



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

## Recommandations de santésuisse

### Affaires au Conseil National

Date	Projet	Recommandation de santésuisse	Page
Ev. Je, 29 février Ev. Je, 7 mars	<b>23.048</b> Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques) (objet du Conseil fédéral)	<b>Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées</b>	5
Je, 29 février Ev. 7 mars	<b>23.061</b> Révision LDEP (Financement transitoire et consentement)	<b>Adopter</b>	6
Je, 29 février	<b>23.039</b> Loi fédérale sur le système national de consultation des adresses des personnes physiques (loi sur le service national des adresses, LSAdr)	<b>Adopter</b>	7
Je, 29 février	<b>23.3673</b> Mo. Müller Damian. Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé	<b>Rejeter</b>	8
Je, 29 février	<b>23.4325</b> Motion CSSS-E. Mettre fin au protectionnisme cantonal pour garantir des soins de qualité	<b>Rejeter</b>	9
Ma, 5 mars	<b>21.322</b> Iv. ct. 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	<b>Ne pas donner suite</b>	10
Ma, 5 mars	<b>21.326</b> Iv. ct. Genève. Pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles	<b>Ne pas donner suite</b>	11



Ma, 5 mars	<b>22.303</b> Iv. ct. Zurich. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19	<b>Ne pas donner suite</b>	12
Je, 7 mars	<b>23.076</b> OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement	<b>Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées.</b>	13
Je, 7 mars	<b>11.3811</b> Motion. Darbellay. Pour combler les lacunes de l'assurance-accidents	<b>Rejeter</b>	14
Je, 7 mars	<b>23.4343</b> Motion CSSS-N. Examen et harmonisation des termes «lieu de résidence» et «domicile» dans la LAMal afin que les compétences soient clairement réglées	<b>Adopter</b>	15
Je, 15 mars	<b>16.419</b> Iv. pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix	<b>Approuver la prolongation du délai</b>	16

## Interventions parlementaires de la catégorie IV (liste du DFI)

Projet	Recommandation	Justification succincte
<b>23.3601</b> Motion. Groupe RL. Halte aux doublons onéreux! Permettre rapidement l'utilisation multiple des données médicales	<b>Adopter</b>	La motion enfonce des portes ouvertes. L'utilisation multiple des données médicales doit être encouragée dans le cadre du projet DigiSanté. L'élimination des doublons permet d'exploiter des potentiels d'efficacité inexploités.
<b>23.4177</b> Motion. Dobler. Prix des médicaments. Remboursement par l'assurance obligatoire des soins des médicaments et moyens auxiliaires bons marchés achetés à l'étranger, afin de faire baisser les prix et réduire les coûts	<b>Adopter</b>	santésuisse soutient la motion. Les génériques, en particulier, sont presque deux fois plus chers en Suisse que dans les pays comparables. Il en va de même pour les moyens auxiliaires, dont certains sont beaucoup trop chers en Suisse et dont le prix ne se justifie pas.
<b>23.4185</b> Motion. Gysi Barbara. Réglementer l'activité d'intermédiaire et interdire la prospection téléphonique à froid	<b>Rejeter</b>	santésuisse soutient la nouvelle réglementation de l'activité d'intermédiaire d'assurance décidée par le Parlement en relation avec «l'accord de branche concernant les intermédiaires». L'accord adapté met en œuvre les modifications apportées à la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie et à la loi sur la surveillance des assurances. De nouvelles interventions remettant en question cet acquis ne sont pas pertinentes. L'effet du nouvel accord de branche doit d'abord être testé dans la pratique.
<b>22.3072</b> Motion. (Hurni) Crot-taz. Pour des analyses médicales équilibrées, accessibles, et dans la norme internationale	<b>Adopter</b>	Ces dernières années, les coûts des analyses de laboratoire ont augmenté nettement plus que la moyenne des autres catégories de prestations à charge de l'AOS. Dans un domaine où la forte automatisation permet de réaliser des économies d'échelle considérables, des tarifs aussi élevés ne se justifient pas. La baisse linéaire de 10 pour cent des prix des laboratoires décidée par le Conseil fédéral est un premier pas important. La motion vise à augmenter la pression en faveur de nouvelles baisses de prix.
<b>22.3103</b> Postulat. De Courten. Réduire les coûts de la santé et les primes en supprimant des réglementations bureaucratiques inutiles dans le domaine des soins médicaux	<b>Adopter</b>	Les coûts doivent pouvoir être surveillés dans un cadre administratif raisonnable afin d'éviter que des prestations ne soient imputées à l'AOS de manière intempestive. L'introduction de forfaits ambulatoires peut en outre contribuer de manière importante à la maîtrise des coûts et réduire la charge administrative par rapport à un tarif à la prestation. C'est pourquoi le postulat doit également mettre l'accent sur les forfaits ambulatoires afin de réduire les obstacles administratifs.
<b>22.3562</b> Motion. Nantermod. LAMal. Un projet pilote visant à rembourser les prestations médicales fournies dans les pays voisins		Les médicaments, moyens et appareils médicaux (LiMA) qui peuvent être obtenus à l'étranger dans une qualité comparable et à un prix plus avantageux doivent être remboursés par l'AOS. Un projet pilote dans ce sens doit être salué.



## Initiatives parlementaires, 1<sup>re</sup> phase

Projet	Recommandation	Justification succincte
<b>22.487</b> Iv. pa. Prelicz-Huber. Rendre les soins dentaires abordables	<b>Ne pas donner suite</b>	Rien ne permet d'affirmer que la santé bucco-dentaire soit moins bonne en Suisse que dans d'autres pays dans lesquels l'assurance-maladie couvre ces prestations. C'est justement parce que les coûts ne sont pas pris en charge que la population accorde une grande importance à l'hygiène bucco-dentaire. D'autant plus que les mesures prophylactiques fonctionnent très bien dans les jardins d'enfants et les écoles.



Conseil national, jeudi 29 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.

#### Recommandation de santésuisse:

**Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 29 février

## 23.061 Révision LDEP (financement transitoire et consentement)

### Texte déposé

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 du DEP 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.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adopter**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 29 février

## 23.039 Loi fédérale sur le système national de consultation des adresses des personnes physiques (loi sur le service national des adresses, LSAdr)

### Contenu du projet

La loi instaure un service national des adresses. Celui-ci permet à certains services administratifs ainsi qu'à des tiers mandatés par la loi de consulter les adresses de la population résidante sur l'ensemble du territoire suisse. Jusqu'à présent, de telles recherches d'adresses n'étaient possibles qu'au niveau communal ou cantonal. La création d'un système national de consultation vise à simplifier les processus administratifs.

### Position de santésuisse

santésuisse est en principe favorable à une loi sur un service national des adresses. Celle-ci crée les bases légales requises pour mettre en place et exploiter un système national de consultation des adresses. Comme les assureurs-maladie peuvent utiliser systématiquement le numéro AVS, ils seront également autorisés à y accéder. santésuisse souligne encore les points suivants:

- **Actualisation et exhaustivité des données:** avec une mise à jour trimestrielle, le service des adresses ne peut pas garantir une réelle actualité des données, ce qui aura inévitablement pour conséquence que les assureurs-maladie devront continuer à effectuer des recherches en parallèle auprès des communes ou des cantons malgré la consultation du service. L'efficacité de la recherche d'adresses et l'amélioration de la qualité des données annoncées par le nouveau service des adresses ne sont donc guère garanties.
- En ce qui concerne les **données pouvant être consultées**, les assureurs-maladie doivent obtenir des vérifications d'adresses aussi étendues que possible, afin de pouvoir par exemple contrôler efficacement l'obligation de s'assurer ou garantir l'envoi correct des factures de primes.
- **Financement du service national d'adresses:** santésuisse ne comprend pas pourquoi les assureurs-maladie doivent continuer à payer pour la consultation des données. Cela va à l'encontre du sens et de l'esprit de l'art. 32 de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales, selon lequel les assureurs-maladie sont autorisés à obtenir gratuitement les informations correspondantes de la Confédération, des cantons et des communes dans le cadre de l'entraide administrative.

Recommandation de santésuisse:

**Adopter**

Renseignements complémentaires: Philippe Gubler, santésuisse Bern, 079 531 63 91, [philippe.gubler@santesuisse.ch](mailto:philippe.gubler@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 29 février

## **23.3673 Mo. Müller Damian. Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé**

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé de créer une base légale visant à rendre obligatoire, de manière uniforme dans tout le pays, le remboursement des coûts d'interprétariat dans le domaine de la santé afin de garantir la compréhension entre les patients et les fournisseurs de prestations médicales. Il définit les modalités de prise en charge des coûts.

### **Position de santésuisse**

Les problèmes de compréhension lors de traitements médicaux peuvent être réduits de différentes manières, par exemple en demandant aux patients d'être accompagnés par des proches ou des connaissances, ou en s'adressant à des fournisseurs de prestations disposant des connaissances linguistiques souhaitées. L'introduction d'une obligation de remboursement des services d'interprétariat professionnels entraînerait une forte diminution de ces mesures peu coûteuses, qui seraient remplacées par des solutions plus onéreuses. Il serait plus judicieux que les cantons s'assurent, lors de l'attribution de mandats de prestations, que les hôpitaux recourent à des services d'interprétariat professionnels en cas de besoin explicite (p. ex. en cas d'urgence). A l'avenir, l'intelligence artificielle permettra en outre d'assumer des travaux de traduction. santésuisse s'oppose cependant à ce que l'assurance obligatoire des soins soit obligée de rémunérer séparément, et en plus, des services d'interprétariat. L'assurance de base garantit des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité. Celles-ci comprennent, entre autres, les examens et les traitements réalisés par des médecins à l'hôpital ainsi que les prestations de soins et certaines prestations paramédicales. Elle prend également en charge les coûts de certaines mesures de prévention médicale. La prise en charge des frais d'interprétariat serait clairement en contradiction avec ces directives et correspondrait à un changement de paradigme dans la loi sur l'assurance-maladie. Les conséquences financières seraient considérables.

#### **Recommandation de santésuisse:**

**Rejeter**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)





Conseil national, jeudi 29 février

## 23.4325 Motion CSSS-E. Mettre fin au protectionnisme cantonal pour garantir des soins de qualité

### Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de l'art. 37 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) permettant aux médecins titulaires d'un diplôme étranger et exerçant depuis au moins dix ans dans un canton dans les soins de base (médecine de famille, pédiatrie, pédopsychiatrie et psychiatrie adulte), d'obtenir également une autorisation d'exercer dans un autre canton.

Une minorité de la commission (Gysi Barbara, Crottaz, Maillard, Meyer Mattea, Porchet, Wasserfallen Flavia) propose de rejeter la motion.

### Position de santésuisse

Les dispositions relatives à l'admission des fournisseurs de prestations (art. 37 LAMal) ont déjà été adaptées deux fois au cours des dernières années. Il faut d'abord évaluer les enseignements tirés des adaptations passées. De plus, le changement de canton a déjà été simplifié par l'introduction de la disposition d'exception en vigueur depuis mars 2023 pour les médecins actifs dans les soins de base ambulatoires. Les cantons sont appelés à planifier à long terme leur mission d'approvisionnement en soins plutôt que de miser à court terme sur des médecins étrangers.

#### Recommandation de santésuisse:

**Rejeter**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)

Conseil national, mardi 5 mars

## **21.322 Iv. ct. 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**

### **Texte déposé**

Conformément à l'art. 160, al. 1, de la Constitution fédérale, le canton de Vaud exerce son droit d'initiative au niveau fédéral et invite l'Assemblée fédérale à modifier le droit en vigueur, en particulier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), de sorte que les cantons qui le souhaitent puissent créer par voie législative une institution cantonale chargée d'accomplir les tâches suivantes dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) :

- a. Fixer et percevoir les primes pour le Canton ;
- b. Financer les coûts à charge de l'AOS ;
- c. Acheter et contrôler l'exécution de tâches administratives déléguées aux assureurs autorisés à pratiquer l'AOS ;
- d. Contribuer au financement de programmes de prévention et de promotion de la santé.

### **Position de santésuisse**

L'initiative cantonale prévoit des modifications fondamentales de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), notamment en ce qui concerne la fixation des primes, le financement des prestations, la fixation des tarifs ou le libre choix de l'assureur. Or ces éléments sont essentiels, car la LAMal – que la population suisse a clairement plébiscitée lors de quatre votations populaires – est une assurance-maladie sociale soumise à une concurrence réglementée. Cette dernière crée des incitations primordiales pour des mesures permettant de réduire les coûts et les primes, qui disparaîtraient avec une caisse unique cantonale. Tous les efforts d'économie et d'amélioration de la qualité qui existent grâce au partenariat tarifaire et à la concurrence entre les assureurs-maladie deviendraient caducs. En font, par exemple, partie la réduction des frais administratifs (d'environ 8 pour cent des coûts de l'AOS lors de l'introduction de la LAMal en 1996 à environ 5 pour cent actuellement), les économies de plus de 3 milliards de francs par an (estimation de l'Institut d'études économiques de Bâle) grâce au contrôle des factures par les assureurs ou l'efficacité accrue de la fourniture des prestations grâce aux modèles de soins intégrés.

Une caisse unique cantonale cimenterait voire renforcerait le rôle multiple des cantons en tant qu'acheteur de prestations, propriétaires d'hôpitaux et financeurs. En raison de ces intérêts contradictoires, il en résulterait automatiquement une plus grande inefficacité. En outre, les efforts des assureurs-maladie décrits ci-dessus ne seraient plus déployés dans la même mesure, ce qui entraînerait en définitive des frais administratifs plus élevés. De plus, il y aurait une inégalité de traitement de la population entre les cantons avec et sans «caisses publiques».

**Recommandation de santésuisse:**

**Ne pas donner suite**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, mardi 5 mars

## **21.326 Iv. ct. Genève. Pour une politique fédérale cohérente en matière de lutte contre les infections sexuellement transmissibles**

### **Texte déposé**

Le Grand Conseil de la République et canton de Genève  
vu l'article 160, alinéa 1 de la Constitution fédérale, du 18 avril 1999;  
vu l'article 115 de la loi fédérale sur l'Assemblée fédérale, du 13 décembre 2002;  
vu l'article 156 de la loi portant règlement du Grand Conseil de la République et canton de Genève, du 13 décembre 1985,  
demande à l'Assemblée fédérale et au Conseil fédéral d'inscrire dans le catalogue des prestations prises en charge par l'assurance-maladie de base, les méthodes de prévention des infections sexuellement transmissibles, notamment la PrEP-VIH.

### **Position de SantéSuisse**

La prophylaxie préexposition contre le VIH (PrEP) mentionnée est une chimioprophylaxie orale. Elle offre aux personnes présentant temporairement un risque élevé de contracter le VIH la possibilité de se protéger d'une contamination par une prise systématique de médicaments. Une boîte de 30 comprimés pelliculés de Truvada coûte plusieurs centaines de francs. L'assurance obligatoire des soins (AOS) ne prend actuellement pas en charge ces coûts, car l'effet protecteur du Truvada est comparable à celui de mesures de protection nettement moins coûteuses. La PrWP-VIH n'est donc pas une prestation économique et une prise en charge des coûts du Truvada ne répondrait pas aux critères EAE.

#### **Recommandation de SantéSuisse:**

**Ne pas donner suite**

**Renseignements complémentaires:** Manuel Ackermann, SantéSuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, mardi 5 mars

## 22.303 Iv. ct. Zurich. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques engendrés par le Covid-19

### Texte déposé

Se fondant sur l'art. 160, al. 1, de la Constitution fédérale, le canton de Zurich dépose une initiative demandant à l'Assemblée fédérale de veiller à ce que la Confédération et les caisses-maladie participent de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes auxquels les hôpitaux et les cliniques ont fait face en raison des dispositions de l'ordonnance 2 COVID-19 du 13 mars 2020 (état le 17 mars 2020).

### Position de santésuisse

santésuisse recommande de ne pas donner suite à l'initiative cantonale.

- Les assureurs-maladie ne sont pas en mesure d'évaluer si, outre les cantons qui sont clairement responsables des prestations de mise à disposition de ce type, la Confédération doit ou peut également verser des indemnités financières aux hôpitaux. Il faudrait examiner en détail si et dans quelle mesure les hôpitaux ont subi des pertes. Le fait est que les paiements au titre de l'AOS versés par les assureurs-maladie aux hôpitaux en 2020 se situent dans la même fourchette qu'en 2019. En outre, les rapports de gestion de divers hôpitaux montrent que des bénéfices ont également été réalisés pendant la pandémie.
- Selon santésuisse, il est clair que l'argent des primes ne doit pas être utilisé pour des traitements qui n'ont pas été fournis, car
  - cela ne serait **pas conforme à la loi**. La couverture des mesures épidémiologiques et des prestations de mise à disposition est du ressort des cantons.
  - les assureurs-maladie ne doivent (co)financer que **les prestations effectivement fournies**.
  - les assurés pourraient éventuellement **porter plainte** contre un **détournement rétroactif de l'argent des primes**.
- En s'appuyant sur la base légale, les cantons ont déjà pris leurs propres mesures pour couvrir les pertes de revenus des hôpitaux survenues pendant la pandémie. Les revendications des initiatives cantonales sont donc dépassées également sur le fond. De plus, les deux Chambres ont récemment refusé de donner suite à des initiatives cantonales similaires.

#### Recommandation de santésuisse:

**Ne pas donner suite**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 7 mars

## 23.076 OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement

### Contenu du projet

Le Conseil fédéral demande l'octroi d'un crédit d'engagement de quelque 392 millions de francs pour la mise en œuvre d'un programme visant à promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). L'objectif du programme est d'augmenter la qualité, en particulier pour les patients, l'efficacité, la transparence et la sécurité des patients.

Le programme s'articule autour de 4 volets thématiques et s'étale sur plus de dix ans. Les quatre volets contiennent quelque 50 mesures. Le Conseil fédéral ou le DFI libère les fonds pour chaque projet.

### Position de santésuisse

La pandémie de coronavirus et les conclusions qui en ont été tirées montrent clairement qu'en matière de gestion des données en particulier et de numérisation en général, le système de santé suisse a un important retard à rattraper. Des données fiables et transparentes ainsi que des processus numériques sont indispensables pour pouvoir prendre des décisions en connaissance de cause. En matière de numérisation du système de santé, la Suisse se situe dans le dernier tiers des pays européens.

Il est donc important de s'atteler à la mise en réseau numérique de tous les acteurs de la santé. Pour santésuisse, il est difficile d'évaluer dans quelle mesure les mesures proposées permettent d'atteindre cet objectif. De manière générale, le message manque d'un concept global avec des objectifs stratégiques et opérationnels clairs. Il manque également une priorisation claire des mesures. Le projet est un amalgame de projets de toutes sortes, souvent sans lien les uns avec les autres.

santésuisse considère que les aspects suivants du message du Conseil fédéral et de l'arrêté fédéral doivent être pris en compte pour atteindre les objectifs visés.

- Élaboration d'un concept général avec des objectifs clairs et mesurables.
- Priorisation des mesures: il s'agit avant tout de combler les lacunes existantes en matière de numérisation. Cette priorisation doit aussi indiquer la planification de la mise en œuvre dans le temps (feuille de route).
- Possibilités de contrôle des projets en cours par le Parlement.
- Le concept doit si possible contenir des directives contraignantes. Les instruments existants doivent être optimisés par les acteurs actuellement impliqués. La mise en place de structures parallèles ou la reprise d'instruments existants, comme envisagé par la Confédération, ne sont donc pas des mesures pertinentes. Cela concerne de nombreux projets dont la nécessité concrète n'est pas établie, car des projets similaires existent déjà. Ils créent des doublons et font concurrence à des initiatives privées.
- Coordination obligatoire avec les projets de numérisation en cours (DEP, eLPGA, BISS, etc.)

### Recommandation de santésuisse:

**Adopter. Tenir compte des recommandations détaillées.**

Renseignements complémentaires: Philippe Gubler, santésuisse Berne, 079 531 63 91, [philippe.gubler@santesuisse.ch](mailto:philippe.gubler@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 7 mars

## 11.3811 Motion. 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](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, jeudi 7 mars

## **23.4343 Motion CSSS-N. Examen et harmonisation des termes «lieu de résidence» et «domicile» dans la LAMal afin que les compétences soient clairement réglées**

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé d'examiner l'usage des termes « lieu de résidence » et « domicile » dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et de présenter les adaptations nécessaires pour harmoniser les termes dans la loi et régler clairement les compétences.

### **Position de santésuisse**

santésuisse soutient l'examen et l'harmonisation des deux termes (lieu de résidence, domicile). Diverses dispositions dans la loi sur l'assurance-maladie utilisent les deux termes sans les différencier. Dans le cadre de cet examen, il est important de clarifier les éventuelles conséquences pour les assureurs-maladie, par exemple en matière de coordination avec les autorités. Toute charge administrative supplémentaire doit être évitée.

#### **Recommandation de santésuisse:**

**Rejeter**

**Renseignements complémentaires:** Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)



Conseil national, vendredi 15 mars

## **16.419 Iv. pa. Humbel. Dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils. Instaurer la concurrence sur les prix**

### **Texte déposé**

Conformément aux articles 160 alinéa 1 de la Constitution et 107 de la loi sur le Parlement, je dépose l'initiative parlementaire suivante:

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est modifiée de manière à ce que les prix des dispositifs médicaux figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) puissent être négociés entre les fournisseurs de prestations, les fabricants ou fournisseurs d'une part et les assureurs (ou leurs fédérations) ou les centrales d'achat d'autre part.

### **Position de santésuisse**

santésuisse a pointé du doigt à de multiples reprises les tarifs officiels trop élevés des moyens et appareils médicaux et a toujours soutenu l'Iv. pa. Humbel. santésuisse est par conséquent favorable à la prolongation du délai.

#### **Recommandation de santésuisse:**

**Approuver la prolongation du délai**

Renseignements complémentaires: Manuel Ackermann, santésuisse Berne, 078 829 12 34, [manuel.ackermann@santesuisse.ch](mailto:manuel.ackermann@santesuisse.ch)