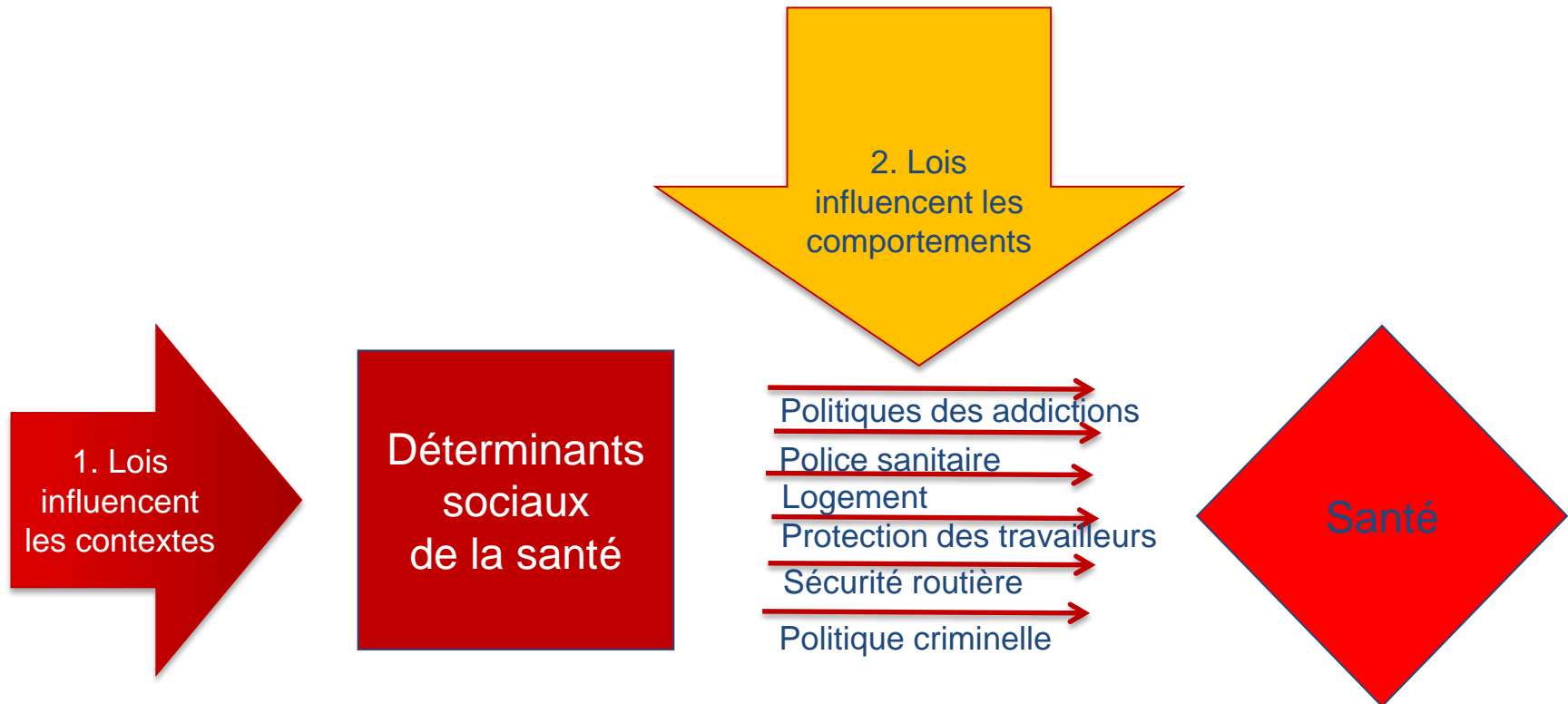
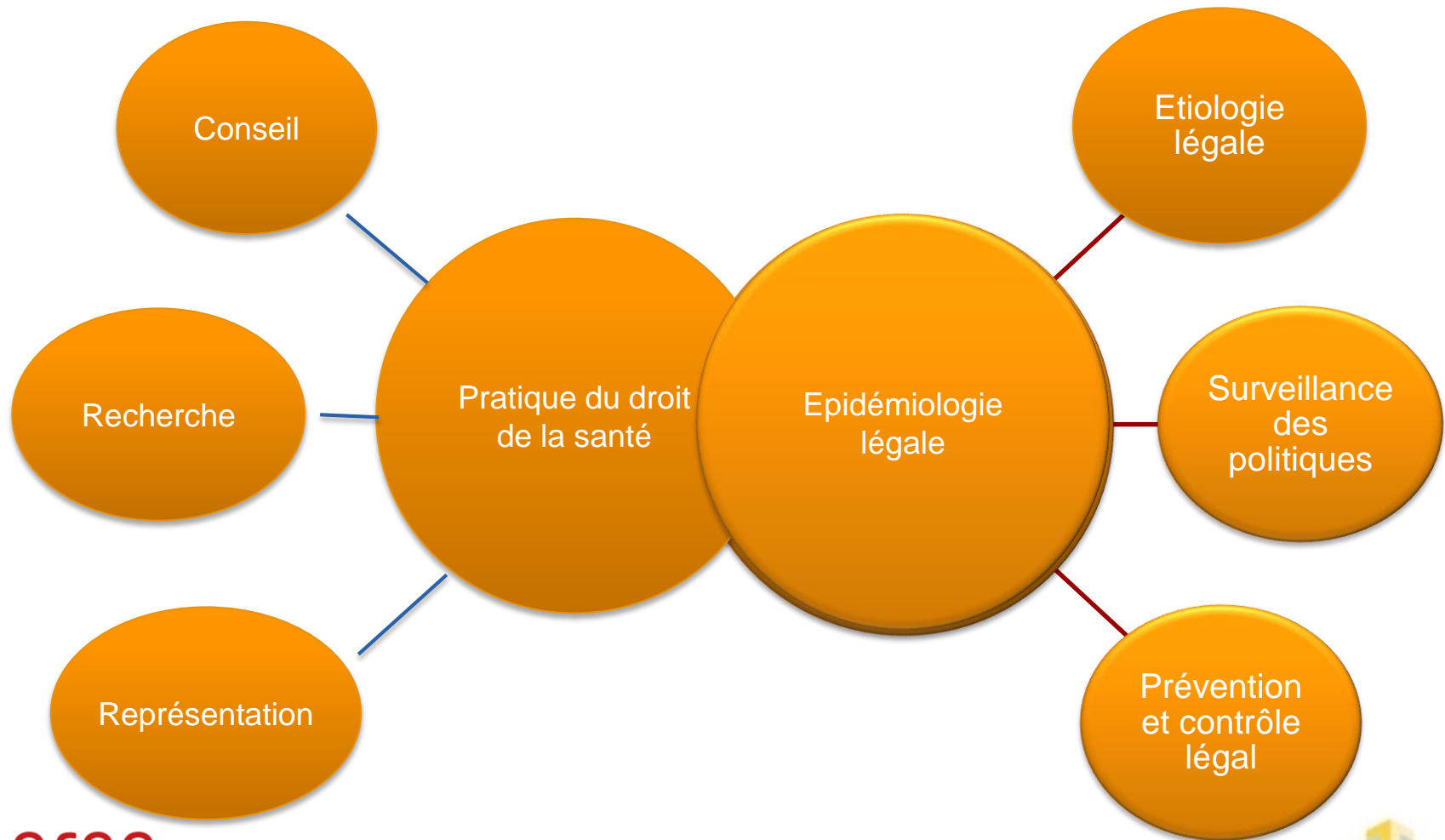


Développements récents en droit de la santé

Stéphanie Perrenoud,
Songül Yavavli,
Delphine Yerly
et Dominique Sprumont
Université de Neuchâtel





Weblaw

«Dernières parutions juridiques en matière de droit de la santé: références bibliographiques» (2x par année)

- Jusletter du 30 janvier 2017: couvre la période du 30 juin au 19 décembre 2016
- Jusletter du 28 août 2017: couvre la période du 20 décembre 2016 au 12 juillet 2017

DROIT BIOMÉDICAL ET SANTÉ PUBLIQUE



- **Développements législatifs**
 - Droit biomédical
 - Professions de la santé
 - Avant-projet de révision de la loi sur la protection des données
 - Biobanques
 - Secret médical et prise en charge de criminels dangereux
 - Dossier électronique du patient
 - Diagnostic préimplantatoire
 - Médecine de la transplantation
 - Santé publique
 - Enregistrement des maladies oncologiques
 - Projets législatifs sur les produits thérapeutiques
 - Nouveau droit alimentaire
- **Développements jurisprudentiels**
 - Assistance au suicide
 - Nouvelle technique d'acupuncture

- **Lois et ordonnances: adaptation et mise en œuvre**
 - 5 avril: le Conseil fédéral a ouvert la consultation relative au droit d'exécution concernant la loi sur **l'enregistrement des maladies oncologiques** ; elle a duré jusqu'au 12 juillet.
 - 22 mars : le Conseil fédéral a ouvert la consultation relative au **tarif médical TARMED** et à la **structure tarifaire en physiothérapie** ; elle a duré jusqu'au 21 juin 2017.
 - 1er février : le Conseil fédéral approuve les modifications de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins concernant la **fixation du prix des médicaments et la prise en charge dans des cas particuliers**. Les modifications sont entrées en vigueur le 1er mars. Elles s'inscrivent dans le cadre de la reprise du réexamen périodique des médicaments.
 - Mise en consultation de la révision partielle de la LAMal concernant le **pilotage du domaine ambulatoire** (conditions d'admission).
 - Mise en œuvre des dispositions d'exécution relative à l'introduction du diagnostic préimplantatoire DPI.
 - Entrée en vigueur de la loi sur la transplantation modifiée et de ses ordonnances ; décision de poursuivre le plan d'action « Plus d'organes pour des transplantations ».
 - Procédure de consultation relative aux adaptations de l'ordonnance sur l'assurance-maladie concernant l'adaptation des **critères de planification**. Cette démarche s'inscrit dans le cadre des exigences minimales pour la **planification hospitalière** cantonale.
 - Préparation de l'entrée en vigueur des adaptations restantes de la **loi sur les professions médicales** (LPMéd).
- **Stratégie nationale**
 - Projet d'une stratégie nationale dans le domaine de la sécurité des produits chimiques.
- **Frein à la hausse des coûts**
 - Développement de mesures visant à maîtriser les coûts de la santé.

Bilan 2016: neuf priorités satisfaites, dont trois ont été mises en œuvre en 2017

https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/themen/strategien-politik/gesundheit-2020/prioritaeten-gesundheit2020.html#36_1483633594289_content_bag_fr_home_themen_strategien-politik_gesundheit-2020_prioritaeten-gesundheit2020_jcr_content_par_tabs



Priorité Santé2020 en 2017: Préparation de l'entrée en vigueur des adaptations restantes de la **loi sur les professions médicales (LPMéd)**

– **Révision de la loi sur les professions médicales (LPMéd)**

- Première mise en vigueur partielle: entrée en vigueur 1^{er} janvier 2016
- Seconde mise en vigueur partielle: → **Entrée en vigueur 1^{er} janvier 2018**
 - Modifications:
 - Registre des professions médicales universitaires
 - Régime d'autorisation de pratiquer: «à titre d'activité économique privée, sous propre responsabilité professionnelle»
 - Titre postgrade fédéral pour les pharmaciens

– **Loi fédérale sur les professions de la santé LPSan**

- Parlement a adopté la loi le 30 septembre 2016
- OFSP et SEFRI travaillent sur les ordonnances
- Ouverture de la procédure de consultation prévue pour l'automne 2018

- **1^{er} avril 2015:** Mandat du Conseil fédéral au DFJP pour l'élaboration d'un avant projet de révision de la loi sur la protection des données (LPD)
- **21 décembre 2016:** Ouverture de la consultation sur l'avant-projet de révision totale de la LPD et d'autres actes ayant trait à la protection des données
- **Objectifs de la révision:**
 - Renforcer la protection des données
 - S'adapter aux réformes du Conseil de l'Europe et de l'Union européenne
- **Changements principaux:**
 - Transfert de données à l'étranger (art. 5 AP-LPD)
 - Principe de la «protection des données dès la conception et par défaut» (art. 18 AP-LPD)
 - Devoir d'informer lors de la collecte de données personnelles (art. 13-15 AP-LPD)
 - Droits des personnes concernées (art. 8, 9 et 10 AP-LPD)
- **AP-LPD ne traite pas:**
 - Big data
 - Biobanques et statut des échantillons biologiques humains
- **Critiques AP-LPD:**
 - Sanctions pénales faibles
 - Préposé à la protection des données de ne peut pas prononcer de sanctions administratives



- **International** Déclaration de Taipei sur les bases de données de santé et les biobanques du 22 octobre 2016

- **Conseil de l'Europe** Recommandation CM/Rec(2016)6 du Comité des Ministres aux Etats membres sur la recherche utilisant du matériel biologique d'origine humaine du 11 mai 2016

- **Suisse?**
 - Loi fédérale sur les biobanques? → Motion Rebecca Ruiz
 - Loi fédérale relative à la recherche sur l'être humain du 30 septembre 2011 → Chapitre 4, Recherche sur les données de santé et le matériel biologique humain (art. 32 à 35)
 - Swiss Biobanking Platform (SBP)
 - Académie suisse des sciences médicales (ASSM)
 - Swissethics

3 juillet 2017:
[projet de
 formulaire de
 consentement
 général destiné
 aux biobanques](#)

**Attention: la légalité
 de ce document est
 douteuse !**

Fribourg: loi du 7 octobre 2016 sur l'exécution des peines et des mesures (LEPM)

Art. 69 Secret professionnel et devoir d'information

¹ Le secret professionnel, notamment le secret médical, est garanti.

² Pour les professionnel-le-s de la santé, la libération du secret suit la procédure fixée par la loi sur la santé.

³ Lorsqu'un état de nécessité l'exige, pour des faits importants dont ils ont connaissance et qui pourraient porter atteinte à la sécurité de la personne détenue, placée ou internée, à la sécurité de l'unité, du personnel, des intervenants et intervenantes, des personnes codétenues ou encore à la sécurité publique, les professionnel-le-s informent les autorités compétentes et l'Etablissement.

Aucune des révisions adoptées en Suisse romande, y compris à Fribourg et Neuchâtel, ne permettrait d'éviter les drames qui ont motivé leur élaboration

L'art. 17 CPS doit rester la norme de référence en médecine pénitentiaire



Procès de Fabrice A. à Genève
Publié le 19 mai 2017 - modifié le 24 mai 2017

Fabrice A. condamné à la réclusion à vie et à l'internement ordinaire pour l'assassinat d'Adeline

- Fabrice A. a été condamné mercredi à une peine de prison à vie assortie d'une mesure d'internement ordinaire par le Tribunal criminel de Genève pour avoir assassiné la sociothérapeute de La Pâquerette Adeline en septembre 2013. Fabrice A. échappe à la mesure d'internement à vie.
- La famille d'Adeline ne va pas recourir contre ce jugement, même si elle était pour l'internement à vie.
- Son procès a eu lieu du 15 au 19 mai. Lors du premier jour d'audience, Fabrice A. avait admis les faits mais nié les avoir prémédités.
- Les deux collèges d'experts psychiatres avaient estimé que le condamné présentait une dangerosité et un risque de récidive très élevés, mais avaient refusé de sceller le diagnostic sur le long terme. Le Ministère public avait requis l'internement à vie.

Priorité Santé2020 en 2016, mise en œuvre en 2017: Entrée en vigueur de la loi fédérale sur le dossier électronique du patient et des dispositions d'exécution y afférentes.

Cybersanté = Renforce l'efficacité / Protection des données / Renforce la coordination entre les différents acteurs d'un traitement / Améliorations de la qualité / Baisse des coûts / Langage commun pour l'échange d'informations entre les divers acteurs

- Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (LDEP) + dispositions d'exécution: **entrées en vigueur le 15 avril 2017**
- Droit d'exécution: **- 3 ordonnances:**
 - 1) Ordonnance du 22 mars 2017 sur le dossier électronique du patient (ODEP) → concrétise les dispositions de la LDEP
 - 2) Ordonnance du DFI du 22 mars 2017 sur le dossier électronique du patient (ODEP-DFI) → concerne les aspects techniques du dossier électronique du patient
 - 3) Ordonnance du 22 mars 2017 sur les aides financières pour le dossier électronique du patient (OFDEP) → art. 20 à 22 LDEP

Opérationnel dès la mi-2018 → eHealth Suisse + OFSP ont élaboré un plan d'introduction qui déterminent les travaux préalables nécessaires et leurs dépendances mutuelles

Priorité Santé2020 en 2017: Mise en œuvre des dispositions d'exécution relative à l'introduction du diagnostic préimplantatoire DPI.

- **sept. 2016 – janvier 2017** Révision du droit d'exécution
 - Ordonnance du 4 décembre 2000 sur la procréation médicalement assistée (OPMA)
 - Ordonnance du 14 février 2007 sur l'analyse génétique humaine (OAGH)
- **1^{er} septembre 2017** Entrées en vigueur de la nouvelle version de la loi sur la procréation médicalement assistée (LPMA) et ses dispositions d'exécution

Prise en charge du DPI par l'assurance-maladie obligatoire?

- **1^{er} mai 2016** Entrés en vigueur des modifications des art. 17 et 21 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

- **Fin 2017** Autres modifications de la loi + de l'ordonnance du 16 mars 2007 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules d'origine humaine (ordonnance sur la transplantation)
 - mesures médicales préliminaires
 - suivi de l'état de santé des donneurs vivants
 - protection financière des donneurs vivants

Priorité Santé2020 en 2017: Mise en consultation de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques et approbation de la suite des travaux

= constituer des bases de données nécessaires pour élaborer notamment des mesures de prévention et de dépistage précoce

- **18 mars 2016** Adoption de la loi fédérale sur l'enregistrement des maladies oncologiques (LEMO)
- **Avril – juillet 2017** Procédure d'audition des dispositions du droit d'exécution
 - Déclaration des maladies oncologiques
 - Droits du patient
 - Processus d'enregistrement
 - Communication des données entre les organes d'exécution
 - Promotion de l'enregistrement d'autres maladies
 - Délégation de tâches

Le projet d'un registre national des cancers ne convainc pas les cantons

«Grands cimetières de données coûteux»?

Mise en œuvre partielle de la loi prévue pour 2018 + collecte de données selon le nouveau droit en vigueur dès 2019





Révision ordinaire de la LPT_h & droit d'exécution:

- **18 mars 2016**

Modifications de la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux

- **4 avril 2017**

Adaptation des ordonnances du 17 octobre 2001 sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd) et l'ordonnance du 17 octobre 2001 sur les médicaments (OMéd)

→ entrée en vigueur prévue pour début 2018

- **21 juin 2017**

Droit d'exécution en cours d'adaptation (4^e train d'ordonnances sur les produits thérapeutiques) → procédure de consultation du **21 juin au 20 octobre 2017** → entrée en vigueur «prévue» pour 1^{er} janvier 2019 (date définitive sera annoncée après l'évaluation des résultats de la consultation externe)

Dispositifs médicaux: Nouveaux règlements UE + adaptation en droit suisse

Convention Médicrime:

Priorité Santé2020 en 2016, mise en œuvre en 2017: Adoption du message concernant la ratification et la mise en œuvre de la Convention Médicrime du Conseil de l'Europe.

- **Octobre 2011**

La Suisse a signé la Convention Médicrime

- **22 février 2017**

Le Conseil fédéral a transmis au Parlement le message concernant l'approbation et la mise en œuvre de la convention du Conseil de l'Europe sur la contrefaçon des produits médicaux et les infractions similaires menaçant la santé publique

– 20 juin 2014

Réforme de la loi sur les denrées alimentaires et les objets usuels

RTS INFO

ACCUEIL INFO • EMISSIONS • SUISSE • MONDE • ECONOMIE • CULTURE • AFFICHER PLUS

Suisse Modifié le 21 août 2017

Les burgers et boulettes aux insectes dans les supermarchés dès lundi

Des insectes dans les assiettes!

On en parle Le 21 août 2017

Un burger aux insectes conçu avec des vers. (Ingo Wagner - DPA/afp)

Parlement			
Loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels LDAI			
Conseil fédéral			
Ordonnance sur les denrées alimentaires et les objets usuels	Ordonnance concernant l'abattage d'animaux et le contrôle des viandes	Ordonnance sur le plan de contrôle national de la charne alimentaire et des objets usuels	Ordonnance sur l'adoption de la législation sur les denrées alimentaires
Le Département fédéral de l'intérieur DFI			
Ordonnance du DFI sur les limites maximales applicables aux résidus de pesticides présents dans ou sur les produits d'origine végétale ou animale	Ordonnance du DFI sur les résidus de substances pharmacologiquement actives et d'additifs pour l'alimentation animale dans les denrées alimentaires d'origine animale	Ordonnance sur les additifs	Ordonnance du DFI sur l'hygiène
Ordonnance sur les aérosols	Ordonnance du DFI sur les procédés et les machines technologiques utilisés pour le traitement des denrées alimentaires	Ordonnance sur les contaminants	Ordonnance du DFI sur les nouvelles sortes de denrées alimentaires
Ordonnance du DFI sur l'addition de vitamines, de sels minéraux et de certaines autres substances aux denrées alimentaires	Ordonnance du DFI concernant l'information sur les denrées alimentaires	Ordonnance du DFI du 27 novembre 2005 sur les denrées alimentaires géographiquement typiques	Ordonnance du DFI concernant l'hygiène lors de l'abattage d'animaux
Ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires d'origine végétale, les champignons et le sel comestible	Ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires d'origine animale	Ordonnance du DFI sur l'eau potable et l'eau des installations de baignade et de douche accessibles au public	Ordonnance sur les matériaux et objets
Ordonnance du DFI sur les boissons	Ordonnance du DFI sur les denrées alimentaires destinées aux personnes vivant des besicles nutritionnelles particulières	Ordonnance du DFI sur les comestiques	Ordonnance sur les objets destinés à entrer en contact avec le corps humain
Ordonnance du DFI sur les compléments alimentaires		Ordonnance sur les jouets	Ordonnance du DFI sur les générateurs d'aérosols
Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires OSAV			
Ordonnance de l'OSAV sur l'importation de denrées alimentaires originaires ou de provenance du Japon	Ordonnance de l'OSAV relative à l'importation de produits de porc originaires ou de provenance chinoise	Ordonnance Tchambyrl	

– 1^{er} mai 2017

Entrées en vigueur de la loi et de ses dispositions d'exécution

- Abandon du principe dit «positif» + exceptions
- Principe de l'autocontrôle
- Abandon de la notion de «produits d'agrément»
- Etiquetage / Information
- Admission de trois espèces d'insectes

Loi neuchâteloise sur la santé du 6 février 1995 (RSN 800.1)

Assistance au suicide

a) principe

Art. 35a^[27] 1 Toute personne capable de discernement a le droit de choisir les modalités et le moment de sa mort.

2 Les institutions reconnues d'utilité publique doivent respecter le choix d'une personne patiente ou résidente de bénéficier d'une assistance au suicide en leur sein, par une aide extérieure à l'institution, si les conditions suivantes sont remplies:

- a) la personne souffre d'une maladie ou de séquelles d'accident, graves et incurables;
- b) toute prise en charge thérapeutique envisageable en fonction de son état de santé, en particulier celle liée aux soins palliatifs, lui a été présentée et la personne a explicitement pris position à ce sujet;
- c) la personne n'a plus de domicile ou son retour dans son logement n'est pas raisonnablement exigible.

3 Les institutions non reconnues d'utilité publique doivent informer clairement les personnes patientes ou résidentes de leur politique interne en matière d'assistance au suicide.

4 Le Conseil d'Etat précise au besoin les modalités d'application de cet article.

b) saisie de l'autorité de surveillance

Art. 35b^[28] En cas de refus d'une institution de respecter le choix de la personne patiente ou résidente, cette dernière peut saisir l'autorité de surveillance des institutions.

Faits

- «[...] nouvelle technique d'acupuncture basée sur les ondes et les énergies, inspirée de la médecine traditionnelle chinoise sous forme de patchs séquentiels qui se présentent sous forme d'une rondelle de papier plastifiée présentant sur une face une image de petits sinusoides à placer en contact avec la peau [...]».
- Plus de 80 patchs différents dans le but de corriger un déséquilibre énergétique défini lié à une maladie ou une déficience énergétique particulière. Exemple: HIV, différentes formes de cancer, Alzheimer.
- Enquête pénale administrative (Division pénale de Swissmedic)
 - Interdiction de mettre sur le marché et de distribuer tous les patchs séquentiels, des systèmes de dépistage et de correction ainsi que des résonateurs
 - Interdiction de faire de la publicité pour ces produits

Droits

- **Art. 4 let. b LPT**: *Dispositifs médicaux*: les produits, y compris les instruments, les appareils, les diagnostics in vitro, les logiciels et autres objets ou substances **destinés à un usage médical, ou présentés comme tels**, dont l'action principale n'est pas obtenue par un médicament
- **Art. 1 al. 1 ODim + art. 1 ch. 2 let. a Directive 93/42/CEE**
- Qualification des dispositifs médicaux:
 - Usage médical
 - Par présentation

ASSURANCES SOCIALES



– Assurance-maladie

- Adaptation de dispositions à caractère international et libre choix du médecin dans toute la Suisse (01.01.2018 ; FF 2016 7405).
- Fournisseurs de prestations et limitation de l'admission à pratiquer : admission des organisations de sages-femmes (01.01.2017) et de logopédistes/orthophonistes, ainsi que des neuropsychologues (01.07.2017) et prolongation du gel des admissions jusqu'au 30.06.2019 (RO 2016 2265).
- Compensation des risques : réintroduction à titre définitif (01.01.2017 ; art. 16-17a LAMal).
- Modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (cf. OFSP, Fiche d'information « Adaptation du tarif médical TARMED » du 16.08.2017).
- Médicaments (01.03.2017 ; RO 2017 623 et 633).

- Assurance-invalidité
 - Développement continu de l'AI (Projet : FF 2017 2559) : système linéaire de rentes / meilleure prise en charge des jeunes, notamment.
 - Méthode mixte d'évaluation de l'invalidité : nouveau mode de calcul permettant une meilleure prise en compte des interactions entre l'activité professionnelle et les travaux habituels (art. 27-27bis RAI ; 01.01.2018).

- Assurance-accidents (01.01.2017 ; RO 2016 4375 et 4393)
 - Comblement de lacunes de couverture (art. 3 LAA).
 - Lésions assimilées à un accident (art. 6 al. 2 LAA).
 - Aide et soins à domicile (art. 18 OLAA).
 - Réduction des rentes d'invalidité à l'âge de la retraite
 - Art. 18 al. 1 LAA : pas de rente si l'accident survient après l'âge de la retraite
 - Art. 20 al. 2ter LAA : réduction de la rente si l'accident intervient après 45 ans
 - IPAI et maladies professionnelles dues à l'amiante (art. 36 al. 5 OLAA).

– Surveillance des assurés

- **ACEDH Vukota-Bojić c. Suisse du 18.10.2016** (TF, arrêt 8C_629/2009 du 29.03.2010) : violation de l'art. 8 CEDH dans la mesure où la surveillance d'un assuré sur mandat d'un assureur social ne repose pas sur une base légale suffisante.
- **TF, arrêt 9C 806/2016 du 14.07.2017**
 - Surveillance d'un bénéficiaire d'une rente de l'AI pendant 4 jours en l'espace de 2 semaines (entre 5 et 9 heures par jour) ayant abouti à la suppression du droit à la rente.
 - Le TF considère qu'il n'existe pas de base légale suffisamment claire et détaillée permettant d'effectuer des observations.
 - Le TF juge cependant que le matériel recueilli dans le cadre de l'observation illicite peut être utilisé en tant que moyen de preuve dans le cas concret car l'intérêt public à empêcher les abus dans les assurances l'emporte sur l'intérêt privé de l'assuré.
 - Le TF confirme la suppression de la rente.
- Projet d'introduire un nouvel art. 43a LPGA.



- Surveillance des assurés

Art. 43a LPGA « Observation »

¹ L'assureur peut observer secrètement un assuré en effectuant des enregistrements visuels aux conditions suivantes :

- a. il dispose d'indices concrets laissant présumer que cette personne perçoit ou tente de percevoir indûment des prestations ;
- b. sans mesure d'observation, les mesures d'instruction n'auraient aucune chance d'aboutir ou seraient excessivement difficiles.

² L'assuré ne peut être observé que dans les cas suivants :

- a. il se trouve dans un lieu librement accessible ;
- b. il se trouve dans un lieu qui est visible depuis un lieu librement accessible.

³ Une observation peut avoir lieu sur 20 jours au maximum au cours d'une période de trois mois à compter du premier jour d'observation.



- Surveillance des assurés

Art. 43a LPGA « Observation »

⁴ L'assureur peut confier l'observation à des spécialistes.

⁵ L'assureur informe la personne concernée du motif, de la nature et de la durée de l'observation, et cela avant de rendre la décision qui porte sur la prestation.

⁶ Si l'observation n'a pas permis de confirmer les indices visés à l'al. 1, let. a, l'assureur rend une décision concernant le motif, la nature et la durée de l'observation effectuée. Il détruit le matériel recueilli lors de l'observation après l'entrée en force de la décision.

⁷ Le Conseil fédéral règle :

- la procédure déterminant la compétence d'un assureur d'ordonner une observation ;
- la procédure selon laquelle l'assuré peut consulter le matériel recueilli lors de l'observation ;
- la conservation et la destruction du matériel recueilli.

– Assurance-maladie

➤ Conditions d'octroi des prestations

- **ATF 142 V 316** : Un traitement d'épilation définitive par électrolyse (CHF 43'029.-) suite à une intervention de réassignation sexuelle ne doit pas être pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire, dès lors que celui-ci a été dispensé par une esthéticienne (électrolyste), soit par une personne n'ayant pas la qualité de fournisseurs de prestations admis.
- **ATF 143 V 95** : Un médicament contenant des opioïdes, autorisé par Swissmedic pour le traitement de douleurs chroniques et admis sans limitation dans la LS, est considéré de manière générale comme efficace, adéquat et économique. Si l'assurance obligatoire des soins prend en charge sans réserve sur une période prolongée des médicaments dont l'utilisation n'est pas (ou plus) efficace, adéquate et économique, elle reste tenue de rembourser cette prestation dans les limites du principe de la protection de la bonne foi. Par ailleurs, un délai de transition doit être accordé pour l'adaptation au changement de pratique désormais correct de l'assurance-maladie.



– Assurance-maladie

➤ Médicaments

- **ATF 142 V 325** : Médicament figurant sans limitation dans la LS délivré à un dosage plus élevé que celui agréé par Swissmedic (« Off-Label-Use »). La nécessité thérapeutique doit être démontrée aussi bien d'une façon générale (évaluation abstraite), qu'en lien avec le cas particulier (évaluation concrète), et être attestée au moyen d'études cliniques publiées, faisant état de résultats significatifs. Le fait qu'un médicament (« Sumatriptan-Mepha ») ait donné des résultats satisfaisants dans un cas particulier seulement ne suffit pas pour admettre l'utilité thérapeutique. Refus de prise en charge.
- **TF, arrêt 9C 730/2015 du 16.09.2016** : Suite de l'arrêt « Myozyme » (ATF 136 V 325) : obligation de prendre en charge le médicament « Myozyme », dès lors que celui-ci est inscrit dans la LS et prescrit conformément aux limitations fixées à son usage. Pas de place pour un examen de l'économicité du traitement.



- Assurance-maladie
 - Planification hospitalière
 - **TF, arrêt 9C 507/2016 du 27.01.2017** : Les limitations du nombre de cas prévues par les mandats de prestation cantonaux ne sont opposables qu'aux assurés domiciliés dans le canton qui les a établies. In casu, la limitation décrétée par les autorités genevoises n'est pas opposable aux assurés résidant dans le canton de Vaud. Ce canton est donc tenu de participer à la rémunération des prestations hospitalières fournies par les cliniques genevoises (art. 49a al. 1 LAMal).
 - Droit d'option
 - **TF, arrêt 9C 561/2016 du 27.03.2017** : Caractère irrévocable du droit d'option (cf. Annexe II ALCP, Section A, par. 1, lit. i, ch. 3b et Annexe XI du R. 883/2004, point 3 lit. b des dispositions concernant la Suisse).

– Assurance-invalidité

- Méthode mixte d'évaluation de l'invalidité et charges familiales
 - **ACEDH Di Trizio c. Suisse du 02.02.2016** (cf. aussi TF, arrêt 9C_49/2008 du 28.07.2008) : Suppression du droit à une demi-rente d'invalidité suite à une naissance, en raison de l'application de la méthode mixte (art. 28a al. 3 LAI), en lieu et place de la méthode ordinaire de comparaison des revenus (art. 16 LPG, art. 28a al. 1 LAI). Dans la mesure où la méthode mixte est appliquée aux travailleurs à temps partiel (soit, majoritairement des femmes), elle contrevient aux art. 8 et 14 CEDH.
 - **ATF 143 I 50** : Sous réserve des cas correspondant exactement à la situation de Madame di Trizio, la méthode mixte d'évaluation de l'invalidité peut continuer à être appliquée ; ce n'est en effet que dans l'hypothèse où un droit à une rente d'invalidité est réduit ou supprimé en raison d'un changement de statut de la personne concernée (passage de la catégorie des travailleurs à temps plein à celle des travailleurs à temps partiel accomplissant leurs travaux habituels) trouvant sa cause dans une obligation familiale (généralement, une naissance), que le TF considère que le recours à la méthode mixte contrevient à l'interdiction de la discrimination entre les sexes.

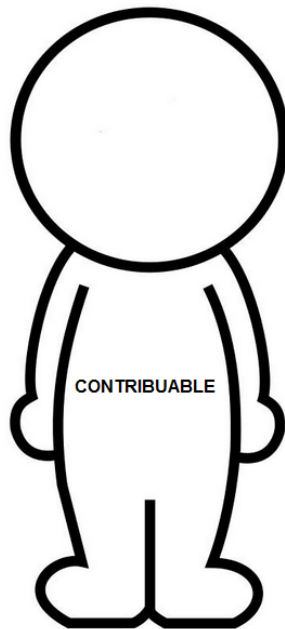
- Assurance-invalidité
 - Evaluation de l'invalidité des travailleurs à temps partiel
 - **ATF 142 V 290 + TF, arrêt 9C 615/2016 du 21.03.2017** : l'invalidité des travailleurs à temps partiel qui n'accomplissent pas de travaux habituels doit être évaluée en tenant compte du taux qu'ils souhaitent réellement consacrer à l'exercice d'une activité lucrative. La part de salaire à laquelle une personne renonce volontairement afin de disposer de temps libre ne doit ainsi pas être prise en compte. Le taux d'invalidité d'un travailleur à temps partiel qui n'accomplit pas de travaux habituels doit donc être diminué proportionnellement en fonction du taux d'activité hypothétique.

– Assurance-invalidité

- Assujettissement à l'AI d'enfants de travailleurs frontaliers et égalité de traitement
 - **ATF 143 V 1 + ATF 142 V 538** : L'art. 9 al. 2 LAI exclut de l'assujettissement à l'AI les enfants des travailleurs frontaliers actifs en Suisse et résidant à l'étranger, de sorte que ceux-ci n'ont pas droit aux mesures médicales de l'AI en cas d'infirmité congénitale. Pas de violation du principe de l'égalité de traitement (art. 4 R. 883/2004).
 - Traitements pris en charge par l'assurance-maladie suisse (dans la mesure, toutefois, où les parents n'ont pas fait usage de leur droit d'option).
 - La différence de traitement ne réside non pas dans le droit ou la négation du droit à des prestations, mais dans l'obligation de l'assuré de participer aux coûts de celles-ci (art. 64 LAMal). Si le régime applicable est celui de LAMal, l'enfant doit payer une franchise (CHF 350.- par année civile).
 - La question de savoir si cette solution serait transposable dans le cas où l'enfant n'aurait pas été assuré à l'assurance-maladie obligatoire en Suisse (hypothèse où les parents auraient usé de leur droit d'option) a été laissée ouverte.

LEX HIRSLANDEN

A l'image du canton d'Argovie, certains cantons alémaniques prélèvent, en plus de l'impôt cantonal et communal sur le revenu, un impôt sur les hôpitaux (correspondant à un pourcentage du montant de l'impôt cantonal) auprès de l'ensemble de leurs contribuables afin de financer les charges cantonales en lien avec les soins.



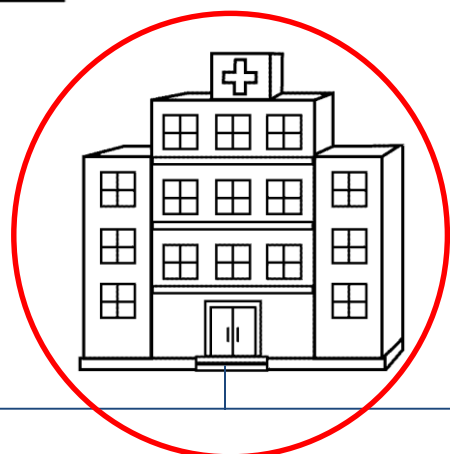
Avis de taxation de M. Contribuable:

- Impôt fédéral direct
- Impôt cantonal et communal
- Impôt ecclésiastique
-
- Impôt sur les hôpitaux
(par ex. AG: max 15% de
l'impôt cantonal)



Le canton de Zurich a souhaité introduire un tel impôt en 2012 afin d'absorber les coûts liés aux nouvelles dispositions relatives au financement hospitalier. Mais, la même année, ce projet a été rejeté en votation par plus de 52% de la population.

Confronté à un programme d'économie de 1,8 milliard, dont 368 millions à la charge des dépenses de santé, le Conseil d'Etat zurichois a proposé le 6 juillet 2016 une solution analogue qui ne ciblaient plus l'ensemble des contribuables mais uniquement les hôpitaux. Il s'agissait d'introduire un nouvel «impôt» (art. 13a E-SPFG), pour une durée de 5 ans, sur les recettes provenant du traitement de patients au bénéfice d'une assurance complémentaire.



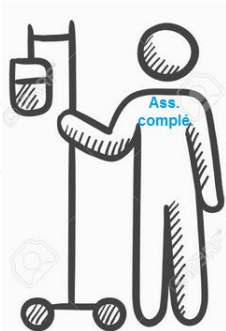
S

Σ

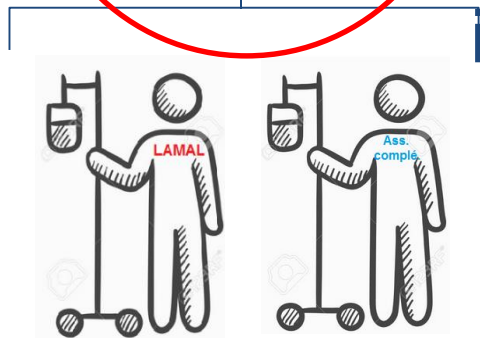
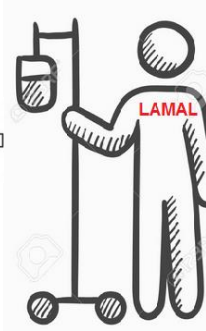


$> 20\% =$

Σ



+



L'hôpital doit payer un impôt calculé sur les recettes générées par ses patients à l'assurance complémentaire avec un taux progressif en fonction de la proportion de patient en complémentaire

Résultat: en avril 2017, le Grand conseil zurichois a rejeté la Lex Hirslanden mais le parti Socialiste a annoncé vouloir déposer une initiative allant dans le même sens. Affaire à suivre..

«L'impôt heureux, c'est la multiplication des petits impôts» Pascal Broulis

Sciences-Tech. Modifié le 20 juillet 2017



La Suisse, mauvaise élève en matière de lutte contre la tabagisme



Prévention anti tabac: mesures insuffisantes en Suisse 19h30 / 2 min. / le 19 juillet 2017

Un rapport publié mercredi par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) évalue les pays en fonction de la mise en oeuvre de politiques de lutte contre le tabagisme. Et la Suisse n'est pas bon élève.

Selon le rapport sur l'épidémie de tabagisme 2017, environ 4,7 milliards de personnes, soit l'équivalent de 63% de la population mondiale, bénéficient désormais d'"au moins une mesure de contrôle du tabagisme" dans la législation de leur pays.

Convention pas ratifiée



Chiffre d'affaire de l'industrie du tabac en Suisse (selon Le Temps 2015)

6,5 milliards dont 2,6 milliards de retombées fiscales directes

Nombre d'employés

13'000 dont **7'100 collaborateurs directs**

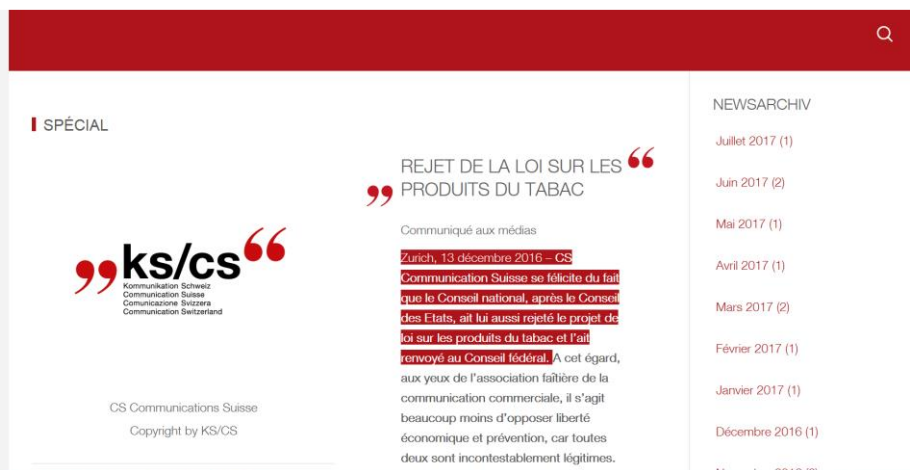
Coûts sociaux des produits du tabac en Suisse (OFSP 2017)

5,6 milliards de coût directs dont 1,7 milliards pour les soins et 3,9 milliards de perte de gain

5 milliards de coûts indirects (liés à la diminution de la qualité de vie)

9'000 décès/an liés au tabac

Le projet de loi sur les produits du tabac a été renvoyé au Conseil fédéral en décembre 2016



SPÉCIAL

NEWSARCHIV

„REJET DE LA LOI SUR LES PRODUITS DU TABAC“

Communiqué aux médias

Zürich, 13 décembre 2016 – KS
 Communication Suisse se félicite du fait que le Conseil national, après le Conseil des Etats, ait lui aussi rejeté le projet de loi sur les produits du tabac et l'ait renvoyé au Conseil fédéral. A cet égard, aux yeux de l'association faîtière de la communication commerciale, il s'agit beaucoup moins d'opposer liberté économique et prévention, car toutes deux sont incontestablement légitimes.

Juliet 2017 (1)
 Juin 2017 (2)
 Mai 2017 (1)
 Avril 2017 (1)
 Mars 2017 (2)
 Février 2017 (1)
 Janvier 2017 (1)
 Décembre 2016 (1)

KS Communications Suisse
 Copyright by KS/CS

<http://www.ks-cs.ch/fr/actualite/nouveaux-articles/rejet-de-la-loi-sur-les-produits-du-tabac>

MERCI DE VOTRE ATTENTION !

Stéphanie Perrenoud
Université de Neuchâtel
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH-2000 Neuchâtel
stephanie.perrenoud@unine.ch

Songül Yavavli
Institut de droit de la santé
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH-2000 Neuchâtel
songul.yavavli@unine.ch
www.unine.ch/ids

Delphine Yerly
Université de Neuchâtel
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH-2000 Neuchâtel
delphine.yerly@unine.ch

Dominique Sprumont
Institut de droit de la santé
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH-2000 Neuchâtel
dominique.sprumont@unine.ch
www.unine.ch/ids