



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Session d'hiver 2023 – n° 4

H+ RÉTROSPECTIVE DE LA SESSION



SOMMAIRE

- 2 **Aperçu** | Position de H+
- 3 **Finances** | Le Parlement adopte l'EFAS
- 4 **Numérisation** | La révision partielle de la loi sur le DEP est en bonne voie
- 5 **Produits pharmaceutiques** | Mesure contre le gaspillage de médicaments
- 6 **Assurance maladie** | Assouplissement de l'obligation de contracter

Position de H+



EFAS enfin adopté

Le Conseil national a approuvé le projet «Financement uniforme des soins ambulatoires et des soins hospitaliers» par 141 voix contre 42 et 15 abstentions, et le Conseil des Etats par 41 voix contre 3 et 0 abstention. Un bon résultat au vu des résistances qui se sont fait entendre à gauche et à droite. Tout est bien qui finit bien? Si le référendum lancé par le SSP aboutit, l'Alliance EFAS devra à nouveau s'activer.

Nouvelle tentative pour la liberté de contracter

Pour débiter la nouvelle législature, le parti du centre lâche une petite bombe: il dépose une motion sur l'assouplissement de l'obligation de contracter. La réponse du Conseil fédéral est encore plus surprenante: il veut examiner une combinaison de gestion de l'admission et de liberté de contracter.

Financement transitoire pour le DEP accepté

Le Conseil national envoie un signal clair: en dépit des mauvais augures qui veulent déjà passer le DEP par pertes et profits, la révision de la loi sur le DEP est résolument poursuivie. La révision partielle constitue une base importante pour la révision complète prévue de la loi sur le DEP. Toutefois, ce n'est qu'au moment de la révision complète que l'on saura si le DEP est adapté à l'avenir.

Mettre un terme au gaspillage de médicaments

Une initiative parlementaire vise à donner à Swissmedic la possibilité d'inscrire des médicaments sur la liste des spécialités, même si la demande n'émane pas du fabricant. Cela devrait permettre des dosages plus appropriés, entraînant moins de gaspillage. Le Conseil national a prolongé le délai de consultation jusqu'à la session d'hiver 2025.

Le Parlement adopte l'EFAS

Après 14 ans de délibérations, le projet EFAS, l'une des réformes les plus importantes depuis l'introduction de la LAMal, a été adopté. Ceci a été possible grâce à la volonté de compromis de toutes les parties. Rectification: presque toutes les parties, car les syndicats n'ont pas été convaincus par la solution. Le 12 janvier 2024, le SSP a lancé le référendum.

Le projet EFAS (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires) est central pour le système de santé suisse ([initiative 09.528](#)). Il élimine de graves incitations erronées dans le financement des prestations médicales et procède ainsi à une correction du système qui aurait dû être effectuée depuis longtemps. H+ a adhéré à l'Alliance EFAS 2021. L'association est convaincue que des tarifs couvrant les coûts dans le domaine ambulatoire ne pourront être atteints qu'avec la participation des cantons - comme cela est désormais prévu avec EFAS.

Transparence des coûts pour les prestations de soins

L'intégration des prestations de soins dans la répartition uniforme des coûts a été jusqu'à la fin le plus grand obstacle à l'élimination des divergences. Pour les cantons, c'était une condition sine qua non et pour de nombreux assureurs, un «no go». Le compromis a été trouvé en fixant comme conditions à l'intégration des soins un délai de sept ans à compter de l'élaboration du projet et l'existence de tarifs avec des données transparentes sur les coûts. La condition juridiquement problématique et finalement irréalisable d'une mise en œuvre «complète» de l'initiative sur les soins a été abandonnée.

Compétence de contrôle des factures toujours partagée

Le Conseil national voulait initialement accorder la compétence du contrôle des factures aux seuls assureurs. Dans un souci de compromis, il a abandonné cette position. Selon la version finale, l'assureur doit permettre au canton d'accéder gratuitement aux données des factures des traitements hospitaliers. Si le canton estime que les conditions de prise en charge des coûts ne sont pas remplies, il en informe l'assureur. Si l'assureur prend en charge les coûts, il en informe le canton. Le canton a le droit de faire appel devant le tribunal des assurances. Il est donc à prévoir qu'une fois de plus, les hôpitaux se verront imposer un surcroît de travail bureaucratique.

Part de l'AOS différente pour les cliniques conventionnés et les hôpitaux listés

En traitant plus de 30 000 patient-e-s par an, les cliniques conventionnées contribuent de manière substantielle aux soins de santé et déchargent les cantons. De plus, elles bénéficient de tarifs inférieurs à ceux de la plupart des hôpitaux

listés. Pourtant, la part de l'AOS pour les cliniques conventionnées a été limitée à 45% au maximum, au lieu d'être fixée à 73,1% pour les hôpitaux listés. Cette décision était nécessaire pour inciter ceux qui craignent une hausse des coûts de l'AOS à trouver un compromis. Les cliniques conventionnées devront désormais faire face à ce désavantage concurrentiel supplémentaire.

Absence de réforme des soins aigus et de transition

Malheureusement, l'occasion a été manquée de mettre en place un financement des soins aigus et de transition adapté à la pratique. La fixation d'une durée appropriée et l'inclusion des frais de séjour auraient créé les conditions nécessaires pour combler les lacunes existantes entre les soins aigus et les soins de suivi.

Perspectives

Après 14 ans de délibérations, le dossier est enfin bouclé. Comme toute grande réforme en Suisse, EFAS n'a pu être menée à bien que grâce à une volonté de compromis bien helvétique de tous les côtés. Mais le compromis n'a pas réussi à convaincre un acteur important: les syndicats. Ils affirment que EFAS est dangereux pour le personnel soignant, la qualité des soins et les assuré-e-s. La réforme déplace le pouvoir des cantons vers les caisses maladie. Celles-ci recevraient à l'avenir onze milliards de francs d'impôts et décideraient qui recevrait de l'argent pour les soins et les opérations. Le délai référendaire court jusqu'au 18 avril 2024. Il sera intéressant de voir quels milieux soutiendront le référendum. L'émergence d'une alliance de circonstance n'est pas improbable.

Etat des délibérations: le dossier est classé.



Position de H+

EFAS enfin adopté

Le Conseil national a approuvé le projet «Financement uniforme des soins ambulatoires et des soins hospitaliers» par 141 voix contre 42 et 15 abstentions, et le Conseil des Etats par 41 voix contre 3 et 0 abstention. Un bon résultat au vu des résistances qui se sont fait entendre à gauche et à droite. Tout est bien qui finit bien? Si le référendum lancé par le SSP aboutit, l'Alliance EFAS devra à nouveau s'activer.

La révision partielle de la loi sur le DEP est en bonne voie

Le Conseil national envoie un signal clair: la révision de la loi sur le DEP doit avancer rapidement. Le financement transitoire, tel que le Conseil fédéral le propose dans la révision partielle, constitue une base importante à cet effet.

Le projet comprend un financement transitoire en faveur des communautés de base, de nouvelles possibilités d'ouverture d'un DEP et l'accès des cantons au service de consultation des établissements de santé et des professionnels de la santé (objet [23.061](#)).

- Il devrait s'écouler environ 5 ans avant l'entrée en vigueur de la révision complète de la loi sur le DEP. Ce délai doit être couvert par un financement transitoire des communautés de base. Il est prévu que la Confédération puisse allouer un montant de 30 francs par DEP ouvert, si les cantons participent dans la même mesure. Le plafond de dépenses s'élève à 30 millions de francs au maximum pour une durée maximale de 5 ans.

- D'autres formes de consentement électronique devraient permettre de simplifier le processus d'ouverture d'un DPE.

- Les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux ainsi que les fournisseurs de prestations ambulatoires nouvellement autorisés à partir du 1er janvier 2022 sont déjà tenus par la LAMal de s'affilier à une communauté certifiée ou à une communauté de base. Afin que les cantons puissent vérifier de manière simplifiée le respect de cette obligation, l'accès au service de consultation des établissements de santé et des professionnels de la santé doit leur être accordé.

Le Conseil national a voté à la majorité (sans le groupe UDC) l'entrée en matière sur le projet. Lors de la discussion par article, il a adopté les propositions majoritaires de sa commission d'examen préalable:

- Le libre choix de la communauté de base est inscrit dans la loi.

- Des aides financières supplémentaires doivent être versées pour améliorer l'utilisation des dossiers existants, notamment l'intégration des fournisseurs de prestations.

- La participation des cantons doit, comme celle de la Confédération, prendre la forme d'un montant fixe par dossier de patient ouvert par une personne domiciliée dans le canton, et ce indépendamment de la communauté de base auprès de laquelle la personne a ouvert son dossier de patient.

- L'affiliation est obligatoire pour tous les prestataires de soins. Conformément aux dispositions transitoires, les fournisseurs de prestations doivent s'affilier à une communauté certifiée ou à une communauté de base dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la modification de la loi. Des sanctions seront prises en cas de non-respect de l'obligation d'affiliation et de l'obligation de saisir des données dans le DEP.

Du point de vue de H+, ces décisions sont réjouissantes, en particulier le fait que des aides financières supplémentaires doivent être versées pour l'intégration des fournisseurs de prestations. Jusqu'à présent, les hôpitaux ont assumé le raccordement obligatoire au DEP par leurs propres moyens, c'est-à-dire avec des ressources financières générées pour l'essentiel par les produits des prestations remboursées par l'AOS. Jusqu'à présent, cet effort considérable n'a été compensé par aucun avantage notable. C'est pourquoi le délai de cinq ans jusqu'à l'introduction d'un financement durable doit être considéré comme «critique» non seulement pour les communautés de base, mais aussi pour les fournisseurs de prestations. Il reste maintenant à voir comment les aides financières supplémentaires seront calculées.

Etat des délibérations: le projet passe en commission du Conseil des Etats.



Position de H+

Financement transitoire pour le DEP accepté

Le Conseil national envoie un signal clair: en dépit des mauvais augures qui veulent déjà passer le DEP par pertes et profits, la révision de la loi sur le DEP est résolument poursuivie. La révision partielle constitue une base importante pour la révision complète prévue de la loi sur le DEP. Toutefois, ce n'est qu'au moment de la révision complète que l'on saura si le DEP est adapté à l'avenir.

Mesure contre le gaspillage de médicaments

Swissmedic doit pouvoir inscrire des dosages et des emballages de médicaments sur la liste des spécialités, même si la demande n'émane pas du fabricant. Cette mesure vise à empêcher le gaspillage de certains médicaments, par exemple lorsque les dosages sont inadaptés.

Par le biais d'une [initiative parlementaire](#), Madame la conseillère nationale Brigitte Crottaz (VD, PS) veut modifier les bases légales de manière à ce que Swissmedic puisse inscrire sur la liste des spécialités des dosages spéciaux plus avantageux de médicaments déjà autorisés dans d'autres dosages, sans demande expresse de l'industrie pharmaceutique. La décision d'inscrire un médicament sur la liste des spécialités pour des raisons d'économie pourrait être prise par Swissmedic ou demandée par des associations de patient·e·s, des groupes de médecins spécialistes ou des assureurs.

La demande de l'initiative parlementaire mérite d'être examinée, car en oncologie notamment, mais aussi dans d'autres domaines, de plus en plus de thérapies sont réalisées en off-label use. Il existe toutefois une répartition des rôles entre Swissmedic et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Swissmedic examine la sécurité et l'efficacité de l'autorisation d'une indication demandée. Cet examen aboutit à l'attribution d'un «label» à une indication autorisée. L'efficacité, l'adéquation et l'économie sont examinées par l'OFSP et publiées dans la liste des spécialités (LS).

Il faudrait toutefois examiner, tant dans la loi sur les produits thérapeutiques (pour la fonction de Swissmedic) que dans la loi sur l'assurance-maladie (pour la fonction de l'OFSP), comment les acteurs du système de santé peuvent faire de telles demandes ou, à défaut, comment créer une sécurité juridique pour les prescripteurs, à l'instar de la banque de données nationale sur le dosage des médicaments chez les enfants ([SwissPedDose](#)). De telles listes seraient également urgentes pour d'autres groupes de population comme les femmes enceintes et les personnes âgées. Il faudrait en outre examiner comment les médicaments ou indications qui y figurent pourraient être intégrés dans la LS à la demande des acteurs. Ceci dans le sens d'une utilisation sûre et durable des médicaments.

Etat des délibérations: sur proposition de la commission, le Conseil national a prolongé le délai de traitement jusqu'à la session d'hiver 2025.



Mettre un terme au gaspillage de médicaments

Une initiative parlementaire vise à donner à Swissmedic la possibilité d'inscrire des médicaments sur la liste des spécialités, même si la demande n'émane pas du fabricant. Cela devrait permettre des dosages plus appropriés, entraînant moins de gaspillage. Le Conseil national a prolongé le délai de consultation jusqu'à la session d'hiver 2025.

Assouplissement de l'obligation de contracter

Pour le début de la nouvelle législature, le parti du centre lâche une petite bombe : il dépose une motion sur l'assouplissement de l'obligation de contracter. La réponse du Conseil fédéral est encore plus surprenante : il veut examiner une combinaison de contrôle de l'admission et de liberté de contracter.

La [motion 23.4088](#), déposée par le conseiller aux Etats Peter Hegglin (ZG, centre), demande au Conseil fédéral de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'assouplir l'obligation de contracter dans le domaine ambulatoire et hospitalier. Ce faisant, la sécurité des soins doit être garantie et les exigences actuelles en matière de qualité et d'économicité doivent être remplies.

Le Conseil fédéral propose de rejeter cette motion, car elle mettrait en péril la mise en œuvre du système d'admission des fournisseurs de prestations qui vient d'entrer en vigueur. Le Conseil fédéral reconnaît toutefois que - compte tenu de la forte augmentation des coûts - une réflexion plus approfondie sur l'assouplissement de l'obligation de contracter est indiquée. Il élaborera donc un rapport sur les possibilités de combiner l'admission des fournisseurs de prestations, qui relève de la compétence des cantons, et l'assouplissement de l'obligation de contracter.

En raison de cette déclaration surprenante du Conseil fédéral, le Conseil national a décidé de ne pas débattre de la motion, mais d'en discuter au sein de la commission compétente. Les idées du Conseil fédéral y seront présentées et examinées. Ce n'est qu'ensuite qu'une proposition d'acceptation ou de rejet de la motion sera faite.

A notre connaissance, personne n'a encore compté le nombre de fois où l'on a tenté d'introduire la liberté de contracter dans une variante quelconque depuis l'introduction de la LAMal. Bien que ces tentatives aient toutes échoué, la liberté de contracter est régulièrement ressortie de la collection d'antiquités de la politique de santé. Il s'agit d'une nouvelle tentative de garantir la qualité et la sécurité de l'approvisionnement par le biais d'une gestion des quantités et des coûts; en quelque sorte, l'alternative d'économie de marché à la gestion planifiée de l'admission. Si le Conseil fédéral envisage sérieusement d'introduire une combinaison de gestion de l'admission et de liberté de contracter, nous serions encore plus éloignés d'une gestion axée sur l'approvisionnement et la qualité que ce n'est déjà le cas aujourd'hui - une perspective pas vraiment réjouissante.

Etat des délibérations: attribution à la commission compétente pour examen préalable.



Position de H+

Nouvelle tentative pour la liberté de contracter

Pour débiter la nouvelle législature, le parti du centre lâche une petite bombe: il dépose une motion sur l'assouplissement de l'obligation de contracter. La réponse du Conseil fédéral est encore plus surprenante: il veut examiner une combinaison de gestion de l'admission et de liberté de contracter.