



Aperçu de la session d'hiver du 28 novembre au 16 décembre 2022

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil des États

Date	Objet	Recommandation de santésuisse	Page
Ma, 29 novembre	22.046 Loi COVID-19. Modification (prolongation et modification de certaines dispositions)	Adopter	3
Ma, 29 novembre	22.3793 Mo. Groupe S. Protection du pouvoir d'achat. Amortir le choc de l'augmentation des primes par une hausse immédiate de la contribution fédérale à la réduction individuelle des primes 22.3801 Mo. Chassot Protection du pouvoir d'achat. Amortir le choc de l'augmentation des primes par une hausse immédiate de la contribution fédérale à la réduction individuelle des primes 22.3802 Mo. Carobbio Guscetti. Protection du pouvoir d'achat. Amortir le choc de l'augmentation des primes par une hausse immédiate de la contribution fédérale à la réduction individuelle des primes	Rejeter	4
Me, 30 novembre	21.063 Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes). Initiative populaire et contre-projet indirect	Approuver le contre-projet indirect	5-6
1 ^{er} décembre	Ev. 21.043 Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance – Divergences	S'en tenir à la décision actuelle du Conseil national	7



1 ^{er} décembre	Ev. 22.040 Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale – Divergences	Adopter	<u>8</u>
1 ^{er} décembre	09.528 Iv.pa. Humbel. Financement moniste des prestations de soins – Discussion par article	Adopter uniquement en tenant compte des recommandations détaillées concernant les soins de longue durée et le contrôle des factures	<u>9-11</u>
1 ^{er} décembre	22.3372 Mo. CSSS-CE. Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal. Vérifier la neutralité des coûts	Adopter	<u>12</u>
1 ^{er} décembre	13.3213 Mo. Le Centre. Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires	Rejeter	<u>13</u>



Conseil des États, 29 novembre

22.046 Loi COVID-19. Modification (prolongation et modification de certaines dispositions

Texte déposé

Depuis le retour à la situation normale le 1^{er} avril 2022, les cantons ont repris la responsabilité principale dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19. Cependant, la Confédération doit conserver certains instruments éprouvés pour protéger la santé publique. C'est pourquoi le Conseil fédéral souhaite prolonger jusqu'en juin 2024 certaines dispositions de la loi COVID-19, notamment la prise en charge des coûts des tests et l'établissement des certificats COVID. Le Conseil fédéral a transmis le message correspondant au Parlement le 3 juin 2022.

Position de santésuisse

santésuisse approuve les modifications légales proposées. Il est important que les coûts des tests ne doivent pas être financés par les assureurs-maladie, car cela serait diamétralement opposé à la loi sur les épidémies. L'assurance-maladie est prévue pour couvrir le traitement de maladies et non pour financer des mesures épidémiologiques. La loi sur les épidémies prévoit que les mesures de surveillance et de contrôle d'épidémies, dont les tests font partie, sont du ressort des cantons. La prise en charge relève donc des cantons et, à titre subsidiaire, éventuellement de la Confédération.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil des États, 29 novembre

22.3793 Mo. Groupe S. Protection du pouvoir d'achat. Amortir le choc de l'augmentation des primes par une hausse immédiate de la contribution fédérale à la réduction individuelle des primes

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'augmenter de 30 % la contribution de la Confédération à la réduction individuelle des primes en 2023 au moyen d'un arrêté fédéral urgent limité à un an. Le montant supplémentaire sera versé aux cantons, à condition qu'ils ne réduisent pas leurs propres contributions.

Position de santésuisse

santésuisse partage l'avis selon lequel la charge des primes ne cesse d'augmenter et représente un fardeau toujours plus lourd pour de nombreux ménages. Et ce, tout particulièrement dans la situation de crise actuelle où les prix sont globalement en hausse. Il faut également s'attendre à une forte hausse des primes en 2023. De plus, certains cantons ont successivement réduit leurs contributions. Le Parlement est donc en train d'augmenter substantiellement les contributions des cantons aux primes dans le cadre de l'initiative d'allègement des primes. Toutefois, la solution proposée ici, tout comme l'initiative, ne fait que combattre les symptômes. Selon santésuisse, les moyens financiers supplémentaires ne résolvent pas le problème fondamental de la hausse des coûts de la santé. Les paquets de mesures de maîtrise des coûts du Conseil fédéral, le contre-projet indirect à l'initiative pour un frein aux coûts et la mise en œuvre systématique des mesures déjà décidées sont plus appropriés pour ce faire.

santésuisse rejette également les deux autres interventions de même teneur.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter

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



Conseil des États, 30 novembre

21.063 Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes). Initiative populaire et contre-projet indirect

Texte déposé

L'initiative demande qu'aucun assuré ne paie plus de 10% de son revenu disponible pour les primes de l'assurance-maladie obligatoire. Pour ce faire, la Confédération et les cantons doivent contribuer davantage à la réduction des primes. La Confédération devrait supporter au moins deux tiers des coûts, les cantons le reste. Le Conseil fédéral rejette l'initiative. Cette initiative exige que la Confédération supporte la plus grande part des réductions de primes, alors même que les coûts de la santé sont fortement influencés par les décisions des cantons, par exemple en matière de planification hospitalière. En outre, l'initiative tient compte uniquement du financement des primes et ne contient aucune incitation à maîtriser les dépenses de santé.

Dans son message au Parlement, le Conseil fédéral reconnaît le problème de la charge que représentent les primes d'assurance-maladie pour les ménages suisses. Il souligne également que ces dernières années, certains cantons n'ont pas augmenté leur contribution à la réduction des primes dans les mêmes proportions que la Confédération, et ce malgré la hausse continue des coûts de la santé. Le contre-projet indirect demande à chaque canton d'affecter aux réductions de primes un montant qui correspond à un pourcentage minimal des coûts bruts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) générés par les assurés domiciliés sur son territoire. Ce pourcentage dépendra de la charge que les primes font peser sur les 40% des assurés aux revenus les plus bas. La contribution fédérale, qui est déjà liée aux coûts, resterait en revanche inchangée.

Position de santésuisse

santésuisse rejette l'initiative du PS pour l'allègement des primes et soutient le contre-projet indirect du Conseil fédéral. santésuisse partage l'avis des auteurs de l'initiative et du Conseil fédéral selon lequel la charge des primes ne cesse d'augmenter et représente une charge toujours plus lourde pour de nombreux ménages. santésuisse partage également l'appréciation selon laquelle de nombreux cantons n'ont pas suffisamment assumé la responsabilité de la réduction des primes ces dernières années. Le contre-projet indirect du Conseil fédéral est mieux à même de corriger cette évolution indésirable. L'utilisation des moyens financiers est plus ciblée. Les cantons dans lesquels la charge des primes est la plus élevée doivent consacrer davantage de moyens à la RIP. Par ailleurs, la contribution cantonale, en tant que pourcentage des coûts bruts de l'AOS, peut inciter à prendre davantage de mesures pour endiguer les coûts de la santé. Cette incitation pourrait toutefois s'évaporer, du moins en partie, avec l'augmentation des moyens de la RIP d'environ 2 milliards de francs conformément à la décision du Conseil national. De plus, les conséquences financières à la charge des cantons et des contribuables sont nettement plus élevées que dans la variante du Conseil fédéral, mais nettement plus faibles que dans l'initiative.



santésuisse

Selon santésuisse, les moyens financiers supplémentaires ne résolvent pas le problème fondamental de l'augmentation des coûts de la santé. Les paquets de mesures de maîtrise des coûts du Conseil fédéral, le contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts et la mise en œuvre systématique des mesures déjà décidées, comme par exemple le pilotage des admissions, sont plus appropriés pour ce faire.

Recommandation de santésuisse:

Approuver le contre-projet indirect

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



Conseil des États, 1^{er} décembre

Ev. 21.043 Loi fédérale sur la réglementation de l'activité des intermédiaires d'assurance – Divergences

Texte déposé

Le présent acte modificateur unique prévoit de modifier la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal) et la loi sur la surveillance des assurances (LSA) afin de conférer au Conseil fédéral la compétence de donner force obligatoire à certains points réglementés dans l'accord passé entre les assureurs (accord de branche concernant les «intermédiaires») : l'interdiction du démarchage téléphonique des personnes qui n'ont jamais été assurées auprès de l'assureur concerné ou qui ne le sont plus depuis un certain temps, la formation des intermédiaires, la limitation de la rémunération de leur activité et l'établissement et la signature d'un procès-verbal d'entretien avec le client. Le projet est conforme à la volonté du législateur de favoriser l'autorégulation dans ces domaines, puisque les assureurs conservent la compétence de réglementer ces points dans leur accord. L'ordonnance édictée par le Conseil fédéral leur donne force obligatoire pour tous les assureurs, y compris ceux qui n'auraient pas adhéré à l'accord.

Position de santésuisse

Les deux faîtières des assureurs, curafutura et santésuisse, ont présenté en détail leur position générale, et notamment sur la question de la «distinction entre les services internes et les intermédiaires externes au niveau de la rémunération et de la formation», dans leur [lettre commune du 2 novembre 2022](#). L'objectif de l'acte modificateur unique est de permettre au Conseil fédéral de **déclarer l'accord de branche** de force obligatoire générale **aussi bien pour l'AOS que pour l'assurance-maladie complémentaire**. Cela permet par exemple d'empêcher le plus efficacement possible les appels téléphoniques indésirables. Les deux associations soutiennent expressément cette démarche.

Dans l'accord de branche concernant les intermédiaires, les assureurs ont délibérément établi **une distinction claire entre les collaborateurs internes et les intermédiaires externes**. Une loi sur la déclaration de force obligatoire générale de l'accord de branche ne devrait donc pas aller à l'encontre de cette délimitation. La proposition du Conseil fédéral et du Conseil des Etats prévoit toutefois que ces deux catégories soient mises sur un pied d'égalité. Cela entraînerait des problèmes considérables. Outre les difficultés de mise en œuvre et les obstacles liés au droit du travail, la proposition du Conseil fédéral va bien au-delà du mandat parlementaire. Une majorité de la CSSS-N et du Conseil national l'a reconnu et a rejeté à juste titre une mise sur un pied d'égalité. Nous recommandons donc de **s'en tenir à la décision actuelle du Conseil national**.

Recommandation de santésuisse:

S'en tenir à la décision actuelle du Conseil national

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



Conseil des États, 1^{er} décembre

Ev. 22.040 Encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers. Loi fédérale

Texte déposé

Le Conseil fédéral souhaite remédier à la pénurie de personnel soignant grâce à une offensive de formation. La Confédération et les cantons soutiendront la formation en soins infirmiers pendant huit ans à hauteur de près d'un milliard de francs. Par ailleurs, les infirmières et les infirmiers pourront facturer directement certaines prestations aux assurances sociales. Un mécanisme de contrôle est prévu afin qu'il n'en résulte pas une hausse des prestations entraînant une augmentation des coûts de la santé et donc des primes d'assurance-maladie pour la population.

Ces mesures permettront de mettre en œuvre rapidement une partie importante de l'initiative sur les soins et figuraient déjà dans le contre-projet indirect à l'initiative, raison pour laquelle le Conseil fédéral a renoncé à une nouvelle consultation.

Position santésuisse

santésuisse approuve le projet. Celui-ci correspond dans une large mesure au contre-projet indirect à l'initiative sur les soins adopté par le Conseil national et le Conseil des États lors de la session de printemps 2021. L'adoption de l'initiative sur les soins fin novembre 2021 a rendu le contre-projet indirect obsolète.

santésuisse a toutefois jugé le contre-projet indirect de l'époque de manière très critique au début des discussions, en particulier en ce qui concerne la menace d'une extension du volume des prestations. santésuisse craignait une importante hausse des prestations en raison de l'élargissement de la compétence de facturation sans ordonnance médicale. Comme condition à l'approbation du projet de l'époque, santésuisse a exigé que des accords détaillés soient conclus entre les soignants et les assureurs-maladie, ceci afin d'éviter une augmentation injustifiée des volumes et des coûts à la charge des payeurs de primes. santésuisse salue donc le fait que cette condition figure dans le projet actuel.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil des États, 1^{er} décembre

09.528 Iv.pa. Humbel. Financement moniste des prestations de soins

Texte déposé

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

Un système de financement moniste sera introduit, par le biais d'une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Afin que les cantons puissent garder le contrôle des moyens publics, le système en question respectera notamment les points suivants:

1. Les moyens publics seront consacrés à la formation et au perfectionnement du personnel médical, à la compensation des risques, aux prestations de santé publique et d'intérêt général, de même qu'à la réduction des primes d'assurance-maladie.
2. La part du financement public des prestations couvertes par l'assurance de base sera fixée et adaptée au renchérissement des prestations de santé.
3. Toutes les prestations hospitalières ou ambulatoires inscrites dans la LAMal seront financées par les assureurs-maladie.

Position santésuisse

santésuisse soutient dans sa grande majorité le financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires (EFAS) pour autant qu'il profite aux payeurs de primes et que les avantages se concrétisent effectivement. santésuisse considère que l'EFAS est un outil important pour accroître l'efficacité dans le secteur de la santé s'il est mis en œuvre de manière systématique et simplifiée. L'EFAS jette en outre les bases d'un financement équitable, en ce sens que les cantons, qui gèrent et pilotent pour de plus en plus l'offre dans le secteur ambulatoire, participent également aux coûts qui en résultent. Cela vaut aussi pour le transfert du secteur stationnaire vers l'ambulatoire voulu par les cantons et souvent pertinent du point de vue médical et économique. Dans ces conditions, le présent projet de la Commission de la santé du Conseil des États doit encore être profondément amélioré pour que santésuisse puisse finalement approuver un projet EFAS allégé et efficace. Cela concerne en particulier les deux points suivants:

- La possibilité pour les cantons de contrôler les factures stationnaires entraîne des doublons coûteux et inutiles. Le contrôle des factures est la compétence-clé des assureurs-maladie. Grâce au contrôle des factures, les assureurs-maladie évitent environ 3,5 milliards de francs de dépenses indues, soit environ 10 pour cent des dépenses totales de l'AOS. Le fait que les cantons souhaitent également avoir accès aux factures individuelles, voire veulent les contrôler à double, est inefficace, disproportionné et ne va pas dans le sens des assureurs-maladie. Ce sont finalement les contribuables qui paieront le prix de cette bureaucratie excessive qu'est le double contrôle des factures, car les cantons devront mettre en place des compétences coûteuses.
- En intégrant les soins de longue durée de manière différée mais inconditionnelle, la commission de la santé du Conseil des États a ouvert un puits sans fond. Dans le domaine des



soins de longue durée, il n'existe pas à ce jour de données de coûts uniformes et transparentes, et les soins de longue durée sont réglementés, financés et surveillés différemment d'un canton à l'autre. C'est la raison pour laquelle santésuisse s'oppose à l'intégration des soins de longue durée. Les acquis du nouveau financement des soins doivent être préservés, car celui-ci entendait limiter judicieusement la charge des payeurs de primes par le biais de la prime par tête. La collecte et l'harmonisation des données sur les coûts devraient prendre de nombreuses années et doivent constituer la base de toute discussion sur le financement des soins de longue durée. Il serait plus judicieux d'intégrer d'abord les soins aigus dans l'EFAS et de discuter de l'intégration des soins de longue durée lorsque les données seront disponibles. santésuisse est prête à mener les discussions qui s'imposent pour que cette réforme globale de la LAMal soit enfin réalisée.

Remarques et recommandations détaillées

Article de la LAMal/Mesure	Remarques de santésuisse	Position de santésuisse
Données des assureurs Art. 21 al. 2 let. a, b et c P-LAMal	<p>Les cantons ont un besoin légitime de données pour leurs prestations de planification et de contrôle. Ces besoins peuvent être couverts en grande partie par des données agrégées dont disposent les autorités (OFSP, OFS). En outre, les cantons peuvent organiser directement le contrôle des prestations dans le cadre de mandats de prestations conclus avec les fournisseurs de prestations. L'envoi double des factures aux cantons, et partant l'échange de données individuelles, n'est ni nécessaire ni facile à mettre en œuvre pour répondre à ces besoins, car il soulèverait diverses questions de protection des données. Pour répondre à des besoins clairement définis, les cantons doivent recevoir les données de branche (pool de données/ pool tarifaire de SASIS SA) qui leur sont nécessaires afin de remplir certaines tâches qui leur incombent (respect des mandats de prestations des hôpitaux, etc.)</p> <p>Selon la minorité I, l'envoi des données aux cantons est également exigé. santésuisse rejette clairement l'envoi de données qui ne sont pas destinées à un but précis.</p>	Suivre la majorité
Financement uniforme avec intégration des soins Art. 25, 25a, 41, 50, 52, 60, 64, 79 ainsi que dispositions transitoires et finales P-LAMal	<p>Les données manquantes et le flou autour du financement des soins s'opposent, à eux seuls déjà, à l'intégration des soins de longue durée dans cette loi. Ce n'est que lorsque l'on disposera de données transparentes et compréhensibles que l'on pourra envisager d'intégrer les soins dans un financement uniforme.</p> <p>Les soins de longue durée se distinguent à maints égards des autres prestations, raison pour laquelle le financement doit être réglé différemment. Le financement actuel des soins a globalement fait ses preuves. Intégrer les soins de longue durée dans l'EFAS consisterait à reculer d'un pas. Des solutions à moyen terme doivent néanmoins être recherchées afin de pouvoir garantir durablement le financement des soins de longue durée.</p>	Suivre le Conseil national. Des principes clairs concernant les coûts et la transparence doivent être définis avant l'intégration des soins de longue durée.



Article de la LAMal/Mesure	Remarques de santésuisse	Position de santésuisse
Méthode de calcul de la contribution des cantons Art. 60 al. 2^{bis} et 3, 64 Abs. 2bis et dispositions transitoires P-LAMal	<p>En appliquant la méthode des coûts nets voulue par la majorité de la CSSS-N, le canton ne paierait souvent aucune contribution à la facture d'un patient, surtout dans le secteur ambulatoire, car le montant serait couvert par la franchise. La méthode des coûts nets désavantagerait tous les citoyens ayant une franchise élevée par rapport à ceux ayant une franchise basse et résidant dans le même canton.</p> <p>Dans la méthode des coûts bruts, en revanche, les coûts sont répartis selon le modèle qui a fait ses preuves dans le domaine stationnaire et qui garantit l'égalité de traitement entre les habitants d'un canton. De même, la méthode peut être facilement aménagée de manière à éliminer les réserves juridiques de l'Office fédéral de justice.</p>	Suivre la minorité I
Contrôle des factures par les cantons Art. 60 al. 7 et 7^{bis} P-LAMal	<p>Même avec l'EFAS, le contrôle des factures reste la tâche et la compétence principales des assureurs-maladie. Le changement de système proposé pour le financement n'a de sens que si le contrôle des factures est entièrement assumé par les assureurs. Nous considérons donc que le double contrôle des factures proposé dans le domaine stationnaire ne permet pas d'atteindre l'objectif visé. Dans ces conditions, nous ne pouvons pas soutenir aussi bien la majorité que les deux minorités.</p>	Suivre le Conseil national

Recommandation de santésuisse:

Adopter uniquement en tenant compte des recommandations détaillées concernant les soins de longue durée et le contrôle des factures

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



Conseil des États, 1^{er} décembre

22.3372 Mo. CSSS-CE. Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal. Vérifier la neutralité des coûts

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre le financement uniforme des prestations au sens de la LAMal à une évaluation. En particulier il examine si l'introduction a été neutre en termes de coûts pour les cantons et les assureurs par rapport aux années 2016 à 2019 et si la contribution financière accrue de certains cantons s'est traduite par une baisse correspondante des primes dans ces cantons. Si nécessaire, le Conseil fédéral doit proposer au Parlement une adaptation de l'art. 60, al. 3.

Position de santésuisse

Le projet de financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires est un projet de grande envergure. Si le projet devait être adopté un jour par le Parlement, il faudrait donc procéder à une évaluation du fonctionnement de l'EFAS. La motion peut donc être approuvée.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

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



Conseil des États, 1^{er} décembre

13.3213 Mo. Le Centre. Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie afin que les prestations dispensées en milieu hospitalier et les prestations dispensées par les hôpitaux en ambulatoire bénéficient du même financement.

Position de santésuisse

Le projet a le même objectif que la motion 09.528 (voir objet précédent). La motion demande en outre, dans son exposé des motifs, que les prestations hospitalières ambulatoires soient également facturées sous forme de forfait. C'est ce que le Parlement a déjà décidé lors de la dernière session d'été dans le cadre du projet 19.046 «Paquet de mesures de maîtrise des coûts 1b». santésuisse et H+ ont déjà soumis au Conseil fédéral une structure tarifaire avec des forfaits ambulatoires pour examen et la soumettront à l'approbation du Conseil fédéral. Il n'est donc plus nécessaire de poursuivre ce projet sous cet angle.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter

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