



# Aperçu de la session d'été 2018

## Recommandations de santésuisse

### Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
11 juin 2018	<b>15.083</b> LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité	<b>Entrée en matière. Adoption</b>	3
13 juin 2018	<b>17.3969</b> Mo. Kuprecht. Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires	<b>Adoption</b>	4
13 juin 2018	<b>17.3974</b> Mo. CSSS-N. Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux	<b>Adoption</b>	5
13 juin 2018	<b>18.3040</b> Po. CSSS-N. Bases légales visant à garantir la fourniture des soins dans le domaine des maladies rares	<b>Adoption</b>	6
15 juin 2018	<b>13.411</b> Iv.pa. Kessler. Remboursement des médicaments onéreux. Empêcher une sélection des risques	<b>Accorder une prolongation du délai</b>	7
15 juin 2018	<b>15.419</b> Iv.pa. Humbel. Garantir la qualité et imposer la transparence dans l'offre de soins	<b>Approuver la prolongation du délai</b>	8

En complément

## Affaires émanant du DFI éventuellement traitées au Conseil national

Projet	Recommandation	Brève justification
<b>16.3401</b> Mo. Hardegger Thomas. Garantie de la qualité des soins dans le système de santé. Mettre en œuvre de manière contraignante les connaissances scientifiques	<b>Adoption</b>	Dans le domaine ambulatoire, la qualité est une zone d'ombre et la concurrence en matière de qualité ne fonctionne pas. Dans le domaine stationnaire, on enregistre chaque année parmi les incidents médicaux que l'on aurait pu éviter près de 20'000 infections résistantes et 2000 à 3000 décès de patients.
<b>16.3410</b> Mo. Frehner Sebastian. Ne pas augmenter les primes pour financer des programmes de prévention	<b>Aucune recommandation</b>	Les programmes non-médicaux de promotion de la santé et de prévention sont en partie controversés. Quoi qu'il en soit, santésuisse s'abstient de formuler une recommandation.
<b>16.3461</b> Mo. Pantani Roberta. Adaptation du prix des génériques	<b>Adoption</b>	Le prix des génériques est deux fois plus élevé en Suisse que dans les pays de référence. En conséquence, le préjudice financier à la charge des payeurs de prime s'élève dans notre pays à près de 800 millions de francs par an.
<b>17.401</b> Iv.pa. CSSS-N. Maintenance et développement des tarifs	<b>Rejet (suivre la CSSS-E).</b>  <b>Suspendre éventuellement</b>	L'initiative risque d'enfreindre la liberté d'organisation (inscrite dans la Constitution). La proposition fait doublon avec une mesure similaire annoncée par le Conseil fédéral dans le cadre de la maîtrise des coûts. (M34 dans le premier paquet du 28 mars 2018).
<b>17.402</b> Iv.pa. CSSS-N. Pilotage des coûts dans le cadre de la LAMal par les partenaires tarifaires	<b>Rejet (suivre la CSSS-E).</b>  <b>Suspendre éventuellement</b>	Des augmentations «injustifiées» des volumes et des coûts entre l'année de décompte et l'année précédente devraient être très difficiles à prouver devant une cour de justice, même si ces hausses sont permanentes. Mieux vaut attendre la mesure annoncée par le Conseil fédéral «Pilotage des coûts par les partenaires tarifaires» du premier paquet de mesures visant à freiner la hausse des coûts.

Conseil national, lundi 11 juin 2018

## **15.083 LAMal. Renforcement de la qualité et de l'économicité**

### **Contenu du projet**

Le Conseil fédéral souhaite poursuivre les efforts engagés pour améliorer la sécurité des patients et la qualité du système de santé. Les programmes nationaux en matière de qualité constituent un outil important pour atteindre cet objectif. Ils doivent être conduits par la Confédération et financés par les assurés.

### **Projet modifié par la CSSS-N**

L'objectif de la CSSS-N est, par une approche «de bas en haut», de mieux coordonner et de soutenir les efforts actuels de diverses organisations dans le domaine de la qualité. Le projet renonce aussi bien à la création d'un institut fédéral de la qualité qu'au financement par les payeurs de primes des tâches fédérales et des programmes nationaux de qualité. La Commission a également précisé pour le domaine ambulatoire les conditions-cadres pour les mesures de qualité standardisées et les programmes de qualité, de sorte qu'on peut réellement s'attendre à des progrès à l'avenir. Au cours des deux dernières décennies, aucune mesure de qualité systématique n'a été mise en œuvre dans le domaine ambulatoire, et ceci en dépit des prescriptions prévues par la loi.

### **Position de santésuisse**

Il est incontesté qu'il faut agir pour améliorer la qualité et la transparence de la qualité. Les dispositions légales relatives à l'applicabilité à l'échelon des fournisseurs de prestations doivent impérativement être améliorées. La garantie de la qualité – au niveau technique et du contenu – ne doit toutefois pas «venir d'en haut». Elle doit être ancrée dans le travail quotidien des fournisseurs de prestations et présenter des interactions avec les données des patients dans les cabinets et les hôpitaux (approche «de bas en haut»), faute de quoi les programmes nationaux demeureront un «tigre de papier» coûteux et inutile.

### **Des corrections de la CSSS-N qui vont dans la bonne direction**

A l'origine, le projet du Conseil fédéral mettait la garantie de la qualité exclusivement dans les mains de l'OFSP. La CSSS-N a procédé aux corrections nécessaires pour parvenir à une proposition équilibrée, aux termes de laquelle les organisations spécialisées existantes comme l'ANQ et l'EQUAM restent les interlocuteurs-clés lorsque les programmes nationaux font l'objet d'appels d'offres. En ce sens, ces corrections favorisent aussi la transparence et la garantie de la qualité. La CSSS-N a aussi légitimement retoqué le financement unilatéral par les payeurs de primes des travaux de coordination et des programmes nationaux.

### **En bref**

- Les dispositions légales contraignantes relatives à l'applicabilité des mesures de qualité doivent être améliorées.
- Le projet modifié de la CSSS-N procède aux corrections nécessaires de la proposition du Conseil fédéral. Il va à présent dans la bonne direction et doit continuer à être délibéré de manière constructive.

### **Recommandation de santésuisse**

### **Entrée en matière. Adoption**

**Renseignements complémentaires:** Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, mercredi 13 juin 2018

## 17.3969 Mo. Kuprecht. Négociation des tarifs des analyses de laboratoire par les partenaires tarifaires

### Contenu du projet

Le Conseil fédéral est chargé de modifier l'article 52 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de manière à ce que les tarifs des analyses menées par les laboratoires médicaux soient négociés par les partenaires tarifaires, comme le système de tarification Tarmed et celui des forfaits par cas.

Une minorité (Maury Pasquier, Bruderer Wyss, Rechsteiner Paul) propose le rejet de la motion.

### Position de santésuisse

santésuisse se réjouirait si des solutions innovantes, de haute qualité tout en étant économiques pouvaient être négociées. Mais il faudrait alors, en toute logique, que les prestations non économiques et/ou de moindre qualité ne soient plus remboursées à l'avenir contrairement à ce qui est actuellement le cas.

### En bref

- santésuisse se réjouirait si des solutions innovantes, de haute qualité tout en étant économiques pouvaient être négociées.
- Mais il faudrait alors, en toute logique, que les analyses et examens de laboratoire non économiques et/ou de moindre qualité ne soient plus remboursés à l'avenir contrairement à ce qui est actuellement le cas. L'obligation de contracter doit être supprimée pour ce faire.

### Recommandation de santésuisse:

## Adoption

Informations complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)

Conseil des Etats, mercredi 13 juin 2018

## **17.3974 Mo. CSSS-N. Prévention et gestion des dommages lors de traitements médicaux**

### **Contenu du projet**

Le Conseil fédéral est chargé, en collaboration avec les cantons, la Fondation pour la sécurité des patients, les professionnels de la santé, les organisations de patients et les caisses-maladie, de prendre des mesures visant à renforcer la prévention des dommages, telles que:

- renforcement et introduction à large échelle d'une culture constructive en matière de sécurité et de traitement des erreurs, liée à la possibilité d'actions récursoires et à l'amélioration des conditions concernant les preuves exigées du patient lésé en améliorant la transparence des traitements, notamment en cas d'erreurs médicales;
- amélioration de la responsabilité civile médicale en y apportant des simplifications visant à améliorer les conditions concernant les preuves exigées s'agissant du respect des prescriptions obligatoires du droit fédéral en matière d'assurance-qualité et de sécurité des patients;
- établissement d'un état des lieux s'agissant de la responsabilité civile (échelon fédéral et échelon cantonal).

### **Position de santésuisse**

Dans le système de santé suisse, la qualité n'est pas toujours aussi bonne qu'on veut bien l'affirmer. Rien que dans le domaine stationnaire, le Conseil fédéral estime le nombre de décès qui pourraient être évités à 2000 à 3000 par an. A ces morts viennent s'ajouter près de 20'000 infections nosocomiales évitables.

Le domaine ambulatoire dans son ensemble est une véritable zone d'ombre en matière de qualité, resp. d'incidents médicaux qui pourraient être évités. Dans ce domaine, ce sont le plus souvent les patients ou les répondants des coûts qui doivent prendre en charge les coûts des dommages lorsqu'il faut remédier aux complications découlant d'erreurs médicales, étant donné que les prestations ne sont généralement pas décomptées sous forme de forfait.

Sans transparence de la qualité, la liberté de choix reste lettre morte: le manque de transparence au niveau de la qualité des résultats empêche le patient, dans la grande majorité des cas, de choisir à l'avance le bon médecin ou le bon hôpital.

En termes de charge de la preuve et de responsabilité civile, les hôpitaux et les médecins ont aujourd'hui tous les avantages de leur côté. Même en cas de faute manifeste, ils n'ont de fait presque jamais rien à craindre. Or qui n'a rien à craindre, ne modifiera pas de sitôt son comportement fautif, sauf s'il risque des sanctions. C'est pourquoi il ne doit plus y avoir deux poids deux mesures à l'avenir. Les médecins et les hôpitaux doivent être mieux incités à empêcher réellement que ne surviennent des complications qui auraient pu être évitées. En fin de compte, cette mesure sera bénéfique pour toute la branche de la santé, mais aussi pour les patients et pour les répondants des coûts.

### **En bref**

- Dans notre système de santé, la qualité est parfois beaucoup moins bonne qu'on veut bien l'affirmer. Pour preuve: 2000 à 3000 décès dus à des erreurs médicales et près de 20'000 infections qui pourraient être évitées rien que dans le domaine stationnaire.
- Dans le domaine ambulatoire, les mesures, indicateurs et données standardisés font largement défaut.
- Des dispositions plus équilibrées concernant la charge de preuve et la responsabilité civile inciteraient les médecins et les hôpitaux à empêcher réellement les incidents évitables.

### **Recommandation de santésuisse:**

## **Adoption**

**Informations complémentaires:** Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)



Conseil des Etats, mercredi 13 juin 2018

## **18.3040 Po. CSSS-N. Bases légales visant à garantir la fourniture des soins dans le domaine des maladies rares**

### **Contenu du projet**

Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport dans lequel il indiquera quels sont les modifications légales et le cadre financier nécessaires pour pouvoir améliorer la fourniture des soins dans le domaine des maladies rares.

### **Position de santésuisse**

Du point de vue de santésuisse, rien ne s'oppose à ce qu'un rapport soit établi pour faire un état des lieux de la fourniture des soins dont bénéficient les personnes atteintes de maladies rares et pour définir les modifications légales à prévoir dans ce domaine.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adoption**

**Informations complémentaires:** Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)

Conseil national, vendredi 15 juin 2018

## **13.411 Iv.pa. Kessler. Remboursement des médicaments onéreux. Empêcher une sélection des risques.**

### **Contenu du projet**

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de sorte que pour les médicaments dans l'assurance obligatoire des soins (AOS), l'assureur soit le débiteur de sa part de rémunération envers le fournisseur de prestations (tiers payant).

### **Position de santésuisse**

En ce qui concerne la remise de médicaments dans le domaine ambulatoire, la majorité des membres du conseil d'administration de santésuisse privilégie la solution du Tiers payant. Les deux solutions, à savoir le Tiers payant et le Tiers garant, comportant des avantages et des inconvénients, santésuisse renonce à émettre une recommandation formelle.

D'une manière générale, on peut considérer que les médicaments sont facturés par le fournisseur de prestations. Si la facture du fournisseur de prestations est envoyée rapidement à l'assureur-maladie, il doit être possible d'obtenir rapidement le remboursement de celle-ci afin de permettre un paiement de la facture dans les délais.

Pour les forfaits par cas:

Contourner les forfaits par cas en facturant des médicaments en ambulatoire alors qu'ils sont compris dans le forfait serait un abus qui devrait être systématiquement sanctionné.

### **En bref**

- Les deux solutions, à savoir le Tiers payant et le Tiers garant, comportent des avantages et des inconvénients.
- Selon le principe du Tiers soldant, les assurés en situation difficile peuvent céder leur droit au remboursement aux pharmaciens ou médecins.
- santésuisse renonce donc à émettre une recommandation formelle.
- Une prolongation du délai est, comme toujours et indépendamment du contenu, approuvée.

**santésuisse:**

**Accorder une prolongation du délai**

**Renseignements complémentaires:** Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)

Conseil national, vendredi 15 juin 2018

## 15.419 Iv.pa Humbel. Garantir la qualité et imposer la transparence dans l'offre de soins (prolongation du délai)

### Contenu du projet

La loi fédérale sur l'assurance-maladie est modifiée de manière à ce que la qualité des prestations soit aussi un facteur déterminant pour la détermination des prix dans le domaine ambulatoire. Les deux commissions ont donné suite à cette initiative.

### Position de santésuisse

La manière dont la LAMal a été mise en œuvre jusqu'à ce jour révèle clairement que les directives légales qui imposent des critères de qualité et les mesures correspondantes – notamment dans le domaine ambulatoire – ne suffisent pas. C'est la raison pour laquelle santésuisse soutient cette initiative importante en faveur d'une meilleure qualité et efficacité.

Il est urgent de faire en sorte que les fournisseurs de prestations élaborent et mettent en œuvre les critères de qualité et procèdent aux comparaisons correspondantes. C'est à cette seule condition que les évaluations prévues à l'art. 59 LAMal en relation avec l'art. 89 LAMal pourront être réalisées par les tribunaux arbitraux cantonaux lors de cas litigieux.

Si des prestations dont la qualité n'est pas démontrée voire est insuffisante sont rémunérées autant que celles ayant un niveau de qualité optimal, ces dernières ne s'imposeront pas comme cela devrait être le cas dans l'intérêt des patients.

Afin que le système de santé suisse et l'assurance-maladie se développent sur la base de critères de qualité, il est indispensable que l'on puisse imposer aux fournisseurs de prestations de réaliser les mesures de la qualité prévues dans la LAMal.

Comme il n'est pas possible d'imposer de « haut en bas » le contenu de ces mesures et critères de qualité, il convient d'inciter les fournisseurs de prestations et leurs associations à prendre eux-mêmes les choses en main et à mettre les directives légales en œuvre. La présente initiative parlementaire y contribue de façon déterminante.

### En résumé:

- Les mesures concrètes de garantie de la qualité sont du ressort des fournisseurs de prestations voire de leurs associations. Les directives formelles doivent être définies par les partenaires tarifaires.
- Mais la LAMal actuelle ne permet pas d'imposer la garantie de la qualité aux fournisseurs de prestations.
- Comme il n'est pas possible d'imposer du « haut vers le bas » le contenu de ces mesures et critères de qualité, il convient d'inciter les fournisseurs de prestations et leurs associations à améliorer les bases légales.
- La rémunération de la qualité est incluse dans les tarifs. Si rien n'est fait pour garantir la qualité et la mesurer, il faut prononcer des sanctions sous la forme de réductions tarifaires.
- Les deux commissions ont donné suite à cette initiative.

### Recommandation de santésuisse:

**Approuver la prolongation du délai**

Renseignements complémentaires: Daniel Habegger, santésuisse Berne, 079 609 90 68, [daniel.habegger@santesuisse.ch](mailto:daniel.habegger@santesuisse.ch)