



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et aux Conseillers aux Etats

Berne, le 22 février 2023

Session de printemps 2023

Madame la Présidente du Conseil des États,
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session de printemps 2023 du Conseil des États, du 27 février au 17 mars 2023, nous vous faisons parvenir ci-après nos recommandations:

POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Conseil des États – Session de printemps 2023

22.431 n **Iv. pa. 2e phase CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins**

Recommandation de H+: Accepter le projet de loi du 29 novembre 2022 "

21.3294 s **Mo. Stöckli. Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication – Délibération**

Recommandation de H+: accepter la motion

22.303 s **Iv. ct. 1^{re} phase Zurich. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19**

Recommandation de H+: donner suite à l'initiative cantonale du canton de Zurich

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)**

Recommandations de H+:

- Initiative populaire "Pour des primes plus basses - frein aux coûts de la santé (initiative sur le frein aux coûts) : rejeter ;
- Contre-projet indirect du Conseil fédéral : rejeter ;
- Contre-projet indirect du Conseil national : accepter avec des modifications :

22.3370 n Mo. Conseil national (Rösti). Autoriser la mise sur le marché de dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen

Recommandation de H+ : rejeter la motion (comme la CSSS-CE pour des raisons formelles).

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour toute question ou d'autres informations.

Veillez agréer, Madame la Présidente du Conseil des États, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer



Directrice

EXPLICATIONS

22.431 n Iv. pa. 2e phase CSSS-CN. Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins

Contenu

La commission a élaboré un projet visant à éviter la pénurie de médecins qui menace à la suite de l'entrée en vigueur, au 1er janvier 2022, des conditions d'admission, notamment dans le domaine des soins de base ambulatoires. Les dispositions relatives aux conditions particulières régissant l'admission des médecins, qui sont inscrites à l'art. 37 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, sont complétées comme suit :

En cas de pénurie avérée, les médecins titulaires d'un des titres postgrades fédéraux suivants peuvent être exemptés de l'obligation d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade :

- a) diplôme en médecine interne générale comme seul titre postgrade ;
- b) diplôme de médecin praticien comme seul titre postgrade ;
- c) diplôme en pédiatrie.
- d) diplôme en psychiatrie et psychothérapie de l'enfance et de l'adolescente.

Commentaire de H+

Dans le cadre de la consultation sur l'avant-projet de la CESSS-N du 18 août 2022, H+ a pris position de manière résumée comme suit :

- a. H+ se réjouit que la CESSS-N ait entendu l'appel des cantons et reconnu que la nouvelle teneur de l'art 37 al. 1 LAMal (activité durant trois ans) a des effets problématiques sur la garantie d'une offre suffisante en soins médicaux de base dans le domaine ambulatoire.
- b. H+ salue également l'exception à la règle des trois ans de l'art. 37 al. 1 LAMal qui est prévue par la commission et soutient ce projet.
- c. H+ est soucieuse de garantir aux patientes et aux patients un accès à des soins adaptés et de haute qualité – et ce dans le domaine de l'ambulatoire hospitalier également. En outre, cette réglementation aura pour effet de décharger les urgences des hôpitaux dans la mesure où les patients disposeront d'un interlocuteur pour les soins de base, au lieu des urgences.
- d. H+ attire l'attention sur d'autres problèmes de fond touchant au pilotage des admissions à pratiquer dans le domaine ambulatoire. De nombreuses questions ne sont pas résolues à ce jour et l'introduction aboutit à un surcroît de travail administratif alors que l'utilité de cette réglementation n'est pas démontrée. En outre, il est irritant que le paradigme de l'offre excédentaire soit toujours alimenté. Dans certains cas, cette dernière est sûrement encore d'actualité et des mesures conduisant à une meilleure répartition doivent être prises d'urgence. Le contexte actuel de la pénurie de personnel infirmier dans le secteur de la santé et les autres goulets d'étranglement dans les besoins quotidiens indiquent néanmoins qu'une offre insuffisante pointe à l'horizon. Enfin, les ressources limitées dans le système de santé vont aboutir à ce que des priorités devront être établies dans les soins. La réglementation du pilotage des admissions dans l'ambulatoire doit donc être mise en œuvre avec circonspection.

H+ continue cependant de s'opposer à une liste exhaustive de domaines de soins pour la réglementation d'exception.

On ne peut pas prévoir précisément actuellement quels domaines souffriront d'une pénurie à l'avenir. Par exemple, les gynécologues ou les diabétologues font partie des fournisseurs de soins de base au sens large. Aujourd'hui déjà, les patientes et les patients éprouvent des difficultés à accéder en temps utile à de telles prestations. Le risque est important que, d'ici l'entrée en vigueur, des pénuries se soient manifestées dans d'autres spécialités et que la loi doive être à nouveau révisée.

H+ recommande de s'en tenir au projet de loi du 29.11.2022.

H+ rejette la proposition de minorité Glarner et al. selon laquelle la liste exhaustive doit être amputée de la lettre d) psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents.

Recommandation de H+: Accepter le projet de loi du 29 novembre 2022.

21.3294 s Mo. Stöckli. Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication – Délibération

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement les modifications nécessaires des bases légales et de procéder aux modifications nécessaires des ordonnances afin d'améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients polymédicamentés en établissant et gérant un plan de médication lors de la remise de médicaments qui présentent des risques et ont des effets indésirables.

Commentaire de H+

Le rapport "Améliorer la qualité et la sécurité des patients du système de santé suisse" (juin 2019), commandé par l'Office fédéral de la santé publique, conclut que le manque de sécurité des médicaments dans le système de santé suisse semble être un problème urgent. Selon le rapport sur les médicaments 2020 de Helsana, les patients en EMS prennent en moyenne 9 médicaments, qui sont souvent prescrits par plusieurs médecins en même temps. La fondation Sécurité des patients suisse affirme que la polymédication présente de grands risques, car "le risque d'effets indésirables des médicaments (EIM) augmente avec chaque médicament supplémentaire pris".

L'adoption de la motion contribuera de manière significative à l'amélioration de la qualité et de la sécurité de la médication des patients polymédicamentés. Les erreurs évitables, les (ré)hospitalisations évitables et les décès évitables peuvent enfin être systématiquement évités grâce à l'utilisation d'instruments numériques. eMedication est également l'une des principales applications prévues du dossier électronique du patient, qui devra être utilisé par tous les professionnels de la santé à l'avenir. L'obligation de fournir des plans de médication et le bilan comparatif des médicaments peut et doit aider le dossier électronique du patient à faire une percée.

Recommandation de H+: Accepter la motion.

22.303 s Iv. ct. 1re phase Zurich. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19

Contenu

Sur la base de l'art. 160 al. 1 de la Constitution fédérale, le canton de Zurich demande à l'Assemblée fédérale, par le biais d'une initiative cantonale, de veiller à ce que la Confédération et les caisses-maladie participent de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes des hôpitaux et des cliniques causés par son ordonnance 2 COVID-19 du 13 mars 2020 (état au 17 mars 2020).

Commentaire de H+

Le Conseil des Etats et le Conseil national n'ont pas donné suite aux initiatives cantonales de même teneur déposées par les cantons de Schaffhouse, d'Argovie, du Tessin et de Bâle-Ville. Ils ont majoritairement suivi l'argumentation du Conseil fédéral, qui estimait avoir déjà largement

rempli sa mission grâce à son engagement pendant la pandémie - notamment avec la vaste campagne de vaccination et d'autres mesures. Ainsi, la Confédération aurait dépensé environ 3,9 milliards de francs pour les seules analyses du Sras-CoV-2 et l'acquisition de biens médicaux en 2020 et 2021. D'un point de vue juridique, cette argumentation n'est pas défendable. Les interdictions de traitement ordonnées par la Confédération visaient à fournir une prestation de réserve. Cette prestation a été fournie par les hôpitaux et avait un prix. Conformément au principe de l'équivalence fiscale, ce prix doit être payé par le mandant, en l'occurrence la Confédération ("Qui ordonne, paie"). Le fait que la Confédération ait participé d'une autre manière, par exemple aux frais des analyses, n'a aucune importance à cet égard.

Entre-temps, la révision de la loi Covid a tout de même établi que la mise à disposition de capacités de traitement fait partie des tâches des cantons, qui sont responsables des soins de base, y compris des prestations de réserve (art. 3, al. 4bis de la loi Covid-19).

Cette solution n'est toutefois que partiellement satisfaisante et doit être transformée, dans le cadre de la **révision actuellement en cours de la loi sur les épidémies**, en une solution durable qui réponde aux exigences de l'Etat de droit.

H+ est d'avis que la Confédération, les cantons et les assurances-maladie doivent participer aux prestations de réserve ordonnées par la Confédération dans le cadre d'une pandémie. Avec les cantons et l'AOS, ce sont les agents payeurs qui sont normalement responsables du financement des prestations hospitalières stationnaires qui sont mis à contribution (art. 49, al. 1 LAMal). La participation de l'AOS aux coûts des prestations de maintien est conforme au système du droit en vigueur et correspond à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral. Celui-ci a précisé dans l'arrêt principal BVGE 2014/36, consid. 21.3.4, que les coûts des prestations de mise en réserve dans le domaine des urgences ("attente de patients AOS") sont des coûts relevant de l'AOS.

L'implication de la Confédération tient compte, d'une part, du fait que la Confédération assume une coresponsabilité constitutionnelle spécifique dans le domaine de la protection de la population contre les maladies transmissibles (art. 118, al. 2, let. b, Cst.). D'autre part, sa participation tient compte du fait que les pandémies sont des situations exceptionnelles qui appellent une répartition de la charge financière sur le plus grand nombre possible d'épaules et qui justifient une dérogation à la compétence habituelle en matière de financement. La participation de la Confédération aurait alors le caractère d'une indemnisation au sens de l'art. 3, al. 2, de la loi sur les subventions.

H+ recommande de donner suite à l'initiative cantonale afin de pouvoir poursuivre le thème au niveau fédéral et d'attendre un récapitulatif consolidé des coûts supplémentaires et des pertes de recettes. Après la rédaction d'un rapport intermédiaire du Conseil fédéral sur les "Conséquences de la pandémie Covid 19 sur les organismes payeurs du système de santé" en réponse au postulat 20.3135, un rapport final détaillé a été promis pour 2023. Avant de classer l'initiative cantonale, ce rapport final devrait être analysé de manière approfondie. Les conclusions nécessaires pourront alors en être tirées.

Recommandation de H+: donner suite à l'initiative cantonale du canton de Zurich.

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

Initiative populaire "Pour des primes plus basses - un frein aux coûts de la santé (Initiative sur le frein aux coûts)

L'initiative populaire fédérale "Pour des primes plus basses - Frein aux coûts de la santé (Initiative sur le frein aux coûts)" a été déposée le 10 mars 2020 par le PDC (aujourd'hui : Le Centre). L'initiative souhaite compléter l'article 117 de la Constitution fédérale de manière à ce que le Conseil fédéral introduise un frein aux coûts dans l'AOS et veille, en collaboration avec les

cantons, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations, à ce que les coûts de l'AOS évoluent conformément à l'économie suisse dans son ensemble et aux salaires moyens. H+ est d'avis, comme le Conseil fédéral, que 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. L'évolution des coûts de la santé est déterminée par les soins médicaux et infirmiers prodigués à la population et n'est pas liée à l'évolution des salaires, souvent stagnants, ou de la conjoncture. En cas de récession, par exemple, les problèmes de santé, en particulier les maladies psychiatriques, augmentent - et avec eux les coûts de la santé. Comme le Conseil fédéral, H+ craint que, dans une telle situation, les groupes de population vulnérables souffrent d'un frein aux coûts et soient confrontés à des soins insuffisants et rationnés. Le principe de solidarité serait alors mis à mal. Les facteurs décisifs pour la croissance des coûts sont l'évolution démographique et le progrès médico-technique. Or, ces facteurs ne sont pas abordés par l'initiative sur le frein aux coûts.

H+ recommande de rejeter l'initiative sur le frein aux coûts et de lui opposer un contre-projet indirect.

Contre-projet indirect du Conseil fédéral

Le contre-projet indirect du Conseil fédéral prévoit que le Conseil fédéral et les cantons fixent, sur la base des besoins médicaux, un pourcentage d'augmentation maximale des coûts de l'AOS par rapport à l'année précédente (objectif de coûts). Par objectif de coûts, on entend une prescription contraignante qui permet de contrôler directement la croissance des dépenses dans l'assurance de base. Les objectifs de coûts correspondent donc à une restriction budgétaire. Si les objectifs de coûts fixés par la Confédération et les cantons sont dépassés, le canton ou le Conseil fédéral examinent, dans les domaines relevant de leurs compétences respectives, si des mesures correctives sont nécessaires selon la LAMal et si les conventions tarifaires approuvées remplissent les exigences d'économicité et d'équité selon l'art. 46, al. 4, LAMal. Si les conventions tarifaires ne remplissent pas ces exigences, le canton ou le Conseil fédéral demande aux partenaires tarifaires d'adapter les conventions tarifaires. Si les fournisseurs de prestations et les assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur une adaptation de la convention tarifaire dans un délai d'un an, le canton ou le Conseil fédéral révoque l'approbation du tarif et fixe un tarif.

Le projet du Conseil fédéral signifie l'abandon de la concurrence régulée et l'introduction d'un pilotage du système de santé centralisé au niveau fédéral, planifié et basé uniquement sur les coûts. Un changement de système aussi radical pour la Suisse met en péril des soins de santé innovants et de haute qualité, sans pour autant avoir un effet plausible sur la réduction des coûts. Ainsi, les pays de l'Union européenne qui ont introduit des objectifs de coûts affichent une croissance des coûts tout à fait comparable à celle de la Suisse, mais présentent en outre tous les inconvénients de la bureaucratie qui y est liée.

H+ recommande de rejeter le contre-projet indirect du Conseil fédéral.

Contre-projet indirect du Conseil national

La CSSS-CN a présenté un contre-projet indirect entièrement remanié par une sous-commission, qui comprenait une proposition de majorité et une proposition de minorité. Lors de la session d'été 2022, le Conseil national a adopté les dispositions proposées par la minorité I (Hess Lorenz). Le contre-projet indirect du Conseil national prévoit maintenant les mesures suivantes :

- Chaque canton doit fixer des objectifs de qualité en plus des objectifs de coûts. Il peut le faire pour les quatre années suivantes.
- Avant de fixer les objectifs de qualité et de coûts, le Conseil fédéral doit consulter les assureurs, les assurés, les cantons et les fournisseurs de prestations.
- Les blocs de coûts seront supprimés.
- Les cantons peuvent reprendre les mesures de la Confédération en cas de dépassement des objectifs de coûts, sans y être obligés. Les sanctions correspondantes sont supprimées

Outre les objectifs de coûts, le Conseil national a décidé de prendre des mesures concernant les tarifs et les analyses de laboratoire. Les autorités compétentes doivent pouvoir approuver ou édicter des tarifs différenciés selon les différentes positions de la structure tarifaire ou selon les groupes de fournisseurs de prestations. Pour les analyses de laboratoire, la liberté de contracter doit s'appliquer : Les caisses-maladie ne doivent rembourser les analyses qu'aux laboratoires avec lesquels elles ont conclu un contrat. Les remboursements ne doivent pas être supérieurs aux tarifs fixés par les autorités. Les laboratoires de cabinet médical sont exclus de cette réglementation.

H+ recommande d'entrer en matière sur le contre-projet indirect du Conseil national et de l'adopter avec les modifications suivantes.

Art. 21 al. 2 let. d LAMal

Cf. explications correspondantes relatives à l'art. 54 LAMal.

Recommandation de H+ : adopter (comme la majorité de la CSSS-CE, le Conseil national et le Conseil fédéral).

Art. 21 al. 2 let. e LAMal

Cf. explications correspondantes relatives à l'art. 54 LAMal.

Recommandation de H+ : adopter (comme la majorité de la CSSS-CE et le Conseil national).

Art. 21 al. 4 LAMal

Cf. explications correspondantes relatives à l'art. 54 LAMal.

Recommandation de H+ : adopter (comme la CSSS-CE, le Conseil national et le Conseil fédéral).

Art. 32 al. 3 LAMal (conditions de prise en charge des coûts)

L'art. 32 al. 3 prévoit que les prestations pour lesquelles il existe des indices qu'elles ne sont pas ou plus efficaces, appropriées ou économiques sont évaluées selon une procédure fondée sur les preuves. La procédure d'évaluation repose sur des critères transparents et sur les connaissances scientifiques les plus récentes et doit être proportionnée. H+ salue cette nouveauté proposée. Elle crée une plus grande sécurité juridique.

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

Art. 37a LAMal et art. 45, al. 2, LAMal (laboratoires, conditions particulières et garantie de l'approvisionnement médical)

La liberté de contracter proposée ici entraînera inévitablement une nouvelle baisse des tarifs de laboratoire et étendra ainsi le sous-financement dans le secteur ambulatoire à un domaine qui peut encore être fourni aujourd'hui en couvrant les coûts. Pour les hôpitaux, cela signifierait une nouvelle baisse des revenus, ce qui serait particulièrement préjudiciable dans le contexte actuel de renchérissement et de revendications salariales.

Les conditions pour l'introduction de la liberté de contracter dans le domaine de l'AOS sont loin d'être remplies à l'heure actuelle. Or, tant que ces conditions ne sont pas remplies, le principe de l'obligation de contracter s'applique. Il n'est donc pas admissible d'introduire la liberté de

contracter en quelque sorte par la petite porte des tarifs de laboratoire. La question de savoir qui obtient une convention de collaboration et qui n'en obtient pas ne peut pas être laissée au bon vouloir des assurances-maladie, mais doit être réglée selon des critères prédéfinis et justifiables. Parmi ces critères figurent, outre les coûts, des critères de qualité et de sécurité des soins. Avant d'introduire le principe de la liberté de contracter de manière générale ou dans certains domaines de la LAMal, ces critères doivent faire l'objet d'une discussion approfondie et, si la liberté de contracter est jugée souhaitable et réalisable à l'issue de cette discussion, être fixés dans la loi.

Enfin, il faut souligner que l'inégalité de traitement entre les laboratoires hospitaliers et les laboratoires de cabinet médical constitue une discrimination des fournisseurs de prestations. Il n'existe pas de données sur les coûts qui justifieraient une telle différence de traitement.

Recommandation de H+ : biffer (comme la CSSS-CE)

Art. 46 al. 4ter LAMal

Selon cette disposition, une convention tarifaire doit être évaluée dans un délai d'un an à compter de son dépôt. Une prolongation unique du délai est possible si les requérants doivent compléter la demande d'approbation tarifaire dans des domaines clairement définis. Si l'autorité d'approbation ne prend pas de décision formelle dans le délai prévu à l'alinéa 4bis, une convention tarifaire entre en vigueur, pour autant que les assureurs adhérents représentent la majorité des personnes assurées et que les fournisseurs de prestations adhérents facturent plus de 50 pour cent du volume dans le champ d'application de la convention tarifaire.

L'intention de cette nouvelle mesure est d'accélérer les procédures d'approbation des conventions tarifaires, ce qui est en soi tout à fait louable. Cependant, elle ne tient pas compte du fait que les critères d'examen pour l'approbation pourraient ainsi être contournés, par exemple en laissant le délai s'écouler sans apporter les modifications nécessaires à ces critères. Cela remettrait en question la garantie de la conformité des tarifs LAMal avec la loi. Ce ne serait dans l'intérêt de personne. Parallèlement, il convient de rappeler clairement que l'autorité d'approbation ne peut fixer les critères d'examen que dans le cadre du droit en vigueur et de la jurisprudence. Lors de l'examen des tarifs, toute créativité qui dépasserait le cadre légal doit être clairement rejetée.

Recommandation de H+ : biffer (comme la CSSS-CE).

Art. 46a LAMal

Avec le tout nouvel art. 46a, qui n'a été ajouté qu'après la consultation, l'autorité d'approbation - le Conseil fédéral ou le canton selon le tarif - peut intervenir dans les conventions tarifaires.

Avec l'art. 46a n-LAMal, le Conseil fédéral pourra demander aux partenaires tarifaires, en cas de dépassement des objectifs de coûts, mais aussi indépendamment des objectifs de coûts (!), d'adapter les conventions tarifaires s'il estime qu'elles ne répondent plus aux exigences d'économicité et d'équité (art. 46, al. 4, LAMal). Si les partenaires tarifaires ne donnent pas suite à cette demande, l'autorité d'approbation peut révoquer l'autorisation correspondante pour la convention tarifaire et fixer elle-même le tarif. De cette manière, le Conseil fédéral peut imposer de facto et à sa guise la neutralité des coûts, telle qu'il l'interprète sur la base de l'article 59 OAMal, en intervenant dans les conventions tarifaires. En fait, cet article est une carte blanche pour des interventions massives dans le partenariat tarifaire et, en fin de compte, le contourne.

L'organisation tarifaire nationale (OAAT SA) créée le 15 novembre 2022 par tous les partenaires tarifaires n'aurait plus de sens sous ces auspices. Ainsi, des tarifs pilotés politiquement n'ont pas besoin d'une organisation tarifaire gérée par les partenaires tarifaires. H+ appelle le Parlement à ne pas adopter de mesures de maîtrise des coûts qui seraient en contradiction avec les mesures décidées dans le paquet de mesures 1a et actuellement en cours de mise en œuvre, c'est-à-dire avec le développement d'un nouveau système tarifaire composé du TAR-DOC et de forfaits ambulatoires. Tous les partenaires tarifaires y travaillent actuellement à plein régime sous l'égide de l'OAAT SA.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité de la CSSS-CE).

Art. 46a, al. 3 LAMal

Dans l'exercice de ses compétences (adaptation d'une convention tarifaire qui ne répond plus aux exigences légales), l'autorité compétente doit pouvoir approuver ou édicter des tarifs différenciés selon les différents postes de la structure tarifaire ou selon les groupes de fournisseurs de prestations.

Cette mesure entraverait, voire empêcherait, le développement de structures tarifaires basées sur des données de coûts et de prestations collectées de manière transparente. Or, c'est sur de telles structures tarifaires basées sur des données que se fonde le renouveau voulu par le Parlement en matière de tarification. Des différenciations spécifiques aux prestations et aux groupes ou des exceptions dans la structure tarifaire détruiraient des structures tarifaires uniformes dans toute la Suisse, telles qu'elles sont exigées par la loi. Les structures tarifaires deviendraient une liste interminable de tarifs et de sous-tarifs différenciés selon d'innombrables critères et perdraient leur utilité prévue.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité de la CSSS-CE).

Art. 49 al. 2bis LAMal

Cette disposition autorise le Conseil fédéral à intervenir désormais également dans les structures tarifaires stationnaires. Il n'y a toutefois aucune raison d'étendre cette compétence. Les structures tarifaires stationnaires, en particulier la structure tarifaire SwissDRG, se développent sans problème, de sorte que les adaptations annuelles basées sur les données ont toutes été approuvées par le Conseil fédéral jusqu'à présent. SwissDRG SA a donc servi à juste titre de modèle pour l'organisation tarifaire ambulatoire. Même si des blocages dans le domaine tarifaire stationnaire ne peuvent jamais être totalement exclus, il faut néanmoins rejeter catégoriquement une réglementation à titre préventif, ne serait-ce qu'en raison du principe de proportionnalité.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité de la CSSS-CE).

Art. 53, al. 1 (recours au Tribunal administratif fédéral)

Recommandation de H+ : suivre la majorité de la CSSS-CE.

Art. 54 LAMal (objectifs de coûts et de qualité)

Il faut saluer le fait que le Conseil national veuille prescrire non seulement des objectifs de coûts, mais aussi des objectifs de qualité. Ainsi, la pure perspective des coûts poursuivie par le Conseil fédéral est complétée par la dimension de la qualité, particulièrement importante pour la sécurité de l'approvisionnement. Il est en outre réjouissant de constater que les assureurs, les assurés, les cantons et les fournisseurs de prestations seront désormais consultés avant la fixation des objectifs de coûts et de qualité.

Après la suppression de l'art. 54a (blocs de coûts) (voir à ce sujet), les dispositions de l'al. 1, let. a et b, et des al. 2 à 6 contenues dans le contre-projet indirect du Conseil fédéral sont supprimées. Le projet est ainsi allégé d'un appareil bureaucratique extraordinairement lourd.

Recommandations de H+ : accepter (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).

Art. 54a LAMal (Blocs de coûts)

Cet article a été supprimé sans être remplacé. Il s'agit d'une mesure qui aurait entraîné des luttes de répartition entre les cantons d'une part et entre les fournisseurs de prestations d'autre part. La lutte pour la répartition des blocs de coûts aurait renforcé la fragmentation du système de santé en 26 cantons, en secteurs et en disciplines ("silos"). Les efforts de planification régionale et de coordination intégrée et intersectorielle des soins auraient en revanche été contrecarrés. En supprimant l'art. 54a LAMal, le Conseil national a largement contribué à l'acceptation de son contre-projet indirect, sans pour autant avoir perdu de vue l'objectif principal de maîtrise des coûts.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).

Art. 54b LAMal (Objectifs de coûts des cantons)

Désormais, chaque canton peut fixer ses propres objectifs de coûts et de qualité en tenant compte des objectifs de coûts et de qualité fixés par le Conseil fédéral, mais il n'y est pas obligé. Il faut saluer le fait que le Conseil national ait ainsi rétabli la souveraineté des cantons en matière de compétences. Les cantons ne doivent plus tenir compte des "valeurs indicatives" et des "marges de tolérance" qui étaient prévues dans le projet du Conseil fédéral. Ainsi, les mesures qui auraient favorisé un centralisme planificateur inhabituel pour la Suisse ont disparu. Cela n'affaiblira pas le sens des responsabilités des cantons en matière d'évolution des coûts et de la qualité, mais le renforcera au contraire.

Recommandation de H+ :

Art. 54b, al. 1 : adopter la formulation potestative (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national) ;

Art. 54b al. 2 : biffer (comme la majorité CSSS-CE et Conseil national) ;

Art. 54b, al. 3 : adopter (comme la majorité CSSS-CE et Conseil national) ;

Art. 54b, al. 4 : biffer (comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).

Art. 54c LAMal (Délais)

Les objectifs de coûts et de qualité doivent désormais être fixés pour quatre ans - et non plus annuellement comme dans le projet du Conseil fédéral. Il est ainsi tenu compte du fait que les fluctuations à court terme de l'évolution des coûts ne doivent pas avoir une trop grande influence sur les prévisions. En contrepartie, la sécurité de la planification est ainsi renforcée pour tous les acteurs.

Recommandation de H+ : adopter (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).

Art. 54d (Examen des mesures en cas de dépassement des objectifs de coûts)

L'article a été supprimé. Les automatismes rigides qui auraient été appliqués en cas de dépassement des objectifs de coûts sont ainsi supprimés. Il en résulte une plus grande marge de manœuvre pour des analyses différenciées et des mesures appropriées.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).

Art. 54e (Commission fédérale pour le monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins)

Conformément à la nouvelle version de l'art. 54 LAMal, la commission fédérale devra également surveiller l'évolution de la qualité. La commission fera des recommandations à la Confédération et aux partenaires tarifaires sur les mesures à prendre. Il n'est pas précisé de quelles mesures il s'agit ici. Se pose également la question de la répartition des tâches entre la Commission fédérale pour le monitoring des coûts et de la qualité dans l'assurance obligatoire des soins et la Commission fédérale de la qualité (CFQ), dont les membres ont été nommés par le Conseil fédéral le 24 février 2021 sur la base de l'art. 58b LAMal. La CQE a notamment pour mission de conseiller le Conseil fédéral et les acteurs dans le domaine du développement de la qualité. Il serait utile de préciser la répartition des tâches afin d'éviter les doublons ou les contradictions entre les deux commissions.

Recommandation de H+ : accepter (comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).

Art. 56 LAMal al. 5 (caractère économique des prestations)

L'art. 56 al. 5 prévoit notamment que la prise en charge des coûts soit examinée au cas par cas selon des critères uniformes tenant compte des directives cliniques. Cette nouveauté est à saluer dans le sens de l'équité d'accès.

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

Ch. II Disposition transitoire relative à la modification du ... al. 2

Cette disposition vise à ce que le Conseil fédéral prenne immédiatement des mesures pour maîtriser les coûts en corrigeant les rémunérations excessives dans la structure tarifaire Tarmed. Ce qui est proposé ici va totalement à l'encontre du concept de partenariat tarifaire. Les tarifs seraient fixés ou réduits selon des critères arbitraires, ce qui ne correspond pas du tout au concept et aux prescriptions de la loi, selon lesquels les tarifs doivent être adaptés à l'économie d'entreprise et à la situation. Le conseiller fédéral Berset a rappelé lors des débats que le Conseil fédéral peut déjà procéder à des adaptations de la structure tarifaire conformément à l'article 43, alinéa 5bis de la LAMal.

Enfin, toute intervention dans la structure tarifaire Tarmed arriverait au mauvais moment. Actuellement, les partenaires tarifaires élaborent, sous l'égide de l'organisation tarifaire ambulatoire OAAT SA, un système tarifaire commun qui sera composé du TARDOC et de forfaits ambulatoires. Le système tarifaire commun doit remplacer le Tarmed et entrer en vigueur le 1er janvier 2025. A cette date, toute intervention dans la structure tarifaire Tarmed sera obsolète.

Recommandation de H+ : biffer (comme la majorité CSSS-CE et le Conseil fédéral).

Recommandations de H+:

- Initiative populaire "Pour des primes plus basses - frein aux coûts de la santé (initiative sur le frein aux coûts) : rejeter ;
- Contre-projet indirect du Conseil fédéral : rejeter ;
- Contre-projet indirect du Conseil national : accepter avec des modifications :

Art. 21, al. 2, let. d :	adopter	(comme la majorité de la CSSS-CE, du Conseil national et du Conseil fédéral).
Art. 21, al. 2, let. e :	adopter	(comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).
Art. 21, al. 4 :	adopter	(comme la CSSS-CE, le Conseil national et le Conseil fédéral).
Art. 32, al. 3 :	adopter	(comme le Conseil national).

Art. 37a et Art. 45, al. 2 :	biffer	(comme CSSS-CE).
Art. 46, al. 4ter :	biffer	(comme CSSS-CE).
Art. 46a :	biffer	(comme la majorité de la CSSS-CE).
Art. 46a, al. 3 :	biffer	(comme la majorité de la CSSS-CE).
Art. 49, al. 2bis :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE).
Art. 53, al. 1 :		suivre la majorité de la CSSS-CE.
Art. 54 :	adopter	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54a :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54b, al. 1 :	adopter la formulation potestative	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54b, al. 2 :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54b, al. 3 :	adopter	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54b, al. 4 :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil national).
Art. 54c :	adopter	(comme la majorité de la CSSS-CE et du Conseil national).
Art. 54d :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE et Conseil national).
Art. 54e :	adopter	(comme la majorité CSSS-CE et Conseil national).
Art. 56, al. 5 :	adopter	(comme la CSSS-CE et le Conseil national).
Ch. II Disposition transitoire de la modification du ... al. 2 :	biffer	(comme la majorité CSSS-CE et le Conseil fédéral).

22.3370 n Mo. Conseil national (Rösti). 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.

Commentaire de H+

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 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 les objectifs de cette motion, mais la rejette pour des raisons formelles, car les deux Chambres ont déjà adopté la motion 20.3211 (Damian Müller) de même teneur.

Recommandation de H+ : rejeter la motion (comme la CSSS-CE pour des raisons formelles).