

Editorial

Mesdames et Messieurs du Conseil national
Mesdames et Messieurs du Conseil des Etats

Avec la session d'automne, la 51^e législature arrive à sa fin. Au cours des quatre dernières années, vous avez eu à traiter des projets de politique de santé importants et novateurs. Nous, les dermatologues, participons à ce débat sur la politique de la santé – nous vous remercions de cet échange régulier. Il sera également important au cours de la prochaine législature : nous continuerons à indiquer les réglementations qui sont utiles aux médecins spécialistes avec un mandat de soins de base – et celles auxquelles il vaut mieux renoncer.

Il est très positif que les délibérations sur l'initiative pour un frein aux coûts, tout comme sur l'initiative d'allègement des primes, soient terminées lors de la session actuelle. La volonté de maîtriser les coûts ne doit pas compromettre l'objectif d'un système de santé financé de manière durable. Nous nous engageons pour un accès illimité à des soins médicaux de qualité pour tous.

Pour que ce système de haute qualité reste accessible, la politique doit se pencher également sur la pénurie de médecins – et donc sur le gel des admissions décrété par le Parlement : La sécurité comme la qualité de l'approvisionnement doivent être prioritaires.

Dans cette lettre de session, nous vous informons sur les dossiers relatifs à la politique de la santé et nos arguments à ces dossiers. Nous nous réjouissons de pouvoir nous échanger avec vous.

Meilleures salutations,



Prof. Dr. méd. Daniel Hohl
Président de la SSDV



Initiative d'allègement des primes, 21.063 & Initiative pour un frein aux coûts, 21.067

21.063 : Conseil national – le 12 septembre / Conseil des Etats – le 13 septembre

21.067 : Conseil des Etats – le 13 septembre / Conseil national – le 14 septembre

Lors de la session d'été, le Conseil des Etats a suivi sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS-E) et a ainsi approuvé un contre-projet indirect qui va moins loin que celui du Conseil fédéral et du Conseil national. La CSSS-N a suivi le Conseil des Etats : les cantons ne doivent pas verser une contribution minimale de 5 à 7,5 pour cent des coûts cantonaux de l'assurance obligatoire des soins pour la réduction des primes, mais de 3,5 à 7,5 pour cent. Les coûts pour les cantons sont ainsi légèrement moins élevés.

Depuis le début du débat, la SSDV s'est prononcée pour que les réductions de primes supplémentaires soient impérativement utilisées auprès des bénéficiaires appropriés : Notamment auprès de ceux dont les revenus sont vraiment faibles.

Lors de la session d'été, le Conseil national a commencé l'élimination des divergences concernant le contre-projet à l'initiative pour un frein aux coûts. La SSDV approuve la décision du Conseil national, selon laquelle le Conseil fédéral ne soit pas autorisé à intervenir dans le TARMED.

La CSSS-E recommande également à juste raison de rejeter l'initiative pour un frein aux coûts : depuis le dépôt de l'initiative, la SSDV souligne que la définition d'un plafond des coûts ne permet pas d'atteindre l'objectif visé. Il est maintenant important que le tarif TARMED soit rapidement remplacé par le nouveau TARDOC, plus approprié, plus transparent et plus actuel.

Pénurie de médecins et fixation de nombres maximaux de médecins en Suisse :

postulat 23.3678 et interpellation 23.3700

Conseil des États – mercredi, le 13 septembre

Le gel des admissions au niveau national est mis en œuvre dans les cantons, entre autres, au moyen de nombres maximums. Cette approche non conforme aux objectifs a un impact négatif sur les soins et leur qualité.

Le problème de la pénurie de médecins spécialistes dans certaines régions de Suisse est bien connu. Les nombres maximums ne résolvent pas ce problème, mais l'aggravent : l'attractivité de la profession de médecin est diminuée, ce qui devrait entraîner un manque

de candidats à la relève, mettant ainsi en danger la sécurité de l'approvisionnement dans le système de santé suisse.

Les problèmes de pénurie de médecins spécialistes et les difficultés liées à la fixation des nombres maximums sont abordés d'une part par le postulat 23.3678 Juillard (« *Comment faire face dès aujourd'hui à la pénurie de médecins généralistes et de certains spécialistes, en particulier dans certaines régions du pays* ») d'autre part par l'interpellation 23.3700 Rieder (« *Modifier d'urgence l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires* ») ; ces deux interventions sont judiciaires. Le gel des admissions dans le canton de Zurich – basé sur l'ordonnance – a entre-temps été suspendu afin qu'une base légale soit créée. Il faut s'attendre à ce que d'autres cantons suivent le mouvement : Car l'ordonnance du Conseil fédéral, qui n'atteint pas son objectif, pose aux cantons des problèmes quasiment insolubles.

Meilleure efficacité des coûts dans le système de santé grâce à des ETS améliorées, Mo. 21.3154

Conseil des États – mardi, le 26 septembre

Les critères EAE (efficacité, adéquation et économicité) d'une prestation médicale doivent être publiés de manière transparente au moyen de la « procédure d'évaluation des technologies de la santé » (ETS). En principe, ces procédures permettraient d'identifier les prestations de santé inefficaces ou non économiques dans le cadre du remboursement obligatoire et de les limiter en conséquence, voire de les supprimer. Les bonnes procédures ETS améliorent la qualité et contribuent à maîtriser les coûts.

Actuellement, les procédures ETS sont toutefois lourdes et souvent inefficaces. La motion 21.3154 demande aux autorités compétentes de simplifier ces procédures, de les rendre plus efficaces et plus transparentes. Ce n'est que si la procédure HTA montre clairement qu'une prestation ne remplit pas les critères EAE qu'elle ne devrait plus être prise en charge par l'assurance obligatoire des soins dans un délai d'un an, ou du moins seulement de manière limitée.

La SSDV recommande d'adopter la motion. Elle aiderait à améliorer une procédure importante et reconnue, maximisant ainsi la qualité des soins de santé et réduisant les coûts.

Interventions pertinentes lors de la session d'automne

Conseil national

12 septembre

- 21.063 – Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes). Initiative populaire et contre-projet indirect

13 septembre

- 09.528 – Iv. pa. Humbel. Financement moniste des prestations de soins
- 22.3372 – Mo. Conseil des Etats (CSSS-E). Introduction du financement uniforme des prestations au sens de la LAMal. Vérifier la neutralité des coûts

14 septembre

- 21.067 – Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie)
- 21.3294 – Mo. Stöckli. Polymorbidité. Améliorer la qualité de la médication et la sécurité des patients en établissant et gérant des plans de médication

28 septembre

- 22.062 – LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet)

Conseil des États

13 septembre

- 21.063 – Maximum 10% du revenu pour les primes d'assurance-maladie (initiative d'allègement des primes). Initiative populaire et contre-projet indirect
- 21.067 – Pour des primes plus basses. Frein aux coûts dans le système de santé (initiative pour un frein aux coûts). Initiative populaire et contre-projet indirect (modification de la loi fédérale sur l'assurance maladie)
- 23.3674 – Po. Ettlín Erich. Accélérer l'introduction du dossier électronique du patient
- 23.3678 – Po. Juillard. Comment faire face dès aujourd'hui à la pénurie de médecins généralistes et de certains spécialistes, en particulier dans certaines régions du pays
- 23.3700 – Ip. Rieder. Modifier d'urgence l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires

26 septembre

- 21.3154 – Mo. Nantermod. Meilleure efficacité des coûts dans le système de santé grâce à des ETS améliorées

Aperçu de la 52^e législature 2023 - 2027 : Télémédecine

Au cours de la 52^e législature, la politique et les médecins se pencheront de plus en plus sur le dossier de la télémédecine. D'une part, il s'agit de savoir dans quels domaines médicaux la télémédecine peut créer une plus-value, et il se pose la question de l'autorisation et de la qualité.

La motion 23.3509 Nantermod « *Admission fédérale de pratiquer à charge de l'AOS pour les télé-médecins* » montre par exemple que les offres de télémédecine nécessitent l'autorisation du canton dans lequel le patient est domicilié pour pouvoir être remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS).

La SSDV élabore actuellement une position sur la télémédecine, notamment sur la question (motion 23.3509 Nantermod) de savoir dans quelle mesure une autorisation fédérale d'exercer à la charge de l'AOS serait judicieuse pour la télémédecine.

À propos de la SSDV

La Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie SSDV est l'association professionnelle des dermatologues en Suisse. Elle défend les intérêts des dermatologues auprès des comités d'experts médicaux, de la politique, des médias et du grand public.



SSDV
derma.swiss
SGDV