

Aperçu de la session d'automne du 9 au 27 septembre 2024

Recommandations de santésuisse

Affaires au Conseil national

Date	Projet	Recommandation	Page
Me, 11 septembre	23.4183 Mo. Dobler. Prix des médicaments. Simplifier les règles pour les médicaments dans les hôpitaux afin de réduire les coûts	Adopter	7
Me, 11 septembre	24.3470 Mo. CSSS-N. Statistique des prestations à la charge de l'assurance-maladie. Prendre en compte la nationalité des personnes assurées	Rejeter	8
Me, 11 septembre	24.3809 Po. CSSS-N Clarifier les compétences dans le domaine de la politique de la santé	Adopter	9
Ma, 24 septembre	19.308 Iv. ct. Genève. Pour une prise en charge des frais médicaux lors de grossesses interrompues avant la treizième semaine	Classer	10
Ma, 24 septembre	22.321 Iv. ct. GE. Pour une indexation des primes d'assurance aux coûts de la santé	Ne pas donner suite	11
Ve, 27 septembre	17.480 Iv. pa. Bäumle (Weibel). Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins	Approbation de la prolongation du délai	12

Contacts:



Manuel Ackermann | Responsable Public Affairs
Département Politique et communication
Portable +41 78 829 12 34 |
Manuel.Ackermann@santesuisse.ch



Philippe Gubler / Responsable adj. Public Affairs
Département Politique et communication
Portable +41 79 531 63 91
philippe.gubler@santesuisse.ch

Interventions parlementaires de la catégorie IV (liste du DFI) et projets prêts à être traitées

Projet	Recommandation	Justification succincte
24.3029 Po. Wyss. Renforcer la planification hospitalière inter-cantonale pour améliorer les soins et les rendre plus efficaces	Adopter	La perspective cantonale de la planification des soins pour les hôpitaux et les fournisseurs de prestations est inefficace. Il convient de viser une planification nationale ou suprarégionale des soins avec des régions de planification plus vastes pour les hôpitaux et la médecine spécialisée, comme le demande le postulat. Cela permettrait d'augmenter la concentration des prestations hospitalières et de la médecine spécialisée et de réduire les doublons entre les cantons. Les surcapacités pourraient être évitées, les investissements mieux ciblés et la pénurie de personnel qualifié pourrait être atténuée.
23.3202 Po. (Fiala) Dobler. Rémunération des examens physiques et des consultations par télémédecine. Nécessité d'une uniformisation	Rejeter	Aussi bien les consultations par télémédecine que les prestations fournies au cabinet médical doivent remplir les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité pour pouvoir être prises en charge par l'AOS. Dans le cas de la télémédecine, il faut veiller à ce que la méthode utilisée pour soigner le patient soit adaptée. En même temps, dès lors qu'elle est correctement déployée, la télémédecine peut fournir une contribution importante à la maîtrise des coûts. Mais il n'est pas forcément nécessaire d'établir un rapport pour examiner la question.
22.4394 Po. (Herzog Verena) Thalman-Bieri. Réduire les coûts du système de santé en procédant à un réexamen du catalogue des prestations de l'assurance de base	Adopter	Depuis le dépôt de la motion, d'autres cas d'administration excessive de médicaments aux patients des EMS ont été rendus publics. Le problème est voué à persister à l'avenir même si la motion 18.3512 Stöckli est mise en œuvre. La présente motion vise à accroître la pression pour améliorer rapidement la sécurité de la médication.
23.3394 Mo. Buffat. Plan d'action «La qualité plutôt que la quantité» dans les soins médicaux	Adopter	santésuisse partage le constat établi par l'auteur de la motion concernant les soins excessifs et inappropriés dans le système de santé suisse. Toutefois, ce constat ne se limite pas au domaine des soins. Il conviendrait ainsi de compléter la motion en précisant par ailleurs que la qualité des soins prodigués par les proches est insuffisante et doit être traitée en conséquence.
23.3405 Mo. Kälin. Participation aux frais de la rééducation périnéale	Rejeter	Les assureurs-maladie estiment que l'assurance obligatoire des soins (AOS) prend déjà en charge les prestations médicalement nécessaires qui peuvent être fournies après l'accouchement. Selon l'OFSP, l'utilité des cours de rééducation périnéale n'est pas suffisamment établie tandis que le risque d'une augmentation considérable des coûts à la charge de l'AOS est bien réel.

Projet	Recommandation	Justification succincte
23.3406 Mo. Kälin. Prestations en rapport direct avec la maternité. Pas de fin artificielle de l'exonération de la participation aux coûts	Rejeter	Actuellement, les prestations spécifiques en cas de maternité sont exonérées de la participation aux coûts pour une durée illimitée. Les prestations supplémentaires sont couvertes par l'art. 64, al. 7, let. b, LAMal. D'autres exceptions sont actuellement en discussion dans le cadre du 2 ^e volet de mesures de maîtrise des coûts et ont déjà été adoptées par les deux Chambres. En fin de compte, un grand nombre de prestations liées à la maternité sont déjà prises en charge par l'AOS. Une extension, comme celle souhaitée par l'auteur de la motion, aboutirait à des questions complexes de délimitation et à une nouvelle inégalité de traitement entre les assurés.
23.3509 Mo. Nantermod. Admission fédérale à pratiquer à la charge de l'AOS pour les télé-médecins	Rejeter	Le traitement juridique des prestations de télémédecine est très différent d'un canton à l'autre. Parallèlement, il convient de souligner que celles-ci sont déjà possibles si elles répondent aux critères EAE. En outre, le nouveau tarif à l'acte ambulatoire accorde une place plus importante aux prestations de télémédecine. L'offre de télémédecine est donc garantie. Les cantons sont responsables du pilotage des admissions. Une admission fédérale spécifique dans le domaine de la télémédecine pour une activité à la charge de l'AOS n'est pas nécessaire.
23.3657 Po. Quadri. Une contribution fédérale pour réduire les primes d'assurance-maladie pour tous	Rejeter	Les assureurs-maladie conviennent que l'augmentation des coûts de la santé et donc des primes d'assurance-maladie représente une charge pour une partie de la population. Le contre-projet indirect à l'initiative d'allègement des primes soulagera davantage les ménages qu'auparavant en obligeant les cantons à accorder davantage de réductions de primes. Plutôt que de multiplier les efforts de redistribution, des mesures efficaces de réduction des coûts sont nécessaires afin que les primes restent supportables à long terme.-
23.3680 Mo. Wasserfallen. Prise en charge des services d'interprétariat dans le domaine de la santé	Rejeter	Les assureurs-maladie s'opposent à ce que l'assurance obligatoire des soins soit contrainte de rembourser en plus et séparément les services d'interprétariat. L'assurance de base accorde des prestations en cas de maladie, d'accident et de maternité. Celles-ci comprennent, entre autres, les examens et les traitements effectués par des médecins à l'hôpital ainsi que les prestations de soins et certaines prestations non médicales. 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 coûts supplémentaires qui en résulteraient se répercuteraient en fin de compte sur les primes.
23.3709 Mo. Weichelt. Mettre en œuvre les dispositions transitoires de l'initiative sur les soins infirmiers	Rejeter	La première étape de la mise en œuvre de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts (initiative sur les soins infirmiers)» a déjà été adoptée par le Parlement. Elle est actuellement mise en œuvre dans les cantons. Le deuxième volet de mesures est en cours de consultation. Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures par anticipation.
23.3721 Mo. Crottaz. Remboursement des substituts nicotiques	Rejeter	Les médicaments sont remboursés s'ils sont inscrits sur la liste des spécialités (LS). Les entreprises pharmaceutiques peuvent en tout temps déposer des demandes d'inscription d'autres substituts nicotiques autorisés, ce qui vaut également pour d'autres traitements de

Projet	Recommandation	Justification succincte
par les caisses-maladie		substitution. Il n'est pas indiqué de procéder différemment pour promouvoir les traitements de substitution nicotinique.
23.3768 Mo. Buffat. Notre assurance-maladie doit rester à la pointe de la technologie tout en demeurant abordable	Adopter	Le très vaste catalogue de prestations de l'AOS doit être consolidé au lieu d'être constamment élargi. Il convient d'introduire le principe selon lequel aucune prestation supplémentaire ne sera prise en charge par l'AOS pendant une période déterminée. Ce moratoire permettrait de stabiliser la croissance des coûts et des primes. En outre, le contrôle des prestations au moyen de procédures basées sur des preuves (par exemple Health Technology Assessment) doit être introduit de manière généralisée. La nouvelle disposition légale de la LA-Mal, qui n'est pas encore en vigueur, doit être appliquée de manière systématique pour ce faire.
23.3814 Mo. Lohr. Planification hospitalière intercantonale. Coordination décentralisée de la médecine spécialisée et couverture médicale de base sur l'ensemble du territoire	Adopter dans un premier temps	Les inefficacités de la planification cantonale des soins fournis par les hôpitaux et les fournisseurs de prestations constituent un problème majeur. Il faut viser une planification nationale ou suprarégionale des soins, avec des régions de planification plus vastes pour les hôpitaux et la médecine spécialisée. Cela permettrait d'augmenter la concentration des prestations hospitalières et de la médecine spécialisée et de réduire les doublons entre les différents cantons. Les surcapacités pourraient être évitées, les investissements mieux ciblés et la pénurie de personnel qualifié pourrait être atténuée. Toutefois, la politique régionale ne doit pas avoir d'influence décisive sur la planification suprarégionale des soins, comme cela pourrait être prévu avec la coordination «décentralisée».
23.3854 Mo. Hurni. Pénurie de médecins en Suisse. Mieux vaut prévenir que guérir!	Rejeter	Diverses mesures ont été et sont mises en œuvre tant pour atténuer la pénurie de personnel qualifié que pour piloter les admissions. Avant d'envisager d'autres mesures, il serait judicieux d'attendre les effets des mesures en cours.
23.3857 Mo. Groupe RL. LAMal. Un modèle d'assurance «budget»	Adopter dans un premier temps	Les assureurs-maladie conviennent que l'augmentation des coûts de la santé et, par conséquent, des primes d'assurance-maladie, constitue un problème de plus en plus important pour de nombreux ménages. La plupart des mesures mentionnées dans la motion vont dans le bon sens et ont déjà été adoptées par les Chambres (contrats pluriannuels) ou sont a minima en discussion (assouplissement de l'obligation de contracter). La motion peut être approuvée pour maintenir la pression.

Projet	Recommandation	Justification succincte
<p>24.3505 Mo. Hässig. Réduire les coûts tout en améliorant la qualité. Réalisation commune par la Confédération et les cantons de la planification hospitalière</p>	<p>Adopter dans un premier temps</p>	<p>Les inefficacités de la planification cantonale des soins fournis par les hôpitaux et les fournisseurs de prestations constituent un problème majeur. Il faut viser une planification nationale ou suprarégionale des soins, avec des régions de planification plus vastes pour les hôpitaux et la médecine spécialisée. Cela permettrait d'augmenter la concentration des prestations hospitalières et de la médecine spécialisée et de réduire les doublons entre les différents cantons. Les surcapacités pourraient être évitées, les investissements mieux ciblés et la pénurie de personnel qualifié pourrait être atténuée.</p> <p>S'agissant de la mise en œuvre: selon l'art. 117a Cst., la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. La planification des hôpitaux (listes des hôpitaux incluses) est définie à l'art. 39 LAMal comme une tâche cantonale. Les lois cantonales contiennent des règles supplémentaires.</p> <p>L'exigence selon laquelle la planification hospitalière devrait incomber à la Confédération constituerait un changement de cap par rapport à la pratique actuelle. Lors de la mise en œuvre, il faudrait veiller à ce que la collaboration entre la Confédération et les cantons soit redéfinie. Il faudrait donc renforcer la compétence de la Confédération, qui imposerait un modèle pour une planification hospitalière suprarégionale aussi optimale que possible et pourrait intervenir à titre subsidiaire si les cantons ne coopèrent pas ou pas assez entre eux.</p>

Initiatives parlementaires 1^{re} phase

Projet	Recommandation	Justification succincte
<p>23.437 Iv. parl. Buffat. LA-Mal. Mettre le holà à l'augmentation des tarifs, freiner l'explosion des coûts, protéger la population</p>	<p>Ne pas donner suite</p>	<p>La proposition affaiblit inutilement le partenariat tarifaire. En revanche, force est de constater que l'objectif de maîtrise des coûts, l'un des trois objectifs de la LAMal avec l'approvisionnement en soins et la solidarité, n'est toujours pas atteint. En effet, les coûts ont fortement augmenté ces dernières années. Outre les augmentations de tarifs, cela est généralement dû aux incitations erronées qui règnent dans les tarifs. Il convient donc de s'attaquer à ces incitations pernicieuses. En outre, l'adoption du volet de mesures de maîtrise des coûts 1b a ouvert la voie à l'introduction d'un pilotage des coûts dans les conventions tarifaires.</p> <p>santésuisse souligne en outre que dans le cadre du 2^e volet de mesures visant à maîtriser les coûts, un plafonnement de la structure tarifaire ambulatoire nationale est prévu. Il s'agit d'introduire un plafond pour les valeurs de points tarifaires de la partie médicale facturables par jour ouvrable. Cette mesure devrait déployer des effets dès 2025. Cela permettrait de prendre partiellement en compte l'intervention parlementaire et surtout de déployer ses effets beaucoup plus tôt.</p> <p>D'une manière générale, beaucoup d'objectifs seraient atteints si les règles actuelles étaient respectées et si les cantons ne préservaient pas les structures au niveau des prix. De plus en plus de cantons veulent maintenir des structures inefficaces en fixant des tarifs de travail trop élevés</p>
<p>23.459 Iv. parl. Amaudruz. Sauvegarder le pouvoir d'achat de la population avec un moratoire sur les primes maladie</p> <p>23.466 Iv. parl. Michaud Gignon. Un gel des primes maladie s'impose</p>	<p>Ne pas donner suite</p>	<p>Il est indéniable que la charge que représentent les primes ne cesse d'augmenter et qu'elle devient de plus en plus lourde pour de nombreux ménages. Rien que pour les années 2023 et 2024, les primes ont augmenté d'environ 14 pour cent.</p> <p>Les primes suivent toujours l'évolution des coûts. Par conséquent, les mesures de réduction des coûts déjà décidées et en suspens doivent être systématiquement mises en œuvre pour maîtriser les coûts. Toutefois, la solution proposée ne fait que combattre les symptômes et serait contre-productive. Si toute augmentation de prime était empêchée, les primes ne couvriraient plus les coûts. En conséquence, les assureurs-maladie enregistreraient des pertes qu'ils devraient compenser les années suivantes par des hausses de primes massives. En outre, les réserves des assureurs-maladie ont tellement fondu au cours des deux dernières années qu'il faudrait plutôt les augmenter que les réduire.</p>

23.4183 Mo. Dobler. Prix des médicaments. Simplifier les règles pour les médicaments dans les hôpitaux afin de réduire les coûts

Texte déposé

Le marché des médicaments et les exigences auxquelles est soumis leur achat ne sont pas les mêmes pour les hôpitaux et les particuliers. Il est donc logique de réglementer différemment les deux marchés afin de réduire les coûts.

Le Conseil fédéral est chargé de simplifier les règles pour l'achat de médicaments destinés aux hôpitaux afin de réduire les coûts :

1. La motion n° [22.4423](#) « *Des codes QR sur les médicaments et les notices d'emballage pour augmenter la sécurité des patients* » ayant été adoptée, lesdites notices doivent devenir facultatives pour les médicaments destinés aux hôpitaux.
2. Aujourd'hui, les fabricants de génériques doivent proposer toutes les formes galéniques, tous les dosages ou toutes les tailles d'emballage pour obtenir une autorisation de mise sur le marché; il faut que les fabricants de génériques et les fabricants de préparations originales aient la possibilité d'obtenir une autorisation pour un seul produit (pour une seule forme galénique, un seul dosage et une seule taille d'emballage) lorsqu'il est vendu à un hôpital, et que l'autorisation distingue le type de marché (hôpitaux ou particuliers).

Position de santésuisse

santésuisse soutient la motion. Il est vrai qu'avec la forte augmentation des prix des médicaments, les coûts ne peuvent guère être réduits de manière significative comme demandé. Pour ce faire, des mesures beaucoup plus efficaces sont nécessaires. Il faut donc examiner s'il est possible de renoncer complètement à la notice d'emballage pour les médicaments destinés à l'usage en milieu hospitalier, comme le demande le point 1 de la motion ou la variante modifiée du Conseil des États. La condition serait l'aposition d'un code QR, comme le Parlement l'a déjà décidé.

Recommandation de santésuisse:

Adopter

24.3470 Mo. CSSS-N. Statistique des prestations à la charge de l'assurance-maladie. Prendre en compte la nationalité des personnes assurées

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de compléter l'annexe de l'ordonnance sur les relevés statistiques. Un nouveau relevé, intitulé «relevé pour la statistique des prestations à la charge de l'assurance-maladie», est mis en place. La nationalité des personnes assurées figurera parmi les variables du relevé.

Une minorité de la commission (Crottaz, Alijaj, Gysi Barbara, Hess Lorenz, Lohr, Marti Samira, Mettler, Piller Carrard, Porchet, Roduit, Weichelt, Wyss) propose de rejeter la motion.

Position de santésuisse

Il est à craindre que le relevé de la nationalité n'entraîne un surcroît de travail administratif pour les fournisseurs de prestations et les assureurs, sans aucune valeur ajoutée pour le patient ou le payeur de primes. La charge de travail supplémentaire pour les assureurs consisterait avant tout à demander des renseignements complémentaires auprès des assurés. Selon les modalités concrètes de mise en œuvre, les fournisseurs de prestations et les assureurs devraient en outre gérer un grand nombre de données personnelles sensibles, qui seraient sans intérêt pour l'exécution.

Recommandation de santésuisse:

Rejeter

24.3809 Po. CSSS-N Clarifier les compétences dans le domaine de la politique de la santé

Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport dans lequel il présentera des propositions visant à répartir et à clarifier les compétences entre la Confédération et les cantons, avec la participation des communes, dans le domaine de la politique de la santé (par ex. planification hospitalière), afin de mieux prendre en considération les défis auxquels le domaine de la santé doit actuellement faire face.

Position de santésuisse

Les cantons portent de nombreuses casquettes différentes dans le domaine de la santé. Ils définissent l'offre, la contrôlent, approuvent les tarifs et touchent les bénéficiaires des hôpitaux voire couvrent leurs déficits. Il en résulte divers conflits d'intérêts qui conduisent à des incitations négatives. Il convient d'examiner les possibilités de désenchevêtrer les tâches cantonales en matière de santé et d'éliminer les conflits d'intérêts actuels. Cette question pourrait par exemple être abordée dans le cadre du projet «Désenchevêtrement 27 - Répartition des tâches entre la Confédération et les cantons».

Recommandation de santésuisse:

Adopter

19.308 Iv. ct. Genève. Pour une prise en charge des frais médicaux lors de grossesses interrompues avant la treizième semaine

Texte déposé

Le Grand Conseil de la République et canton de Genève

- vu l'article 160 alinéa I 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 de modifier l'article 64 alinéa 7 lettre b de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, afin que le régime prévu par cet article soit étendu aux grossesses s'arrêtant avant la treizième semaine.

Position de santésuisse

La demande fait partie du 2^e volet de mesures de maîtrise des coûts. Le projet peut donc être classé.

Recommandation de santésuisse:

Classer

22.321 Iv. ct. GE. Pour une indexation des primes d'assurance aux coûts de la santé

Texte déposé

Le Grand Conseil de la République et du canton de Genève vu l'art. 160, al. 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, considérant

- l'augmentation importante des primes d'assurance-maladie ;
 - l'obligation faites aux pouvoirs publics de subventionner leurs administrés ;
 - l'énorme charge financière sur le budget des ménages ;
 - le choix de franchises élevées ;
 - le renoncement aux soins et aux traitements liés à l'impossibilité de payer la franchise ;
 - que les primes des assurances-maladie augmentent plus vite que les coûts réels de la santé,
- demande à l'Assemblée fédérale d'indexer l'augmentation des primes d'assurance-maladie «au maximum» sur la croissance réelle des coûts de la santé.

Position de santésuisse

Les primes reflètent les coûts de la santé. Plus les coûts des traitements médicaux augmentent, plus la hausse des primes sera importante l'année suivante. Ce principe est inscrit dans la loi sur la surveillance de l'assurance-maladie. L'exigence est donc déjà satisfaite.

santésuisse ne comprend pas les chiffres mentionnés dans le développement (augmentation des coûts et des primes par tête de 146 et 82 pour cent). Ils sont tout simplement faux, comme le démontrent ceux de l'Office fédéral de la santé publique. Les prestations nettes par personne assurée ont augmenté d'environ 137 pour cent entre 1997 et 2022. Les recettes de primes par tête ont, quant à elles, progressé d'environ 126 pour cent durant la même période.

Les réserves des assureurs-maladie ont fondu ces deux dernières années, ce qui prouve que les recettes de primes ont été inférieures aux coûts de la santé durant cette période.

Le taux de solvabilité moyen des assureurs-maladie s'élève encore à environ 130 pour cent (état au 1^{er} janvier 2023), le niveau minimal légal étant fixé à 100 pour cent. Les réserves sont nécessaires pour atténuer les fortes augmentations de coûts imprévues.

Recommandation de santésuisse:

Ne pas donner suite



17.480 Iv. pa. Bäumle (Weibel). Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins

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 :

Les lois sont adaptées de manière à ce que les patients qui se rendent aux urgences d'un hôpital doivent payer sur place une taxe, par exemple de 50 francs. Cette taxe ne serait pas imputée sur la franchise ou la participation aux coûts. Les enfants de moins de 16 ans, les patients qui sont envoyés aux urgences par un médecin et les personnes dont le traitement requiert une hospitalisation pourraient être exemptés de la taxe.

Position de santésuisse

Les assureurs-maladie estiment que l'introduction d'une taxe pour les cas bénins lors de consultations inutiles aux urgences est une mesure de pilotage supplémentaire judicieuse pour désamorcer la situation de surcharge au sein des urgences hospitalières et mieux maîtriser les coûts.

santésuisse analysera en détail les deux variantes en discussion dans le cadre de la procédure de consultation. santésuisse préférerait une taxe pour les cas bénins prélevée indépendamment de la participation aux coûts de l'assurance de base. Une solution non bureaucratique pour la mise en œuvre de cette taxe doit être recherchée – sans pénaliser les cas urgents ni les malades chroniques. Il faut pouvoir démontrer que cette taxe modifie le comportement de la population et qu'elle décharge les services d'urgence.

Recommandation de santésuisse:

Approbation de la prolongation du délai