



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Session d'automne 2023 – n° 3

# H+ RÉTROSPECTIVE DE LA SESSION



## SOMMAIRE

- 2 **Aperçu** | Position de H+
- 3 **Finances** | L'EFAS est dans la dernière ligne droite
- 4 **Maîtrise des coûts** | Un bouquet de mesures
- 5 **Maîtrise des coûts** | Contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts finalisé
- 6 **Questions tarifaires** | Prestations d'interprétariat: à rembourser?
- 7 **Tableau d'affichage** | Autres objets

# Position de H+



## L'EFAS fait un grand pas en avant

Le Conseil national s'est montré prêt à faire des compromis. L'intégration des soins infirmiers a été décidée, du moins formellement. Il sera intéressant de voir comment le Conseil des Etats jugera la «mise en œuvre complète de l'initiative sur les soins infirmiers» posée comme condition à l'intégration des soins. Pour rappel, le Conseil des Etats représente les cantons.

## Un bouquet de fleurs de toutes les couleurs

Du point de vue de H+, il est réjouissant que le Conseil national ait à son tour rejeté les «réseaux de soins coordonnés». Certaines autres mesures décidées par le Conseil national sont également réjouissantes. D'autres, comme les prix de référence pour les traitements extra-cantonaux, devraient s'avérer être un défi lors de leur mise en œuvre.

## Les services d'interprétation doivent être remboursés

C'est rare, c'est pourquoi cela mérite d'être souligné: le Parlement a suivi un argument médicalement fondé. En effet, sans communication entre le médecin et le patient, aucune anamnèse ne peut être établie et aucun traitement ne peut être initié. Une déclaration faite par le président de la Confédération Berset est également mémorable et pourrait entrer dans l'histoire - ou du moins dans une note de bas de page de celle-ci.



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

Avec l'art. 49, al. 2bis, le Conseil fédéral dispose désormais d'une compétence subsidiaire également pour les tarifs stationnaires. Des problèmes sérieux, voire des blocages tarifaires, ne sont pas connus pour les systèmes tarifaires basés sur des données dans le domaine stationnaire. Le Parlement a donc légiféré par anticipation. C'est regrettable.

# L'EFAS est dans la dernière ligne droite

Après le Conseil des Etats, le Conseil national a lui aussi décidé d'intégrer les soins infirmiers dans le financement uniforme. Bien que d'importantes divergences doivent encore être éliminées, il y a de bonnes chances pour que cette réforme novatrice aboutisse.

Le projet EFAS (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires) est essentiel pour le système de santé suisse (lv.pa. [09:528](#)). Il élimine de graves incitations négatives dans le financement des prestations médicales et fournit ainsi une correction du système attendue depuis longtemps. Pour réussir cette percée, il est toutefois indispensable d'intégrer les soins. C'est en tout cas ce que demandent les cantons. Certaines conditions doivent être remplies pour l'intégration des soins.

## Transparence des coûts et mise en œuvre échelonnée

La transparence nécessaire des coûts des prestations de soins remboursées par l'AOS, améliorée par rapport à aujourd'hui, peut être créée en l'espace de cinq à sept ans. C'est pourquoi H+ salue la décision du Conseil national de suivre le Conseil des Etats sur le principe et de prévoir une mise en œuvre échelonnée de la prise en compte des soins. En revanche, il manque dans la version du Conseil national un calendrier défini de manière contraignante. De plus, la condition ajoutée par le Conseil national d'une mise en œuvre complète de l'initiative sur les soins devrait être difficile à remplir dans la pratique. Des corrections sont donc encore nécessaires sur ces deux points.

## Pas de double contrôle des factures pour les traitements hospitaliers

Contrairement au Conseil des Etats, le Conseil national ne souhaite pas donner aux cantons la compétence de contrôler les factures. Celui-ci doit donc incomber exclusivement aux assureurs. La proposition de la commission selon laquelle, en vue du contrôle des factures, les hôpitaux auraient dû envoyer aux cantons une copie des factures des traitements hospitaliers, a été rejetée par la majorité. H+ s'en félicite, car cela reviendrait à faire supporter aux hôpitaux un surcroît de travail bureaucratique.

## Part de l'AOS identique pour les hôpitaux conventionnés et les hôpitaux listés

En traitant plus de 30 000 patients par an, les hôpitaux conventionnés contribuent de manière substantielle aux soins de santé et déchargent ainsi les cantons. Ils bénéficient en outre de tarifs inférieurs à ceux de la plupart des hôpitaux répertoriés. Le Conseil national a créé à juste titre une diffé-

rence avec le Conseil des Etats en fixant la même part AOS, à savoir 71,4%, pour les hôpitaux conventionnés et les hôpitaux répertoriés. Le Conseil des Etats veut limiter la part de l'AOS pour les hôpitaux conventionnés à 45% au maximum, ce qui les désavantagerait.

## Absence de réforme des soins aigus et de transition

Malheureusement, le Conseil national a manqué l'occasion d'introduire enfin, dans le cadre du projet EFAS, un financement des soins aigus et de transition qui soit adapté à la pratique. La fixation d'une durée appropriée et l'inclusion des frais de séjour auraient créé les conditions nécessaires pour combler les lacunes existantes entre le traitement aigu et le suivi. Mais la proposition Sauter, qui visait cet objectif, n'a pas obtenu la majorité au Conseil national.

Le fait que le Conseil national souhaite supprimer de manière générale la contribution des patients aux soins est un point positif. Ceci à la différence du Conseil des Etats qui ne veut exonérer de cette contribution (comme jusqu'à présent) que les patients des soins aigus et de transition pour une durée maximale de deux semaines.

## Pas de tarifs différenciés selon les spécialités médicales

Le Conseil national a également rejeté la proposition Maillard, qui voulait permettre des tarifs différenciés pour différentes spécialités médicales. Ce faisant, les cantons auraient obtenu la compétence subsidiaire de prévoir des suppléments correspondants pour les soins de base et d'urgence. En principe, H+ estime qu'il n'aurait pas été faux de tarifier les prestations de réserve de manière appropriée.

## Perspectives

Le Conseil des Etats se penchera à nouveau sur le projet. Si l'élimination des divergences progresse, l'EFAS pourrait encore être adoptée lors de la session d'hiver 2023. Il n'est pas certain que le référendum soit lancé. Des acteurs importants, comme les cantons ou la gauche, pourraient l'envisager si le projet leur paraissait trop déséquilibré. Les Chambres feraient bien de tenir compte de ces préoccupations.

**Etat des délibérations: l'objet passe au Conseil des Etats.**



Position de H+

## L'EFAS fait un grand pas en avant

Le Conseil national s'est montré prêt à faire des compromis. L'intégration des soins infirmiers a été décidée, du moins formellement. Il sera intéressant de voir comment le Conseil des Etats jugera la «mise en œuvre complète de l'initiative sur les soins infirmiers» posée comme condition à l'intégration des soins. Pour rappel, le Conseil des Etats représente les cantons.

## Un bouquet de mesures

L'examen des mesures de maîtrise des coûts, paquet 2, a eu lieu pour la première fois au Conseil national. Les «réseaux de soins coordonnés» ont été clairement rejetés.

La pièce maîtresse du deuxième paquet de mesures visant à maîtriser les coûts était la proposition du Conseil fédéral d'introduire un nouveau fournisseur de prestations: les «réseaux de soins coordonnés». Cette proposition a déjà fait l'objet d'intenses discussions au sein de la commission préparatoire, la CSSS-CN. Trois tables rondes ont également été organisées avec les principaux acteurs. Lors de ces dernières, H+ s'était fermement opposée au nouveau fournisseur de prestations: les réseaux qui existent sont une histoire à succès. De plus en plus d'assurés adhèrent à un réseau. La création d'un nouveau fournisseur de prestations n'apporterait aucune plus-value apparente. La majorité de la CSSS-CN et des organisations participant aux tables rondes étaient du même avis.

Néanmoins, le président de la Confédération Alain Berset a défendu sa proposition: «Tout le monde veut des soins coordonnés, mais dès que quelque chose de concret se trouve sur la table, il n'y a plus personne pour y donner suite.» Ce plaidoyer a été suivi en bloc par les groupes des socialistes et des Verts. Les autres groupes ont tout aussi unanimement rejeté les «réseaux de soins coordonnés» et ont remporté le vote en fonction de leur pourcentage de voix au Conseil national. Le cartel du silence, comme le président de la Confédération Berset aime à qualifier ses prétendus adversaires, a-t-il donc gagné?

H+, comme beaucoup d'autres acteurs, n'est en aucun cas restée silencieuse, mais s'est toujours exprimée avec des arguments factuels et des propositions. H+ a défendu l'idée de promouvoir les réseaux actuels, mais aussi de reconnaître les hôpitaux et les cliniques comme des acteurs importants des soins intégrés. H+ a toujours cité le Réseau de l'Arc comme un bel exemple. Cet engagement n'a rien à voir avec un silence. Tout au plus pourrait-on parler d'un dialogue de sourds, auquel tous les partis impliqués ont sans doute contribué.

Le Conseil national a décidé d'adopter les motions [23.3504](#) et [23.3502](#). Les modèles d'assurance alternatifs doivent être rendus plus attractifs en autorisant les contrats pluriannuels et en calculant différemment les rabais de primes.

D'autres décisions ont été prises dans le cadre du traitement du deuxième paquet de mesures:

- Art. 25, al. 2, let. h: les prestations fournies dans les pharmacies doivent pouvoir être étendues, notamment

pour optimiser les thérapies médicamenteuses prescrites par les médecins et pour effectuer des analyses. Cela doit permettre de décharger les médecins en cabinet.

- Art. 29, al. 2, let. a, b et f, et let. e: les analyses effectuées par les sages-femmes doivent être clairement définies par la loi. Pendant la grossesse, l'accouchement et le post-partum, les sages-femmes doivent pouvoir utiliser des médicaments sans prescription médicale.

- Art. 41, al. 1bis: Pour les traitements stationnaires électifs hors canton, les gouvernements cantonaux fixent des tarifs de référence. En cas de traitement hospitalier dans un hôpital listé, les assureurs et le canton de résidence prennent en charge la rémunération au tarif de référence (art. 49a), mais au maximum selon le tarif de l'hôpital traitant. Le tarif de référence se fonde sur l'indemnisation d'un traitement comparable dans un hôpital figurant sur la liste des hôpitaux du canton de résidence.

- Art. 42, al. 3: dans le cas d'une structure tarifaire à l'acte, le fournisseur de prestations doit mentionner la date et l'heure du début et de la fin de la consultation.

- Art. 42, al. 3ter: Le fournisseur de prestations doit transmettre les factures au débiteur sous forme électronique. Sur demande de l'assuré, il les lui transmet gratuitement sous forme papier.

- Art. 56, al. 1bis: Les assureurs-maladie doivent être autorisés à utiliser les données de leurs assurés afin de les informer individuellement des économies possibles ou des modèles de soins plus adaptés.

- Art. 52c: Le Conseil national s'est en outre prononcé en principe en faveur de modèles de prix confidentiels pour les médicaments à prix élevé - à condition toutefois qu'un organisme indépendant rende publiquement compte de la mise en œuvre des modèles de prix confidentiels.

- Art. 59d: Le Conseil national a inscrit dans la loi une disposition similaire au concept d'accès à l'innovation remboursé proposé par Interpharma. La disposition prévoit que les patients aient accès aux médicaments dès le jour de l'autorisation par Swissmedic.

**Etat des délibérations: le projet et les motions qui s'y rapportent passent au Conseil des Etats.**



Position de H+

### Un bouquet de fleurs de toutes les couleurs

Du point de vue de H+, il est réjouissant que le Conseil national ait à son tour rejeté les «réseaux de soins coordonnés». Certaines autres mesures décidées par le Conseil national sont également réjouissantes. D'autres, comme les prix de référence pour les traitements extracantonaux, devraient s'avérer être un défi lors de leur mise en œuvre.

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

Lors de l'élimination des divergences, le Conseil des Etats s'est rallié au Conseil national et a adopté l'art. 49 al. 2bis LAMal. Le Conseil fédéral dispose ainsi d'une compétence subsidiaire également pour les tarifs stationnaires.

L'art. 49, al. 2bis LAMal doit donner au Conseil fédéral la même compétence subsidiaire pour le domaine stationnaire que celle qu'il a déjà pour le domaine ambulatoire avec l'art. 43, al. 5bis. Le Conseil des Etats avait rejeté cette disposition et la CSSS-E a recommandé de la maintenir par 11 voix contre 0 et 1 abstention. Le conseiller aux Etats Erich Ettl (OW, centre) a souligné à juste titre lors du débat au Conseil que dans le domaine stationnaire, c'est Swiss DRG SA qui est responsable de l'entretien des tarifs et que le partenariat tarifaire fonctionne parfaitement. Le conseiller aux Etats Damian Müller (LU, PRD) a ajouté que l'introduction d'une compétence subsidiaire enverrait de mauvais signaux aux partenaires tarifaires et a donc voté contre cette disposition.

Le Conseil des Etats n'a cependant pas suivi sa commission, mais la proposition individuelle du conseiller aux Etats Peter Hegglin (ZG, centre), et a donné son accord à la nouvelle disposition. Le conseiller aux Etats Hegglin a fait la promotion de la nouvelle disposition en faisant référence à l'augmentation massive des primes d'assurance maladie lors de la prochaine ronde. Selon lui, il faut tout mettre en œuvre pour que l'AOS soit plus forte à l'avenir et pour stabiliser l'évolution des coûts par des mesures pragmatiques. Selon Hegglin, le secteur stationnaire présente une hausse des coûts particulièrement grave. Au cours des sept premiers mois de cette année, les coûts des hôpitaux ont augmenté de 9,5 pour cent par personne. Cette hausse

des coûts doit certainement être examinée. Il n'est guère étonnant que les arguments du conseiller aux Etats Hegglin aient fait mouche dans le débat actuel sur les coûts.

Le fait que SwissDRG SA livre chaque année sans problème, depuis le début de son existence, une structure tarifaire révisée et approuvée a manifestement pesé moins lourd dans la décision du Conseil des Etats. H+ regrette cette décision.

**Etat des délibérations: terminé.**



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

Avec l'art. 49, al. 2bis, le Conseil fédéral dispose désormais d'une compétence subsidiaire également pour les tarifs stationnaires. Des problèmes sérieux, voire des blocages tarifaires, ne sont pas connus pour les systèmes tarifaires basés sur des données dans le domaine stationnaire. Le Parlement a donc légiféré par anticipation. C'est regrettable.

# Prestations d'interprétariat: à rembourser?

Le Conseil des États se prononce en faveur de l'obligation de rembourser les prestations d'interprétation.

La motion [23.3673](#) du conseiller aux États Damian Müller (LU, PLR) veut charger le Conseil fédéral de créer une base légale pour une obligation de remboursement uniforme au niveau national des frais d'interprétation dans le cadre des prestations de santé. Cela permettrait de garantir la compréhension entre les patients et les prestataires de services médicaux.

Lors des débats, le conseiller aux États Müller a expliqué que le Conseil fédéral soutenait sa demande, mais qu'il refusait néanmoins de proposer une solution. Le conseiller aux États Müller a souligné à juste titre que les personnes de langue étrangère et les sourds ont besoin de services d'interprétation pour bénéficier de prestations médicales. L'ensemble de la population doit avoir accès à des soins de santé de qualité. Cela inclut une personne sourde, mais aussi un réfugié de guerre qui ne parle pas notre langue nationale, mais qui a besoin d'une thérapie pour traiter un traumatisme et pouvoir répondre aux exigences légitimes d'intégration.

Le président de la Confédération Berset a répondu qu'il partageait effectivement cette préoccupation, mais qu'il appartenait aux partenaires tarifaires de tarifier les prestations d'interprétariat. Selon lui, il n'est pas possible qu'à chaque fois que les partenaires tarifaires ne trouvent pas de solution, l'État doive intervenir en adaptant la loi. C'est une question de

principe. Le président de la Confédération Berset a conclu par une déclaration mémorable, teintée d'une touche personnelle: «On m'a tellement reproché pendant douze ans de vouloir - que ne m'a-t-on pas reproché? - introduire des caisses uniques, étatiser la santé, centraliser la santé. Je vous dis non, je fais le contraire, et dans ce cas-ci aussi».

Le Conseil des États n'a toutefois pas suivi le président de la Confédération Berset, mais, avec des approbations de presque tous les bords, a adopté la proposition du motionnaire.

**Etat des délibérations: le dossier passe au Conseil national.**



Position de H+

## Les services d'interprétation doivent être remboursés

C'est rare, c'est pourquoi cela mérite d'être souligné: le Parlement a suivi un argument médicalement fondé. En effet, sans communication entre le médecin et le patient, aucune anamnèse ne peut être établie et aucun traitement ne peut être initié. Une déclaration faite par le président de la Confédération Berset est également mémorable et pourrait entrer dans l'histoire - ou du moins dans une note de bas de page de celle-ci. Lisez vous-même.

## Autres objets

|  |   |
|--|---|
| <b>Dans les deux Conseils</b>  | <b>Etat des délibérations</b>                 |
| <p><a href="#">23.023</a> Loi sur la transplantation, acceptée par les deux Conseils. La Suisse introduit un système d'observation des transplantations. Le Conseil fédéral peut désormais prévoir une consultation de la disposition d'une personne à donner des organes auprès de Swisstransplant, le service national d'attribution des organes de donneurs.</p>  | <p>Adopté et clôturé.</p>                     |
| <b>Au Conseil national</b>   | <b>Etat des délibérations</b>                 |
| <p><a href="#">21.3294</a> Mo. Stöckli. Polymorbidité: améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication. La motion charge le Conseil fédéral d'adapter les bases légales de manière à ce qu'un plan de médication soit établi lors de la remise de médicaments présentant des risques et des effets secondaires, afin d'améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients polymédicamentés.</p>  | <p>Adopté et transmis au Conseil fédéral.</p> |
| <p><a href="#">23.3503</a> n Mo. C.S.S.S.-N. Accès aux médicaments orphelins<br/>Le Conseil fédéral est chargé d'harmoniser plus efficacement la coordination institutionnalisée entre Swissmedic et l'Office fédéral de la santé publique en ce qui concerne les médicaments orphelins, afin que l'évaluation de l'efficacité soit concordante, et de veiller à ce qu'une solution de remboursement via la liste des spécialités soit disponible en même temps que la nouvelle autorisation de Swissmedic. En outre, le Conseil fédéral doit prendre des mesures pour que les données réelles puissent être mieux évaluées afin de pouvoir mettre en œuvre un remboursement basé sur la qualité et de gérer les données à long terme qui font encore défaut lors de l'autorisation.</p>   | <p>Adopté, va au Conseil des Etats.</p>       |
| <b>Au Conseil des Etats</b>  | <b>Etat des délibérations</b>                 |
| <p><a href="#">22.3859</a> s Mo. Ettlín Erich. Plan directeur de la transformation numérique dans le système de santé. Utilisation des standards légaux et des données existantes. Le Conseil fédéral est chargé de présenter au Parlement, en vue de la mise en œuvre de la motion Ettlín <a href="#">21.3957</a> «Transformation numérique du système de santé. Rattraper enfin le retard», un plan directeur concret qui expose de manière fiable les objectifs de numérisation en termes de calendrier et de contenu et qui montre comment les atteindre. Le Conseil fédéral est également chargé d'utiliser les données et les bases de données existantes pour la gestion numérique des pénuries de médicaments à usage humain et de créer une base légale à cet effet. Le Conseil fédéral doit déclarer obligatoire - comme dans l'UE - l'apposition et le contrôle des signes distinctifs et dispositifs de sécurité individuels sur l'emballage des médicaments à usage humain dans l'ordonnance sur les signes distinctifs et dispositifs de sécurité individuels.</p> | <p>Adopté et transmis au Conseil fédéral.</p> |