



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP

Modification de la LAMal – Rémunération du matériel de soins

Rapport sur les résultats de la consultation

Berne, mai 2020

Sommaire

1. INTRODUCTION	3
1.1 Nécessité d’agir et objectifs visés	3
1.2 Procédure de consultation	3
2. PRISES DE POSITION	4
3. CONDENSÉ	4
4. RÉCAPITULATIF DES PRISES DE POSITION	6
4.1 Présentation générale des prises de position	6
4.2 Prises de position relatives à l’art. 25a, al. 1 et 2.....	17
4.3 Prises de position relatives à l’art. 52, al. 1, let. a, ch. 3.....	17
4.4 Prises de position relatives à l’art. 52, al. 3.....	18
5. ANNEXE : LISTE DES PARTICIPANTS À LA CONSULTATION.....	19

1. Introduction

1.1 Nécessité d'agir et objectifs visés

Selon les règles du nouveau régime de financement des soins, les soins dispensés lors d'un séjour dans un établissement médico-social (EMS) ou sous forme ambulatoire sont financées par l'assurance obligatoire des soins (AOS), par l'assuré et par le canton (art. 25a, al. 1, 4 et 5, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie [LAMal]¹). Le matériel de soins utilisé par le personnel infirmier fait partie intégrante des soins². La LAMal prévoit une rémunération séparée uniquement pour le matériel utilisé par l'assuré lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement. Cette rémunération se fonde sur la liste des moyens et appareils (LiMA)³.

Il ressort des discussions menées entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et les acteurs concernés que, dans le domaine des soins ambulatoires, le matériel est en grande partie utilisé aussi bien par les assurés eux-mêmes que par le personnel infirmier et qu'il est dès lors difficile, voire impossible, de faire la distinction entre les deux types d'utilisation. Le financement du matériel de soins sera donc réglé de manière à ce qu'une telle distinction ne soit plus nécessaire.

Le financement de ce matériel est effectué actuellement par l'AOS, l'assuré et les cantons ou les communes. Les contributions de l'AOS sont fixes. Par contre, les contributions dues par les assurés et le financement résiduel des cantons varient d'un canton à l'autre. Dès lors, les assurés sont confrontés au risque de ne plus avoir accès au matériel de soins nécessaire parce que les coûts ne sont pas couverts. C'est pourquoi le projet de modification de la loi prévoit aussi un financement séparé, par l'AOS, du matériel utilisé pour les soins visés à l'art. 25a, al. 1 et 2, LAMal, et qui fait partie également des moyens et appareils qui servent à l'examen ou au traitement. Les produits consommables simples en lien direct avec les soins et le matériel et les appareils à usage multiple pour différents patients continueront à être rémunéré conformément au régime de financement des soins.

Les soins aigus et de transition qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier peuvent être prescrits pour une durée maximale de deux semaines (art. 25a, al. 2, LAMal) et sont pris en charge par les assureurs et les cantons conformément à la réglementation du financement des prestations hospitalières (art. 49a LAMal et art. 7b de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins [OPAS]⁴). Pour ce domaine, le projet de modification de la loi prévoit le même système de rémunération séparée du matériel de soins que pour les autres soins.

1.2 Procédure de consultation

La consultation sur les modifications prévues de la LAMal, réalisée du 6 décembre 2019 jusqu'au 6 février 2020, a été menée auprès des cantons, des partis politiques, des organisations faîtières suisses des communes, des villes et des régions de montagne, des organisations faîtières nationales de l'économie, des consommateurs, des fournisseurs de prestations, des assureurs et des autres milieux intéressés.

¹ RS 832.10

² Arrêts du Tribunal administratif fédéral C-3322/2015 et C-1970/2015

³ RS 832.112.31

⁴ RS 832.112.31

2. Prises de position

Le projet a été soumis à 128 destinataires en tout. La documentation relative à la consultation a également été publiée sur le site de la Confédération⁵. Dans le cadre de la consultation, 126 prises de position ont été transmises par les organisations et personnes suivantes :

- tous les cantons, la CDS, l'ACS et l'UVS ainsi qu'une commune (commune de Wallisellen) ;
- 6 partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale (PDC, PEV, PLR, PSS, PVL, UDC) ;
- 4 associations faîtières de l'économie (CP, USAM, USS, SMT) ;
- 1 association de défense des consommateurs (FRC) ;
- 74 associations et organisations de fournisseurs de prestations (AFAS, Aide et soins à domicile Suisse, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellerhut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASD, ASI, ASI-ZH/GL/SH, ASPS, AVASAD, SMCB, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CURAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Elfenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schönegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chévard, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, FMH, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, H+, HKS, Home Médicalisé Le Châtelard, imad, mfe, NOMAD, Oberi Bäch, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, pharmaSuisse, PZZ, Résidence la Colombe, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo, Residio AG, SACD Ti, SAfW, senesuisse, senevita, Seniorenzentrum Jurablick, Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz, SKLU, SKSZ, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, SSMIG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege, Wenger Betriebs AG) ;
- 2 associations d'assureurs (santésuisse, curafutura) et 1 assureur-maladie (Groupe Mutuel) ;
- 4 organisations de patients (maladiechronique.ch, DEBRA Suisse, GELIKO, OSP) ;
- 3 autres (AL, CTM, pharmaLog.ch) et 1 particulier.

La liste des participants à la consultation (y c. les abréviations utilisées dans le présent rapport) figure en annexe.

3. Condensé

Les **cantons** et les **fournisseurs de prestations** approuvent sur le fond la modification de la loi prévue. Ils saluent le fait que, dans la rémunération du matériel de soins, on supprime la distinction entre le matériel utilisé par le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel infirmier. La majorité des cantons et des fournisseurs de prestations y voient une simplification du système et s'attendent par conséquent à une réduction de la charge administrative. Par ailleurs, la plupart des cantons et la **CDS** estiment que la réglementation prévue aura peu d'effet sur les primes d'assurance-maladie.

⁵ <https://www.admin.ch/ch/f/gg/pc/ind2019.html>

curafutura estime que la nouvelle réglementation soumise à consultation ne se concentre pas sur l'objectif premier, qui est de simplifier la gestion administrative liée à la rémunération du matériel de soins et que, compte tenu de l'augmentation des coûts de la santé, elle ne saurait se justifier par rapport aux payeurs de primes. Elle rejette par conséquent le projet de modification de la loi et demande sa révision complète. Elle regrette plus particulièrement qu'il intègre les EMS, et propose en lieu et place de simplifier les règles de facturation pour les organisations de soins à domicile et les infirmiers indépendants.

santésuisse s'oppose au projet de financement du matériel de soins, arguant que l'adaptation n'est pas urgente, qu'elle intervient immédiatement après la clarification des arrêts du Tribunal administratif fédéral et qu'elle crée de nouveaux problèmes lourds de conséquences. En particulier, la nouvelle réglementation favorise les EMS, les infirmiers et les organisations de soins à domicile par rapport à d'autres fournisseurs de prestations. Dans l'ensemble, les coûts supplémentaires à la charge de l'AOS qui résultent de cette adaptation doivent être examinés d'un œil critique, et il faut partir du principe que ces surcoûts, d'une part, seront autrement plus élevés que ce qui a été estimé et, d'autre part, qu'ils continueront de progresser à moyen terme sous l'effet de l'augmentation des volumes redoutée. Concrètement, elle propose que le matériel de soins des catégories B et C soit rémunéré exclusivement et obligatoirement dans le cadre de conventions conclues entre les partenaires tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal et non séparément. Le **Groupe Mutuel** relève les mêmes points problématiques et ajoute que la compétence accordée au Département de désigner les moyens et appareils pour lesquels un tarif peut être fixé en vertu de l'art. 46 LAMal constitue une atteinte à l'autonomie tarifaire des partenaires tarifaires.

La majorité des partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale, dont le **PDC**, le **PEV**, le **PLR**, le **PVL** et le **PSS** sont globalement favorables aux dispositions proposées, même s'ils formulent quelques réserves et préoccupations en raison des coûts supplémentaires qui devront être reportés à la charge de l'AOS. L'**UDC** rejette l'ensemble du projet, craignant une augmentation des volumes.

Tant les **associations faitières de l'économie** que les **organisations des patients et des consommateurs** sont majoritairement d'accord avec l'orientation donnée au projet. Certains représentants se montrent toutefois critiques et rejettent le projet au motif, d'une part, que l'inscription dans la LiMA de produits utilisés par des professionnels est contraire au système et, d'autre part, qu'elle constitue une atteinte indésirable à l'autonomie tarifaire prévue par la LAMal entre les fournisseurs de prestations et les cantons. La **FRC** estime qu'il faut affiner la question des remises de prix lors de l'acquisition du matériel et de la répercussion des rabais consentis par les grossistes. Dans le même temps, il faut s'attendre à ce que les rabais de quantités varient selon la taille de l'EMS, d'où le risque de voir une partie du financement se répercuter sur les patients.

D'une manière générale, les **fournisseurs de prestations** et la grande majorité des **organisations du domaine de la santé** attirent l'attention sur le problème de la délimitation des catégories, et plus particulièrement sur la difficulté de distinguer le matériel de soins des catégories A et B. Malgré ces préoccupations liées aux difficultés de délimiter les catégories, à l'instar des **cantons**, ils approuvent à une large majorité le système proposé qui prévoit 3 catégories principales. Pour la **CDS** et près de la moitié des **cantons**, il est par ailleurs important que les fournisseurs de prestations soient associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS, certains d'entre eux appelant à l'ancrer dans la loi elle-même.

S'agissant de la catégorie B prévue (moyens et appareils utilisés par l'assuré lui-même ou par le personnel infirmier), il faut par ailleurs vérifier si le matériel listé qui est utilisé par les fournisseurs de soins ambulatoires doit être rémunéré en appliquant une réduction sur le montant maximal de remboursement, puisque ces fournisseurs pourraient bénéficier des prix de gros. Pour **AG**, il serait possible de réintroduire une gestion commune des stocks pour gagner en

efficience. Prenant appui sur d'anciennes conventions administratives des services d'aide et de soins à domicile, qui prévoyaient des rabais de 15 pour cent, il propose concrètement d'appliquer une remise de 10 à 15 pour cent sur le montant maximal de remboursement. À ce propos, **ZG** appelle également à réexaminer régulièrement la situation et, le cas échéant, à adapter le montant maximal de remboursement en fonction de l'évolution du marché à travers des comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.

Selon les **fournisseurs de prestations**, au moment d'élaborer les textes de l'ordonnance, il s'agira de clarifier les questions de détail relatives à l'obligation de répercuter les rabais et de viser des prix encore plus bas.

4. Récapitulatif des prises de position

4.1 Présentation générale des prises de position

Cantons

Dans leurs prises de position respectives, les **cantons** et la **CDS** sont favorables à l'abolition de la distinction faite entre les patients, les résidents d'EMS, les proches et le personnel soignant en ce qui concerne l'utilisation du matériel de soins.

Les cantons d'**AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TI, TG, VD, VS, ZH** et la **CDS** estiment que le projet permet de simplifier le système et de réduire la charge administrative. À l'exception d'**AI** et d'**AR**, ils s'accordent également à dire que cette réglementation n'aura aucun impact notoire sur le niveau futur des primes d'assurance-maladie, dans la mesure où, d'une part, le volume des coûts est trop faible et, d'autre part, que ces coûts étaient d'ores et déjà largement répercutés sur les primes jusqu'à celles de 2018 incluses. La **CDS** et les cantons d'**AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS** et **ZH** estiment judicieux la création de trois catégories de matériel et apprécient le choix des exemples figurant dans le rapport explicatif et leur répartition. Ils n'en relèvent pas moins qu'au cours des dernières années, pour la catégorie C, des moyens et appareils ont été retirés de la LiMA alors même qu'ils n'étaient pas destinés à un usage par les patients eux-mêmes et qu'ils figuraient donc sur la liste de manière contraire au système (p. ex. systèmes d'injection Port-A-Cath). Selon eux, il faudrait faire figurer de tels moyens et appareils sur la nouvelle liste LiMA à définir. **TI** soutient en grande partie le contenu du rapport explicatif, en particulier la subdivision du matériel de soins en catégories A, B et C.

D'après la **CDS** et les cantons d'**AG, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS** et **ZH**, il faudrait par ailleurs examiner, au moment d'élaborer le projet d'ordonnance, si le matériel de la catégorie A ne devrait pas continuer de figurer sur la LiMA, puisqu'il s'agit de matériel utilisé par des patients qui ne nécessitent aucun soin. En outre, selon la **CDS** et les cantons d'**AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, OW, SH, TG, VD, VS, ZG** et **ZH**, il faudrait vérifier si le matériel de la catégorie A utilisé par les fournisseurs de soins ambulatoires devrait être rémunéré en appliquant un rabais de 10 à 20 pour cent sur le montant maximal de remboursement, sachant que ces fournisseurs pourraient profiter des prix de gros, le cas échéant à travers des achats groupés. Ils renvoient à ce propos aux anciennes conventions administratives des services d'aide et de soins à domicile, qui prévoyaient p. ex. des rabais de 15 pour cent.

BE soutient la nouvelle réglementation, qu'elle considère comme une solution pragmatique à une situation insatisfaisante. Il estime aussi que la prise en charge des coûts par l'AOS n'aura que peu d'impact sur les primes d'assurance-maladie. **BE** voit d'un bon œil l'abolition prévue de la distinction faite entre le matériel utilisé par le patient lui-même ou par un tiers. Il demande toutefois que le rapport explicatif présente les conséquences financières de manière plus différenciée, d'une part parce qu'il ne fait pas état canton par canton des incidences financières

sur le financement résiduel ni des affirmations formulées sur les réductions de primes et, d'autre part, parce qu'il doit mieux montrer les répercussions financières pour les patients.

AG relève qu'avant les deux arrêts rendus par le Tribunal administratif fédéral le 1^{er} septembre 2017 et le 7 novembre 2017, les assureurs-maladie partaient du principe qu'ils devaient prendre en charge les moyens et appareils, indépendamment de leur utilisation par la personne assurée elle-même ou par un tiers. C'est pourquoi ils avaient déjà intégré les coûts correspondants au moment de calculer les primes pour l'année 2018. Il est insatisfaisant voire choquant qu'ils aient tenu compte du financement séparé des coûts des moyens et appareils dans les primes 2018 et qu'ils gardent maintenant pour eux ces primes versées en trop. Car les payeurs de primes ont ainsi supporté de manière injustifiée des coûts trop élevés pour l'année 2018. Les coûts non payés par les assureurs-maladie pour des moyens et appareils pour l'année 2018 suite aux deux arrêts du Tribunal administratif fédéral ont donc été répercutés sur ceux qui prennent en charge le financement résiduel. Les assurés ont ainsi payé deux fois en 2018, une première fois en s'acquittant de primes trop élevées cette année-là, une deuxième fois à travers les impôts communaux et cantonaux. AG propose d'autoriser les communes à réclamer aux assureurs-maladie le remboursement des coûts supplémentaires des moyens et appareils pris en charge en 2018, ce qui pourrait représenter un allègement de 5 millions de francs. AG estime par ailleurs que le retour à l'ancienne pratique s'accompagne d'avantages aussi pour les fournisseurs de prestations, notamment parce qu'il serait possible de réintroduire une gestion commune des stocks, qui permettrait de gagner en efficience.

GE souhaite connaître les conséquences des changements législatifs proposés sur la procédure de révision de la liste des moyens et appareils actuellement en cours aux chambres fédérales. Il estime nécessaire de fournir une base légale complémentaire pour que les contributions de l'art. 7a OPAS soient régulièrement revues pour tenir compte de l'évolution des coûts des moyens et appareils selon la LiMA et de l'évolution de la lourdeur des cas cliniques. Au besoin, il faudrait envisager une modification de l'art. 34 LAMal pour y inclure la catégorie A de la LiMA. De plus, les modifications de l'OPAS concernant notamment la prise en charge des catégories A, B et C devraient faire l'objet d'une consultation auprès des cantons. Il s'agirait enfin de modifier l'art. 20 OPAS comme il suit: « ...et utilisés par l'assuré lui-même, le personnel soignant ou un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement ».

Pour **JU**, la proposition va dans le sens souhaité par les cantons et les fournisseurs de prestations. Le canton salue la volonté de légiférer rapidement et souligne la difficulté d'appliquer les bases légales actuelles qui génèrent de nombreuses questions et qui sont interprétées de manière très diverses selon les différents acteurs. Il conviendrait toutefois d'examiner si le matériel de la catégorie A ne doit pas continuer à être répertorié sur la LiMA. Il s'agirait en effet de matériels utilisés par des patients ne bénéficiant pas de soins. Les fournisseurs de prestations devraient être associés à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS, vu que la LiMA ne contient plus tous les moyens et appareils d'usage courant et utilisés dans les soins. En outre, JU ne considère pas justifiée la réduction de 10 à 20 pour cent prévue pour la remise du matériel par les EMS. En effet, dans les EMS jurassiens, la plupart des commandes LiMA ne feraient pas l'objet de rabais de gros. Le matériel LiMA serait en principe commandé auprès des pharmacies et livré par patient, avec une facturation directe à l'assurance-maladie du patient. Il serait ainsi nécessaire d'éviter que l'assureur refacture au patient le rabais de 10 à 20 pour cent. Les rabais d'achat en gros seraient effectués prioritairement par les pharmacies et non par les EMS.

NE soutient le projet. Il relève que les préoccupations des cantons et d'autres instances ont été entendues et que le projet permet de résoudre une situation actuellement problématique.

Pour OW il aurait été souhaitable que les adaptations de la LAMal soient lancées plus tôt. Cela aurait permis à toutes les parties prenantes d'économiser du temps et d'éviter des incertitudes, et le canton et les communes, qui assurent le financement résiduel, auraient pu s'épargner l'augmentation des coûts en prenant en charge les blocs de coûts correspondants.

SG considère que l'intention du Conseil fédéral d'introduire la réglementation dans les meilleurs délais est pertinente, sachant que les pouvoirs publics doivent actuellement faire face à des coûts supplémentaires qui auraient dû être pris en charge, à juste titre, par l'AOS.

SO juge correct que les assureurs-maladie soient à nouveau contraints d'assumer ces coûts dans le cadre de la LiMA, estimant que cela déchargera les agents qui assument le financement résiduel et qui, faute de dispositions pertinentes sur la rémunération du matériel de soins, ont dû prendre en charge des coûts toujours plus élevés.

UR part du principe que la proposition se traduira par une réduction de la charge administrative tant pour les fournisseurs de prestations que pour les assureurs-maladie.

Pour **VD**, la proposition permet de mettre fin à une inégalité de traitement entre les assurés en fonction de la personne qui administre le matériel de soins. Elle permettrait aussi de rétablir un équilibre entre agents payeurs au titre de la rémunération du matériel de soins. En raison des jugements de novembre et décembre 2017 du Tribunal administratif fédéral, le canton de Vaud a dû prendre en charge huit millions de francs supplémentaires par année.

ZG salue plus particulièrement le projet de réduire de 10 à 20 pour cent le montant maximal de remboursement selon la LiMA du matériel de la catégorie B en cas de remise par les EMS, étant donné que cette rémunération est prévue pour la remise à des patients et ne tient pas compte des prix de gros. ZG appelle également à réexaminer régulièrement la situation et, le cas échéant, à adapter le montant maximal de remboursement en fonction de l'évolution du marché à travers des comparaisons avec les prix pratiqués à l'étranger.

Pour l'**UVS** et la **commune de Wallisellen**, cette adaptation de la loi se traduira par une simplification administrative conséquente pour l'ensemble des acteurs du domaine des soins et contribuera de manière importante à la sécurité de l'approvisionnement. L'**ACS** soutient également la réglementation proposée, qui apporte de la clarté et règle la situation insatisfaisante, incompréhensible et synonyme de coûts supplémentaires, en particulier pour les communes, qui a résulté des arrêts rendus par le Tribunal administratif fédéral en 2018. L'ACS, l'UVS et la commune de Wallisellen jugent raisonnable la réglementation proposée pour les trois catégories de matériel A, B et C. Ils estiment que la distinction entre les catégories A et B est difficile à appliquer, sachant que certains moyens et appareils peuvent être attribués aux deux catégories. Il s'agit d'éviter tout transfert de coûts dicté par une pure logique économique dans l'autre catégorie de produits. Ils demandent par conséquent que les commissions compétentes en vertu de l'art. 52 LAMal veillent à examiner régulièrement les attributions aux catégories de matériel A, B et C pour prévenir tout transfert de coûts injustifié. Pour parvenir à simplifier les procédures administratives, l'ACS et la commune de Wallisellen pensent qu'il serait utile d'introduire un système de rémunération forfaitaire pour facturer les différents matériels de soins. Pour conclure, ils relèvent qu'il conviendrait également de clarifier le traitement des coûts liés à la LiMA pour la période courant de 2015 jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle réglementation. Il s'agit d'un point particulièrement important, à la lumière des arrêts du Tribunal administratif fédéral, pour les agents qui assument le financement résiduel, sachant que les assureurs-maladie ne sont pas tous disposés à renoncer au remboursement des forfaits LiMA.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le **PDC** salue le projet dans son ensemble, et le fait que le Conseil fédéral en ait reconnu le caractère urgent. Il soutient une procédure aussi célère que possible en la matière. En revanche, il critique le fait qu'une fois de plus, il est question de reporter les coûts de la collectivité sur les payeurs de primes. Il demande d'introduire un monitoring adéquat de ces coûts, vu le risque d'aboutir à moyen terme à une augmentation des volumes et, donc, à des coûts supplémentaires.

Pour le **PEV**, la proposition de modifier la LAMal en ce qui concerne la rémunération du matériel de soins améliore clairement la situation, tant la facturation différenciée en fonction de l'utilisateur (par la personne assurée ou par un tiers) se traduisait par une charge administrative supplémentaire élevée pour les personnes responsables, les services d'aide et de soins à domicile et les assureurs-maladie. Il salue l'abolition de cette distinction et approuve la proposition de modification, dans la mesure où le rapport explicatif du Conseil fédéral précise que ses conséquences financières sur les primes d'assurance-maladie seront relativement faibles.

Le **PLR** accepte avec des réserves cette proposition de modification de la LAMal. Aujourd'hui, le matériel médical utilisé par le patient lui-même est rémunéré par l'AOS. Ce sont en revanche les trois agents payeurs (AOS, cantons et assurés) qui en assument les coûts si ce matériel est utilisé par le personnel soignant. Or, il est souvent très difficile de faire la distinction entre ces deux cas de figure. Une simplification de la réglementation s'impose. Le PLR approuve la proposition faite d'uniformiser la rémunération via l'AOS. Toutefois, cette nouvelle réglementation ne devrait être valable que là où se pose effectivement un problème de distinction entre le matériel médical utilisé par le patient lui-même et le matériel utilisé par le personnel soignant. Tel est le cas de toute évidence dans le domaine des soins à domicile. Pour ce qui est des EMS ainsi que des soins palliatifs et aigus, il convient cependant d'évaluer si un changement est effectivement nécessaire. Au vu de la hausse constante des primes, tout report injustifié de coûts vers l'AOS doit être évité.

Pour le **PSS**, la solution proposée va dans la bonne direction, est cohérente et permet de rétablir la pratique d'avant les décisions du Tribunal administratif fédéral. Il faudrait toutefois veiller à ce que du matériel de soins ne soit pas retiré de la LiMA, ce qui engendrerait de nouvelles questions quant au financement et, dans le cas d'une utilisation privée du matériel de soins sans prescription médicale, conduirait à une augmentation de la charge pour les individus. C'est pourquoi le PSS recommande la prudence dans la mise à jour de la LiMA ainsi que dans les choix d'y inclure ou exclure du matériel de soins. Enfin, le parti relève que la révision n'élargit pas le catalogue de prestations, mais qu'elle modifie les modalités de rémunération, avec des conséquences financières à charge de l'AOS et des assurés.

Le **PVL** approuve le projet et salue le fait que la question de la rémunération du matériel de soins soit clarifiée sur le plan légal, ce qui est dans l'intérêt de la sécurité du droit. Il semble logique que la rémunération du matériel de soins ne dépende plus, à l'avenir, de la personne qui utilise ledit matériel (personnel infirmier, patient lui-même ou un intervenant non professionnel) et de ne plus prévoir différents modèles de rémunération pour retenir une solution uniforme. La proposition soumise permet de simplifier la réglementation et d'éviter les doublons entre les assureurs-maladie et les cantons lors du contrôle de la facturation. Compte tenu de la croissance des primes d'assurance-maladie, le PVL juge important que les répercussions du projet sur les primes soient « relativement faibles » selon les indications du Conseil fédéral. Cela étant, certains acteurs estiment que les coûts supplémentaires seront sensiblement plus élevés que prévu par le Conseil fédéral. Face à ce constat, le PVL attend du Conseil fédéral qu'il prenne position à ce propos et clarifie la situation dans son message.

L'**UDC** rejette clairement la modification prévue pour la rémunération du matériel de soins, au motif que les cantons doivent davantage prendre leurs responsabilités pour limiter la croissance des coûts. Or cette modification de la LAMal induirait exactement l'effet contraire, c'est

pourquoi il convient de rejeter l'augmentation des volumes sans une quelconque plus-value pour les patients et les payeurs de primes qui résulte de cette modification. L'UDC trouve bien trop risquée d'abolir la distinction faite, pour la rémunération du matériel de soins, entre l'utilisation par le patient lui-même (à la charge de l'AOS) ou par le personnel infirmier (à la charge du financement des soins). L'expérience a montré que tout transfert de coûts vers l'AOS risque d'entraîner une augmentation des volumes. On peut craindre que les conséquences financières soient plus élevées que le montant estimé de 65 millions de francs, sans pour autant qu'il y ait une amélioration de la qualité des soins. Selon l'UDC, ce nouveau modèle de rémunération ne permet pas de réduire la charge administrative des assureurs.

Associations faïtières de l'économie

Le **CP** est de l'avis qu'il ne fait pas de sens de maintenir la distinction pour le financement du matériel de soins selon son utilisation par le personnel soignant ou par le patient. Il ne s'oppose donc pas aux modifications proposées mais relève que les conséquences financières des modifications vont engendrer une augmentation des coûts de l'AOS respectivement des payeurs de primes. Le suivi de près de l'évolution des coûts serait donc nécessaire.

L'**USAM** salue cette révision de la loi, avec le bémol que l'approche adoptée se traduit par des coûts supplémentaires à la charge de l'AOS. Elle relève toutefois qu'il s'agit d'un simple transfert de coûts et que cette révision de la loi n'entraînera pas de coûts supplémentaires. Selon elle, il convient de suivre de près l'évolution des coûts dans ce domaine. Dans l'ensemble, cette adaptation permet d'abolir une distinction artificielle qui, dans la pratique, s'est bien trop souvent révélée inapplicable, et de la remplacer par un système uniforme et plus simple à mettre en œuvre. Cette réglementation des compétences claire et logique devrait permettre de réduire la charge administrative.

Pour l'**USS**, il y a urgence à instaurer un système de rémunération uniforme qui vaut pour tous les moyens et appareils figurant sur la LiMA indépendamment de leur mode d'utilisation, c'est pourquoi elle soutient cette modification de la loi. Cela tombe sous le sens que le système n'admette que l'AOS comme organe de rémunération. L'USS relève toutefois qu'avec ces conditions de financement, charger davantage l'assurance de base – une hausse induite, qui plus est, uniquement par la modification des modalités de rémunération et non par une extension sans doute justifiée du catalogue de prestations – doit absolument rester une exception. La charge qui pèse sur les ménages à faibles et moyens revenus sous l'effet des primes, d'une part, et du fait de la participation aux coûts supplémentaire, d'autre part, est terrible. La nouvelle prise en charge par l'AOS de l'ensemble des moyens et appareils de la LiMA prescrits par un médecin peut être approuvée uniquement parce qu'ils représentent un petit bloc de coûts de 68 millions de francs. L'USS juge fondamentalement adéquate la nouvelle catégorisation du matériel de soins qui est proposée, tout en mettant en garde qu'il ne faudrait pas qu'elle conduise à une redistribution progressive du matériel de soins vers la catégorie A et, partant, à une suppression dans la LiMA. Pour garantir une mise en œuvre réussie de la révision de la loi, il faut catégoriser avec prudence et actualiser en permanence la LiMA, en recourant de manière conséquente aux comparaisons de prix pratiqués à l'étranger.

La **SMT** est d'avis que la réglementation en vigueur, qui prévoit une rémunération du matériel de soins selon la clé de répartition du financement des soins, est la bonne approche. Malheureusement, les cantons et les communes ne respectent en partie pas leur obligation légale de prendre en charge le financement résiduel. Elle approuve sur le principe l'orientation adoptée par la modification de la loi pour garantir le financement des prestations fournies – matériel de soins compris –, mais rejette le projet dans son ensemble. Selon elle, l'assurance-maladie doit prendre en charge les moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement tant pour les soins aigus et de transition que pour les soins ambulatoires et stationnaires. L'assurance est en mesure de vérifier les prestations à l'aune des critères EAE, ce que la loi l'autorise d'ailleurs

à faire. Toutefois, la SMT ne pense pas qu'il soit efficace d'intégrer ces moyens et appareils dans la LiMA dans un chapitre séparé. L'inscription de produits dans la LiMA qui sont utilisés par des professionnels est toutefois contraire au système et poserait beaucoup de problèmes. Si la proposition était acceptée, on assisterait à l'application de différentes règles de rémunération. Elle porte par ailleurs inutilement atteinte à l'autonomie tarifaire prévue par la LAMal entre les fournisseurs de prestations et les cantons. En lieu et place, la SMT propose une solution qui s'apparente à la facturation selon l'IG 20 de TARMED. La rémunération des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement qui sont utilisés pour dispenser des soins serait fixée dans des conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal. Selon la SMT, cette solution est pragmatique et a l'avantage qu'un même produit est facturé de la même manière durant la même période par les différents fournisseurs de prestations. Elle estime que la rémunération maximale prévue dans la LiMA est justifiée, en ce sens qu'elle favorise la concurrence, ce qui est positif. Les fournisseurs de soins ambulatoires et stationnaires devraient toutefois s'en tenir à ce que le médecin prescrit et le droit de substitution tomberait (cf. art. 52a LAMal). L'art. 56 ss LAMal s'applique aux fournisseurs de prestations, si bien que l'obligation de répercuter pleinement les rabais directs et indirects s'applique. La protection tarifaire doit s'appliquer, afin de protéger les patients de toute charge supplémentaire et de garantir que la clé de répartition du financement des soins visée à l'art. 25a, al. 5, LAMal soit respectée.

Organisations du domaine de la santé – patients/usagers

maladiechronique.ch et **GELIKO** saluent la réglementation proposée, qui met un terme à la situation actuelle en maints endroits souvent intenable et qui jette les bases d'une réglementation simple sur le plan administratif et opérationnelle dans la pratique. Elle abolit en particulier la rémunération différenciée selon l'utilisation du matériel de soins par le patient lui-même ou par un tiers, pour la remplacer par un système qui avait fait ses preuves par le passé. Elle introduit un régime des compétences clair et logique et réduit la charge administrative au strict minimum. Sans compter qu'elle permet de réduire de manière significative le risque d'un accès lacunaire au matériel de soins indispensable par manque de financement et d'éliminer les fausses incitations. Enfin, les nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste contribuent à la sécurité du droit. Les deux organisations approuvent fondamentalement le système prévu avec trois catégories, tout en mettant en garde contre les difficultés de délimitation.

DEBRA Suisse est d'avis que la réglementation en vigueur, qui prévoit une rémunération du matériel de soins selon la clé de répartition du financement des soins, est la bonne approche. Malheureusement, les cantons et les communes ne respectent en partie pas leur obligation légale de prendre en charge le financement résiduel. Elle approuve dès lors sur le principe l'orientation adoptée par la modification de la loi pour garantir le financement des prestations fournies – matériel de soins compris –, mais rejette le projet dans son ensemble. En outre, elle estime que l'assurance-maladie doit prendre en charge les moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement tant pour les soins aigus et de transition que pour les soins ambulatoires et stationnaires. L'inscription de produits LiMA qui sont utilisés par des professionnels est toutefois contraire au système et poserait beaucoup de problèmes. Si la proposition était acceptée, on assisterait à l'application de différentes règles de rémunération. Elle porte par ailleurs inutilement atteinte à l'autonomie tarifaire prévue par la LAMal entre les fournisseurs de prestations et les cantons. En lieu et place, DEBRA Suisse propose une solution qui s'apparente à la facturation selon l'IG 20 de TARMED. La rémunération des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement qui sont utilisés pour dispenser des soins serait fixée dans des conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal. La protection tarifaire doit s'appliquer, afin de protéger les patients de toute charge supplémentaire et de garantir que la clé de répartition du financement des soins visée à l'art. 25a, al. 5, LAMal soit respectée.

La **FRC** soutient l'orientation générale du projet, mais demande qu'il soit affiné. Elle juge positivement les nouvelles catégories A, B et C et leurs modalités de prise en charge. Concernant les rabais, il faudrait qu'ils soient appliqués selon l'indication « délivré par les EMS ». Le DFI devrait distinguer le type de matériel pour lequel des commandes groupées sont possibles. Il ne serait en effet pas rare que des EMS commandent directement à une pharmacie le matériel nécessaire à un seul patient et que celle-ci envoie la facture à l'assurance du patient. La FRC exige que les modalités du rabais soient indexées sur la taille de l'EMS, en tenant compte des économies d'échelle et des rabais que chaque EMS est susceptible d'obtenir selon son nombre de lits. Si l'EMS bénéficiait d'un rabais moindre (ou de pas de rabais du tout) parce qu'il ne lui serait pas nécessaire ou possible de commander les quantités suffisantes à obtenir un rabais de gros, le solde ne devrait pas être facturé aux patients ou à leurs proches et le montant normal devrait être remboursé par les caisses. La nécessité de répercuter ou non le rabais devrait dépendre également du type de matériel. Les sondes urinaires et les accessoires pour trachéotomie se déclinaient en types particuliers dont les besoins et usages dépendraient du profil des patients et de leur problème de santé spécifique. La FRC considère que le modèle conçu par le Conseil fédéral ne remonte pas la chaîne d'approvisionnement. Certaines pharmacies de ville disposeraient de stocks importants afin de livrer plusieurs EMS de leur région. Ces pharmacies, à leur tour, seraient en mesure d'obtenir des rabais auprès de leurs grossistes qu'elles ne répercuteraient pas dans leurs prix de vente. Pourquoi ne pas tenir compte dans le projet de l'ensemble des acteurs en fonction de leur capacité à acheter en gros ? Il serait possible, par exemple, d'exiger des pharmaciens qu'ils répercutent sur le prix de vente aux EMS une partie au moins du rabais accordé par leur grossiste.

L'**OSP** considère que la réglementation prévue est favorable aux patients. Elle salue le fait que le matériel de soins plus coûteux soit financé par l'AOS selon le principe de la LiMA et qu'aucune distinction ne soit faite quand à son utilisation. Elle juge également positif que la proposition permette de rémunérer les produits consommables simples utilisés lors de la fourniture de soins ainsi que les appareils à usage multiple (comme les tensiomètres, etc.) de manière uniforme sur tout le territoire national à travers le financement des soins. Les patients ont ainsi l'assurance de pouvoir recevoir le matériel nécessaire à leur traitement sans qu'il y ait d'incertitude sur sa rémunération.

Organisations du domaine de la santé – fournisseurs de prestations

AFAS, Aide et soins à domicile Suisse, Alters- und Pflegeheim Allmendguet, Alters- und Pflegeheim Sägematt, Alters- und Pflegeheim Schmiedhof, Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall, Alterssitz Neuhaus Aaretal, Alterswohnheim Am Wildbach, Alterswohnheim Fellerhut, Alterszentrum Sunnmatte, Alterszentrum Viktoria, ASI, ASPS, AVASAD, Betagtenheim Mattenhof, Betagtenzentren Emmen, Bethesda Alterszentren, Carpediem AG Wohnen im Alter, CURAVIVA, Der Burgerspittel, Domicil Bern, Domicil Elfenau, Domicil Galactina Park, Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker, Domicil Lentulus, Domicil Lindengarten, Domicil Mon Bijou, Domicil Schöneegg, Domicil Steigerhubel, EMS Petit Chézard, Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis, FAS, Fondation Espace Résidence Le Littoral, Foyer La Jaluse, HKS, Home Médicalisé Le Châtelard, NOMAD, Oberi Bäch, Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim, Pflegeheim Aergera, Résidence la Colombe, PZZ, Résidence le Pivert, Residenz Am Schärme, Residenz Vivo, Residio AG, SACD Ti, senesuisse, senevita, Seniorenzentrum Jurablick, Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz, SKLU, SKSZ, Spitex Kanton Bern, Spitex Schaffhausen, Spitex Uri, Spitex Verband SG/AR/AI, Spitex Verband Thurgau, SPXZG, Stiftung TRIX Residenz Au Lac, SVBL, SVKZ, VFP AFG Spitex Pflege et Wenger Betriebs AG saluent la réglementation proposée, qui met un terme à la situation actuelle en maints endroits souvent intenable et qui jette les bases d'une réglementation simple sur le plan administratif et opérationnelle dans la pratique. Elle abolit en particulier la rémunération distincte

selon l'utilisation du matériel de soins par le patient lui-même ou par un tiers, pour la remplacer par un système qui avait fait ses preuves par le passé. Elle introduit un régime des compétences clair et logique. Une mise en œuvre est rapidement possible en tout temps, les systèmes et les procédures sont connus et peuvent être réactivés moyennant une très faible charge de travail. Le travail administratif reste limité au strict minimum. Sans compter que la nouvelle réglementation permet de réduire de manière significative le risque d'un accès lacunaire au matériel de soins indispensable par manque de financement, de combler les lacunes d'approvisionnement qui prévalent aujourd'hui dans de nombreux cantons et d'éliminer les fausses incitations, étant donné que le matériel pourra être facturé de la même manière dans tout le pays par tous les fournisseurs de prestations. Enfin, les nouvelles dispositions et la restructuration prévue de la liste contribuent à la sécurité du droit, ce qui permet d'éviter de nouveaux procès. Ces organisations approuvent fondamentalement le système prévu avec trois catégories, tout en mettant en garde contre les difficultés de délimitation qui pourraient subsister pour certains moyens et appareils. Enfin, la charge supplémentaire pour l'AOS d'environ 65 millions de francs avec le nouveau système n'est pas injustifiée : il s'agit bien davantage d'une correction parfaitement justifiée du transfert des coûts aux cantons et aux communes qui était intervenue suite aux arrêts du Tribunal administratif fédéral. **PZZ** considère que le système proposé avec trois catégories est applicable et appelle à une délimitation uniforme et fondée sur la pratique des désignations de produits. Pour l'**ASI**, le projet de loi donne une base légale claire à la pratique tout à fait adéquate qui prévalait avant les arrêts rendus par le Tribunal administratif fédéral. Il élimine par ailleurs le risque de voir les règles et les niveaux de rémunération varier d'un canton à l'autre, voire d'une commune à l'autre, ainsi que la nécessité d'instaurer des mécanismes de contrôle coûteux pour chaque canton (et chaque commune). Pour l'**ASI-ZH/GL/SH**, qui soutient pleinement le projet en ce sens, la nouvelle réglementation permettra de combler à nouveau les lacunes d'approvisionnement qui étaient apparues ces dernières années. Comme le financement assuré par l'AOS, tous les patients auront accès au matériel dont ils ont besoin.

L'**AVASAD** précise que le patient ne sera plus préterité par un refus de remboursement du matériel par l'assureur et qu'avec la révision proposée la communication et les processus de gestion entre fournisseur de matériel et organisation de soins à domicile seront simplifiés. Elle considère qu'il faut rester attentif afin de disposer d'un moyen de contrôle adéquat et de s'assurer que les négociations tarifaires entre assureurs et fournisseurs de matériels n'aboutissent pas pour le patient à l'impossibilité de disposer d'un matériel donné ou une à diminution de la qualité du matériel dont il aura besoin.

Pour la **SMCB**, la nouvelle réglementation proposée est dans l'intérêt des professionnels de la santé concernés et des patients souvent handicapés qui dépendent urgemment de soins des plaies complexes, financés à la charge de l'AOS. Elle juge en particulier utile de poser les limites par rapport au régime de financement des soins déjà là où il ne s'agit plus de produits consommables simples ou de moyens et appareils à usage multiple. Elle estime que la rémunération du matériel plus complexe selon le principe de la LiMA, ou via la LiMA, est une mesure adéquate et ciblée.

La **FMH** approuve la modification de la loi, qui contribue à une plus grande justice sociale et solidarité, et qui simplifie la charge administrative des différents acteurs concernés (organisations d'aide et de soins à domicile, EMS, assureurs). S'agissant de la subdivision prévue du matériel de soins en trois catégories, la FMH indique qu'il pourrait être difficile de délimiter les catégories A et B.

H+ soutient la modification de la loi proposée ainsi que le financement séparé des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement utilisés pour des soins selon l'art. 25a, al. 1 et 2, LAMal. Elle relève que dans le domaine des soins ambulatoires, le matériel est de toute façon déjà largement utilisé aussi bien par les patients eux-mêmes que par le personnel infirmier.

imad soutient la proposition soumise. Celle-ci ne devrait pas engendrer une réelle hausse des coûts à la charge de l'AOS par rapport à la situation avant les arrêts du Tribunal administratif fédéral. Formellement, les coûts LiMA n'auraient pas été pris en compte dans le calcul des contributions de l'AOS lors du passage au nouveau régime de financement des soins, mais en pratique, le client se faisait déjà rembourser le matériel qu'il achetait lui-même ; la proposition actuelle serait une correction de ce décalage inopportun. imad souhaite que l'application du nouveau cadre juridique se fasse de manière rétroactive afin d'éviter un changement temporaire de pratique entre les arrêts du Tribunal administratif fédéral et l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. En effet, si la situation antérieure et la situation nouvelle découlant des modifications proposées sont à peu de choses près identiques, des considérations de simplification administrative parleraient en faveur d'une continuité pour la période intermédiaire. imad considère aussi que lors de l'élaboration des modifications de l'OPAS, une nouvelle consultation des milieux intéressés serait justifiée. Elle précise aussi que l'introduction de trois catégories de matériel est positive et que certains éléments retirés de la LiMA au motif qu'ils n'étaient pas utilisés par le client devraient être réintroduits. De plus, étant donné que le matériel LiMA de la catégorie A serait rémunéré conformément au nouveau régime de financement des soins, il faudrait prévoir une révision régulière des contributions aux soins. Au besoin, une modification de l'art. 34 LAMal en incluant la catégorie A LiMA devrait être envisagée. imad propose enfin la modification suivante de l'art. 20 OPAS : « [...] et utilisés par l'assuré lui-même, le personnel soignant ou un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement ».

mfe et la **SSMIG** saluent l'harmonisation du financement au niveau national qui permet une meilleure justice sociale et solidarité et aussi de résoudre une situation problématique. La rémunération uniforme des coûts du matériel de soins simplifierait la charge administrative, ce qui serait positif pour les divers acteurs concernés, notamment pour les organisations d'aide et soins à domicile, les EMS et les assureurs. mfe et la SSMIG soutiennent la catégorisation A, B et C, mais attirent l'attention sur le fait qu'il risque d'être difficile de délimiter les catégories A et B.

pharmaSuisse salue la nouvelle réglementation proposée, indiquant que la distinction actuellement opérée entre les types d'utilisation a suscité des incertitudes et entraîné une charge de travail supplémentaire. Les pharmaciens fournisseurs de prestations ne peuvent pas voir si un patient qui se présente dans une officine avec une ordonnance médicale utilisera le produit prescrit lui-même ou pas. Cela peut varier d'une personne à l'autre et c'est une question qui relève des soins. pharmaSuisse voit d'un œil positif la rémunération exclusive du matériel de soins par l'AOS sur la base des futures catégories B et C. Elle salue la création de trois catégories et relève que la délimitation entre les catégories A et B doit se fonder sur des critères clairement définis.

La **SAfW** approuve pleinement la modification proposée, qui s'accompagne d'une simplification administrative, ce qui aura également une incidence directe sur les coûts liés à la situation. Elle juge positive de subdiviser le matériel de soins en trois catégories, indiquant toutefois qu'il faut définir plus précisément chaque catégorie, afin de pouvoir comprendre pleinement ce qu'elles contiennent. Elle soutient les directives en matière de facturation et de prescription. Grâce à la modification prévue, la LiMA devrait être adaptée rapidement aux produits actuellement commercialisés qui répondaient aux critères EAE.

L'**ASD** soutient le projet de loi, relevant toutefois que la réglementation selon laquelle seuls les fournisseurs de soins au sens de la LAMal peuvent facturer du matériel de soins et des articles sanitaires doit être revue. Elle exige que les drogueries puissent facturer aux assureurs-maladie aux mêmes conditions que d'autres centres de remise.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

L'organisation des assureurs **curafutura** rejette résolument la nouvelle réglementation soumise arguant, d'une part, qu'elle ne se concentre pas sur l'objectif premier, qui est de simplifier la gestion administrative liée à la rémunération du matériel de soins et, d'autre part, vu l'augmentation des dépenses de santé, qu'elle ne se justifie pas vis-à-vis des payeurs de primes. Elle appelle à adapter le projet en ce qui concerne les services d'aide et de soins à domicile ainsi que le personnel soignant qui exerce à titre indépendant. Le projet va clairement trop loin en intégrant également les EMS. curafutura considère que les coûts supplémentaires estimés à 65 millions de francs par an à la charge des payeurs de primes dans le rapport explicatif sont sous-estimés et table plutôt sur un montant de 100 millions de francs par an. Enfin, le rapport explicatif n'indique pas clairement comment cette modification de la loi sera mise en œuvre dans l'ordonnance, raison pour laquelle curafutura exige que le Département édicte une liste exhaustive et séparée de l'actuelle LiMA. Il faut qu'on puisse voir clairement les moyens et appareils dans le domaine des soins ambulatoires qui seront à la charge de l'AOS.

Pour le **Groupe Mutuel**, ce projet est contraire aux efforts entrepris pour juguler la hausse des coûts à la charge de l'AOS. Il déconstruirait en partie le nouveau régime de financement des soins qui aurait voulu éviter de charger davantage l'AOS. Concernant l'estimation des coûts supplémentaires, ceux-ci pourraient être sous-évalués suite à des augmentations de quantités engendrées par les prestataires de services et à des requêtes d'égalité de traitement de la part des médecins et des physiothérapeutes. Le Groupe Mutuel relève aussi que le rapport laisse entendre que les hôpitaux peuvent être des prestataires dans le cadre des soins aigus et de transition, ce qui occasionnerait une augmentation potentielle des coûts à charge de l'AOS. Pour ce qui est de la compétence du département d'autoriser la conclusion de conventions tarifaires pour certains moyens et appareils, le Groupe Mutuel estime qu'il s'agit d'une incursion dans l'autonomie des partenaires. Finalement, la modification proposée entraînerait un nouveau transfert de la charge vers le payeur de primes et par conséquent vers les classes à revenus faibles et moyens. De même, les lacunes budgétaires des cantons et communes constitueraient un problème conjoncturel ne concernant que certains cantons et ne devraient pas nécessiter une solution institutionnelle durable dans le temps. Si le projet devait être adopté, il faudrait que le coût final pour l'AOS soit neutre, avec une adaptation des montants définis aux articles 7a et 7b de l'OPAS.

santésuisse rejette la modification au motif qu'elle engendre des coûts supplémentaires à la charge des payeurs de primes et qu'elle complexifie inutilement le droit en vigueur. Il faut renoncer à adapter les conditions cadres tant que le processus d'adaptation (suite aux arrêts du Tribunal administratif fédéral) est en cours. Elle indique comme principaux arguments le fait que l'adaptation du champ d'application de la LiMA cause un préjudice dangereux, étant donné que la réglementation proposée favorise les EMS, les infirmiers et les organisations d'aide et de soins à domicile par rapport à d'autres fournisseurs de prestations (notamment les médecins et les hôpitaux). De plus, le fait de pouvoir facturer à la charge de l'AOS des prestations individuelles dans le cadre de la LiMA peut se traduire par la fourniture de prestations supplémentaires et une hausse généralisée des prestations. Cela génère des incitations inopportunes à une augmentation des volumes. De plus, on ne peut pas exclure que les fournisseurs de prestations aient des intérêts financiers à remettre autant de matériel que possible. D'une manière générale, les coûts liés à cette réglementation devraient largement dépasser le montant estimé de 65 millions de francs. Sous l'angle de la politique sociale, cette modification aboutit à un résultat à considérer d'un œil critique : le transfert des coûts des contribuables aux payeurs de primes fait peser une charge financière supplémentaire sur les personnes à faibles et moyens revenus. De plus, les mesures globales visant à réduire les coûts sont en contradiction avec la modification de la loi proposée. La charge de travail qui incombe aux

assureurs-maladie pour contrôler la facturation dans le cadre de l'extension du champ d'application de la LiMA est disproportionnée. Enfin, cette mesure est contraire à l'intention du Conseil fédéral d'encourager les tarifs forfaitaires.

Autres organisations

AL salue cette proposition comme un pas dans la bonne direction, estimant qu'un fort pilotage étatique correspond à la responsabilité de la Confédération pour une politique nationale de santé. L'absence actuelle de base légale pour rémunérer le matériel de soins n'est pas tenable. L'introduction du nouveau régime de financement des soins dans la rémunération du matériel de soins s'est traduite par une charge administrative colossale pour tous les acteurs concernés. Cette situation s'est encore tendue suite aux arrêts rendus par le Tribunal administratif fédéral en automne 2017 qui ont, par exemple, alourdi sensiblement le travail du personnel infirmier. Des personnes déjà lourdement ponctionnées pourraient faire face à des charges supplémentaires suite à la répartition des coûts d'environ 65 millions de francs, ce qui constituerait un mal nécessaire pour garantir l'accès au matériel de soins requis. AL estime que l'explication sur les motifs à l'origine du rejet d'un financement du matériel de soins à travers une hausse des contributions aux prestations de soins n'est pas concluante, sachant qu'au final, il faudrait idéalement pouvoir mettre en œuvre le pilotage dans le domaine de la santé d'une manière aussi globale et anticipative que possible. C'est ainsi qu'il faut également penser, pour les soins, à un financement uniforme des soins stationnaires et ambulatoires. S'agissant de l'hypothèse avancée par le Conseil fédéral que les cantons entreraient en matière au 1^{er} janvier 2020 sur les coûts des organisations d'aide et de soins à domicile, cette solution entraînerait un nouveau problème de financement, sachant que le financement résiduel est réglé différemment d'un canton à l'autre.

La **CTM** salue l'adaptation des articles de loi, indiquant que la décision appliquée mi-2011 de supprimer de la LiMA les moyens et appareils qui peuvent être utilisés uniquement par des professionnels formés a créé des lacunes de tarification dans le domaine de l'assurance-accidents. Elle part du principe qu'une liste exhaustive de tous les moyens et appareils qui servent au traitement ou au suivi sera établie à l'avenir. S'agissant des catégories proposées, la CTM craint que les différences entre les catégories n'aboutissent à des difficultés de répartition ou de délimitation considérables, puisque la distinction entre les catégories A et B se fait sur la base du matériel, tandis que celle entre les catégories B et C se fonde sur les usagers. Cela pose problème en particulier parce que les catégories sont soumises à un régime de rémunération distinct. Pour coordonner les actions, la CTM propose de fixer une réglementation similaire à celle définie dans la convention tarifaire entre Aide et soins à domicile Suisse et elle, en vertu de laquelle la rémunération du matériel réutilisable est expressément exclu. La CTM estime qu'une restructuration de la LiMA ne présente qu'une utilité limitée si on n'élabore pas dans le même temps de nouvelles solutions pour son financement. En vue de l'adaptation prévue et compte tenu des différents systèmes de financement des assurances sociales fédérales (principe de remboursement des coûts versus principe des prestations en nature), le DFI devrait envisager de placer la nouvelle LiMA sous protection tarifaire, c'est-à-dire de limiter ou d'interdire les suppléments dus par les patients dans le domaine de la LiMA, ou d'introduire un système de prix de référence pour contrôler l'évolution des prix ou tout du moins pour pouvoir l'atténuer.

4.2 Prises de position relatives à l'art. 25a, al. 1 et 2

Cantons

À propos de cet article, la **CDS** et les cantons de **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD** et **ZH** souhaitent préciser qu'il faut rémunérer séparément et 100 % à la charge de l'AOS les moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement d'une maladie qui sont utilisés pour les soins (y compris les soins aigus et de transition), étant précisé que les moyens et appareils doivent être énumérés dans une liste.

AR propose de simplifier la deuxième phrase de l'art. 25a, al. 1, LAMal, car la première phrase de l'al. 1 reformule les soins qu'il faut rémunérer. **AR** estime par ailleurs que la deuxième phrase de l'art. 25a, al. 2, LAMal peut également être raccourcie, étant donné que la première phrase reformule qu'il s'agit des soins aigus et de transition.

Associations faîtières de l'économie

La **SMT** propose que la rémunération des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement qui sont utilisés pour dispenser des soins soit fixée dans des conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal. Par conséquent, l'art. 25a, al. 1, qui porte sur les moyens et appareils utilisés pour administrer les soins, ainsi que l'art. 25a, al. 2, qui traite des moyens et appareils utilisés pour les soins aigus et de transition, devraient contenir un renvoi à la rémunération selon les conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal.

Organisations du domaine de la santé – patients/usagers

DEBRA Suisse propose que la rémunération des moyens et appareils servant à l'examen ou au traitement qui sont utilisés pour dispenser des soins soit fixée dans des conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal. Par conséquent, l'art. 25a, al. 1, qui porte sur les moyens et appareils utilisés pour administrer les soins, ainsi que l'art. 25a, al. 2, qui traite des moyens et appareils utilisés pour les soins aigus et de transition, devraient contenir un renvoi à la rémunération selon les conventions tarifaires en vertu de l'art. 46 LAMal.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

curafutura exige que la règle d'exception qui vaut pour les moyens et appareils ne s'applique qu'au domaine ambulatoire. C'est pourquoi elle propose de compléter l'art. 25a, al. 1 et 2 dans ce sens.

Le **Groupe Mutuel** demande la suppression des modifications des alinéas 1 et 2. Celle de l'alinéa 1 serait préjudiciable puisqu'elle pourrait inciter les autres prestataires (par ex. médecins, physiothérapeutes) à bénéficier du même régime. En outre, ces changements inciteraient à augmenter les volumes dans le cadre d'un tarif à la prestation individuelle. Les impacts en matière de coûts seraient ainsi sous-estimés. Concernant l'alinéa 2, les soins aigus et de transition sont payés au moyen de montants forfaitaires. Une facturation séparée du matériel serait dès lors difficilement compréhensible.

4.3 Prises de position relatives à l'art. 52, al. 1, let. a, ch. 3

Cantons

Les cantons d'**AG, AI, BL, BS, FR, GL, GR, LU, NW, OW, SH, TG, VD, VS, ZH** et la **CDS** jugent important d'associer les fournisseurs de prestations à l'élaboration de l'annexe 2 de l'OPAS, puisqu'à l'heure actuelle, les moyens et appareils commercialisés et indiscutablement

utilisés pour les soins ne figurent plus tous dans la LiMA. C'est pourquoi la **CDS** et les cantons de **BS, FR, GR, LU, OW, SH, TG, VD** et **ZH** demandent concrètement d'indiquer, dans l'art. 52, al. 1, LAMal, que le Département doit associer les partenaires tarifaires à l'élaboration de la disposition relative à l'obligation de prise en charge et à l'étendue de la rémunération des moyens et appareils.

TG demande que l'art. 52 LAMal soit concrétisé dans l'ordonnance de manière que les rémunérations permettent une allocation des prestations dans les structures les moins coûteuses. Dans ce contexte, il faut notamment prévoir que la rémunération de la LiMA inclue également la manutention (commande, stockage, remise) et l'instruction des patients mais aussi des professionnels sur l'utilisation des produits (p. ex. pour la ventilation à domicile, la dialyse à domicile, les pompes à vide). Dans certains cas, ces charges qui excèdent les coûts purement liés aux produits, ont régulièrement conduit à des retards et à des temps morts administratifs inutiles jusqu'à ce que la fourniture soit réglée.

VD demande d'ajouter au début du chiffre 3 « Après consultation des partenaires, [. . .] ». Une telle consultation contribuerait à garantir que les prescriptions d'exécution soient en adéquation avec la réalité du terrain.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

Vu son rejet des adaptations de l'article 25a, le **Groupe Mutuel** demande aussi la suppression des adaptations de l'article 52.

4.4 Prises de position relatives à l'art. 52, al. 3

Cantons

JU précise que seul le matériel pour l'incontinence est facturé directement par les EMS jurassiens aux assureurs-maladie et fait l'objet d'un forfait négocié. Le Gouvernement souhaite que cette possibilité de négocier des forfaits avec les assureurs pour certains matériels LiMA reste possible.

Concernant le remboursement forfaitaire envisagé par voie de convention entre assureurs-maladie et EMS, **FR** souhaite savoir comment les forfaits en EMS seront établis. Il conviendrait de préciser si le forfait sera comptabilisé en fonction du nombre de jours en EMS, par type de soins, par groupe LiMA ou par niveau RAI. De plus, le lien entre les forfaits convenus et les prescriptions médicales individuelles devrait être plus approfondi. Une option proposée pour les EMS serait de commander le matériel auprès d'un centre de remise – comme pour les médicaments – afin de ne plus se soucier du remboursement. Cette option engendrerait toutefois une hausse des coûts.

GE souhaite que les déterminations du Conseil fédéral soient prises après consultation de la commission d'application LAMal ainsi que de la commission fédérale des analyses, moyens et appareils (CFAMA).

Selon **VD**, il est souhaitable que l'autorité fédérale fixe des critères uniformes pour assurer un standard minimal de qualité par la désignation de la liste du matériel pris en charge et les prix maximaux. VD n'est pas favorable à la possibilité de prévoir des conventions tarifaires et demande de la supprimer. Il considère que cette possibilité pourrait induire des inégalités de traitement entre les cantons et entre les résidents d'un même EMS.

Partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale

Le **PVL** salue le fait que le Conseil fédéral puisse désigner les moyens et appareils exclusivement à la charge de l'AOS pour lesquels il est possible de convenir d'une rémunération forfaitaire par convention tarifaire entre les assureurs-maladie et les EMS ou fournisseurs de soins ambulatoires.

Organisations du domaine de la santé – assureurs

curafutura aimerait que la possibilité de conclure des conventions puisse s'appliquer à tous les moyens et appareils, comme c'est déjà le cas pour les centres de remise. Il est inutile que le Conseil fédéral désigne ou restreigne certains produits. De plus, il faudrait supprimer le renvoi à l'art. 46 LAMal, étant donné que l'OPAS contient déjà une structure tarifaire avec des rémunérations maximales. **curafutura** aimerait simplement préciser qu'il est possible de convenir de prix inférieurs aux montants maximaux de remboursement.

Vu son rejet des adaptations de l'article 25a, le **Groupe Mutuel** demande aussi la suppression des adaptations de l'article 52.

5. Annexe : liste des participants à la consultation⁶

Kantone / Cantons / Cantoni

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne

⁶ par ordre alphabétique des abréviations

	Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa

SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren (GDK)
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantionali della sanità (CDS)
SGV	Schweizerischer Gemeindeverband
ACS	Association des communes suisses
ACS	Associazioni comuni svizzeri
SSV	Schweizerischer Städteverband
UVS	Union des villes suisses
UCS	Unione delle città svizzere

	Gemeinde Wallisellen (ZH)
--	---------------------------

In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CVP PDC PPD	Christlichdemokratische Volkspartei Parti démocrate-chrétien Partito popolare democratico
EVP PEV	Evangelische Volkspartei der Schweiz Parti Evangélique Suisse
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Suisse Partito verde liberale
SPS PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du Centre Unione democratica di Centro

Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faîtières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
CP	Centre Patronal
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB) Union syndicale suisse (USS) Unione sindacale svizzera (USS)
SGV	Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)

USAM	Union suisse des arts et métiers (USAM)
USAM	Unione svizzera delle arti e dei mestieri (USAM)
SMT	Swiss Medtech – Schweizer Medizintechnikverband
SMT	Swiss Medtech – Association Suisse de la Technologie Médicale

Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinataires supplémentaires

Elenco di ulteriori destinatari

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari
<i>Interessierte Kreise / Millieux intéressés / Ambienti interessati</i>	
<i>Konsumentenverbände / Associations de consommateurs / Associazioni di consumatori</i>	
FRC	Fédération romande des consommateurs
<i>Organisationen des Gesundheitswesens / Organisations du domaine de la santé / Organizzazioni del settore sanitario</i>	
<i>Leistungserbringer / Fournisseurs de prestations / Fornitori di prestazioni</i>	
AFAS SVF	Association Fribourgeoise Aide et Soins à domicile Spitex Verband Fribourg
	Alters- und Pflegeheim Allmendguet (Thun)
	Alters- und Pflegeheim Sägematt (Lengnau)
	Alters- und Pflegeheim Schmiedhof (Zürich)
	Alters- und Pflegeheim Wendelsee & Kristall (Spiez)
	Alterssitz Neuhaus Aaretal AG (Münsingen)
	Alterswohnheim Am Wildbach (Wetzikon)
	Alterswohnheim Fellerhut AG (Bern)
	Alterszentrum Sunnmatte (Köllikon)
	Alterszentrum Viktoria AG (Bern)

ASPS	Association Spitex privée Suisse Association Spitex privée Suisse Associazione Spitex privée Suisse
AVASAD	Association Vaudoise d'aide et des soins à domicile Vaud
BEKAG SMCB	Aerztegesellschaft des Kantons Bern Société des Médecins du Canton de Berne
	Betagtenheim Mattenhof (Bern)
	Betagtenzentren Emmen AG (Emmen)
	Bethesda Alterszentren AG (Küsnacht)
	Carpediem AG Wohnen im Alter (Stettlen)
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
	Der Burgerspittel (Bern)
	Domicil Bern AG (Bern)
	Domicil Elfenau (Bern)
	Domicil Galactina Park (Belp)
	Domicil Kompetenzzentrum Demenz Bethlehemacker (Bern)
	Domicil Lentulus (Bern)
	Domicil Lindengarten (Stettlen)
	Domicil Mon Bijou (Bern)
	Domicil Schöneegg (Bern)
	Domicil Steigerhubel (Bern)
	EMS Petit Chézard (Chézard)
	Evangelisches Pflege- und Altersheim Thusis
FAS	Fondation pour l'Aide et les Soins à domicile
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri
	Fondation Espace, Résidence Le Littoral (Bevaix)
	Foyer La Jaluse (Le Locle)
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse

	H+ Gli Ospedali Svizzeri
HKS	Heilbäder und Kurhäuser Schweiz Espaces Thermaux et Maisons de Cure Suisse
	Home Médicalisé Le Châtelard SA (Les Brenets)
imad	Institution genevoise de maintien à domicile
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
NOMAD	Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile
	Oberi Bäch AG (Schwarzenbach)
	Pension Adelmatt Alters- und Pflegeheim (Aeschi b. Spiez)
	Pflegeheim Aergera (Giffers)
pharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti
PZZ	Pflegezentren Stadt Zürich
	Résidence la Colombe (Colombiers-Milvignes)
	Résidence le Pivert (Les Geneveys-sur-Coffrane)
	Residenz Am Schärme (Sarnen)
	Residenz Vivo AG (Köniz)
	Residio AG (Hochdorf)
SACD Ti	Conferenza dei servizi di assistenza e cure a domicilio del Cantone Ticino
SAfW SAfW Suisse Ro- mande	Schweizerische Gesellschaft für Wundbehandlung (Dachgesellschaft) Association Suisse pour les soins de plaies
SBK ASI ASI	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI)
SBK-ZH/GL/SH ASI-ZH/GL/SH ASI-ZH/GL/SH	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion ZH/GL/SH Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) Section ZH/GL/SH Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri (ASI) Sezione ZH/GL/SH
SDV ASD	Schweizerischer Drogistenverband Association Suisse des Droguistes

senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pflegeeinrichtungen Association d'établissements économiquement indépendants pour personnes âgées
senevita	Senevita Gruppe (Senevita AG & Spitex für Stadt und Land AG), Muri
	Seniorenzentrum Jurablick (Hindelbank)
	Seniorenzentrum Vivale Sonnenplatz (Emmenbrücke)
SGAIM SSMIG	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société Suisse de Médecine Interne Générale
SKLU	Spitex Kantonalverband Luzern
SKSZ	Spitex Kantonalverband Schwyz
Spitex Kanton Bern	Spitex Verband Kanton Bern Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile
Spitex Verband SG/AR/AI	Spitex Verband der Kantone St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden und Appenzell Innerrhoden
Spitex Schaffhausen	Spitex Verband Kanton Schaffhausen
Spitex Schweiz Aide et soins à domicile Suisse	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio
	Spitex Uri
	Spitex Verband Thurgau
SPXZG	Spitex Verband Kanton Zug
	Stiftung TRIX Residenz Au Lac (Biel/Bienne)
SVBL	Spitex Verband Baselland
SVKZ	Spitex Verband Kanton Zürich
VFP AFG Spitex Pflege	Schweizerischer Verein für Pflegewissenschaft, Akademische Fachgesellschaft Spitex Pflege
	Wenger Betriebs AG (Thun)
Versicherer / Assureurs / Assicuratori	
curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi
santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses

	Gli assicuratori malattia svizzeri
Groupe Mutuel	Groupe Mutuel Services SA
<i>PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti</i>	
chronischkrank.ch maladiechronique.ch malattiacronica.ch	Verein chronischkrank.ch
DEBRA Schweiz DEBRA Suisse DEBRA Svizzera	Hilfe für die Schmetterlingskinder Aide pour les enfants papillon Aiuto per i bambini farfalla
GELIKO GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé
SPO OSP OSP	Stiftung für Patientenschutz Organisation Suisse des Patients Organizzazione Svizzera dei Pazienti
<i>Andere / Autres / Altri</i>	
AL	Alternative Liste Zürich
MTK CTM CTM	Medizinaltarif-Kommission UVG Commission des tarifs médicaux LAA Commissione delle tariffe mediche LAINF
pharmalog.ch (expliziter Verzicht)	Swiss Pharma Logistics Association
<i>PatientInnen, BenutzerInnen / Patients, usagers / Pazienti, utenti</i>	
Lehner	Lehner Stephan