

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

### Recommandations de santésuisse

#### Affaires au Conseil des États

Date	Projet	Recommandation	Page
Lu, 16 septembre	<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>Entrer en matière</b>	3
Me, 25 septembre	<b>24.300</b> Iv. ct. VS. Dérogations pour les médecins étrangers en cas de besoin avéré	<b>Ne pas donner suite</b>	4
Je, 26 septembre	<b>24.037</b> Objet du CF. LAMal (tarifs de la liste des analyses). Modification.	<b>Entrer en matière (= minorité)</b>	5
Je, 26 septembre	<b>23.4088</b> Mo. Hegglin Peter. LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter	<b>Adopter</b>	6
Je, 26 septembre	<b>23.4325</b> Motion CSSS-N. Mettre fin au protectionnisme cantonal pour garantir des soins de qualité	<b>Rejeter</b>	7
Je, 26 septembre	<b>23.3601</b> Motion. Groupe RL. Halte aux doublons onéreux! Permettre rapidement l'utilisation multiple des données médicales	<b>Adopter</b>	8
Je, 26 septembre	<b>23.4041</b> Mo. Kuprecht (Friedli Esther). Assurances sociales. Créer une base juridique complète et uniforme pour la procédure électronique (eLPGA)	<b>Adopter selon la version du Conseil national</b>	9
Je, 26 septembre	<b>23.4452</b> Mo. Roth Franziska. L'introduction d'un système de surveillance ne doit pas affaiblir l'approvisionnement en médicaments	<b>Rejeter</b>	10
Je, 26 septembre	<b>24.3580</b> Mo. Dittli. Assurance-maladie. Adaptation régulière de la participation aux coûts	<b>Adopter</b>	11
Je, 26 septembre	<b>24.3636</b> Mo. Friedli Esther. Adapter la franchise minimale aux conditions réelles	<b>Adopter</b>	12

**Contacts:**

**Manuel Ackermann** | Responsable Public Affairs  
Département Politique et communication  
Portable +41 78 829 12 34 |  
[Manuel.Ackermann@santesuisse.ch](mailto:Manuel.Ackermann@santesuisse.ch)



**Philippe Gubler** / Responsable adj. Public Affairs  
Département Politique et communication  
Portable +41 79 531 63 91  
[philippe.gubler@santesuisse.ch](mailto:philippe.gubler@santesuisse.ch)

## 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 et recommande au Conseil des États de rejeter le renvoi décidé par le Conseil national (= proposition de la majorité CIP-E). Le projet 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:**

**Entrer en matière**

## **24.300 Iv. ct. VS. Dérogations pour les médecins étrangers en cas de besoin avéré**

### **Texte déposé**

Sur la base de sur la base de l'article 160 al. 1 de la Constitution fédérale, le canton du Valais, demande à l'Assemblée fédérale d'adapter la loi fédérale sur l'assurance-maladie comme suit :

Les cantons peuvent exempter les fournisseurs de prestations de toutes les spécialités concernées, qui disposent d'un titre postgrade fédéral ou d'un titre postgrade étranger reconnu comme équivalent ( art. 21 LPMéd ), de l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement de formation postgrade suisse reconnu, s'il existe une pénurie de soins sur le territoire cantonal dans les spécialités concernées. Les cantons peuvent prévoir des exigences de qualité en rapport avec cette dérogation, par analogie avec celles qui s'appliquent aux médecins suisses.

### **Position de santésuisse**

En 2023, le Parlement a décidé qu'en cas de pénurie, les cantons devaient pouvoir autoriser des médecins, qui ne remplissent pas l'obligation d'une activité de trois ans selon l'art. 37, al. 1, LAMal, à facturer leurs prestations au titre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) (art. 37, al. 1<sup>bis</sup>, LAMal). La présente initiative cantonale demande que cette disposition soit étendue à toutes les autres spécialités, ce qui saurait encore davantage les conditions d'admission entrées en vigueur en 2022 et complétées en 2023.

**Recommandation de santésuisse:**

**Ne pas donner suite**

## **24.037 Objet du Conseil fédéral. LAMal (tarifs de la liste des analyses). Modification.**

### **Texte déposé**

La modification proposée de la LAMal vise à supprimer la compétence du Département fédéral de l'intérieur pour édicter le tarif de la liste des analyses (LA). Par analogie avec les tarifs des prestations médicales ambulatoires ou des prestations de physiothérapie, les partenaires tarifaires devront à l'avenir négocier le tarif. La modification de l'article 52 LAMal vise à transférer aux partenaires tarifaires la compétence de négocier le tarif de la LA. Cette dernière est une liste exhaustive contraignante des analyses prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Elle s'applique exclusivement aux traitements ambulatoires.

### **Position de santésuisse**

santésuisse approuve en principe la modification proposée de la LAMal concernant la négociation des tarifs de la LA. La proposition n'a rien de nouveau: en Belgique, en Allemagne, aux Pays-Bas et en Autriche, les tarifs de la LA sont négociés entre les partenaires tarifaires. santésuisse espère que les tarifs de la LA s'aligneront sur le niveau des prix européens et que les payeurs de primes pourront ainsi être enfin soulagés. Les deux études comparatives du Surveillant des prix et de santésuisse tablent sur un énorme potentiel d'économies, ce qu'une étude récente de l'OFSP (non encore publiée) confirme. L'effet de la baisse linéaire des tarifs réalisée en 2022 s'est déjà estompé. Depuis début 2024, les dépenses dans ce domaine augmentent à nouveau plus que la moyenne.

En outre, afin d'accroître encore plus la concurrence et de permettre aux payeurs de primes de bénéficier de primes plus basses, les assureurs-maladie sont favorables à un assouplissement de l'obligation de contracter. Les assurés doivent être informés avant une mesure à visée diagnostique quels fournisseurs de prestations sont pris en charge par leur caisse-maladie.

**Recommandation de santésuisse:**

**Entrer en matière (= minorité)**

## 23.4088 Mo. Hegglin Peter. LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter

### Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'assouplir l'obligation de contracter dans les domaines ambulatoire et hospitalier. Il respectera les principes suivants afin de garantir la même qualité de soins aux patients :

- garantie de la sécurité des soins ;
- respect des exigences de qualité et d'économicité ;
- garantie d'un comportement correct et conforme à la concurrence.

### Position de santésuisse

Les exigences en matière de qualité et d'économicité des prestations ne jouent aujourd'hui qu'un rôle secondaire lors de l'admission des fournisseurs de prestations.

Il en va autrement dans les modèles d'assurance alternatifs, comme les réseaux p.ex., où les fournisseurs de prestations et les assureurs concluent volontairement des conventions basées sur la qualité. L'obligation de contracter doit être repensée et pourrait être assouplie, notamment dans les régions à forte densité de fournisseurs de prestations. Dans ces régions, les critères de concurrence, de qualité et d'approvisionnement pourraient décider avec quels fournisseurs de prestations des contrats de prestations sont passés. Cela permettrait également de lutter contre la répartition géographiquement inégale de l'offre et la pénurie ponctuelle de personnel qualifié.

#### Recommandation de santésuisse:

**Adopter**



## **23.4325 Motion CSSS-N. 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 convient donc d'abord d'évaluer les enseignements tirés des adaptations précédentes. En outre, le changement de canton a déjà été simplifié par l'introduction de la disposition d'exception, en vigueur depuis mars 2023, pour les médecins travaillant dans le domaine des soins ambulatoires de premier recours. Les cantons sont invités à planifier à long terme leur tâche d'approvisionnement des soins plutôt que de miser à court terme sur des médecins étrangers.

**Recommandation de santésuisse:**

**Rejeter**

## **23.3601 Motion. Groupe RL. Halte aux doublons onéreux! Permettre rapidement l'utilisation multiple des données médicales**

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre à l'Assemblée fédérale un projet modifiant toutes les lois et ordonnances pertinentes afin que les données médicales puissent être utilisées à de multiples reprises, ce qui permettra de mettre en œuvre le principe de la collecte unique des données lorsque des données sont livrées. S'il estime que d'autres mesures sont nécessaires pour le mettre en œuvre, il les présentera dans le même projet.

### **Position de santésuisse**

La motion enfonce des portes ouvertes. L'utilisation des données médicales à de multiples reprises doit être encouragée dans le cadre du projet DigiSanté. L'élimination des doublons permettrait d'exploiter des potentiels d'efficacité inexploités.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adopter**



## **23.4041 Mo. Kuprecht (Friedli Esther). Assurances sociales. Créer une base juridique complète et uniforme pour la procédure électronique (eLPGA)**

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé de présenter une modification de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA, RS 830.1) qui crée une base juridique complète et globale instituant une procédure électronique pour toutes les assurances sociales (eLPGA).

### **Position de santésuisse**

Le projet eLPGA veut obliger légalement les assurances sociales, par le biais d'une révision partielle de la LPGA, à proposer également leurs services par voie électronique si les assurés et les employeurs le souhaitent. Il s'agit d'une nouvelle étape logique vers une numérisation aussi complète que possible. Actuellement, il existe divers obstacles légaux à une offre numérique de services administratifs. Une réglementation dans la LPGA pourrait supprimer ces obstacles afin d'inclure autant que possible tous les domaines de l'assurance sociale. Dans le domaine de la santé, des efforts comparables, qui devraient être coordonnés au mieux pour progresser, sont déjà fournis (DigiSanté, Communication numérique dans les assurances sociales/LSIAS, eLPGA). Ils doivent être pris en compte et répondre à certaines exigences (principe once-only, clarification des interfaces, etc.). Dans le même temps, il faut tenir compte des efforts fournis par les assureurs-maladie et ne pas les compromettre lorsque de nouvelles solutions centrales sont recherchées.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adopter selon la version du Conseil national**

## **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**

Les assureurs-maladie ne voient pas de nécessité générale d'indemniser, par le biais de l'assurance obligatoire des soins, les frais liés à l'adaptation des exigences relatives aux emballages de médicaments. Ceux-ci sont déjà suffisamment pris en compte par le prix public.

**Recommandation de santésuisse:**

**Rejeter**

## **24.3580 Mo. Dittli. Assurance-maladie. Adaptation régulière de la participation aux coûts**

### **Texte déposé**

Le Conseil fédéral est chargé de soumettre au Parlement une modification des bases légales pertinentes afin d'introduire dans l'assurance obligatoire des soins un mécanisme, appliqué à intervalles réguliers, qui garantit que le niveau des franchises et de la quote-part maximale, ou seul l'un des deux, soit lié ou adapté à l'évolution des primes.

### **Position de santésuisse**

Depuis l'introduction en 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les coûts bruts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont fortement augmenté. Suite à cette évolution haussière, un comité d'experts a élaboré en 2017 une série de 28 mesures et a recommandé leur mise en œuvre selon un ordre de priorité établi. Les mesures de maîtrise des coûts prises à ce jour concernent avant tout les fournisseurs de prestations, les cantons et les assureurs. Aucune mesure ne cible la responsabilité individuelle des assurés. Or une adaptation périodique de la participation aux coûts serait une solution envisageable, d'autant plus que le Conseil fédéral a augmenté la franchise minimale pour la dernière fois en 2004, de 230 à 300 francs.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adopter**

## 24.3636 Mo. Friedli Esther. Adapter la franchise minimale aux conditions réelles

### Texte déposé

Le Conseil fédéral est chargé de modifier le cadre légal régissant la participation aux coûts afin que la franchise ordinaire reflète mieux le niveau actuel des coûts dans l'assurance obligatoire des soins.

### Position de santésuisse

Depuis l'introduction en 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les coûts bruts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ont fortement augmenté. Suite à cette évolution haussière, un comité d'experts a élaboré en 2017 une série de 28 mesures et a recommandé leur mise en œuvre selon un ordre de priorité établi. Les mesures de maîtrise des coûts prises à ce jour concernent avant tout les fournisseurs de prestations, les cantons et les assureurs. Aucune mesure ne cible la responsabilité individuelle des assurés. Or une adaptation périodique de la participation aux coûts serait une solution envisageable, d'autant plus que le Conseil fédéral a augmenté la franchise minimale pour la dernière fois en 2004, de 230 à 300 francs.

**Recommandation de santésuisse:**

**Adopter**