



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et Conseillers aux États

Berne, le 24 mai 2024

Session d'été 2024

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

Dans la perspective de la session d'été, du 27 mai au 14 juin 2024, nous vous communiquons ci-après nos recommandations :

POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Session d'été 2024, Conseil des États

23.076 n OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement

Recommandation de H+ : Approuver le crédit d'engagement (comme le Conseil national).

Pour que DigiSanté soit couronné de succès, H+ pose les quatre revendications suivantes :

- **DigiSanté fixe des priorités claires ("First Things First") ;**
- **DigiSanté intègre les acteurs concernés ;**
- **DigiSanté a besoin d'une direction de projet forte et transparente ;**
- **Les coûts induits chez les fournisseurs de prestations doivent être pris en considération.**

24.3081 s Mo. Müller Damian. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation

Recommandation de H+ : Accepter la motion.

22.062 n OCF. LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2e volet)

Recommandations de H+:

- **Art. 29 al. 2 let. a, b, e et f : adopter (comme CN)**
- **Art. 29 al. 3 : adopter (selon proposition CSSS-E)**
- **Art. 32, al. 3 et art. 52, al. 4 : adopter (comme CN, comme Minorité CSSS-E)**

- Art. 35, al. 2, let. o, art. 36, 36a, 37a, 38, 48a, 55a et dispositions transitoires : biffer (comme CN, comme Minorité CSSS-E)
- Art. 41 al. 1bis : adopter (comme CF et CN)
- Art. 52c al. 1 et 2 : adopter (comme CF et CN)
- Art. 52c al. 3 : accepter (comme CN, comme CSSS-E)
- Art. 52d : adopter (selon CN)
- Art. 56 al. 1bis : biffer (selon proposition CSSS-E)
- Art. 56a: accepter (selon proposition CSSS-E)
- Art. 64, al. 7, let. b : accepter (comme CN, comme CSSS-E)
- Art. 84 al. 1, let. j : accepter (selon proposition CSSS-E)

23.3502 n Mo. CSSS-N. Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal

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

23.3503 n Mo. CSSS-N. Accès aux médicaments orphelins

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

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour toute question ou information complémentaire.

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



Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice

EXPLICATIONS

23.076 n OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement

Contenu

Avec le programme DigiSanté, le Conseil fédéral entend accélérer la numérisation dans les années à venir et renforcer les liens entre les acteurs. En collaboration avec les parties prenantes, ce programme encouragera la mise en place de l'Espace suisse des données de santé, afin d'améliorer la qualité des traitements, l'efficacité, la transparence, la sécurité des patients et de renforcer la recherche. Pour sa réalisation, le Conseil fédéral demande au Parlement un crédit d'engagement de 392 millions de francs sur une période de dix ans (2025 à 2034).

Chronologie

07.03.2024	Le Conseil national approuve le crédit d'engagement. Décision modifiant le projet du Conseil fédéral.
23.04.2024	Délibération à la CSSS-CE.
29.05.2024	Délibération au Conseil des Etats (2 ^{ème} conseil).
03.06.2024	Ev. Elimination des divergences par le Conseil national.

Recommandation de H+ : Approuver le crédit d'engagement (comme le Conseil national). Cependant pour que DigiSanté soit couronné de succès, H+ pose des revendications supplémentaires (voir ci-dessous).

Développement

Les progrès dans la numérisation sont inéluctables et leur potentiel bénéfique est également énorme pour les hôpitaux. Les solutions numériques peuvent, à moyen terme, accroître l'efficacité et améliorer la sécurité des patients.

Pour que DigiSanté soit un succès, il est nécessaire de prioriser clairement les initiatives selon le principe «First Things First», en impliquant les acteurs concernés. L'utilité escomptée pour les acteurs et les patientes et patients est déterminante pour la définition des priorités. Le Conseil national a reconnu cette nécessité et a complété le projet du Conseil fédéral en conséquence.

H+ salue DigiSanté ainsi que les compléments apportés par le Conseil national. Une autre condition pour le succès du programme est une gestion de projet forte et transparente, dotée des ressources nécessaires.

Avec DigiSanté, les prestataires de soins devront faire face à des coûts supplémentaires imprévisibles. Ils devront consentir d'énormes investissements en personnel et en infrastructure, dont le financement n'a pas encore été clarifié. En effet, les investissements et les innovations nécessaires ne peuvent pas être inclus dans les tarifs existants.

Dans ce contexte, le crédit d'engagement de 400 millions de CHF est probablement sous-estimé, respectivement uniquement prévu pour le programme-cadre de l'administration fédérale, sans tenir compte des coûts ultérieurs liés au développement et à la mise en œuvre des projets du programme DigiSanté au sein des institutions hospitalières. Il est urgent de débloquer des fonds supplémentaires pour la mise en œuvre des différents projets, sans quoi, les institutions hospitalières n'auront pas les ressources nécessaires pour mettre en œuvre DigiSanté. La discussion à ce sujet doit être menée au plus haut niveau. Il serait extrêmement regrettable que le projet échoue faute de moyens financiers suffisants.

Recommandation de H+ : Approuver le crédit d'engagement (comme le Conseil national).

Cependant pour que DigiSanté soit couronné de succès, H+ pose les quatre revendications suivantes :

- **DigiSanté fixe des priorités claires ("First Things First") ;**
- **DigiSanté intègre les acteurs concernés ;**
- **DigiSanté a besoin d'une direction de projet forte et transparente ;**

- **Les coûts induits chez les fournisseurs de prestations doivent être pris en considération.**

24.3081 s Mo. Müller Damian. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de modification de la LAMal visant à indexer à l'évolution des prix les tarifs des soins hospitaliers. Le projet ne reproduira pas les inconvénients du système inscrit dans la LAMal, suivant lequel les tarifs sont fixés pour l'année t sur la base des données de l'année t-2 : il les fixera pour les deux années en fonction de l'inflation. Dans un premier temps, le calcul pour les tarifs de 2025 devra se fonder sur les données de 2023 (qui sont livrées au milieu de 2024) ; dans un deuxième temps, l'inflation pour les années 2024 et 2025 sera imputée sur le résultat obtenu.

Comme le taux d'inflation de 2025 ne sera pas encore connu à la fin 2024, il faudra se fonder sur les prévisions officielles de la Confédération, en prenant pour base de calcul l'indice national des prix à la consommation.

Chronologie

04.06.2024 Délibération au Conseil des Etats (1er conseil).

Recommandation de H+ : Accepter la motion.

Motivation

La situation financière des hôpitaux et des cliniques est très tendue. Depuis des années, les tarifs ne couvrent plus les coûts effectifs. Dans le secteur ambulatoire, ce manque s'élève à 30% des coûts; dans le secteur stationnaire, il atteint quelque 10%. Le système est arrivé à ses limites, comme le fait remarquer à juste titre le motionnaire dans son exposé des motifs. De nombreux hôpitaux sont menacés par les chiffres rouges ou leur situation pourrait même entraîner de coûteuses interventions des cantons. Le Conseil fédéral et le parlement doivent prendre leurs responsabilités et agir maintenant afin d'éviter un démantèlement des prestations et de la qualité dans le système de santé suisse.

L'inflation actuelle touche de plein fouet les hôpitaux et les cliniques. Des hausses à deux chiffres dans les secteurs de l'énergie, des technologies médicales et des produits consommables médicaux, de la nourriture et de la construction sont devenues monnaie courante depuis 2022. Contrairement aux entreprises d'autres secteurs, les hôpitaux et cliniques ne peuvent pas simplement adapter leurs prix au renchérissement mais doivent les renégocier avec les assureurs maladie. En outre, les adaptations des tarifs doivent être approuvées par l'autorité compétente. Si les assureurs et les autorités, obnubilés par les coûts, ne jouent pas le jeu, les hôpitaux se retrouveront dans l'impasse: ils dépériront lentement mais sûrement. L'accès de la population à des prestations de santé de qualité sera ainsi sérieusement menacé.

L'inflation doit enfin être prise en compte également dans les tarifs du secteur de la santé. Une indexation «des tarifs hospitaliers à l'évolution des prix» telle que la propose le motionnaire permettrait aux partenaires tarifaires de compenser le renchérissement au moins dans le domaine stationnaire sans qu'il faille régulièrement passer par une nouvelle approbation des tarifs.

Le principe d'une «indexation prospective» doit être ancré dans la LAMal avec une portée générale. Il doit donc aussi s'appliquer au secteur ambulatoire. Cependant, une hausse immédiate des tarifs stationnaires et ambulatoires de 5% est nécessaire pour rattraper le renchérissement déjà intervenu ainsi que la hausse des coûts du personnel. De plus, une augmentation successive des tarifs ambulatoires à hauteur de 15% en tout au cours des quatre prochaines années est indispensable pour combler l'insuffisance chronique de financement dans ce secteur (cf. position de H+ [Le financement hospitalier actuel a atteint ses limites](#)», août 2023).

22.062 n OCF. LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2e volet)

Contenu

Le Conseil fédéral veut freiner la charge des primes maladie pesant sur la population en Suisse. Après un premier volet de mesures, il a adopté un second paquet à l'intention du Parlement lors de sa séance du 7 septembre 2022. Ces mesures doivent améliorer la fourniture des soins médicaux et ralentir la croissance des coûts dans le secteur de la santé.

Chronologie

27.10.2022	La CSSS-N adopte un co-rapport.
11.11.2022	La CSSS-N poursuit ses discussions. Elle fait plusieurs demandes à l'administration.
26./27./28.04.2023	La CSSS-N poursuit ses discussions.
03./04.07.2023	
31.08./01.09.2023	
28.09.2023	Délibération au Conseil national (1 ^{er} conseil). Décision modifiant le projet.
12.10.2023 – 23.04.2024	Délibération à la CSSS-E.
13.06.2024	Délibération au Conseil des Etats (2 ^{ème} conseil).

Commentaire H+:

H+ recommande de biffer les articles suivants :

Art. 35, al. 2, let. o, art. 36, 36a, 37a, 38, 48a, 55a et dispositions transitoires pLAMal (selon décision du Conseil national, selon proposition de la Minorité CSSS-E)

Motivation

H+ rejette l'idée de créer une **nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations «réseaux de soins coordonnés»**. Comme exposé lors de la consultation sur le projet, lors de l'audition devant la CSSS-CN du 20.10.2022 et lors des trois tables rondes organisées au premier trimestre 2023 par l'OFSP, H+ est fermement convaincue que la création de cette nouvelle catégorie n'est pas en mesure d'améliorer la coordination des soins et encore moins d'exercer un effet modérateur sur les coûts.

Dans une position commune du 11.04.2023, H+, la FMH, curafutura, santésuisse, medswiss.net, pharmaSuisse et le Konsumentenforum ont rejeté la création d'une nouvelle catégorie de fournisseurs de prestations. Dans la position remise à la CSSS-CN, ces sept organisations ont expliqué comment la coordination des soins peut être effectivement renforcée en se passant de ces fournisseurs de prestations supplémentaires et en respectant le principe de proportionnalité. À raison, la CSSS-CN et le Conseil national lors de la session d'automne 2023 ont suivi cette recommandation et ont écarté ces dispositions du projet de loi.

Les réseaux de soins existants connaissent un grand succès. Les assurés sont toujours plus nombreux à rejoindre ces structures et la tendance ne fléchit pas. Les hôpitaux et les cliniques jouent aussi un rôle croissant dans les soins coordonnés. La création d'une nouvelle catégorie «réseaux de soins coordonnés» n'apporterait aucune plus-value – elle ouvrirait au contraire la voie à une augmentation des volumes et des coûts.

Avant qu'un nouveau fournisseur de prestations ne puisse coordonner d'autres acteurs, il doit s'imposer dans le système de santé existant et remplir les prescriptions du Conseil fédéral. Cette étape entraîne aussi des coûts supplémentaires qui ne sont pas indispensables. En effet, les acteurs actuels maîtrisent déjà avec brio ce travail de coordination. Certes, un potentiel d'amélioration subsiste mais il peut être exploité par la mise en place d'incitatifs appropriés,

resp. par l'élimination des freins existants. Des conditions essentielles ont été créées afin de favoriser les soins coordonnés avec l'acceptation du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS) et l'introduction prévue du système tarifaire cohérent dans le secteur ambulatoire. Il convient maintenant de poursuivre de manière conséquente dans cette direction au lieu de se lancer dans des expérimentations qui sont rejetées par une grande majorité des acteurs.

Voir aussi : Lettre commune de dix organisations aux Conseillères et Conseillers aux États concernant le nouveau fournisseur de prestations « réseaux de soins coordonnés », 16 mai 2024.

Commentaire sur d'autres dispositions

H+ se rallie en grande partie aux autres dispositions adoptées par le Conseil national lors de la session d'automne 2023. Les **tarifs de référence pour les traitements hospitaliers électifs hors canton** introduits par l'art. 41 al. 1bis n-LAMal sont un pas en direction d'un libre choix sans restriction de l'hôpital et doivent être salués. Sa mise en œuvre concrète devrait toutefois s'avérer difficile, car elle ne doit en aucun cas déclencher une surcharge bureaucratique, ce qui réduirait à néant l'effet de réduction des coûts visé.

Sur deux points, H+ recommande de suivre la CSSS-E plutôt que le Conseil national:

- Concernant les prestations des **sages-femmes**, H+ recommande d'accepter le nouvel art. 29 al. 3. Par cette disposition, l'AOS prend en charge non seulement les médicaments utilisés sans ordonnance médicale durant l'accouchement, mais aussi pendant la grossesse et après l'accouchement. En ce sens, H+ soutient le complément apporté à la version du Conseil national.
- Dans le domaine de l'**utilisation des données des assurés**, H+ approuve la proposition de la CSSS-E de définir plus précisément le but de l'utilisation et de laisser aux assurés la possibilité de refuser que les assureurs maladie leur fournissent des informations ciblées sur leurs offres. En ce sens, H+ recommande de biffer l'art. 56 al. 1^{bis} et d'accepter le nouvel art. 56a et l'art. 84 al. 1 let. j, conformément à la proposition de la CSSS-E).

Recommandations de H+ :

- **Art. 29 al. 2 let. a, b, e et f : adopter (comme CN)**
- **Art. 29 al. 3 : adopter (selon proposition CSSS-E)**
- **Art. 32, al. 3 et art. 52, al. 4 : adopter (comme CN, comme Minorité CSSS-E)**
- **Art. 35, al. 2, let. o, art. 36, 36a, 37a, 38, 48a, 55a et dispositions transitoires : biffer (comme CN, comme Minorité CSSS-E)**
- **Art. 41 al. 1bis : adopter (comme CF et CN)**
- **Art. 52c al. 1 et 2 : adopter (comme CF et CN)**
- **Art. 52c al. 3 : accepter (comme CN, comme CSSS-E)**
- **Art. 52d : adopter (selon CN)**
- **Art. 56 al. 1bis : biffer (selon proposition CSSS-E)**
- **Art. 56a: accepter (selon proposition CSSS-E)**
- **Art. 64, al. 7, let. b : accepter (comme CN, comme CSSS-E)**
- **Art. 84 al. 1, let. j : accepter (selon proposition CSSS-E)**

23.3502 n Mo. CSSS-N. Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) afin que les rabais de primes ne soient plus calculés sur la base de l'assurance ordinaire.

Chronologie

28.09.2023	Adoption par le Conseil national.
13.06.2023	Délibération au Conseil des Etats (2 ^{ème} Conseil).

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

Motivation

Les assureurs-maladie proposent avec succès des modèles d'assurance alternatifs dans lesquels les personnes assurées peuvent, en accord avec l'assureur, limiter leur choix aux fournisseurs de prestations que l'assureur désigne en fonction de leurs prestations plus avantageuses (art. 41, al. 4, LAMal). Les assureurs peuvent réduire les primes des assurances impliquant un choix limité du fournisseur de prestations d'après l'art. 41, al. 4, LAMal.

La confiance en ces modèles est grande, puisque les trois quarts des personnes assurées ont opté pour un tel modèle. Les modèles d'assurance alternatifs apportent une contribution importante à l'amélioration des soins coordonnés et à la maîtrise des coûts de la santé. Il s'agit d'institutions basées sur le marché et sur le volontariat. Il est bien plus judicieux de les encourager que de créer un nouveau fournisseur de prestations qui devrait répondre à des directives du Conseil fédéral (voir le commentaire de H+ concernant 22.062 Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 2e volet, ci-dessus).

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

23.3503 n Mo. CSSS-N. Accès aux médicaments orphelins

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de régler plus efficacement la coordination institutionnalisée entre Swissmedic et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) dans le domaine des médicaments orphelins, de sorte que les résultats des évaluations de l'efficacité réalisées par Swissmedic et de celles réalisées par l'OFSP concordent. Le Conseil fédéral veillera également à ce que lorsque Swissmedic délivre une autorisation pour un nouveau médicament, ce dernier puisse être remboursé dans le cadre de la liste des spécialités. Le statut de " médicament orphelin " au sens de l'art. 4, al. 1, let. adicies, de la loi sur les produits thérapeutiques doit automatiquement donner lieu à un dialogue précoce entre les entreprises pharmaceutiques et l'OFSP.

Le Conseil fédéral prendra également des mesures pour que les données issues du monde réel soient mieux reconnues, afin de permettre un remboursement fondé sur la qualité et la gestion des données à long terme, lesquelles font encore défaut lors de la délivrance de l'autorisation. Pour ce faire, il s'appuiera sur les connaissances et l'expérience de représentantes et de représentants des milieux scientifiques, du corps médical, des organisations de patientes et de patients, des assureurs et de l'industrie.

Chronologie

28.09.2023	Adoption par le Conseil national.
13.06.2024	Délibération au Conseil des Etats (2 ^{ème} Conseil).

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

Motivation

La motion contribue de manière déterminante à accélérer l'accès des patients par une inscription appropriée sur la liste des spécialités et à atteindre l'égalité juridique en matière d'accès. Le report de cette problématique sur les remboursements dans des cas particuliers selon l'art. 71a-d OAMal ne doit pas être envisagé comme règle, malgré la récente adaptation de l'OAMal dans le cadre des "mesures relatives aux médicaments". Du point de vue des hôpitaux, il est important de documenter l'effet des nouveaux médicaments dans des registres indépendants afin de pouvoir les contrôler de manière indépendante et scientifique et de

pouvoir comparer les traitements (critères EAE). L'entretien préalable ("early dialogue") initié avec les fabricants est important et doit être développé.

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

