



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et aux Conseillers nationaux

Berne, le 22 février 2024

Session de printemps 2024

Monsieur le Président du Conseil national,
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session de printemps 2024, du 26 février au 15 mars 2024, nous vous faisons parvenir ci-après nos recommandations:

POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Conseil national – Session de printemps 2024

23.061 n OCF. Révision LDEP (Financement transitoire et consentement)

Recommandation de H+:

- Art. 23a al. 2 LDEP : maintenir ;
- Art. 23a al. 3 LDEP : maintenir ;
- Art. 59abis al. 1 LAMal : maintenir ;
- Art. 59abis al. 2 LAMal : biffer ;
- Art. 59abis al. 3 LAMal : maintenir ;
- Dispositions transitoires : maintenir.

23.3673 n Mo. Müller Damian. Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé

Recommandation de H+: adopter la motion (comme Conseil des Etats).

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.

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. Pour que DigiSanté puisse être menée au succès, H+ pose cependant 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.**

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

Veillez agréer, Monsieur le Président du Conseil national, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations

Anne-Geneviève Bütikofer



Directrice

EXPLICATIONS

23.061 n OCF. Révision LDEP (Financement transitoire et consentement)

Contenu

Le projet comprend un financement de transition en faveur des communautés de référence, 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.

- Il devrait s'écouler environ 5 ans avant l'entrée en vigueur de la révision complète de la LDEP. Cette période doit être couverte au moyen d'un financement transitoire des communautés de référence. Il est envisagé que la Confédération puisse allouer un montant de 30 francs par DEP ouvert, si les cantons participent dans la même mesure. Enveloppe financière : 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 DEP.
- 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 référence. 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.

Chronologie

14.12.2023	Conseil national (1er conseil). Décision modifiant le projet.
29./30.01.2024	CSSS-CE. Proposition de revenir pour l'essentiel à la version du Conseil fédéral
27.02.2024	Conseil des Etats (2ème conseil): Entrée en matière, discussion par article.
29.02.2024	Conseil national: Elimination des divergences.

Commentaire de H+ :

H+ salue la décision du Conseil national d'entrer en matière sur le projet. H+ salue en particulier les nouvelles dispositions légales dans l'art. 23a al. 2 et 3 LDEP, qui devraient conduire à une extension des aides financières, et il recommande de les maintenir.

En outre, H+ salue la décision du Conseil national d'anticiper l'obligation de raccordement prévue dans la révision complète de la LDEP et de l'adopter dès la révision partielle de la LDEP. Une importante erreur de système est ainsi corrigée. En revanche, les sanctions prévues à l'art. 59abis al. 2 doivent être rejetées. Les possibilités de sanctions proposées sont en contradiction avec l'objectif visé par la révision, à savoir une diffusion et une utilisation réussies du DEP dans toute la Suisse. Ainsi, les sanctions ne permettent même pas d'éliminer les obstacles techniques et organisationnels qui ont entravé la diffusion du DPE jusqu'à présent. Au lieu de prévoir des sanctions, il faudrait plutôt créer des incitations qui encouragent une numérisation du système de santé allant au-delà d'une simple connexion formelle. Indépendamment du fait que les sanctions ne sont pas la bonne solution, le catalogue de sanctions proposé ici est disproportionné. Avec le retrait temporaire ou définitif de l'autorisation de mise sur le marché comme sanction possible, on s'accommode d'une mise en danger de la situation d'approvisionnement déjà tendue sur le plan financier et personnel. Aussi souhaitable que soit la diffusion d'un système - fonctionnel ! - Aussi souhaitable soit-elle, elle ne doit en aucun cas être imposée en mettant en péril la sécurité de l'approvisionnement. Il n'existe aucune base constitutionnelle ou juridique pour une telle démarche disproportionnée.

H+ regrette que le financement transitoire soit limité aux communautés de base. Le DEP est un projet d'infrastructure auquel non seulement les communautés de base doivent apporter une

contribution substantielle, mais aussi les institutions de santé, à savoir les hôpitaux et les cliniques, et les professionnels de la santé. Les hôpitaux ont assumé le raccordement obligatoire au DEP par leurs propres moyens, c'est-à-dire avec des ressources financières essentiellement générées 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 5 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 est prévu de déterminer les coûts de connexion et d'exploitation d'un DEP dans le cadre d'une étude d'accompagnement prospective.

Une autre correction du système consiste à prévoir une organisation et un financement centralisés du système de DEP. La forme d'organisation décentralisée actuelle rend l'ouverture et la mise à jour d'un DEP difficile pour les patients. De plus, les processus décentralisés de mise en place du DEP sont extrêmement coûteux. En outre, il manque des solutions standardisées pour la connexion technique. La complexité du paysage des DEP s'est donc accrue inutilement. Il faut donc viser une coordination aussi centralisée que possible pour la Suisse, avec une seule communauté de base, un financement uniforme, une ouverture automatique à la naissance. L'organisation centrale doit également permettre de plus en plus la documentation de données structurées. Une plate-forme nationale centrale permettrait de réaliser d'énormes économies (prescriptions de certification, garantie de l'interopérabilité des différentes communautés de base, etc.)

H+ recommande donc de poser les bases d'une organisation et d'un financement centralisés du système de DEP dans le cadre de la révision partielle ou complète de la loi sur le DEP.

Recommandation de H+:

- Art. 23a al. 2 LDEP : maintenir ;
- Art. 23a al. 3 LDEP : maintenir ;
- Art. 59abis al. 1 LAMal : maintenir ;
- Art. 59abis al. 2 LAMal : biffer ;
- Art. 59abis al. 3 LAMal : maintenir ;
- Dispositions transitoires : maintenir.

23.3673 s Mo. Müller Damian. Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale visant à rendre obligatoire, de manière uniforme dans tout le pays, le remboursement des coûts d'interprétariat dans le domaine de la santé afin de garantir la compréhension entre les patients et les fournisseurs de prestations médicales. Il définit les modalités de prise en charge des coûts.

Chronologie

26.09.2023	Conseil des Etats (1 ^{er} conseil) : Adoption de la motion.
18./19.01.2024	CSSS-CN: Rejet.
29.02.2024	Traitement au Conseil national (2 ^{ème} conseil).

H+ recommande : Adoption de la motion (comme Conseil des Etats).

Motivation

Pour des soins de santé efficaces et de qualité, le recours à l'interprétariat est important. Il doit être partie intégrante de la prestation prise en charge.

La réussite des traitements et des examens médicaux requiert une communication adéquate entre les professionnels de la santé et les patients. Pour certains groupes de personnes, le recours à des interprètes professionnels est indispensable: les personnes sourdes ont besoin

d'un interprète en langue des signes et les personnes allophones d'un interprète communautaire.

La possibilité de faire appel à des services d'interprétariat est fondamentale pour garantir la qualité des soins de santé et une utilisation efficiente des ressources. Il est donc nécessaire qu'elle fasse partie intégrante des prestations prises en charge. Les difficultés de compréhension peuvent entraîner trop ou pas assez de soins et générer des coûts supérieurs aux dépenses d'interprétariat. Aujourd'hui déjà, les hôpitaux et les cliniques recourent à l'interprétariat lorsque c'est nécessaire pour prendre en charge correctement les patients. Mais le financement de ces prestations est insuffisant et n'est pas réglementé de manière uniforme.

Recommandation de H+: accepter la motion (comme Conseil des Etats).

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).

Chronologie

08.03.2023 Conseil des Etats (1er conseil): ne donner pas suite.
05.03.2024 Traitement au Conseil national (2ème conseil).

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.

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

18./19.01.2024	CSSS-CN: Entrer en matière.
22.02.2024	CSSS-CN: Discussion par article.
07.03.2024	Conseil national (1 ^{er} conseil): Entrer en matière, discussion par article.

Commentaire de H+

Approuver le crédit d'engagement. Pour que DigiSanté puisse être menée au succès, H+ pose cependant 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.

Recommandation de H+: Approuver le crédit d'engagement. Pour que DigiSanté puisse être menée au succès, H+ pose cependant 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.**