



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et Conseillers nationaux

Berne, le 24 février 2022

## Session de printemps 2022

Madame la Présidente du Conseil national,  
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session de printemps, du 28 février au 18 mars 2022, nous vous communiquons ci-après nos recommandations:

### **POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Session de printemps 2022, Conseil national**

#### **19.046 n Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet) – Divergences**

##### **Recommandation de H+:**

- 1. Rabais négociés (art. 44a): maintenir (comme le Conseil national).**
- 2. Mesures pour la gestion des coûts (art. 47c): rejeter (comme le Conseil national et le Conseil des États).**
- 3. Droit de recours pour les assureurs concernant la planification cantonale des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS (art. 53 al. 1<sup>bis</sup> LAMal): maintenir = biffer (comme la minorité Stöckli de la CSSS-CE et comme le Conseil national).**

#### **20.078 n Surveillance des assurances. Modification**

**Recommandation de H+: biffer l'art. 31b (comme l'ont préconisé la majorité de la CER-CN et CER-CE, comme le Conseil des États et comme le Conseil fédéral).**

#### **21.3957 s Mo. Conseil des Etats (Ettlin Erich). Transformation numérique dans le système de santé. Rattraper enfin notre retard!**

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

#### **21.4346 n Mo. CSSS-CN. Promouvoir et ne pas entraver la recherche et les essais cliniques sur les dispositifs médicaux non**

**commerciaux. Il est urgent d'adapter les émoluments et les exigences**

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

**22.3005 n Mo. CSSS-CN. Mieux protéger du Covid-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique**

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

**22.3009 n Mo. CIP-CN. Compléter la loi sur les épidémies. Indemnisation en cas de mesures**

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

**Complément à l'ordre du jour: initiatives parlementaires, 1<sup>ère</sup> phase**

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

**Recommandation de H+: ne pas donner suite à l'initiative parlementaire.**

**Complément à l'ordre du jour: interventions parlementaires de catégorie IV (Département de l'intérieur, DFI)**

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

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

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

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

Anne-Geneviève Bütikofer



Directrice

## EXPLICATIONS

### 19.046 n Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1<sup>er</sup> volet) Divergences

Au cours de la session d'hiver du Parlement, le Conseil des États a refusé trois mesures sur quatre du volet 1b visant à freiner la hausse des coûts. Il a rejeté les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires (art. 47c P-LAMal) ainsi que le système de prix de référence pour les médicaments (art. 52, 52a, 52b, 52c P-LAMal). Il suit ainsi les décisions prises en automne par le Conseil national. Des divergences subsistent entre les deux conseils à propos du droit de recours (art. 53 al. 1<sup>bis</sup> P-LAMal) et de l'interdiction faite aux caisses maladie de réaliser des bénéfices (art. 44a P-LAMal, rabais négociés).

#### Chronologie de l'élimination des divergences

- 29 octobre 2020: Conseil national; décision s'écartant du projet
- 9 décembre 2021: Conseil des États; divergence
- 28 février 2022: délibération au Conseil national (élimination des divergences)

#### Rabais négociés (art. 44a)

**Contenu :** Assureurs et fournisseurs de prestations pourront en tout temps convenir de rémunérer des prestations à un prix ou à un tarif inférieur à celui fixé par les conventions tarifaires ou par les autorités. Au moins 75% de l'économie réalisée – soit la différence entre le prix qui aurait été facturé selon le tarif ou le prix fixé et celui réellement facturé – doit bénéficier à l'assuré, sous la forme de réduction de prime ou par la constitution de réserves. Les 25% restants sont à la libre disposition de l'assureur. Pour obtenir cette part, l'assureur doit faire la preuve de l'économie réalisée. Le Conseil fédéral peut plafonner le montant total à la disposition de l'assureur.

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

**Développement :** Cette disposition étend le champ d'action des partenaires tarifaires, renforce leur autonomie et favorise la concurrence sur les prix. Le pouvoir du Conseil fédéral de fixer un plafond au montant à disposition de l'assureur permet de prévenir les excès.

#### Article 47c Mesures de gestion des coûts

Le Conseil des États a suivi le National lors de la session d'hiver 2021 et a rejeté les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires (art. 47c) figurant au volet de mesures 1b. Mais, suite à une proposition de réexamen de la CSSS-CN, ces mesures seront à nouveau débattues. Le 14 janvier 2022, dans le cadre d'une proposition de réexamen, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-CN) a décidé de se pencher à nouveau sur les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires qui avaient été rejetées de justesse par les deux Chambres. Comme le Conseil des États a rejeté, lors de la session d'hiver 2021, l'art. 47c en faveur de la proposition Würth et ensuite refusé la proposition Würth avec la voix prépondérante du président, nous partons du principe que les débats sur cet article porteront aussi sur la proposition Würth.

**H+ recommande de supprimer l'art. 47c (comme le Conseil national et le Conseil des États).**

## Développement

### a) Arguments d'ordre juridique et de fond

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 1<sup>er</sup> juillet 2021. Les autres dispositions ne sont entrées en vigueur qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2022.
2. Modification de la LAMal du 21 juin 2019 sur le renforcement de la qualité et de l'économicité. 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). Hormis l'obligation de transmettre la copie de la facture, les éléments de ce volet ne sont pas encore en vigueur.

**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.

### 2. Arguments d'ordre institutionnel

H+ reste d'avis que l'article 47c, respectivement la proposition Würth, 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. Comme le montre la liste en annexe de cette lettre, l'art. 46a et l'art. 47c ou la proposition Würth contiennent des dispositions qui se complètent manifestement. 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 suivre la proposition de la CSSS-CN, de biffer l'art 47c du présent volet de mesures 1b et de l'intégrer au traitement du contre-projet indirect.**

Avec la voix prépondérante du président également, la position de la CSSS-CN est restée sur la même ligne que les décisions du Conseil national et du Conseil des États, voulant qu'aucune

disposition relative à des mesures de gestion des coûts (art. 47c) ne soit intégrée au volet de mesures 1b.

Droit de recours pour les assureurs concernant la planification cantonale des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS (art. 53 al. 1<sup>bis</sup> LAMal):

**Contenu :** Le projet prévoit d'étendre aux fédérations d'assureurs (art. 39 LAMal) le droit de recours contre les décisions des gouvernements cantonaux concernant la planification et la liste des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-sociaux. Selon le communiqué du Département fédéral de l'intérieur du 21 août 2019, ce principe doit permettre «d'éviter une offre excédentaire coûteuse, tout en soulageant les payeurs de primes et les contribuables.» Actuellement, seuls les fournisseurs de prestations concernés par la planification bénéficient d'un tel droit.

**H+ recommande de biffer l'art. 53, al. 1<sup>bis</sup> LAMal (comme la minorité CSSS-CE Stöckli, comme le Conseil national).**

**Développement :** La responsabilité de la garantie de l'offre en soins incombe aux cantons lorsqu'ils édictent des listes d'hôpitaux, de maisons de naissance et d'EMS. Le droit de recours prévu dans le projet fait courir le risque d'une augmentation des litiges, qui seraient à la charge des payeurs de primes. Sur le plan juridique, le droit de recours accordé à des associations doit rester l'exception. Il n'existe que dans le domaine de la protection de la nature, où l'«autre partie n'est pas en mesure de s'opposer elle-même».

Le paysage actuel des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS doit être renouvelé. Dans de nombreux cas, un droit de recours retarderait de plusieurs années le remplacement de structures qui ne sont plus à jour. Les coûts risquent fort de ne pas diminuer, mais d'avoir au contraire tendance à augmenter. Il faudra continuer à utiliser des structures obsolètes et inefficaces, et à payer pour cela. En outre, cela entravera la fourniture de soins appropriés et de qualité aux patientes et aux patients.

Les assureurs maladie peuvent déjà intervenir dans le processus politique. Les Chambres l'ont déjà relevé en rejetant, lors du débat sur la future réglementation de la limitation du nombre des médecins, un droit de recours des assureurs maladie contre les arrêtés cantonaux visant à gérer les admissions. Il est tout simplement logique et cohérent de biffer le droit de recours contre les listes d'hôpitaux, de maisons de naissance et d'EMS.

**Recommandation de H+:**

- 1. Rabais négociés (art. 44a): maintenir (comme le Conseil national).**
- 2. Mesures pour la gestion des coûts: rejeter (comme le Conseil national et le Conseil des États).**
- 3. Droit de recours pour les assureurs concernant la planification cantonale des hôpitaux, des maisons de naissance et des EMS (art. 53 al. 1<sup>bis</sup> LAMal): maintenir = biffer (comme la minorité Stöckli de la CSSS-CE et comme le Conseil national).**

**Contenu :** La loi sur la surveillance des assurances (LSA) régit depuis 2006 la surveillance de la Confédération sur les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance. Jusqu'à présent, des adaptations ponctuelles ont été apportées à la LSA. Le projet présenté ici doit maintenant permettre d'adapter la LSA, sur des thèmes choisis, à l'évolution de la situation et aux développements intervenus ces dernières années.

La loi sur la surveillance des assurances (LSA) régit depuis 2006 la surveillance de la Confédération sur les entreprises d'assurance et les intermédiaires d'assurance. Jusqu'à présent, des adaptations ponctuelles ont été apportées à la LSA. Le projet présenté ici doit maintenant permettre d'adapter la LSA, sur des thèmes choisis, à l'évolution de la situation et aux développements intervenus ces dernières années.

Le Conseil national a discuté de la LSA durant la session spéciale, le 3 mai 2021. Le Conseil des États l'a fait le 13 décembre 2021 lors de la session d'hiver. Selon l'art. 31b proposé par la majorité de sa Commission de l'économie et des redevances (CER-CN), les entreprises d'assurance pourront s'allier dans le domaine de l'assurance complémentaire privée afin de négocier ensemble avec les fournisseurs de prestations et de conclure des conventions qui règlent la rémunération des prestations supplémentaires et/ou complémentaires. Cette disposition revient à soustraire le secteur de l'assurance complémentaire au droit de la concurrence et à autoriser les entreprises d'assurance à former des cartels.

**Le conseiller fédéral Ueli Maurer s'est prononcé clairement contre l'inscription de l'art. 31b dans la loi:** «Cet article ajouté par la majorité de votre commission nous paraît quelque peu étrange. Dans le droit en vigueur, nous voulons à tout prix empêcher les arrangements. Je vous prie de ne pas suivre la majorité de votre commission sur ce point, de vous rallier à la minorité Amaudruz et de biffer à nouveau l'article inséré.»

En outre, lors de la session d'hiver, il a déclaré lors du débat au Conseil des États: «Au milieu de l'année prochaine, nous présenterons dans un rapport sur l'efficacité les possibilités dont dispose la Finma à cet égard et les lacunes qui subsistent. Nous n'excluons pas, et même nous supposons, qu'il faudra alors faire un pas pour établir encore plus clairement cette transparence – c'est de cela qu'il s'agit avant tout.»

### **Chronologie**

- 3 mai 2021: délibération au Conseil national (1<sup>er</sup> conseil).
- 13 décembre 2021: délibération au Conseil des États (2<sup>e</sup> conseil).
- 1<sup>er</sup> mars 2022: Conseil national (élimination des divergences).
- 3 mars 2022: Conseil des États (élimination des divergences).

En dépit de la recommandation du Conseil fédéral, la Chambre basse a suivi la proposition de la majorité de la CER-CN par 102 voix contre 85. En revanche, le Conseil des États a décidé par 31 voix contre 11 de suivre la proposition de la minorité et de biffer l'art. 31b LSA.

### **H+ recommande de supprimer l'art. 31b LSA.**

**Développement :** Selon H+, l'art. 31b LSA doit être rejeté car il mettra en péril le système économique libéral dans le secteur de l'assurance complémentaire et détruira ce marché en déclenchant une guerre des prix. Il s'impose d'autant plus de prévenir une cartellisation de ce secteur.

Le marché de l'assurance complémentaire peut actuellement être qualifié de dysfonctionnel. H+ souscrit à ce diagnostic. L'association est prête à travailler à sa relance en coopérant de

manière constructive avec les autorités concernées, en premier lieu avec la FINMA. Les assurances complémentaires contribuent de manière significative au bon fonctionnement du système de santé suisse.

Ce dysfonctionnement a été mis en évidence de manière exemplaire dans le cas des conventions tarifaires examinées par la COMCO dans le canton de Lucerne.

Dans son enquête, la COMCO a constaté que seule une concurrence limitée régnait entre les hôpitaux. Cela signifie que, pour les assurés, les différences de prix et de qualité entre les établissements ne constituaient pas des critères de choix et que les hôpitaux n'évoluaient pas dans un véritable rapport de concurrence. Selon la COMCO, les deux paramètres concurrentiels principaux que sont le prix et la qualité n'exerçaient qu'une action modératrice limitée sur les hôpitaux.

Le rapport relevait qu'avec l'obligation de fait de contracter, les hôpitaux jouissaient d'une position dominante sur le marché face aux assureurs. Néanmoins, la COMCO **concluait au final** que cette position **n'était pas abusive** au sens de la loi sur les cartels et autres restrictions à la concurrence (LCart, RS 251). Elle n'était pas qualifiée comme telle car les hôpitaux cantonaux étaient considérés comme un groupe selon le droit des cartels. En effet, la marge de manœuvre économique des différentes entités était limitée par les dispositions cantonales en matière de droit de la santé. On était là en présence d'un groupe de fait.

Cela signifie que tant que ne coexistent pas différentes entités économiques au sein de la structure du groupe, c'est le comportement du groupe dans son ensemble qui est évalué et non celui de ses diverses entités. Les accords entre les entreprises qui appartiennent au même groupe ne sont pas considérés comme des ententes concurrentielles (privilège de groupe). Conséquence de ce privilège de groupe constaté pour les hôpitaux, la possibilité pour les assureurs d'exercer un contre-pouvoir (Countervailing Power) est accordée.

Dans le cas concret du canton de Lucerne, H+ peut approuver jusque-là la décision dans son résultat. En revanche, cette casuistique ne permet en aucun cas de tirer la conclusion générale que l'instrument du Countervailing Power doit être concédé aux assureurs dans chaque cas face à tous les hôpitaux. C'est pourtant la ligne que défendent les partisans de l'art. 31b LSA.

Face à des structures monopolistiques – ou analogues à un monopole – il peut être approprié d'accorder un certain contre-pouvoir à l'autre partie. C'est le cas par exemple dans les branches où le démantèlement de la structure monopolistique aboutirait à une distorsion de la fourniture des services (p. ex. dans les transports publics). On peut douter cependant que l'art. 5 al. 2 LCart qui ouvre la possibilité, pour des motifs d'efficacité économique, d'opposer un cartel à un monopole, soit destiné à remédier à des marchés dysfonctionnels. Avec un tel blanc-seing général, la réglementation serait carrément minée et la mesure serait ainsi totalement disproportionnée. On ignorerait le fait que les marchés dysfonctionnels doivent être en tout premier lieu assainis par un rétablissement de la concurrence et en tout cas pas par la formation de cartels. Or l'art. 31b LSA suit exactement la voie contraire. H+ s'oppose fermement à une telle orientation.

En d'autres termes, l'instrument du Countervailing Power doit, comme jusqu'à présent, être limité à des situations particulières qui ne sont pas explicitement fixées dans la loi et être examiné dans chaque cas particulier.

À cela s'ajoute, d'un point de vue de doctrine juridique, la question de savoir si la perspective cantonale, que la COMCO adopte dans son enquête d'octobre 2008, est appropriée dans le contexte du libre choix de l'hôpital. Les patients assurés en complémentaire bénéficient d'un espace restreint et de la possibilité de choisir leur hôpital dans toute la Suisse. On peut donc se demander si l'application du privilège de groupe tiendrait aussi pour l'ensemble du marché suisse qui est pertinent en l'espèce.

En résumé, H+ estime que les conclusions de l'enquête de la COMCO s'appliquent à un cas particulier sans prétention d'exhaustivité. Dans cette mesure, il n'est en aucun cas transposable à l'ensemble du marché suisse de l'assurance privée.

#### Bref rappel historique

Jusque dans les années 1980, le domaine suisse de l'assurance était dominé par les cartels. Mais après une enquête de la Commission des cartels et des décisions du Tribunal fédéral, ce secteur a été progressivement déréglementé et décartellisé. Enfin, en 1996, tous les accords sur les prix et les conditions ont été supprimés. La concurrence qui en a résulté a entraîné un processus de concentration et une croissance considérable de la branche dans les années 1990 (Source: [BAK Basel. Tous d'horizon du secteur suisse de l'assurance. Une étude réalisée à la demande de l'Association suisse d'assurances. 2013](#); page 24 – en allemand, [executive summary en français](#)).

Si le secteur des assurances a sérieusement l'intention de revenir au «bon vieux temps» des cartels, H+ s'opposera fermement à un tel retour en arrière et le combattra. Pour assainir le marché de l'assurance privée dans le secteur de la santé, il vaut mieux miser sur la transparence et sur une concurrence loyale.

La Commission de la concurrence (Comco) juge aussi de manière critique les effets possibles de l'art. 31b: dans un e-mail à H+ daté du 12 mai 2021, elle note que, si les assureurs maladie se fondaient sur cet article pour toujours négocier ensemble, «cela pourrait être problématique, dans la mesure où les baisses de tarif infligées pourraient entraîner par exemple une diminution de la qualité des prestations ou l'exclusion du marché d'acteurs efficaces.» Une telle évolution ne serait pas seulement dramatique pour les patients concernés, elle exercerait une énorme pression sur les coûts et chargerait encore davantage un personnel déjà fortement sollicité.

Finalement, on remarquera que l'ajout après coup de l'art. 31b est hautement problématique d'un point de vue démocratique. En effet, il contrevient au processus politique fixé par la Constitution car il introduit une disposition qui ne respecte pas l'unité de matière de la proposition de modification de la LSA. Ce projet ne porte pas sur des modifications du droit de la concurrence mais bien plus sur l'introduction d'un droit d'assainissement des entreprises d'assurance, d'une catégorisation des clients et de règles de comportement applicables aux intermédiaires qui proposent des produits d'assurance. Il n'a donc pas été possible de commenter d'éventuels changements dans le droit de la concurrence lors de la consultation. Une modification du champ d'application de la révision, avec l'introduction de l'art. 31b, devrait impérativement faire l'objet d'une nouvelle consultation.

**Recommandation de H+: biffer l'art. 31b LSA (comme l'ont préconisé la majorité de la CER-CN et CER-CE, comme le Conseil des États et comme le Conseil fédéral).**

## **21.3957 s/é Mo. Conseil des Etats (Ettlin Erich). Transformation numérique dans le système de santé. Rattraper enfin notre retard!**

**Contenu :** Le Conseil fédéral est chargé de faire enfin avancer de manière substantielle la transformation numérique dans le système de santé en se fondant sur les résultats obtenus par les systèmes de santé numérisés avec succès dans d'autres pays de l'OCDE.

Il prendra les mesures suivantes à cet effet, notamment:

- instituer un groupe de travail pour diriger sur le plan national la numérisation du système de santé;
- élaborer en collaboration avec les acteurs pertinents une stratégie numérique concrète et exhaustive pour le secteur de la santé; cette stratégie ira plus loin que le dossier électronique du patient;
- encourager la concurrence sur les standards techniques et susciter des idées dans le respect des principes de l'interopérabilité et de la collecte unique des données;



- encourager la formation et la formation continue des spécialistes des domaines des technologies de l'information, des sciences naturelles et de la santé publique et de leurs domaines de convergence;
- etc.

### **Chronologie**

- 27 septembre 2021: adoption par le Conseil des États (1<sup>er</sup> conseil).
- 7 mars 2022: délibération au Conseil national (2<sup>e</sup> conseil).

### **H+ recommande d'accepter la motion (comme le Conseil des États).**

**Développement :** H+ soutient les revendications de la motion. La Suisse est à la traîne en comparaison internationale en matière de numérisation. Dans l'indice comparatif de santé numérique établi par la Fondation Bertelsmann, elle arrive bonne dernière de tous les pays de l'OCDE et de l'UE. C'est tout simplement embarrassant pour notre pays, qui se classe régulièrement parmi les pays les plus innovants dans les comparatifs internationaux. La complexité du système de santé suisse et le fédéralisme ne suffisent pas à expliquer ce mauvais résultat: il manque de capacité de direction, de stratégie, de structures et de volonté politique de faire avancer la numérisation.

La Suisse peut suivre la voie tracée par le Danemark, l'Estonie, Israël ou le Canada. Nos hautes écoles et notre industrie nous donnent les meilleures conditions pour faire avancer la transformation numérique du système de santé et réaliser rapidement les progrès nécessaires.

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

### **21.4346 n Mo. CSSS-CN. Promouvoir et ne pas entraver la recherche et les essais cliniques sur les dispositifs médicaux non commerciaux. Il est urgent d'adapter les émoluments et les exigences**

**Contenu :** Il faut adapter les dispositions d'exécution de la loi sur les produits thérapeutiques (en particulier les art. 4 à 9) afin que la recherche clinique non commerciale puisse se développer. Les exigences complexes formulées dans ces dispositions et les tarifs fixés concernant les essais cliniques seront revus de manière à ne pas entraver le lancement de projets de recherche importants.

### **Chronologie**

- 17 mars 2022: délibération au Conseil national (1<sup>er</sup> conseil).

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

**Développement :** La motionnaire relève que la recherche clinique non commerciale est importante pour l'innovation. Or, depuis l'introduction de l'ordonnance de l'Institut suisse des produits thérapeutiques sur ses émoluments (OE-Swissmedic), celle-ci est fortement entravée, devenant presque impossible. Dans le domaine universitaire, les jeunes chercheurs n'ont plus guère de chance de pouvoir mener des projets étant donné que ceux-ci ne peuvent tout simplement pas être financés. Le droit en vigueur et l'OE-Swissmedic, qui ne font pas de distinction entre la recherche commerciale et la recherche non commerciale, restreignent considérablement la recherche, en particulier celle à laquelle pourraient contribuer les jeunes chercheurs. Une telle évolution ne sert pas les intérêts de la recherche fondamentale, des institutions et des patients. H+ se rallie à cette argumentation. Le fait que la recherche non commerciale et la recherche opérée par des entreprises commerciales privées soient placées sur un pied d'égalité n'est pas dans notre intérêt. Cette problématique avait déjà fait l'objet de la motion 19.4245 (classée après deux ans) et de l'interpellation 20.3511. Depuis, la situation s'est encore dégradée. L'OE-Swissmedic

et les exigences qui y sont définies devraient être revues rapidement afin que la recherche non commerciale puisse se développer.

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

### **22.3005 n Mo. CSSS-CN. Mieux protéger du Covid-19 les personnes dont le système immunitaire est affaibli par un cancer ou une maladie chronique**

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

#### **Chronologie**

- 17 mars 2022: délibération au Conseil national (1<sup>er</sup> conseil).

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

**Développement :** H+ soutient cette motion. Selon les estimations, de 100 000 à 200 000 personnes dont le système immunitaire est affaibli en raison d'une maladie ou d'une thérapie (chimiothérapie, traitements immunosuppresseurs, dialyse, etc.) vivent en Suisse. Ces patients sont dits immunodéprimés. Disposer d'une prophylaxie efficace contre une infection au coronavirus est donc capital pour ces personnes, puisqu'elles ne développent pas de protection suffisante malgré plusieurs doses de vaccin. L'émission «Echo der Zeit» du 10 décembre 2021 de la radio SRF 1 a rapporté qu'un médicament qui peut être utilisé chez ces personnes à titre préventif (donc avant qu'elles soient infectées) bénéficiait d'une autorisation d'urgence aux États-Unis depuis début décembre 2021. Administré en une seule dose, ce médicament donne une bonne protection pour au moins six mois. Selon des études, il réduit le risque d'infection au coronavirus d'environ 77%.

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

### **22.3009 n Mo. CIP-CN. Compléter la loi sur les épidémies. Indemnisation en cas de mesures**

**Contenu :** Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer un projet de modification de la loi sur les épidémies de sorte que les personnes et les entreprises qui doivent cesser ou restreindre leur activité sur ordre des autorités puissent être indemnisées, selon des conditions restant à définir (par ex. durée des mesures, montant des pertes effectives), pour autant que les dommages occasionnés ne soient pas couverts différemment. L'indemnisation sera limitée dans le temps.

#### **Chronologie**

- 17 mars 2022: Conseil national (1<sup>er</sup> conseil)

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

**Développement :** Les articles 63ss de la loi sur les épidémies (LEp) prévoient une indemnisation pour les personnes qui subissent un dommage consécutif à certaines mesures ordonnées par les autorités, conformément aux art. 33 à 38 et à l'art. 41, al. 3, LEp (par. ex. quarantaine, isolement, traitements médicaux ou interdiction d'exercer sa profession ou certaines activités). Une indemnisation est aussi prévue en cas de préjudice subi à la suite d'une vaccination (art. 64 LEp), mais pas pour d'autres mesures de police sanitaire visant la population, telles qu'elles sont énumérées à l'art. 6, al. 2, LEp.

Comme relevé clairement dans le message relatif à la LEp: «Les organisateurs ou entreprises privés concernés par des interdictions, fermetures ou autres restrictions peuvent demander d'être indemnisés par l'État dans la mesure où les conditions pour la responsabilité de celui-ci sont remplies» (Message relatif à la révision de la loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme du 3 décembre 2010, FF 2011 291). Les demandes de réparation des dommages ne sont en conséquence possibles que dans les cas où les organes de l'État ont agi de manière illicite.

On est cependant en droit de penser qu'à l'époque, le législateur ne pouvait pas imaginer l'ampleur et les conséquences de la pandémie, telles que nous les connaissons aujourd'hui. Dans de nombreux cas, les dommages dépassent certainement le cadre de la responsabilité individuelle en matière de prévention des crises. Il en va de même de l'importance de l'interdiction des traitements pour les hôpitaux ou de la couverture tarifaire pour les traitements contre le COVID-19.

**H+ estime que les pouvoirs publics doivent assumer la responsabilité des dommages considérables subis par les entreprises en raison des mesures ordonnées par l'État. Les hôpitaux sont clairement concernés.** L'opinion très répandue selon laquelle les hôpitaux ne seraient pas des entreprises supportant un risque d'exploitation n'est pas correcte. Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier, tous les hôpitaux supportent un risque d'exploitation comparable. Un jugement (VSBES.2020.168) du Tribunal des assurances du canton de Soleure l'a confirmé le 3 février 2021, à propos du droit aux indemnités de chômage partiel.

«(...), que les hôpitaux cantonaux ont été transférés dans une société anonyme, afin qu'ils soient exploités selon les principes économiques et remplissent de manière autonome les tâches qui leur sont assignées. La loi sur les hôpitaux ne prévoit pas de garantie globale de déficit pour la recourante, mais un financement par le canton qui est centré sur les prestations (...) La disposition invoquée par l'intimée, selon laquelle les contributions du canton aux hôpitaux sont financées par les recettes fiscales générales (§ 5<sup>ter</sup> loi cantonale sur les hôpitaux SpiG), ne peut pas être comprise comme une garantie globale de déficit, car c'est la façon dont ces contributions sont définies qui est déterminante. De facto, le canton délivre certes des mandats de prestations à la recourante. Mais ceux-ci ne couvrent pas l'entier de l'activité de la recourante (...). (...) À côté de cela, le canton verse des contributions orientées sur les prestations, en prenant en charge l'indemnisation de traitements hospitaliers au prorata, comme le prévoit la loi fédérale sur l'assurance-maladie (art. 49 al.1 et 49a al.1 LAMal RS 832.10). S'il y a moins de traitements stationnaires, les paiements sont naturellement moindres (...) Il convient bien plutôt de relever que la recourante assume un risque d'exploitation (...) et que les restrictions imposées par les autorités vont au-delà du risque d'exploitation normal.»

Les conséquences de l'interdiction des traitements imposée par la Confédération dans le cadre de la pandémie de COVID-19 ont été financièrement énormes pour les hôpitaux et les cliniques. H+ demande donc à la Confédération d'indemniser le manque à gagner et les prestations de réserve et de proposer des solutions pour la couverture des coûts supplémentaires. H+ recommande donc d'accepter la motion.

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

## **Complément à l'ordre du jour: initiatives parlementaires, 1<sup>ère</sup> phase**

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

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

**H+ recommande de rejeter l'initiative parlementaire (ne pas donner suite).**

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

**Recommandation de H+: ne pas donner suite à l'initiative parlementaire.**

## **Complément à l'ordre du jour: interventions parlementaires de catégorie IV (Département de l'intérieur, DFI)**

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

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

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

**Développement :** La Suisse 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. En raison des multiples problèmes liés à la mise en œuvre du règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (UE) 2017/745 (Regulation on Medical Devices RDM), adopté le 26 mai 2017 et entré en vigueur le 26 mai 2021, il n'est pas garanti que la population suisse disposera, ces prochaines années, de suffisamment de dispositifs médicaux dont la qualité est contrôlée. 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. Étant donné ces incertitudes, il n'est pas responsable de faire reposer l'approvisionnement du pays exclusivement sur les produits bénéficiant du marquage CE. Il serait sage et opportun d'étendre la marge de manœuvre de la Suisse 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 minimum de sécurité aux partenaires industriels et commerciaux qui souhaiteraient investir.

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