



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Aux Conseillères et Conseillers aux États

Berne, le 22 février 2024

Session de printemps 2024

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

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

POSITIONS de H+ Les Hôpitaux de Suisse Session de printemps 2024, Conseil des États

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

Recommandation de H+:

- Entrer en matière et approuver le projet (comme Conseil national);
- Art. 23a al. 2 LDEP: suivre le Conseil national;
- Art. 23a al. 3 LDEP: suivre le Conseil national;
- Art. 59abis al. 1 LAMal: suivre le Conseil national;
- Art. 59abis al. 2 LAMal: biffer;
- Art. 59abis al. 3 LAMal: suivre le Conseil national;
- Dispositions transitoires: suivre le Conseil national.

23.4342 s Po. CdG-CE. Clarifier la prise en charge par l'AOS de médicaments très onéreux

Recommandation de H+: accepter le postulat.

23.4452 s Mo. Roth Franziska. L'introduction d'un système de surveillance ne doit pas affaiblir l'approvisionnement en médicaments

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 des États, Madame, Monsieur, nos meilleures salutations,

Anne-Geneviève Bütikofer

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'A. B. Bütikofer', with a stylized flourish at the end.

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 (1 ^{er} 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 États (2 ^e conseil). Entrée en matière, discussion par article.
29.02.2024	Conseil national. Élimination des divergences.

Commentaire de H+ :

H+ recommande d'entrer en matière sur le projet et de l'approuver, comme l'a fait le Conseil national. H+ salue en particulier les nouvelles dispositions légales dans l'art. 23a al. 2 et 3 LDEP décidées par le Conseil national, qui devraient conduire à une extension des aides financières, et il recommande de le suivre dans ce point-là.

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+:

- **Entrer en matière et approuver le projet (comme Conseil national);**
- **Art. 23a al. 2 LDEP: suivre le Conseil national;**
- **Art. 23a al. 3 LDEP: suivre le Conseil national;**
- **Art. 59abis al. 1 LAMal: suivre le Conseil national;**
- **Art. 59abis al. 2 LAMal: biffer;**
- **Art. 59abis al. 3 LAMal: suivre le Conseil national;**
- **Dispositions transitoires: suivre le Conseil national.**

23.4342 n Po. CdG-CE. Clarifier la prise en charge par l'AOS de médicaments très onéreux

Contenu

Le Conseil fédéral est prié de fixer les principes directeurs pour la prise en charge par l'Assurance obligatoire des soins (AOS) des médicaments très onéreux, en collaboration avec la Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine (CNE) et les autres acteurs concernés. À cet effet, il est prié : 1. d'examiner avec les cantons les possibilités de lancement d'un débat public national sur ce thème, en s'inspirant de l'exemple de la Suède ; 2. sur cette base, de procéder aux adaptations nécessaires de la législation et des directives pertinentes et de déterminer les procédures correspondantes.

Chronologie

05.03.2024

Traitement au Conseil des Etats.

Commentaire de H+

H+ partage l'opinion de la CdG-CE que la prise en charge par l'AOS de médicaments très onéreux soulève des questions éthiques fondamentales et sensibles. Il est justifié de fixer les principes directeurs pour ce domaine. Mais il est aussi un fait que des limitations à la prise en charge pour les médicaments onéreux ne pourront être comprises et acceptées au sein de la population que si un débat de société ouvert et basé sur les faits a lieu à ce sujet au préalable.

Le Conseil fédéral doit lancer, en collaboration avec les cantons, ce débat public national et s'inspirer, à cet effet, de l'exemple de la Suède.

Recommandation de H+: accepter le postulat.

23.4452 n Mo. Roth Franziska. L'introduction d'un système de surveillance ne doit pas affaiblir l'approvisionnement en médicaments

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de ne mettre en place le système de surveillance de l'approvisionnement en médicaments demandé par la motion Ettlín 22.3859 qu'une fois que les coûts supplémentaires qui en découlent pour les médicaments et les fournisseurs de prestations seront pris en charge dans les tarifs applicables.

Chronologie

14.03.2024 Traitement au Conseil des États (2^e conseil).

Commentaire de H+

H+ soutient la motion. Avant d'imposer aux fournisseurs de prestations des obligations en matière d'approvisionnement en médicaments, il faut clarifier la répartition des coûts. Les fournisseurs de prestations ne sauraient être seuls à supporter les coûts de la surveillance de l'approvisionnement en médicaments soumis à ordonnance, telle que demandée par la motion Ettlín. Pour les hôpitaux en particulier, cela représente des charges très élevées pour l'adaptation des systèmes informatiques, des effectifs, etc. Il est nécessaire d'en tenir compte dans les tarifs.

Si les coûts effectifs supplémentaires ne sont pas pris en charge, l'introduction du système de surveillance risque d'entraîner une nouvelle réduction du nombre de médicaments disponibles. Il faut que le Conseil fédéral évalue le montant des coûts supplémentaires effectifs avec les acteurs concernés.

Recommandation de H+: accepter la motion.

•