

Editorial

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

Nous vous remercions du temps que vous prenez pour nous écouter et de suivre nos préoccupations. En tant que Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie (SSDV), nous nous positionnons sur les affaires politiques qui concernent nos patients et nos membres. Nous expliquons les mesures politiques et les réglementations qui - du point de vue des médecins spécialistes ayant un mandat de soins de base - sont judicieuses et celles auxquelles il faut renoncer.

D'importants sujets de politique de santé seront à l'ordre du jour de la prochaine session d'été. Les solutions possibles au manque de médecins spécialistes seront discutées, tout comme la gestion de la télémédecine. La prise en compte de l'inflation dans les systèmes de tarification et d'indemnisation sera également abordée. Les négociations se poursuivent dans les deux chambres sur l'organisation du programme DigiSanté et sur le deuxième volet de mesures. La question de savoir si les « réseaux de soins coordonnés » devraient être déclarés obligatoires est toujours à l'ordre du jour. La SSDV met à nouveau en garde contre une surréglementation. Une telle disposition ne permettrait pas de gagner en efficacité et les réseaux fonctionnent déjà aujourd'hui sur une base volontaire.

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,



Dr. med. Michael Geiges
Président de la SSDV



Répondre au manque de médecins spécialistes dans certaines régions périphériques du pays Mo. 23.3053 Fridez

Conseil national - 30 mai

La présente motion demande au Conseil fédéral de modifier la LAMal afin de remédier au manque de médecins spécialistes dans certaines régions périphériques. Il est proposé d'exempter les médecins étrangers de l'obligation d'avoir travaillé pendant trois ans dans un établissement suisse reconnu. Cette exception ne s'appliquerait qu'en cas de pénurie avérée et dans les régions périphériques où la pénurie de médecins spécialistes est particulièrement marquée.

La SSDV salue le fait que cette motion reconnaisse la nécessité d'agir contre la manque en personnel qualifié dans le secteur de la santé. Des mesures immédiates sont nécessaires pour continuer à garantir l'adéquation des soins à la population suisse. Pour une mise en œuvre uniforme de cette modification, il faudrait toutefois d'abord disposer d'une définition qui délimite clairement l'état de pénurie sur la base de données précises sur les soins et qui ne laisse aucune place à l'interprétation.

La SSDV soutient cette demande et exige que les conditions d'admission soient modifiées dès qu'un manque de soins a été constaté sur la base de critères clairs. De plus, cela doit s'appliquer en cas de pénurie avérée, indépendamment de la situation géographique. La pénurie de médecins spécialistes doit être abordée à l'aide de mesures concrètes, des solutions efficaces sont nécessaires.

Rémunération des examens physiques et des consultations par télé-médecine. Nécessité d'une uniformisation Po. 23.3202 (Fiala)Dobler Conseil national - 30 mai

Le Conseil fédéral est invité à examiner une meilleure rémunération des consultations par télé-médecine et à la présenter aux partenaires tarifaires du corps médical et des caisses-maladie. L'objectif serait d'obtenir une rémunération identique pour les réelles visites et par télé-médecine, à condition que la même efficacité est prouvée par les médecins. Une définition du cadre pour la protection des données dans la télé-médecine est également demandée.

La télé-médecine a connu un développement important, notamment dans le cadre de la pandémie de coronavirus. De plus en plus de consultations télémédicales ont ainsi été mises en place en complément des heures de présence. Dans le domaine de la dermatologie en particulier, la télé-médecine peut être utilisée de manière très ciblée.

En conséquence, la SSDV s'engage en principe pour des conditions cadres identiques pour l'utilisation de la télé-dermatologie que pour les traitements médicaux en présence et soutient cette demande.

La SSDV souligne que les consultations télémédicales ne doivent pas être considérées comme un remplacement, mais comme un complément. Ce complément est toutefois devenu indispensable dans la pratique quotidienne. La télé-médecine permet en outre de garantir un accès très facile aux soins dermatologiques, ce qui entraînera très probablement une réduction des coûts.

Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation Mo. 24.3081 Müller

Conseil des Etats - 04 juin

Afin de réagir aux évolutions qui mettent de plus en plus en difficulté le système de santé suisse depuis la pandémie, le Conseil fédéral est invité à adapter la LAMal : Un couplage des tarifs stationnaires à l'évolution des prix est demandé. Cela doit permettre d'éviter qu'une nouvelle autorisation des tarifs doive être régulièrement accordée.

Dans un premier temps, la mise en œuvre consistera à fixer les tarifs pour 2025 à l'aide des données de 2023. Sur la base du calcul de l'inflation de 2024 et 2025, les tarifs pour 2024 et 2025 seront ensuite adaptés. L'indice national des prix à la consommation doit être utilisé comme base de calcul de l'inflation. Comme nous l'avons déjà mentionné, des évolutions telles que l'augmentation des frais de personnel, la hausse des prix d'achat et l'augmentation des coûts du capital mettent de nombreux prestataires de services en difficulté. L'inflation vient s'ajouter au sous-financement des tarifs déjà existant, ce qui entraîne un sous-financement de l'ensemble du système de soins. C'est surtout la qualité des prestations médicales fournies qui en pâtit.

La SSDV considère que l'indexation des tarifs hospitaliers sur l'évolution des prix est une mesure judicieuse pour améliorer les difficultés financières du système de santé et soutient donc les objectifs de la motion. L'indexation des tarifs hospitaliers sur l'évolution des prix rend obsolètes les nouvelles autorisations régulières, permet de continuer à rémunérer les fournisseurs de prestations de manière appropriée et contribue ainsi au maintien du niveau de qualité élevé du système de santé suisse.

Compensation du renchérissement pour les fournisseurs de prestations de l'assurance obligatoire des soins, Po. 24.3014 CSSS-N Conseil national - 12 juin

Par le biais d'un postulat, la CSSS-N demande au Conseil fédéral de rédiger un rapport sur les répercussions du renchérissement sur les tarifs de l'assurance-maladie et sur les instruments disponibles pour tenir compte de l'évolution du renchérissement. L'accent doit être mis en priorité sur les fournisseurs de prestations non médicales. La SSDV soutient les efforts, mais s'oppose à la limitation aux fournisseurs de prestations non médicales. Des tarifs adéquats devraient être recherchés pour l'ensemble du secteur de la santé afin de permettre une tarification équitable et transparente.

Programme de promotion de la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement, OCF 23.076 Conseil des Etats - 29 mai, évtl. Conseil national - 3 juin

Le programme d'engagement DigiSanté est à nouveau au programme de la session à venir, par lequel le Conseil fédéral souhaite entreprendre les démarches nécessaires à la transformation numérique du système de santé. Il est réjouissant de constater que la nécessité d'agir dans le domaine de la transformation numérique du système de santé suisse est reconnue et, au vu des discussions au Parlement, que la volonté de financer ce programme existe. Il faut toutefois souligner que le programme pour promouvoir la transformation numérique ne comprend pas d'objectifs réellement mesurables et se concentre fortement sur des améliorations dans l'administration. Le Conseil national, tout comme la commission du Conseil des Etats, s'est prononcé en faveur du crédit d'engagement d'un montant total de 392 millions de CHF. En ajoutant que des directives claires sur le suivi étroit du projet seraient intégrées dans l'arrêté fédéral.

La SSDV reste critique envers le projet, mais salue l'effort de contrôle : l'impact de DigiSanté doit être contrôlé en permanence et évalué sur la base des effets obtenus. D'autres conditions devraient être envisagées pour une mise en œuvre efficace du programme de promotion. Pour que la promesse d'une plus grande efficacité dans le système de santé et d'une amélioration de la qualité des traitements et de la sécurité des patients suisse être tenue, la transformation numérique du système de santé ne doit pas être promue uniquement dans l'administration. « L'implication des acteurs de la santé » ne doit pas rester une promesse formelle, mais doit être mise en œuvre à l'aide de mesures concrètes.

Le deuxième volet de mesures, OCF 22.062

Conseil des Etats - 13 juin

En contexte du deuxième volet de mesures, le Conseil fédéral a adopté d'autres mesures visant à améliorer les soins médicaux et à freiner la croissance des coûts de la santé. Parmi ces mesures figure l'introduction de réseaux de soins coordonnés, qui vise à prescrire aux prestataires de soins la forme que doit prendre leur collaboration. Alors que le Conseil national avait rejeté cette idée, la CSSS-E a décidé, par une courte majorité de 7 voix contre 6, de maintenir les « réseaux de soins coordonnés » dans le deuxième volet de mesures, sous certaines conditions. Les réseaux doivent être autorisés dans le cadre d'une procédure en deux étapes : Des contrats doivent être conclus avec une ou plusieurs caisses maladie et des prestations doivent être proposées à leurs assurés. Un canton peut autoriser les réseaux si les prestations sont fournies de manière plus économique et avec la qualité nécessaire. Afin de garantir l'attractivité pour les assurés, la quote-part doit être réduite pour les prestations des réseaux. La SSDV souhaite à nouveau souligner qu'une telle réglementation n'est ni nécessaire ni pertinente. La coopération au sein des réseaux est déjà une réalité aujourd'hui et fonctionne sur une base volontaire. De plus, il n'est toujours pas clair dans quelle mesure cette obligation doit contribuer à une réduction des coûts. En conséquence, cette proposition constitue également une surréglementation, car aucune valeur ajoutée réelle n'est visible et la prescription n'entraînerait que des charges administratives et des coûts supplémentaires.

Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal, Mo. 23.3502 CSSS-N

Conseil des Etats - 13 juin

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) doivent être adaptées de manière à ce que le calcul des rabais de primes pour les modèles alternatifs d'assurance ne se base plus sur l'assurance ordinaire. Il est fait remarquer à juste titre que les modèles alternatifs d'assurance sont de plus en plus populaires, raison pour laquelle la référence pour le calcul des rabais de primes devrait également être réévaluée. Une telle modification pourrait accroître encore l'attrait de ce modèle en raison de primes plus basses. Ceci en sachant que les modèles d'assurance alternatifs contribuent de manière importante à l'efficacité des coûts dans le système de santé. La SSDV voit la nécessité d'une nouvelle base de calcul pour les rabais de primes et soutient le renforcement des modèles d'assurance alternatifs qui permettent une utilisation plus efficace des ressources dans le système de santé.

Interventions pertinentes lors de la session de printemps

Conseil national

30 mai

- 23.048 OCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques)
- 23.3889 Po. Wyss . Lutter contre la pénurie de médecins. Quid de la création d'une haute école de médecine en Suisse ?
- 23.3202 Po. (Fiala) Dobler. Rémunération des examens physiques et des consultations par télé-médecine

3 juin

- Évtl. 23.076 OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement

12 juin

- 23.4153 Mo. Ettl. Mise en œuvre du modèle de la prescription. Suivi semestriel
- 24.3014 Po. CSSS-N. Compensation du renchérissement pour les fournisseurs de prestations dans l'assurance obligatoire des soins

13 juin

- 23.3889 Po. Wyss . Lutter contre la pénurie de médecins. Quid de la création d'une haute école de médecine en Suisse ?

Conseil des Etats

29 mai

- 23.076 OCF. Programme pour promouvoir la transformation numérique dans le système de santé (DigiSanté). Crédit d'engagement

4 juin

- 23.4183 Mo. Dobler. Prix des médicaments. Simplifier les règles pour les médicaments dans les hôpitaux afin de réduire les coûts
- 24.3081 Mo. Müller. Prévenir l'effondrement du système de santé. Prendre en compte l'inflation de manière appropriée dans tous les systèmes de tarification et d'indemnisation
- Évtl. 23.048 OCF. Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (échange de données, compensation des risques)

À propos de la SSDV

La Société Suisse de Dermatologie et Vénérologie SSDV est la société spécialisée en dermatologie de Suisse. Elle défend les intérêts des dermatologues auprès des comités médicaux spécialisés, du monde politique, des médias et du grand public.



13 juin

- 22.062 OCF. LAMAL. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2e volet)
- 23.3502 Mo. CSSS-N. Renforcer les soins coordonnés grâce à la prise en compte des prix réels des modèles d'assurance dans la LAMal