



Aperçu de la session de printemps du 26 février au 15 mars 2024

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil des États

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
Ma, 27 février Ev. Ma, 5 mars Ev. Ma, 12 mars	23.048 Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques) (objet du Conseil fédéral)	Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées	3-4
Ma, 27 février Ev. Ma, 5 mars Ev. Ma, 12 mars	23.061 Révision LDEP (financement transitoire et consentement)	Adopter	5
Ma, 27 février	23.3681 Mo. Dobler. Mettre les télécopieurs au rancart. Mise à disposition efficace des données par les fournisseurs de prestations à la Confédération et aux cantons pendant une pandémie	Adopter	6
Ma, 5 mars	23.4333 Po. CSSS-E. Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral	Rejeter	7
Me, 6 mars	20.332 Iv. ct. Fribourg. Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS	Rejeter	8
Me, 6 mars	19.320 Iv. ct. Jura. Stopper une évolution scandaleuse des prix des médicaments	Mettre en œuvre. Approuver la prolongation du délai.	9
Je, 14 mars	11.3811 Mo. Darbellay. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents	Rejeter	10
Je, 14 mars	23.4535 Mo. Germann. Autorisation facilitée de mise sur le marché des médicaments dont le brevet est échu	Adopter	11



Je, 14 mars	23.4452 Mo. Roth Franziska. L'introduction d'un système de surveillance ne doit pas affaiblir l'approvisionnement en médicaments	Rejeter	12
-------------	---	----------------	----

Conseil des États, mardi 27 février

23.048 Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques)

Texte déposé

Les modifications de la loi sur l'assurance-maladie visent à instaurer un échange électronique de données entre les assureurs et les cantons selon une procédure uniforme, comme en matière de réduction des primes. Le domicile des assurés fera partie des données échangées et permettra de déterminer plus aisément le canton compétent pour l'affiliation et pour la prise en charge de la part cantonale des traitements hospitaliers. L'objectif de cet échange de données est également d'éviter les cas de double assurance. Les motions [18.3765](#) Brand «Échange moderne de données par voie électronique entre les communes et les assureurs-maladie» et [18.4209](#) Hess «Domicile, primes d'assurance-maladie et parts cantonales des prestations hospitalières. Moins de bureaucratie, moins d'erreurs» seront ainsi mises en œuvre. Une autre modification concerne la compensation des risques. À l'heure actuelle, seuls les assurés résidant en Suisse sont pris en compte, ce qui crée des iniquités vis-à-vis des assurés vivant à l'étranger. La part de frontaliers, notamment, a fortement augmenté ces dernières années. Ils doivent logiquement être inclus dans la compensation des risques, mais seulement pour la part des prestations dont l'effectif des assurés de leur État de résidence a bénéficié en Suisse. À l'avenir, tous les assurés relevant de l'assurance obligatoire des soins seront ainsi pris en compte dans la compensation des risques, à quelques exceptions près, ce qui renforcera le principe de solidarité.

Position de santésuisse

santésuisse soutient le projet sur le principe, notamment l'échange d'informations entre les cantons et les assureurs-maladie (art. 6b P-LAMal). Il est important que tant les assureurs que les cantons disposent de données actuelles. En vue de la mise en œuvre (au niveau de l'ordonnance), l'échange de données devra s'effectuer selon une procédure normalisée, électronique et uniforme. Pour que celle-ci soit garantie, les différentes procédures d'annonce et le raccordement à l'échange d'informations devront notamment être réglés, ce qui permettra de maîtriser les charges administratives supplémentaires. De plus, lors de la mise en œuvre, il faudra veiller à ce que les assureurs-maladie et les cantons reçoivent les informations relatives aux personnes qui font l'objet d'une assurance double ou multiple.

La mise en œuvre de la [motion Brand 17.3311](#) prévoit que les assurés de la LAMal dont le lieu de séjour est inconnu soient exclus de la compensation des risques, ce que santésuisse approuve expressément. Par contre santésuisse trouve qu'il n'y a aucune nécessité impérieuse d'agir au niveau de la modification supplémentaire de la compensation des risques, selon laquelle les personnes domiciliées à l'étranger, mais travaillant en Suisse, ainsi que les retraités à l'étranger doivent être intégrés à la compensation des risques. La variante proposée par le Conseil fédéral entraîne une augmentation de la charge financière pour certains assureurs, tandis que d'autres voient la leur allégée. De plus, la proposition est énoncée de façon quelque peu compliquée. Il convient de constater que la solidarité entre les assureurs-maladie serait renforcée.



S'agissant des art. 23 al. 1^{bis} et 65 al. 6 P-LAMal, santésuisse recommande de suivre la minorité de la commission chargée de l'examen préalable (CSSS-E) (= droit en vigueur). La majorité de la commission et le Conseil national souhaitent que la nationalité des assurés soit saisie lors de l'octroi de prestations AOS et de réductions de primes. Or cela entraînerait un énorme surcroît de travail pour les fournisseurs de prestations et les assureurs, sans aucune valeur ajoutée pour les patients ou les payeurs de primes. Les fournisseurs de prestations et les assureurs devraient gérer un grand nombre de données personnelles sensibles qui sont sans importance pour la mise en œuvre.

Recommandation de santésuisse:

Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, mardi 27 février

23.061 Révision LDEP (financement transitoire et consentement)

Contenu du projet

Le présent projet vise à accorder aux communautés de référence, qui sont les principaux exploitants du dossier électronique du patient, un financement transitoire destiné à en promouvoir la diffusion. Il prévoit par ailleurs de nouvelles possibilités pour donner son consentement à l'ouverture d'un dossier et donne aux cantons un accès au service de recherche des institutions de santé et des professionnels de la santé.

Position de santésuisse

santésuisse salue les modifications légales proposées. Le financement partiel par la Confédération et les cantons de chaque dossier électronique du patient (DEP) ouvert doit permettre d'accélérer sa diffusion. Une contribution maximale de la Confédération est prévue. Les cantons contribuent au moins à hauteur du même montant. La rémunération sous forme de forfait par DEP incite à poursuivre la diffusion de ce dernier et à mettre en place des structures de coûts efficaces dans les communautés de référence.

En outre, il est prévu de créer la possibilité, pour les patients, d'ouvrir un DEP par consentement électronique. Cette mesure abaisse considérablement les obstacles à l'ouverture d'un DEP et est expressément saluée par santésuisse. Elle n'a toutefois qu'une efficacité limitée dans un premier temps, car l'obligation pour les professionnels de santé du domaine ambulatoire de gérer un DEP ne sera introduite que lors de la révision complète prévue de la LDEP (fin de la procédure de consultation: 19 octobre 2023). L'introduction à grande échelle d'un dossier électronique du patient fonctionnel et utile est une étape de numérisation attendue depuis longtemps dans le système de santé suisse. santésuisse soutient les efforts de la Confédération pour accélérer l'introduction du DEP sur un large front, comme le prévoit le projet mis en consultation relatif à la révision complète de la LDEP.

Les modifications et les compléments apportés par le Conseil national vont dans la bonne direction. santésuisse recommande donc de soutenir les minorités respectives.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, mardi 27 février

23.3681 Mo. Dobler. Mettre les télécopieurs au rancart. Mise à disposition efficace des données par les fournisseurs de prestations à la Confédération et aux cantons pendant une pandémie

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de faire en sorte que, en cas de crise sanitaire telle qu'une pandémie, les données nécessaires pour combattre la crise puissent être mises à disposition par les fournisseurs de prestations dans les délais et la qualité requis et être transmises aux unités administratives compétentes. Il veillera à ce que la charge de travail des fournisseurs de prestations soit réduite autant que possible et à éviter les doublons.

Position de santésuisse

La crise du coronavirus et le traitement qui s'en est suivi ont clairement montré qu'en matière de gestion des données en particulier et de numérisation en général, le système de santé suisse a un grand besoin de rattrapage. Pour une base de décision optimale, il est indispensable de disposer de données fiables et transparentes ainsi que de processus numériques. Il serait judicieux de traiter l'objet de la motion dans le cadre du programme DigiSanté et de la révision de la loi sur les épidémies.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, mardi 5 mars

23.4333 Po. CSSS-E. Définir un statut de proche aidant pour pouvoir développer une stratégie de soutien au niveau fédéral

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de faire un rapport sur l'état des lieux concernant la situation des proche aidants en Suisse, en étudiant notamment leurs profils et leurs besoins. Il s'agit également d'analyser la possibilité et l'utilité de définir un statut juridique unifié de proche aidant au niveau fédéral. Le rapport prend en compte les exemples d'autres pays ou régions qui ont développé un cadre juridique ou une stratégie pour soutenir les proches aidants.

Position de santésuisse

L'introduction d'une définition unique et uniforme de la notion de proche aidant au niveau fédéral n'est pas appropriée voire n'est pas réalisable selon la réponse du Conseil fédéral. Les différents droits sont actuellement axés sur les objectifs des différentes mesures. Le cercle des ayants droit n'est donc pas identique. Il est bien plus important de créer des bases claires pour les proches aidants qui souhaitent faire valoir leurs droits à une indemnisation pour leurs prestations. Dans ce domaine, on constate un véritable boom: des entreprises à but lucratif engagent des proches aidants et en font un modèle commercial rémunérateur. Nous renvoyons à cet égard à l'interpellation [23.3403](#) et à la motion [23.4281](#). En ce qui concerne les proches aidants et l'AOS, divers problèmes doivent être examinés. Aujourd'hui, les exigences relatives aux prestations facturées par des proches aidants à l'AOS ne sont pas suffisamment définies. De plus, il n'existe pas de directives concernant le contrôle de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des prestations fournies. Il ne doit pas être possible de facturer via l'AOS. La demande formulée dans la motion 23.4281, qui vise à réglementer de manière contraignante les soins prodigués par les proches et à les endiguer, pourrait constituer une alternative.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, mardi 5 mars

20.332 Iv. ct. Fribourg. Modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les EMS

Texte déposé

Les Autorités fédérales sont invitées à arrêter les dispositions législatives visant à intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire les instruments nécessaires à la prise en charge des prestations globales d'un groupe de professionnel-le-s de la santé en faveur d'un groupe de patients et patientes, démontrant une réelle plus-value, tant en termes économiques que sous l'angle de l'amélioration de la qualité des soins, comme le modèle fribourgeois d'assistance pharmaceutique dans les établissements médico-sociaux (EMS).

Position de santésuisse

L'assistance pharmaceutique peut avoir du sens et être appliquée conformément à la LAMal. Les forfaits pour les médicaments doivent toutefois être conformes aux dispositions de l'ordonnance sur la compensation des risques dans l'assurance-maladie (OCoR). L'article relatif aux projets pilotes adopté en 2021 par le Parlement pourrait constituer, le cas échéant, un instrument adéquat pour approfondir l'assistance pharmaceutique dès lors que tous les acteurs impliqués sont d'accord. Quoi qu'il en soit, la présente intervention, qui se réfère à l'ancien modèle fribourgeois, n'atteint pas son objectif. Si une solution uniforme doit être développée au niveau national, elle doit tenir compte de manière adéquate des exigences de la compensation des risques, ne pas entraîner de frais administratifs supplémentaires pour les assureurs-maladie et exploiter les potentiels d'efficacité existants.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite.

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, mardi 5 mars

19.320 Iv. ct. Jura. Stopper une évolution scandaleuse des prix des médicaments

Texte déposé

Conformément aux articles 160, alinéa 1, de la Constitution fédérale, et 84, lettre o, de la Constitution cantonale, le Parlement demande aux Chambres fédérales d'édicter de nouvelles bases légales donnant les moyens à l'OFSP de stopper la hausse des prix des médicaments concernés et, à terme, de les faire baisser dans une mesure conforme à la raison.

Position de santésuisse

Sur le fond, santésuisse approuve la requête de l'initiative cantonale.

Concernant les médicaments anticancéreux évoqués, bon nombre de ceux récemment autorisés et coûteux n'ont pas l'effet escompté, comme le montre clairement une étude de l'Agence européenne des médicaments. L'évaluation des technologies de la santé (Health Technology Assessment, HTA) est un instrument approprié. L'évaluation des procédés et technologies médicaux a pour but de vérifier systématiquement si certaines prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) remplissent les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (critères EAE). Si elles ne les remplissent pas, elles doivent être exclues de l'obligation de remboursement de l'AOS ou leur remboursement doit être limité. Toutefois, très peu de choses ont été faites depuis leur introduction. Certes, de nombreuses HTA ont été lancées, divers rapports ont été commandés et de nombreuses consultations ont été menées. Mais les économies de coûts annoncées dans le domaine des prestations n'ont pas encore été exploitées. Dans ce domaine, la politique est appelée à augmenter rapidement la pression pour la mise en œuvre des HTA. En outre, lors de l'inscription de médicaments sur la liste des spécialités, il faut davantage veiller à ce que les coûts, même pour les traitements rares, restent dans un rapport raisonnable avec les coûts de revient ou de fabrication (voir mise en œuvre de la révision de l'OAMal/OPAS et deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts).

Recommandation de santésuisse:

Mettre en œuvre. Approuver la prolongation du délai.

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, jeudi 14 mars

11.3811 Mo. Darbellay. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA) et, le cas échéant, d'autres règlements s'y rapportant, en vue de garantir le versement des indemnités journalières dans les cas où l'incapacité de travail est due à une rechute ou aux séquelles tardives d'une blessure survenue lorsque l'assuré était plus jeune.

Position de SantéSuisse

santésuisse rejette la motion Darbellay. Elle est contraire à la logique et à la systématique de la LAA, entraîne de nombreuses incohérences et crée finalement de nouvelles inégalités entre les assurés. La solution proposée dans le cadre de la consultation pour les cas de rechutes ou de séquelles tardives d'accidents survenus avant l'âge de 25 ans crée notamment une réglementation qui va à l'encontre d'une législation constante en matière d'assurances sociales et qui, en fin de compte, crée plus de problèmes et d'incohérences qu'elle n'en résout.

Recommandation de SantéSuisse:

Rejeter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, SantéSuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, jeudi 14 mars

23.4535 Mo. Germann. Autorisation facilitée de mise sur le marché des médicaments dont le brevet est échu

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la législation de manière à ce que les médicaments dont le brevet est échu puissent être importés en Suisse moyennant un simple enregistrement auprès de Swissmedic, donc sans être soumis à un examen, s'ils proviennent de pays où les autorités compétentes appliquent des procédures d'autorisation de mise sur marché aussi strictes que Swissmedic (par ex. l'Australie, le Canada, les États-Unis, le Royaume-Uni et l'UE).

Position de santésuisse

Une simplification des importations parallèles de médicaments dont le brevet a expiré est à saluer. Ce serait un pas important vers une baisse des prix des génériques, qui sont actuellement près de deux fois plus élevés que dans des pays comparables. De plus, la part des génériques, très faible en Suisse, augmenterait. Ces deux effets (prix, quantité) pourraient décharger substantiellement l'assurance obligatoire des soins.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch



Conseil des États, jeudi 14 mars

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

Texte déposé

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.

L'auteure de la motion demande que les éventuels coûts supplémentaires résultant de la surveillance de l'approvisionnement, décidé par le Parlement avec la motion Ettlín, soient remboursés sur la base d'un tarif. La surveillance de l'approvisionnement en médicaments prévoit l'introduction d'une banque de données dans laquelle les fabricants doivent annoncer les médicaments mis sur le marché.

Position de santésuisse

Le Conseil fédéral fera un rapport sur les éventuelles conséquences financières de l'introduction d'une surveillance de l'approvisionnement selon la motion Ettlín dans le cadre d'une modification de l'ordonnance. Il convient d'attendre cette modification avant de prendre d'autres mesures.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, manuel.ackermann@santesuisse.ch