiatrique.
- L'Office fédéral de la santé publique établit périodiquement un rapport sur le développement de l'offre de soins dans le domaine de la médecine pédiatrique. Ce rapport présentera la situation particulière à chaque canton, aux domaines ambulatoires et hospitaliers et pour les soins de base et toutes les spécialités.
- La Confédération soutient les cantons, dans les limites de ses compétences, dans la prise de mesures visant, à moyen terme, à réduire l'insuffisance de l'offre de soins et, à long terme, à la supprimer.

Certaines régions, en particulier les régions périphériques, disposent d'une offre de soins totalement insuffisante dans le domaine de la pédiatrie. Or, compte tenu du départ à la retraite de pédiatres et de la hausse du taux de natalité, la situation va encore empirer ces prochaines années. La Confédération et les cantons doivent avoir connaissance des faits pour décider des mesures propres à garantir les soins des enfants et des adolescents.

Chronologie

16.09.2021 Motion adoptée par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter la motion.

Motivation

Selon les experts de la médecine pédiatrique, il faut au moins un pédiatre travaillant à plein temps pour fournir les soins requis par 1000 enfants et adolescents. Dans sa réponse du 13 novembre 2019, le Conseil fédéral confirme indirectement la pénurie de pédiatres et affirme dans le même temps que des modèles de simulation reposant sur des bases de données optimisées permettront à l'avenir d'établir des recommandations claires pour les différents acteurs. Il considère donc que la question soulevée par la motion est réglée. Cependant, sa réponse ne permet pas de déduire à quelle échéance ce projet doit être mené à bien.

Une fourniture des soins insuffisante entraîne de grandes souffrances et des conséquences importantes et à long terme. Des lacunes n'existent pas seulement en pédiatrie mais aussi en chirurgie, psychiatrie/psychologie, en dentisterie et en réadaptation des enfants et des adolescents. La recherche doit maintenant livrer ses conclusions aussi rapidement que possible afin que la Confédération et les cantons puissent prendre des mesures dans le cadre de leurs compétences.

Recommandation de H+: accepter la motion

21.067 n Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie)

Contenu

L'initiative populaire « Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts) » du Centre propose de compléter l'art. 117 Cst en prévoyant que la Confédération, les Chambres fédérales et les cantons interviennent lorsque les coûts de la santé évoluent trop fortement par rapport à l'économie nationale et aux salaires moyens. Une évolution trop forte est définie comme supérieure de plus d'un cinquième à celle des salaires nominaux.

Le Conseil fédéral soutient l'objectif de maîtrise des coûts mais rejette l'initiative parce que le couplage des mesures avec l'évolution de l'économie et des salaires est trop réducteur. Il oppose un contre-projet indirect à l'initiative du Centre : chaque année, la Confédération et les cantons devraient fixer, en se basant sur les besoins en soins, des objectifs pour la croissance maximale des coûts dans les différents domaines de l'AOS. En cas de dépassement de ces objectifs, la Confédération et les cantons auraient l'obligation de déterminer si des mesures correctives sont nécessaires. La palette d'instruments actuelle serait complétée à cet effet.

Lors de la session d'été 2022, le Conseil national a débattu de l'initiative pour un frein aux coûts et du contre-projet du Conseil fédéral. Le nouvel article constitutionnel a été largement rejeté. La majorité a considéré comme problématique un frein aux coûts qui ne tient compte ni des progrès des techniques médicales ni du vieillissement de la population. La Chambre basse a adopté un contre-projet indirect modifié, qui prévoit une révision de la LAMal.

Lors de sa première séance après la session d'été 2022, la majorité de la CSSS-E s'est prononcée en faveur de l'entrée en matière sur le contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts. Des mesures doivent être prises pour lutter contre la hausse des coûts de la santé, qui se traduit par des primes toujours plus élevées. En ce sens, la commission est favorable à l'introduction d'un objectif dans l'assurance-maladie qui crée la transparence sur la croissance des coûts. Par 6 voix contre 3 et 3 abstentions, elle approuve les objectifs de coûts et de qualité adoptés par le Conseil national et que le Conseil fédéral doit fixer tous les quatre ans.

Chronologie

- 01.06.2022 Conseil national : décision selon projet (divergences avec le projet du CF)
- 01.07.2022 CSSS-E : entrée en matière, ajournement de la suite de la discussion à la séance des 6 et 7 septembre 2022
- 08.09.2022 CSSS-E : Ajournement de la discussion détaillée (après la SH 2022) et demande de prolongation du délai

H+ recommande de donner suite à la proposition de la CESS-E de prolonger d'un an le délai de traitement de l'initiative populaire.

Motivation

Initiative sur le frein aux coûts

Comme le constate le Conseil fédéral dans son message relatif à l'initiative et au contre-projet indirect, l'initiative répond à une préoccupation importante de la population suisse. Les primes d'assurance-maladie élevées représentent une charge financière sensible pour de nombreuses personnes. La capacité de financement de l'assurance obligatoire des soins (AOS) se heurte à ses limites. H+ reconnaît cette problématique des coûts, mais partage l'avis du Conseil fédéral selon lequel la proposition du centre de lier les coûts de la santé uniquement à l'évolution de l'économie globale et à l'indice des salaires est trop limitée. Outre le salaire du personnel de santé, l'évolution des coûts est déterminée par toute une série d'autres facteurs non liés à l'offre, comme la démographie et les progrès médico-techniques. H+ salue donc la démarche du Conseil fédéral de rejeter l'initiative du centre sur le frein aux coûts et de lui opposer un contre-projet indirect. Malheureusement, le contenu de ce contre-projet indirect est raté et doit être clairement rejeté, tant dans sa version initiale que dans celle modifiée par le Conseil national lors de la session d'été.

Contre-projet indirect, version du Conseil fédéral

Le contre-projet indirect est un projet d'économie planifiée et centralisée. Le financement du système de santé est piloté politiquement par des objectifs de coûts. Dans ce système, la concurrence ne vise plus à fournir des prestations de qualité à un prix raisonnable, mais à s'attirer les faveurs des politiques.

En attribuant les prestations à des blocs de coûts au niveau fédéral (Commission fédérale des coûts, Conseil fédéral) et en fixant des objectifs de coûts par bloc de coûts au niveau cantonal (gouvernements cantonaux), le contre-projet indirect entraîne des luttes de répartition entre les cantons et entre les fournisseurs de prestations. La lutte pour la répartition des blocs de coûts renforce la fragmentation du système de santé en 26 cantons, secteurs et disciplines ("silos"). En revanche, les efforts de planification régionale et de coordination intégrée et intersectorielle des soins de santé sont contrecarrés.

Selon le contre-projet indirect, il ne reviendrait plus aux partenaires tarifaires de convenir de tarifs couvrant les coûts pour des prestations fournies de manière efficace et avec la qualité requise, mais de respecter des objectifs de coûts ou de piloter l'évolution des coûts. Avec les possibilités d'intervention prévues dans les structures tarifaires ambulatoires et stationnaires ainsi que dans les conventions tarifaires, l'autonomie tarifaire disparaît.

Le contre-projet indirect ne garantit pas une prise en charge adaptée aux besoins de la population. Les objectifs de coûts concernent toutes les prestations, y compris et surtout les prestations justifiées par des raisons médicales. C'est pourquoi le contre-projet indirect remet en question le niveau de qualité élevé des soins. Au lieu d'introduire des objectifs de coûts, il faut renforcer la transparence des résultats, la qualité des indications, la qualité des processus et d'autres instruments de qualité.

Contre-projet indirect, version du Conseil national

Le Conseil national a adopté un contre-projet indirect modifié. Contrairement à sa commission d'examen préalable, il s'est prononcé comme le Conseil fédéral - de justesse, par 94 voix contre 91 - en faveur d'objectifs de coûts fixés dans la loi. Contrairement à la proposition du Conseil fédéral, des objectifs sur quatre ans en matière de coûts et de qualité doivent être fixés et surveillés par un monitoring (art. 54 ss. LAMal). Le Conseil fédéral devra à l'avenir, après avoir consulté tous les acteurs du système de santé, fixer des objectifs de coûts et de qualité des prestations pour les quatre années suivantes. En outre, les cantons sont désormais libres de s'y conformer et de fixer des objectifs cantonaux de coûts et de qualité pour les quatre années suivantes en tenant compte des objectifs de coûts et de qualité fixés par le Conseil fédéral conformément à l'article 54. Contrairement à ce qu'avait prévu le Conseil fédéral, les dépassements ou les écarts par rapport aux objectifs fixés ne doivent pas avoir de conséquences en termes de mesures correctives. Le Conseil national a renoncé à concrétiser dans la loi ce qui se passerait si les objectifs de coûts étaient dépassés ou si les objectifs de qualité n'étaient pas atteints. Si l'on s'en tient à la version du Conseil fédéral, il faudrait dans un tel cas impérativement examiner des mesures telles que l'adaptation des conventions tarifaires ou des interventions dans les structures tarifaires ambulatoires et stationnaires. Enfin, le Conseil national a abandonné le concept des blocs de coûts par canton et par groupe de fournisseurs de prestations. Comme nous l'avons expliqué plus haut, les blocs de coûts auraient conduit à une fragmentation supplémentaire plutôt qu'à une intégration du paysage des soins.

Dans sa version modifiée, le Conseil national prévoit toujours des interventions tarifaires contraires au système, voire les élargit. De plus, il introduit la liberté de contracter pour les analyses de laboratoire et remet en question la garantie des principes de l'Etat de droit en passant outre la conformité des tarifs à la loi ainsi que la séparation des pouvoirs.

Pour H+, le contre-projet indirect dans la version du Conseil national est également inacceptable. Le Conseil national a certes assoupli les dispositions relatives aux objectifs de coûts ("budget global"), mais il maintient les possibilités d'intervention du Conseil fédéral dans les structures tarifaires et les conventions tarifaires, ce qui est contraire au système. En outre, les assureurs-maladie pourront décider à leur guise quels laboratoires seront sous contrat. Dans l'ensemble, le projet reste dangereux et doit être rejeté.

Au vu de ce qui précède, le projet nécessite manifestement un vaste débat politique. Il faut également tenir compte de l'avis des différentes parties prenantes. Une prolongation de délai doit donc être accordée dans tous les cas pour un projet aussi important.

Recommandation de H+: Donner suite à la proposition de la CSSS-E de prolonger d'un an le délai de traitement de l'initiative populaire.

20.437 n	Iv. pa. CIP-CN. Améliorer la capacité d'action du Parlement en situation de crise
20.438 n	Iv. pa. CIP-CN. Utilisation des compétences en matière de droit de nécessité et contrôle du droit de nécessité édicté par le Conseil fédéral en temps de crise

Contenu

Les deux initiatives parlementaires (Iv. pa.), qui seront traitées conjointement dans le cadre de la session d'automne 2022, demandent de vérifier s'il est nécessaire de légiférer pour garantir la capacité d'action de l'Assemblée fédérale dans des situations extraordinaires et des crises.

L'Iv. pa. 20.437 demande que les bases légales soient adaptées si nécessaire en ce qui concerne les thèmes suivants:

- a) la convocation de l'Assemblée fédérale en session ordinaire ou extraordinaire (notamment en lien avec les art. 28 et 34 de la loi sur les finances), ainsi que l'interruption d'une telle session;
- b) l'organisation de séances des conseils hors du Palais du Parlement ou ailleurs qu'à Berne (y c. la procédure applicable à ces séances) ou, éventuellement, de séances virtuelles;
- c) l'utilisation d'instruments parlementaires en temps de crise (notamment en ce qui concerne les délais pour les réponses du Conseil fédéral aux interventions);
- d) la définition des compétences de la Délégation administrative, des bureaux des conseils et des présidents des commissions s'agissant de la convocation de séances de commission (quelles sont les limites du droit de disposer des locaux?);
- e) l'organisation de séances de commission virtuelles; l'absence prolongée d'un nombre limité de députés (par ex. d'une certaine région) en raison d'un cas de force majeure.

L'iv. pa. 20.438 demande de vérifier s'il est nécessaire d'adapter les bases légales concernées de sorte que, en situation de crise, l'Assemblée fédérale puisse utiliser de façon adéquate ses compétences en matière de droit de nécessité et contrôler efficacement le droit de nécessité édicté par le Conseil fédéral. Il convient par exemple de vérifier s'il est nécessaire de préciser les art. 173, al. 1, let. c et 185, al. 3, de la Constitution, de modifier les art. 7d et 7e de la loi sur l'organisation du gouvernement et de l'administration et de créer de nouveaux organes parlementaires.

Chronologie

25.06.2022 Adoption des Iv. pa. par la CIP-E.

H+ recommande d'accepter la motion, mais avec la réserve qu'elle soit mise en œuvre dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies.

Motivation

À 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 respectivement sa compétence opérationnelle dans le cadre de la procédure parlementaire consacrée à la révision de la LEp.

Recommandation de H+: accepter la motion sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la LEp)