



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Session de printemps 2023 – n° 1

H+ RÉTROSPECTIVE DE LA SESSION



SOMMAIRE

- 2 Aperçu | Position de H+
- 3 Pénurie | Exceptions à l'admission des médecins de premier recours
- 4 Coûts de la santé | Contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts
- 5 Clarification des responsabilités | Pas de participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux dues au Covid-19
- 6 Tableau d'affichage | Autres objets

Position de H+



Exceptions pour l'admission des médecins de premier recours

Les cantons peuvent désormais accorder des exceptions à l'admission des médecins de premier recours. H+ salue cette nouvelle réglementation, car les nouvelles règles d'admission entraînent également des difficultés considérables dans le domaine hospitalier ambulatoire. Il est toutefois regrettable que les médecins spécialistes ne soient pas inclus dans cette disposition.



Contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts: un gros bémol

Après le Conseil national, le Conseil des États a apporté d'importantes corrections au contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts. De nombreuses mesures néfastes, à commencer par le budget global, ont pu être évitées. De nombreuses mesures, mais malheureusement pas toutes, comme l'art. 46a n-LAMal qui permettrait à l'autorité d'approbation d'intervenir également dans les conventions tarifaires.

Le Conseil des Etats dit une fois de plus non à une contribution fédérale aux frais hospitaliers

Le Conseil des Etats ne veut toujours pas verser de contribution fédérale aux coûts supplémentaires et aux pertes de revenus des hôpitaux et cliniques pendant la pandémie de Corona. Le 8 mars 2023, il a rejeté une initiative cantonale émanant du canton de Zurich allant dans ce sens. H+ regrette cette décision juridiquement incompréhensible. H+ est d'avis, comme la CDS, que la révision en cours de la loi sur les épidémies doit créer une solution durable et conforme à l'Etat de droit, afin que les responsabilités soient clarifiées la prochaine fois.

Exceptions à l'admission des médecins de premier recours

Les cantons doivent pouvoir accorder des dérogations à l'admission des médecins dès lors qu'une pénurie de soins ambulatoires de base est constatée. C'est ce qu'a décidé le Parlement en adoptant une initiative parlementaire.

Cette loi fédérale urgente a été adoptée sur la base de l'initiative parlementaire «Exceptions à l'obligation d'avoir exercé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu prévue à l'article 37 alinéa 1 LAMal en cas de pénurie avérée de médecins» ([22.431](#)) par le Parlement le 17 mars 2023. Elle entre en vigueur immédiatement et s'applique jusqu'au 31 décembre 2027.

Les médecins qui souhaitent exercer à la charge de l'AOS doivent avoir travaillé au moins trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse reconnu. En vertu de la nouvelle disposition, les cantons peuvent désormais autoriser des exceptions à cette condition d'admission, qui est entrée en vigueur le 1er janvier 2022. Seuls les porteurs des titres de formation postgraduée de médecine interne générale, de médecin praticien, de pédiatrie et de psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents entrent en ligne de compte pour des exceptions. Cette mesure doit permettre aux cantons de remédier à une pénurie avérée en matière de soins ambulatoires de base.

Le Parlement a répondu à un appel des cantons qui craignent ou constatent déjà des effets négatifs des nouvelles règles d'admission des médecins, par exemple dans les régions périphériques où il est particulièrement difficile pour les médecins proches de la retraite de trouver un successeur à leur cabinet. L'art. 37, al. 1, LAMal, entré en vigueur le 1er janvier 2022, avait pour objectif de renforcer les exigences posées aux fournisseurs de prestations à la charge de l'AOS et d'améliorer ainsi la qualité et l'économie des prestations qu'ils fournissent. Dans le cadre de la même révision, l'art. 55a LAMal a été introduit, selon lequel les cantons peuvent limiter le nombre de médecins. Le Conseil fédéral et le Parlement voulaient ainsi éviter une prétendue offre excédentaire, sans tenir compte du

problème de la pénurie. Celui-ci est devenu virulent et nécessite des mesures correctives urgentes.

H+ salue la nouvelle réglementation d'exception, car les nouvelles règles d'admission entraînent également des difficultés dans le domaine hospitalier ambulatoire, par exemple pour le recrutement de médecins spécialistes. H+ regrette toutefois que la réglementation d'exception n'ait pas été étendue à toutes les spécialités. Lors des débats parlementaires, le conseiller national Charles Juillard (JU, centre) a souligné que le canton du Jura manquait non seulement de médecins généralistes, mais aussi de médecins spécialistes tels que rhumatologues, pneumologues, gastroentérologues, gynécologues et chirurgiens de la main. Cette situation n'est certainement pas un cas isolé. Lors de la consultation sur la réglementation d'exception, H+ avait souligné les problèmes actuels de mise en œuvre des réglementations d'admission, qui se sont transformées en un véritable monstre bureaucratique. Pour résoudre ces problèmes, les réglementations d'exception ne suffiront pas. Il sera bien plus nécessaire de réévaluer le régime d'autorisation. Le plus vite sera le mieux.

Etat des délibérations: traité par les deux Conseils. Adopté et donc liquidé.



Position de H+

Exceptions pour l'admission des médecins de premier recours

Les cantons peuvent désormais accorder des exceptions à l'admission des médecins de premier recours. H+ salue cette nouvelle réglementation, car les nouvelles règles d'admission entraînent également des difficultés considérables dans le domaine hospitalier ambulatoire. Il est toutefois regrettable que les médecins spécialistes ne soient pas inclus dans cette disposition.

Contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts

Le Conseil des États est favorable à un contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts, mais a créé des divergences avec le Conseil national. Du point de vue de H+, ces divergences sont majoritairement réjouissantes - avec toutefois une grosse ombre au tableau.

Le Parlement fédéral oppose un contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts du parti centriste (21.067). Il veut inscrire dans la loi des objectifs de coûts et de qualité dans le domaine de la santé. En tant que deuxième chambre, le Conseil des États s'est prononcé en faveur d'un projet correspondant. Le projet ne contient toutefois pas de directives sur ce qui doit se passer si les objectifs ne sont pas atteints. En cela, le Conseil des États a suivi le Conseil national, qui avait biffé les dispositions correspondantes lors de la session d'été 2022.

Le Conseil des États a créé plusieurs divergences avec le Conseil national, raison pour laquelle l'affaire retourne à la Chambre haute. Du point de vue de H+, une majorité des divergences créées par le Conseil des États est réjouissante - avec toutefois une grosse ombre au tableau.

Tout d'abord, il faut saluer la suppression de l'art. 49 al. 2bis n-LAMal par le Conseil des États. Cette disposition habilitait le Conseil fédéral à intervenir désormais aussi dans les structures tarifaires stationnaires. Il n'y a toutefois aucune raison d'étendre cette compétence. H+ l'avait signalé à plusieurs reprises. Les structures tarifaires stationnaires, en particulier la structure tarifaire SwissDRG, se développent sans problème, de sorte que les adaptations annuelles basées sur les données ont toutes été approuvées par le Conseil fédéral jusqu'à présent. La société SwissDRG SA a donc servi à juste titre de modèle pour l'organisation tarifaire ambulatoire. Même si des blocages dans le domaine tarifaire stationnaire ne peuvent jamais être totalement exclus, il faut néanmoins rejeter résolument une réglementation à titre préventif, ne serait-ce qu'en vertu du principe de proportionnalité. H+ recommandera au Conseil national de suivre le Conseil des États et de biffer également cette disposition superflue.

En revanche, l'adoption de l'art. 46a n-LAMal est regrettable. Cette disposition entièrement nouvelle, ajoutée seulement après la consultation, permet à l'autorité d'approbation d'intervenir également dans les conventions

tarifaires. De cette manière, le Conseil fédéral pourrait par exemple imposer à sa guise des réglementations sur la neutralité dynamique des coûts. En fait, cet article est une carte blanche pour des interventions massives dans le partenariat tarifaire et, en fin de compte, il le contourne. Comme le montrent les débats au Conseil, la majorité du Conseil des États n'a pas perçu ce danger et a suivi les cantons qui souhaitaient disposer d'une base juridique pour des valeurs de point différentes.

En ce qui concerne le financement des prestations des laboratoires, le Conseil des États ne veut pas changer de système. Il a estimé à la majorité que l'introduction de la liberté de contracter mettrait en danger l'approvisionnement en soins si les caisses-maladie ne prenaient en charge les coûts des analyses que si elles avaient conclu un contrat avec le laboratoire privé qui les effectue. Une nette majorité de la CSSS-CE s'y était déjà opposée. Le Conseil des États a suivi cette majorité. H+ recommandera au Conseil national de suivre le Conseil des États et de rejeter également l'expérience inutile de la «liberté de contracter dans le domaine des laboratoires».

Le Conseil n'a pas encore débattu de l'initiative populaire «Pour des primes plus basses - Frein aux coûts de la santé». Celle-ci demande que le Conseil fédéral, l'Assemblée fédérale et les cantons interviennent lorsque les coûts de la santé augmentent trop fortement par rapport à l'évolution des salaires. Ce serait le cas si la croissance des coûts par personne assurée était supérieure d'un cinquième à l'évolution des salaires nominaux. H+, tout comme le Conseil fédéral, rejette résolument cette initiative populaire.

Etat des délibérations: divergences, retour au Conseil national.



Position de H+

Contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts: un gros bémol

Après le Conseil national, le Conseil des États a apporté d'importantes corrections au contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts. De nombreuses mesures néfastes, à commencer par le budget global, ont pu être évitées. De nombreuses mesures, mais malheureusement pas toutes, comme notamment l'art. 46a n-LAMal qui permettrait à l'autorité d'approbation d'intervenir également dans les conventions tarifaires.

Pas de participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux dues au COVID-19

Le Conseil des Etats refuse d'entrer en matière quant à une contribution fédérale aux surcoûts et aux pertes de revenus pour les hôpitaux et cliniques, engendrés par la pandémie de Corona. Le 8 mars 2023, il a rejeté une initiative allant dans ce sens, élaborée par le canton de Zurich.

La Chambre basse a pris la décision, sans opposition, de rejeter l'initiative déposée par le canton de Zurich, demandant une participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le COVID-19 ([22.303](#)).

Le Conseil national doit maintenant encore se pencher sur l'initiative cantonale. Le Grand Conseil zurichois avait adopté l'initiative en janvier 2022. Il a justifié sa demande par l'interdiction des interventions électives au printemps 2020. Selon les estimations de H+ et de l'association Spital-Benchmark, le préjudice subi entre le 17 mars et la fin avril 2020 s'est élevé à environ 1,5 à 1,8 milliard de francs dans toute la Suisse. Des initiatives cantonales similaires avaient déjà été déposées auparavant par les cantons de Schaffhouse, Bâle-Ville, Argovie et Tessin - sans succès. En plus d'une contribution fédérale, le canton de Zurich souhaitait également une participation des caisses maladie.

Le Conseil fédéral a refusé de participer au motif qu'il avait déjà largement rempli sa mission en s'engageant pendant la pandémie, notamment par la vaste campagne de vaccination ainsi que par 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. On ignore comment le Conseil fédéral justifie juridiquement cette position. Les interdictions de traitement ordonnées par la Confédération ont servi à mettre à disposition une prestation de réserve, fournie par les hôpitaux et qui, comme toutes les prestations, a 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»). H+ continuera à défendre ce point de vue sans faillir.

Les caisses maladie refusent également de participer. Ce n'est pas leur rôle, a fait savoir le directeur de curafutura Pius Zängerle à la [radio SRF](#). Là encore, H+ est en désaccord. La participation des caisses-maladie aux coûts des prestations de maintien serait conforme au système et correspon-

draît à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral. Celui-ci avait précisé dans une décision de principe¹ que les coûts des prestations de réserve dans le domaine des urgences devaient être considérés comme des coûts relevant de l'AOS.

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 de l'approvisionnement de base, y compris des prestations de réserve. H+ estime que cette solution n'est que partiellement satisfaisante et qu'elle doit être transformée en une solution durable et conforme à l'Etat de droit lors de la révision de la loi sur les épidémies actuellement en cours.

Comme l'a annoncé Michael Jordi, secrétaire général de la CDS, les cantons souhaitent également que les responsabilités soient inscrites dans la loi sur les épidémies. Les expériences faites lors de la pandémie de Corona doivent être prises en compte dans la révision en cours de la loi, afin que les responsabilités financières soient clarifiées pour une prochaine fois.

1) BVGE 2014/36, E. 21.3.4

Etat des délibérations: le Conseil des Etats n'a pas donné suite, place au Conseil national.



Position de H+

Le Conseil des Etats dit une fois de plus non à une contribution fédérale aux frais hospitaliers

Le Conseil des Etats ne veut toujours pas verser de contribution fédérale aux coûts supplémentaires et aux pertes de revenus des hôpitaux et cliniques pendant la pandémie de Corona. Le 8 mars 2023, il a rejeté une initiative cantonale du canton de Zurich allant dans ce sens. H+ regrette cette décision juridiquement incompréhensible. H+ est d'avis, comme la CDS, que la révision en cours de la loi sur les épidémies doit créer une solution durable et conforme à l'Etat de droit, afin que les responsabilités soient clarifiées la prochaine fois.

Autres objets

Au Conseil national	Etat des délibérations
<p>20.332 Initiative cantonale, Fribourg. Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS.</p>	<p>Traité par les deux conseils, le CN a donné suite (le CE avait refusé de donner suite)</p>
<p>22.3608 Mo. CE. Damian Müller. Garantir l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et remédier aux lacunes dans l'exécution.</p>	<p>Adopté (comme le Conseil des Etats)</p>
<p>20.336 Initiative cantonale, Tessin. Modification de la loi fédérale sur l'assurance- maladie dans le domaine des soins et de l'aide à domicile. Possibilité pour les cantons d'introduire une planification.</p>	<p>Refusé de donner suite (CSSS-CE a donné suite)</p>
Au Conseil des Etats	Etat des délibérations
<p>21.3225 Mo. Français. Post-COVID-19: pour une plateforme permanente d'experts scientifiques.</p>	<p>Liquidé</p>
<p>23.3009 Po. CSEC-CS. Stratégie de détection précoce de l'endométriose.</p>	<p>Adopté</p>
<p>22.3869 Mo. CSSS-CN. Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements.</p>	<p>Adopté (par les deux chambres)</p>
<p>21.3294 Mo. Stöckli. Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication</p>	<p>Adopté, motion au 2e conseil</p>
<p>20.3050 Mo. CN. Matthias Aebischer. Équivalence des diplômes de la formation professionnelle supérieure.</p>	<p>Rejeté</p>
<p>22.3868 Mo. Approche genre en médecine. Les femmes ne doivent plus être une exception.</p>	<p>Adoption des points a et c, rejet du point b</p>
<p>21.322 Initiative cantonale, Vaud. Modifier la LAMal de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée de fixer et de percevoir les primes et de financer l'intégralité des coûts à la charge de l'AOS.</p>	<p>Refusé de donner suite</p>
<p>21.326 Initiative cantonale, Genève. Pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles.</p>	<p>Refusé de donner suite</p>
<p>20.3068 Mo. Nantermod. Swissmedic. Pour une possibilité d'autosaisine par l'autorité.</p>	<p>Rejeté</p>
<p>20.3370 Mo. Albert Röstli. Autoriser la mise sur le marché de dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen.</p>	<p>Rejeté pour des raisons formelles (la motion 20.3211 de même teneur a déjà été adoptée par les deux Chambres)</p>
<p>20.3600 Mo. Ruth Humbel. Accès aux expertises médicales pour renforcer la sécurité des patients.</p>	<p>Rejeté</p>