DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Session d'automne 2022 – n° 3

H+ RÉTROSPECTIVE DE LA SESSION



SOMMAIRE

2 Aperçu | Position de H+

3 Maîtrise des coûts | Le volet 1b de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts est finalisé

4 Initiative sur les soins infirmiers | Le Conseil des Etats approuve l'offensive de formation en faveur des soins infirmiers

5 Organisation de crise | La pandémie de COVID-19 occupe toujours la scène politique

7 Numérisation | La numérisation du système de santé - une stratégie sibylline

9 Pédiatrie | Pas de nouvelles obligations pour les assureurs afin de renforcer la médecine pédiatrique

10 Tableau d'affichage | autres objets

Position de H+

Le Parlement a rogné les ailes au paquet de mesures 1b
Avec l'approbation par le Parlement de la proposition de compromis de la CSSS-E sur le paquet de mesures 1b, les possibilités d'intervention directe de l'autorité d'approbation lorsque les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre ont été supprimées. Un article sur le contrôle des coûts est devenu un article sur le monitorage des coûts. Le Parlement a comme ça rogné les ailes au paquet de mesures 1b. Seule ombre au tableau : l'intégration obligatoire des mesures dans les conventions tarifaires.

Mettre en oeuvre rapidement l'offensive de formation
H+ accueille le fait que le Conseil des États ait approuvé sans modification le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. H+ attend du Conseil national qu'il prenne une décision allant dans le même sens et qu'il aide l'offensice de formation en faveur des soins infirmiers à percer. Le premier objectif d'étape de la mise en œuvre de l'initiative serait ainsi atteint.

Le Parlement rejette la participation de la Confédération aux pertes de revenus des hôpitaux
Le Parlement estime que la Confédération ne doit pas indemniser les hôpitaux pour les pertes de revenus dues aux interdictions de traitement qu'elle a ordonnées au début de la pandémie Covid-19. En outre, le dernier projet de loi Covid-19 adopté par le Conseil national ne contient pas non plus de disposition sur la rémunération des prestations de réserve ordonnées au niveau fédéral. Le Conseil des Etats, en tant que deuxième chambre, doit améliorer la situation.

La stratégie de numérisation dans le secteur de la santé reste obscure
Le Parlement a décidé de diverses mesures individuelles visant à faire avancer la numérisation dans le domaine de la santé. Ainsi, le Conseil des États est favorable à un certificat de vaccination électronique et le Conseil national approuve la promotion des compétences numériques des professionnels de la santé dans la formation initiale et continue. En revanche, une stratégie durable de data literacy pour relier les silos de données n'est plus d'actualité après le rejet du Conseil des Etats.

Le Conseil des Etats ne veut pas de nouvelles obligations pour les assureurs en pédiatrie
Selon le Conseil des États, les assureurs-maladie ne doivent pas rembourser des instruments et des appareils médicaux spécialement adaptés aux enfants et aux adolescents. Cela est particulièrement décevante pour un secteur chroniquement sous-financé.

Le volet 1b de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts est finalisé

Le Conseil national comme le Conseil des États ont approuvé un monitoring des coûts dans le domaine de la santé. Ils ont renoncé à la possibilité d'intervenir qui était prévue initialement pour les autorités fédérales et cantonales en cas de blocages dans le domaine tarifaire.

Lors de la session d'automne 2022, les deux Chambres ont adopté la proposition de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E). Cette disposition prévoit que les partenaires tarifaires surveillent les coûts dans leurs domaines et prennent des mesures de correction dès que l'évolution ne s'explique pas par des facteurs comme le vieillissement de la population. Contrairement à la version initiale du Conseil national, les autorités fédérales ou cantonales ne pourront pas intervenir lorsque les partenaires ne parviennent pas à s'entendre. La compétence subsidiaire de la Confédération et des cantons a donc été supprimée. Une minorité plaidait en faveur d'une possibilité d'intervention lorsque la progression des volumes ne s'expliquait pas. Le Centre estimait que c'était le tout dernier moment pour redonner un peu de mordant à un paquet devenu bien mou – son appel n'a pas été entendu.
Bien que H+ approuve cet affaiblissement de l'art. 47c LAMal, l'association regrette que la version définitive prévoit que les mesures de correction devront être impérativement intégrées dans les conventions tarifaires selon l'art. 43 al. 4 LAMal et que ces dernières seront approuvées par les autorités compétentes. Ces dernières pourront ainsi faire dépendre l'approbation de leur avis sur les mesures de correction. Ainsi, les autorités disposent toujours de possibilités d'intervention, certes indirectes. Le Conseil fédéral peut définir les critères d'examen selon ses objectifs de politique sanitaire, et ce sans base légale identifiée.

Néanmoins, la présente version de l'art. 47c LAMal ne mérite plus le lancement d'un référendum car la disposition initiale de pilotage des coûts est devenue une disposition sur le monitoring. Il est juste et important que la responsabilité soit confiée aux partenaires tarifaires. Ces derniers sont appelés maintenant à l'assumer et à se tenir aux directives de planification et de pilotage déjà ancrées ailleurs dans la loi.

Sur la seconde divergence qui subsistait, le Conseil des États s'est rallié à la Chambre basse sans contre-proposition: l'autorisation des médicaments importés en parallèle sera simplifiée.
Les deux Chambres s'étaient entendues auparavant sur l'intégration, dans les mesures visant à maîtriser les coûts, d'un droit de recours des fédérations de caisses maladie contre les décisions des cantons en matière de planification hospitalière. Cela contre la volonté de H+. En première lecture déjà, les conseils ont biffé un système de prix de référence pour les génériques.

Pour rappel, le Parlement avait adopté en juin 2021 une première série de mesures moins contestées visant à maîtrisant les coûts.

Position de H+

Le Parlement a rogné les ailes au paquet de mesures 1b
Avec l'approbation par le Parlement de la proposition de compromis de la CSSS-E sur le paquet de mesures 1b, les possibilités d'intervention directe de l'autorité d'approbation lorsque les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre ont été supprimées. Un article sur le contrôle des coûts est devenu un article sur le monitorage des coûts. Le Parlement a comme ça rogné les ailes au paquet de mesures 1b. Seule ombre au tableau : l'intégration obligatoire des mesures dans les conventions tarifaires.

Le Conseil des Etats approuve l'offensive de formation en faveur des soins infirmiers

Après l'acceptation claire de l'initiative sur les soins infirmiers en automne 2021, le Conseil des Etats a tiré les bonnes conclusions et adopté l'offensive de formation. Le dossier passe maintenant au Conseil national.

Le 28 novembre 2021, le peuple a voté à 61% en faveur de l'initiative sur les soins infirmiers. Presque tous les cantons ont dit oui également. Le Conseil fédéral a présenté un projet de loi pour l'application du nouvel article constitutionnel. Le Parlement doit l'adopter au cours de ces trois prochaines années. Dans le même temps, le Conseil fédéral a jusqu'au printemps 2023 pour édicter des dispositions transitoires.
Le gouvernement veut mettre en œuvre l'initiative en deux étapes. Dans un premier temps, le contre-projet indirect doit être repris sans modifica-tion ni nouvelle procédure de consultation. Il porte sur l'offensive en faveur de la formation et sur l'extension des compétences du personnel infirmier (facturation directe de prestations aux caisses maladie). En revanche, le Conseil fédéral estime que les revendications portant sur les conditions de travail adaptées aux exigences et sur la rémunération appropriée nécessiteront davantage de temps.

H+ accueille la procédure en deux étapes. Compte tenu de l'urgent besoin de main-d'œuvre dans le domaine des soins, le Parlement doit mettre en œuvre sans attendre l'offensive en faveur de la formation qui prévoit des contributions allant jusqu'à un milliard de francs. Il s'agit également d'inscrire dans la loi les besoins en soins des personnes atteintes de maladies complexes et de celles qui nécessitent des soins palliatifs.

La commission de la sécurité sociale et de la santé publique CSSS-E a adopté le projet de la première étape de mise en œuvre de l'initiative à l'unanimité et sans modification matérielle fin juin 2022. En procédant ainsi, elle entendait respecter la volonté populaire et agir rapidement, sans retarder l'entrée en vigueur de l'initiative.
Le 13 septembre 2022, le Conseil des Etats est entré en matière sur le projet sans contre-proposition. Lors de la discussion par article, le Conseil a procédé à des corrections purement formelles. Une proposition de mi-norité, qui demandait d'inclure la formation pratique, a été retirée au cours des débats. Lors du vote global, la Chambre basse a approuvé les quatre projets à l'unanimité. Le dossier passe maintenant au Conseil national.

Pour la deuxième étappe de la mise en œeuvre, H+ estime que l'amélioration des conditions de travail dépendra en définitive du cadre tarifaire et financier. Tant que les tarifs ne couvriront pas les coûts des prestations fournies de manière efficiente – c'est en particulier le cas en ambulatoire, mais également en stationnaire – tous les efforts en vue d'une mise en œuvre complète de l'initiative sur les soins infirmiers resteront vains.

Position de H+

Mettre en oeuvre rapidement l'offensive de formation
H+ accueille le fait que le Conseil des États ait approuvé sans modification le contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers. H+ attend du Conseil national qu'il prenne une décision allant dans le même sens et qu'il aide l'offensice de formation en faveur des soins infirmiers à percer. Le premier objectif d'étape de la mise en œuvre de l'initiative serait ainsi atteint.

La pandémie de COVID-19 occupe toujours la scène politique

Les deux Chambres devaient se prononcer sur diverses interventions relatives à la gestion de la crise et à la résilience de la Suisse.

Les débats ont démarré avec le rapport de la Commission de gestion du Conseil national (CdG-N) du 9 septembre 2022 sur le «Bilan global et révision de l'organisation de crise fédérale sur la base des enseignements de la crise du coronavirus». La Chambre basse avait transmis le postulat 22.3508 au Conseil fédéral par 185 voix contre 1.
Dans son rapport, la commission a analysé au premier chef le rôle de l'approvisionnement économique du pays avant et pendant la crise, les bases légales ainsi que la répartition des tâches entre les services de l'administration au début de la crise. Elle a mis l'accent sur l'approvisionnement en biens médicaux. La CdG-N s'est réjouie que le Conseil fédéral ait lancé des réflexions visant à revoir les bases légales en fonction des leçons tirées de la pandémie de COVID-19. Il est prévu en particulier d'étudier l'articulation entre la loi sur l'approvisionnement du pays (LAP), la loi sur les épidémies (LEp) et le plan de pandémie.
La CdG-N a critiqué en particulier le rôle passif et les mesures non coordonnées prises par la Confédération au début de la pandémie, au premier semestre 2020. À ses yeux, il est important que les compétences soient régies sans équivoque et que le champ d'application des bases légales soit délimité aussi clairement que possible. H+ ne peut que soutenir cette position. Dans le cadre des travaux en cours en vue de la révision de la LEp, H+ a déjà clairement indiqué que les organes de crise fédéraux (LEp et plan de pandémie) devaient être analysés et que d'éventuelles adaptations devraient être apportées à la LEp. La dichotomie entre les organes de coordination et d'engagement doit être corrigée. Il en va de même en particulier de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons en trois couches, organisationnelle, technique et financière. Pour chapeauter ces niveaux, un état-major de conduite, respectivement de crise, doit être créé, qui réunit les compétences de tous les domaines concernés. L'état-major doit améliorer la coordination de la gestion de crise et développer des stratégies à long terme.

Avec ce rapport, la CdG-N a élaboré une motion (Mo. 22.3506, «Bases légales pour un état-major de crise spécialisé») dans laquelle elle demande des modifications de la loi concernant la mise en place d'un état-major ainsi que la détermination de ses tâches, de ses structures de commandement, de ses relations avec le Conseil fédéral et les autres acteurs dans la gestion des crises, de ses ressources financières et en personnel et enfin de ses principes de communication. Le Conseil national a adopté la motion par 129 voix contre 51. Comme la Chambre haute a traité et accepté une motion semblable (Mo. 22.3507) présentée par sa commission de gestion (CdG-E), la balle est maintenant dans le camp du Conseil fédéral.

À côté de cette nouvelle réjouissante, le Conseil national a décidé que les hôpitaux ne devaient pas être indemnisés pour leurs pertes de revenus dues aux interdictions de traitement qu'elle avait édictées au début de la pandémie de COVID-19. Avec leurs initiatives, les cantons d'Argovie, de Bâle-Ville, de Schaffhouse et du Tessin (20.331, 21.304, 21.307, 21.312) exigeaient que la Confédération contribue aux baisses de revenus. Le Tessin et Bâle-Ville demandaient aussi que la Confédération participe aux coûts de mise à disposition de capacités hospitalières pour les patients atteints du COVID-19. Pour le Parlement, la Confédération n'a pas à indemniser les hôpitaux pour ces diminutions de revenus dues à l'interdictions de traitement qu'ella a ordonnée. Celles-ci découlent moins des interdictions de traitement que des capacités de réserve, ont estimé la majorité des députés. Et la mise à disposition de ces réserves serait l'affaire des cantons. En outre, la Confédération a supporté presque seule les coûts de la pandémie. Les initiatives des quatre cantons passent donc aux oubliettes puisque le Conseil des États les a déjà rejetées lors de la session d'hiver 2021. Reste à espérer qu'une réglementation dans ce sens soit introduite lors de la révision de la LEp.

Une autre initiative du canton d'Argovie (21.303 – «Garantir l'approvisionnement du pays en principes actifs essentiels, en médicaments et en produits médicaux») ainsi que la motion 20.3245 du Groupe du Centre «Biens essentiels. Réduire notre dépendance économique» ont été rejetées par les deux Chambres. Avec pour argument que, si ces demandes étaient légitimes, le Conseil fédéral avait déjà reçu du Parlement la mission de garantir l'approvisionnement du pays au travers de nombreuses motions. Les deux objets sont donc liquidés.

Le Conseil national souhaite en outre prolonger certaines dispositions de la loi COVID-19 afin de disposer des instruments nécessaires en cas de nouvelle vague de la pandémie. Le grand conseil a approuvé ces prolongations par 140 voix contre 47. En ce qui concerne la responsabilité financière des tests, il préfère toutefois, au lieu d'un tapis cantonale rapiécé, comme l'ont évoqué plusieurs intervenants au Conseil, continuer à privilégier le régime des tests dont la responsabilité et le financement incombent à la Confédération. Cette décision doit être saluée. Elle correspond à la revendication formulée par H+ avant la session.

Le Conseil national veut au contraire obliger les cantons à convenir d'un financement proportionnel des prestations préalables pour les patients extra-cantonaux, et désengage ainsi encore davantage la Confédération de sa responsabilité. H+ trouve cela choquant, car il n'appartient pas aux cantons de financer des prestations de maintien ordonnées par la Confédération ou inscrites dans des lois fédérales. Le Conseil des Etats doit corriger cette situation, probablement lors de la session d'hiver 2022. S'il ne le fait pas, la lacune juridique existante devra être comblée ailleurs, en particulier dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies (voir ci-dessus).

Position de H+

Le Parlement rejette la participation de la Confédération aux pertes de revenus des hôpitaux

Le Parlement estime que la Confédération ne doit pas indemniser les hôpitaux pour les pertes de revenus dues aux interdictions de traitement qu'elle a ordonnées au début de la pandémie Covid-19. En outre, le dernier projet de loi Covid-19 adopté par le Conseil national ne contient pas non plus de disposition sur la rémunération des prestations de réserve ordonnées au niveau fédéral. Le Conseil des Etats, en tant que deuxième chambre, doit améliorer la situation.

La numérisation du système de santé - une stratégie sibylline

Une fois de plus, le Parlement a dû choisir parmi diverses motions lesquelles permettront de faire avancer la numérisation. Mais la stratégie reste obscure.

La Confédération doit prendre en main le dossier électronique du patient (DEP) et garantir le financement de son introduction, de sa maintenance et de sa gestion. Après le Conseil national, la Chambre des cantons a également accepté sans opposition la motion 22.3015 «Concevoir un dossier électronique du patient adapté à la pratique et garantir son financement» de la CSSS-N et l'a transmise au Conseil fédéral. Certes, ce dernier a déjà pris des mesures, mais, selon la motion, le DEP doit reposer à l'avenir sur une infrastructure physique centrali-sée au lieu des communautés décentralisées de référence. La révision de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEP; RS 816.1) sera mise vraisemblablement en consultation à la mi-2023.

Contrairement à la Chambre basse, le Conseil des États a estimé qu'il n'était pas nécessaire de déposer directement les factures électroniques dans le DEP. Il a rejeté la motion 20.3452 «Pour le dépôt de factures électroniques dans le dossier électronique du patient» issue du National qui demandait la création d'une disposition légale pour la transmission des données administratives. L'objet est ainsi liquidé. Pour une majorité des sénateurs, le DEP ne doit pas être un instrument des assureurs maladie mais doit servir au premier chef à améliorer la sécurité des patients et à développer la qualité des soins.

Du point de vue de H+, la volonté du Parlement de régler à l'avenir par voie numérique la gestion administrative des patients est en contradiction avec les décisions précédentes. Le législatif a donné mandat au Conseil fédéral d'adapter les bases légales à cet effet. En qualité de deuxième conseil, les États ont accepté sans opposition les deux motions 21.4373 «Introduction d'un identificateur univoque des patients» et 21.4374 «Introduction d'un système d'administration numérique des patients» du conseiller national PLR zurichois Andri Silberschmidt. À l'avenir, cet identificateur (numéro global) doit être utilisé pour la communication par tous les partenaires du système de santé – donc apparemment aussi par les assureurs. Le Conseil fédéral était d'accord avec ces motions.

De même, le Conseil des États n'a pas jugé opportun de favoriser la diffusion du DEP par des modèles alternatifs d'assurance. Il a ainsi rejeté la motion 19.3130 «Encourager la diffusion du dossier électronique du patient avec des formes particulières d'assurance» adoptée par le Conseil national. L'objet est ainsi liquidé. La majorité a estimé que les bases légales actuelles permettaient déjà le principe de telles formes d'assurance liées au DEP. Le devoir de parti-ci-per au DEP doit être élargi avec l'extension prévue par le Conseil fédéral au personnel de santé actif dans le secteur ambulatoire.

En revanche, la Chambre haute a suivi la recommandation unanime de sa commission et a accepté sans opposition la motion 21.4313 «Création d'un certificat électronique de vaccina-tion» du conseiller national PLR Marcel Dobler. Le Conseil fédéral reçoit ainsi le mandat d'élaborer une solution. Il est prévu d'intégrer le certificat dans le DEP, comme l'a expliqué le ministre de la santé Alain Berset devant les sénateurs. La motion est aussi conçue pour remplacer la plateforme en ligne mesvaccins.ch. Après que le magazine en ligne «Republik» ait révélé de graves problèmes techniques, cette plateforme a été mise en veilleuse en mai 2021.

À l'opposé des diverses mesures isolées que le Parlement a adoptées, le Conseil des États – contrairement au Conseil National – a rejeté la motion 22.3016 de la CSSS-N par 35 voix contre 8 et 0 abstention. La motion prévoyait la mise en oeuvre d'une stratégie durable de littératie des données (compétences en matière de données) dans le cadre de la transformation numérique du système de santé. L'objet est ainsi liquidé. Cela est d'autant plus regrettable que l'on doit se contenter depuis longtemps de données insuffisantes dans le domaine de la santé. Le Conseil national avait en fait l'intention de promouvoir la saisie et la mise en relation des données, en particulier afin de collecter et d'évaluer les expériences tirées de la pandémie.

Néanmoins, le personnel de la santé doit être préparé au numérique. Les compétences en la matière doivent désor

mais faire partie de la formation initiale et continue et des bases légales doivent être créées dans ce sens. C'est ce qu'a décidé le Conseil national en approuvant par 136 voix contre 50 la motion d'Andri Silberschmidt. Le libéral-radical zurichois perçoit un vaste potentiel pour les échanges numériques dans le secteur de la santé, les institutions et la patientèle.

Dans l'ensemble, ces différentes décisions ne semblent pas obéir à une stratégie précise. Alors que la Suisse ferme la marche en Europe en matière de numérisation du secteur de la santé, le nombre d'interventions et leur contenu sont certes réjouissant mais la tendance du Parlement à en transmettre certaines au hasard ne sert certainement pas le but recherché.

Position de H+

La stratégie de numérisation dans le secteur de la santé reste obscure

Le Parlement a décidé de diverses mesures individuelles visant à faire avancer la numérisation dans le domaine de la santé. Ainsi, le Conseil des États est favorable à un certificat de vaccination électronique et le Conseil national approuve la promotion des compétences numériques des professionnels de la santé dans la formation initiale et continue. En revanche, une stratégie durable de data literacy pour relier les silos de données n'est plus d'actualité après le rejet du Conseil des Etats.

Pas de nouvelles obligations pour les assureurs afin de renforcer la médicine pédiatrique

Selon le Conseil des États, les assureurs-maladie ne doivent pas rembourser des instruments et des appareils médicaux spécialement adaptés aux enfants et aux adolescents. Cela est particulièrement décevante pour un secteur chroniquement sous-financé.

Le Conseil des États ne souhaite pas introduire de nouvelles obligations pour les assureurs dans le domaine de la médecine pédiatrique. Contrairement à la Chambre basse, il a rejeté une motion dans ce sens (Mo. 19.4107 «Renforcer la médecine pédiatrique en tenant compte dans les tarifs de l'assurance sociale des adaptations apportées aux moyens et appareils»). Les sénateurs ont pris leur décision à une courte majorité de 22 voix contre 21. Le Conseil national avait accepté l'objet il y a un an, celui-ci est liquidé. Il est particulièrement décevant que la gestion très onéreuse des stocks de matériaux à usage unique utilisé en pédiatrie soit laissée à la charge des fournisseurs de prestations. En particulier alors que les soins pédiatriques sont déjà sous-financés tant dans le secteur ambulatoire que stationnaire.

En acceptant la motion 19.4134 «Renforcer la médecine pédiatrique grâce à la recherche sur l'offre de soins et la planification de mesures visant à garantir le traitement des enfants et des adolescents», le Parlement a demandé à la Confédération d'évaluer le bénéfice économique de la médecine pédiatrique. Le Conseil des États l'a approuvée par 23 voix contre 19 et 1 abstention. Cette intervention demande aussi à la Confédération de soutenir les cantons dans la prise de mesures visant, à moyen terme, à réduire l'insuffisance de l'offre de soins et, à long terme, à y remédier totalement. Pour le Conseil fédéral, cette demande est déjà réalisée: au moyen de modèles de simulation fondés sur des bases de données optimisées, des recommandations claires aux différents acteurs pourront être élaborées. Cependant, le gouvernement ne donne aucune date pour ce projet. Il importe désormais que la recherche livre aussi vite que possible les bases nécessaires afin que la Confédération et les cantons puissent prendre des mesures adaptées dans le cadre de leurs compétences. Car une offre de soins insuffisante provoque des souffrances et entraîne par la suite des coûts élevés.

Les parents d'enfants souffrant d'une atteinte sévère dans leur santé doivent obtenir plus aisément des prestations des allocations pour perte de gain (APG). En qualité de premier conseil, la Chambre haute a approuvé par 31 voix contre 9 et 1 abstention la motion 22.3608 «Garantir l'allocation de prise en charge en cas d'hospitalisation d'enfants gravement malades et remédier aux lacunes dans l'exécution». La motion prévoit une précision pour les conditions à remplir pour obtenir des prestations: on doit considérer qu'il y a atteinte sévère lorsqu'un séjour hospitalier de quatre jours au moins est nécessaire pour le traitement et la guérison. L'objet passe maintenant devant le Conseil national.

Position de H+

Le Conseil des Etats ne veut pas de nouvelles obligations pour les assureurs en pédiatrie
Selon le Conseil des États, les assureurs-maladie ne doivent pas rembourser des instruments et des appareils médicaux spécialement adaptés aux enfants et aux adolescents. Cela est particulièrement décevante pour un secteur chroniquement sous-financé.

Autres objets

Acceptée (CN)
22.3505 Po. Conseil National (CSSS-N). Nouvelle structure tarifaire dans le domaine des prestations médicales ambulatoires.
22.3867 Po. Conseil National (CSSS-N). Prise en charge des personnes atteintes de démence. Améliorer le financement.
17.480 Iv. pa. Weibel. Urgences hospitalières. Taxe pour les cas bénins. [Refus de classer]
22.3869 Mo. Conseil National (CSSS-N). Maladies touchant particulièrement les femmes. Promotion de la recherche et des traitements.
20.4092 Mo. Mäder. Médecins exerçant dans les hôpitaux. Mettre un terme aux incitations salariales liées à des objectifs quantitatifs.

Pas donner suite (CN)
20.4092 Mo. Mäder. Promouvoir la coordination et réduire les capacités excédentaires en définissant un maximum de six régions de santé.
20.4251 Po. Piller Carrard. Établir un rapport national sur les violences gynécologiques.

Acceptée (CE)
21.067 Conseil Fédéral. Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie). [Prolongation de délai]
20.437 Iv. pa. Conseil National (CIP-N). Améliorer la capacité d'action du Parlement en situation de crise. [Divergences]
20.438 Iv. pa. Conseil National (CIP-N). Utilisation des compétences en matière de droit de nécessité et contrôle du droit de nécessité édicté par le Conseil fédéral en temps de crise. [Divergences]
22.3859 Mo. Ettlin. Plan directeur de la transformation numérique dans le système de santé. Utilisation des standards légaux et des données existantes.
20.4702 Mo. Dobler. Etendre la loi sur les épidémies pour renforcer la numérisation et uniformiser les données, en collaboration avec les milieux économiques.

Pas donner suite (CE)
19.4194 Mo. Graf Maya. Financement des soins aux personnes atteintes de démence.
22.3607 Ip. Dittli. Vieillissement de la population. Assurer la couverture des besoins en matière de soins et d'accompagnement de longue durée.
19.3242 Mo. Brand. Assurance-maladie. Enfin instaurer la transparence dans le domaine ambulatoire.