

Éditorial

Mesdames les Conseillères nationales et Conseillères aux États,
Messieurs les Conseillers nationaux et Conseillers aux États,

En tant que spécialistes exerçant une activité chirurgicale et invasive, nous savons à quel point l'implication des chirurgiens et chirurgiennes est importante. Mais le succès d'une opération tient avant tout à la performance de toute une équipe. C'est la même chose pour la politique de la santé: nous ne pouvons pas endiguer unilatéralement l'évolution des coûts en espérant que cela va suffire. Il faut faire appel à un effort commun, résolu et pragmatique de tous les acteurs de la santé.

Notre objectif reste un système de santé durablement financé, qui permette à l'ensemble des personnes vivant en Suisse un accès facile à des soins médicaux de qualité supérieure. Un objectif qui doit rester au cœur des discussions sur le 2^e volet de mesures visant à freiner la hausse des coûts.

Nous avons le plaisir de nous exprimer, dans les lignes qui suivent, sur les dossiers en cours au Parlement.

Je vous souhaite une bonne lecture et attends avec impatience de pouvoir discuter avec vous de la politique de la santé.

Cordiales salutations,

Prof. Dr méd. Michele Genoni
Président de la FMCH

24.037 OCF - LAMal (tarifs de la liste des analyses). Modification

CN, 3 mars

C'est actuellement le DFI qui a la compétence d'édicter le tarif de la liste des analyses, sur la base duquel toutes les analyses de laboratoire sont comptabilisées, dans le cadre des traitements ambulatoires pris en charge par l'AOS. À l'avenir, les tarifs des analyses de laboratoire ne devraient plus être fixés par le Département fédéral de l'intérieur (DFI), mais négociés entre les partenaires tarifaires. Le Département fédéral de l'intérieur continuerait de déterminer quelles analyses sont remboursées; mais aujourd'hui, il fixe aussi le tarif de ces analyses.

La FMCH soutient la modification prévue et recommande au Conseil national de suivre sa commission et d'approuver ce dossier.

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

CE, 4 mars

CN, évtl. 13 mars / 19 mars

Art. 36 (= supprimer)

Art. 43 al. 7 (= suivant le droit applicable)

Le Conseil fédéral veut endiguer la hausse des coûts de la santé et ainsi alléger les charges pesant sur les contribuables et les payeurs de primes.

La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États (CSSS-E) s'est positionnée sur différents aspects du deuxième volet de mesures visant à freiner la hausse de coûts de la santé (22.062). Elle soutient la suppression des réseaux de soins coordonnés dans ce volet de mesures, mais souhaite suivre cette question, afin de renforcer les initiatives existantes. La Commission suit également les décisions du Conseil national sur les réductions de quantités pour les médicaments et sur les prestations des sages-femmes. Concernant les médicaments, elle propose de combiner les propositions du Conseil national et du Conseil des États, pour distinguer le contrôle de l'efficacité de celui de la rentabilité. Elle défend aussi la rémunération provisoire de médicaments innovants, à partir du jour de l'autorisation. Pour les autres divergences, la Commission préconise de s'aligner sur la position du Conseil des États. Elle souhaite simplement que les assurances puissent informer leur clientèle sur les prestations moins onéreuses et les mesures préventives. L'amélioration de l'efficacité doit être prise en compte dans les conventions tarifaires et il faut demander au Conseil fédéral de fixer un plafond pour certains points tarifaires.

La FMCH confirme sa position: les médecins ne doivent pas être obligés de s'organiser en réseaux. Nous soutenons donc la décision de la CSSS-E, consistant à supprimer du projet l'obligation d'adhérer à ce type de réseaux. Le marché de la santé dispose déjà de réseaux qui fonctionnent bien; nous n'avons pas besoin de fournisseurs de prestations supplémentaires, qui risquent de générer des coûts plus élevés. Nous recommandons au Conseil des États de soutenir la proposition de sa commission et de rayer du projet l'obligation d'introduire des réseaux de soins coordonnés.

Dossiers importants Session de printemps 2025

Conseil national

03 mars

- 24.037 OCF - LAMal (tarifs de la liste des analyses). Modification

13 mars

- Evtl. 22.062 OCF - LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse les coûts – 2^e volet)
- 23.4088 Mo. - Hegglin Peter - LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter

19 mars

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

20 mars

- 24.300 Iv. ct. VS. - Dérogations pour les médecins étrangers en cas de besoin avéré

21 mars

- 22.318 Iv. ct. BL - Développer un écosystème intégré de données médicales pour la recherche et pour la société afin de faire progresser la numérisation du système de santé suisse

La CSSS-E a de plus décidé de préciser les principes de base que les partenaires tarifaires devront prendre en compte lors de l'établissement, de la mise à jour et du développement des tarifs. L'objectif est de s'assurer que les améliorations d'efficacité liées aux progrès des techniques médicales sont prises en compte dans les tarifs. Nous recommandons ici de s'en tenir au droit existant.

La FMCH rejette aussi l'introduction d'un plafond TARMED. Les partenaires tarifaires ont déjà trouvé une solution commune et aucune intervention de l'État n'est donc nécessaire pour l'instant. L'autonomie tarifaire doit être assurée, afin de ne pas mettre en péril le consensus existant.

24.4346 Mo. - Poggia - Préserver le forfait d'urgence pour sauver le réseau ambulatoire des urgences médicales

CE, 4 mars
Approbation

Cette motion demande au Conseil fédéral de prendre sans délai les mesures nécessaires pour instaurer la possibilité de continuer à facturer le forfait d'urgence selon la position tarifaire TARMED 00.2505 en cas de consultations ou visites urgentes en dehors des heures de consultation habituelles, ainsi que du lundi au vendredi de 19 à 22 heures, le samedi et le dimanche de 7 à 19 heures, et cela jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire TARDOC.

La FMCH soutient explicitement la demande de la motion, car il est essentiel de rémunérer correctement les consultations en urgence, afin de garantir la sécurité des soins en dehors des heures de consultation habituelles. La suppression anticipée des forfaits d'urgence existants, avant la mise en place d'une réglementation de ce qui va suivre, entraînerait pour les médecins des incertitudes financières et organisationnelles inutiles et mettrait finalement en péril les soins administrés aux patients.

La FMCH prend acte du fait que la FMH a trouvé une solution concertée avec prio.swiss. Dans ce contexte, il faut s'assurer d'une réglementation durable dans le cadre du partenariat tarifaire et du maintien de la compétence de ce dernier.

Dossiers importants Session de printemps 2025

Conseil des États

04 mars

- Evtl. 22.062 OCF - LAMal. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts – 2^e volet)
- 24.4346 Mo. - Poggia - Préserver le forfait d'urgence pour sauver le réseau ambulatoire des urgences médicales

06 mars

- 24.4067 Mo. - Germann - Structure tarifaire pour les forfaits ambulatoires. Rendre rapidement le chantier conforme à la LAMal
- 23.4527 Mo. - (Bircher) Graber - Nouvelles structures tarifaires pour les soins ambulatoires. Garantir la neutralité des coûts

24.4067 Mo. - Germann - Structure tarifaire pour les forfaits ambulatoires. Rendre rapidement le chantier conforme à la LAMal

CE, 6 mars

Approbation

Cette motion demande au Conseil fédéral de revoir d'ici au 1^{er} janvier 2026 la structure tarifaire pour les forfaits ambulatoires, en associant les sociétés de discipline médicale. Jusqu'à maintenant, les forfaits ont été mis au point sans prendre l'expertise médicale suffisamment en considération; sous leur forme actuelle, ils ne sont pas assez précis et sont inadaptés.

La FMCH souligne que les forfaits ambulatoires doivent répondre à des critères médicaux si l'on veut garantir leur adéquation et leur économicité. Elle demande donc un organe de suivi composé de médecins pour accompagner l'OTMA, dans le but de garantir une solution adaptée. La FMCH est prête à coopérer activement à la mise en place de ce processus.

23.4527 Mo. - (Bircher) Graber - Nouvelles structures tarifaires pour les soins ambulatoires. Garantir la neutralité des coûts

CE 6 Mars

Approbation

La motion vise à garantir le passage à de nouvelles structures tarifaires pour les soins ambulatoires en assurant la neutralité des coûts, voire à l'imposer si les partenaires tarifaires ou la nouvelle Organisation des tarifs médicaux ambulatoires (OTMA) ne le font pas.

Le Conseil fédéral s'est déjà exprimé plusieurs fois sur les forfaits ambulatoires et les structures tarifaires, en soulignant que la neutralité des coûts devait être garantie par l'OTMA. La motion enfonce donc des portes ouvertes.

23.4088 Mo. - Hegglin Peter - LAMal. Assouplissement de l'obligation de contracter

CN, 13 mars

Rejet

La motion demande la suppression de l'obligation de contracter dans les domaines stationnaires et ambulatoires, afin de faire des économies dans le secteur de la santé, notamment sur les prestations médicales. La FMCH est très

claire: le libre choix du médecin doit continuer d'être garanti en Suisse. L'assouplissement de l'obligation de contracter, associé au gel des admissions actuel, mettrait en danger le niveau élevé de qualité des soins. Sans compter que la limitation du conventionnement limiterait aussi le libre choix des patientes et des patients, car l'assurance pourrait privilégier les critères économiques au détriment de l'aspect médical, ce qui ne serait pas acceptable pour la profession. C'est pourquoi la FMCH rejette ces réformes, qui sapent les principes de base et porteraient atteinte à la qualité du système santé.

23.3218 Mo. - Schmid Martin - Garantir les soins médicaux dans toutes les régions du pays, en mettant fin à la centralisation des prestations médicales qui ne sont pas hautement spécialisées

CE, 19 mars

Le Conseil fédéral est chargé de modifier la loi fédérale sur l'assurance-maladie de manière à ce que les cantons soient tenus, lorsqu'ils procèdent à la planification de la médecine hautement spécialisée, de prendre en compte la question de l'accessibilité en temps voulu pour les patients. De plus, seuls les domaines médicaux qui sont rares, considérés comme hautement spécialisés au niveau international et pour lesquels il est prouvé que la centralisation conduit à une meilleure qualité et à une plus grande économicité tout en maintenant la sécurité de l'accès aux soins pour la population dans toutes les régions du pays, doivent être considérés comme hautement spécialisés.

La FMCH soutient une planification de la médecine hautement spécialisée conforme aux besoins, tout en déclarant clairement qu'une définition trop restrictive des interventions chirurgicales hautement spécialisées peut porter préjudice aux soins administrés aux patients. Pour préserver l'accès de tous les patients et toutes les patientes à une médecine de qualité élevée, il est essentiel que des structures régionales soient maintenues en complément de celles qui sont centralisées. En outre, les sociétés de discipline médicale doivent être associées à la définition de ce qu'est une prestation hautement spécialisée, afin de s'assurer que la qualité et l'économicité ne sont pas garanties au détriment de la sécurité des soins.

La FMCH a notamment un regard critique sur le manque de clarté de la définition de la rareté. Tant que le concept de secteur médical rare n'est pas précisément établi, on court le risque que beaucoup de traitements soient considérés comme faisant partie de la médecine hautement spécialisée (MHS). Si l'on veut éviter les dérives, il est donc indispensable de délimiter cette catégorie de façon claire et restrictive.

23.3854 Mo. - (Hurni) Crottaz. - Pénurie de médecins en Suisse. Mieux vaut prévenir que guérir!

CE, 19 mars

Approbation

Afin de répondre aux besoins croissants de médecins, cette motion demande au Conseil fédéral de lui présenter un projet de loi permettant de garantir la formation en nombre suffisant de médecins en Suisse, notamment de généralistes.

La FMCH soutient les mesures dont l'objectif est de lutter contre le manque de médecins et encourage une nette augmentation du nombre de places de formation pré- et postgrade en médecine humaine. Il faut cependant veiller à ne pas se limiter aux médecins généralistes, mais à prendre aussi raisonnablement en compte les différentes spécialités. Le manque de médecins touche de nombreuses disciplines, qui sont indispensables pour dispenser des soins de qualité supérieure. Il est donc nécessaire de promouvoir largement la relève médicale, afin de couvrir les besoins futurs dans tous les domaines de la médecine et de favoriser une médecine interdisciplinaire.

24.300 Iv. ct. VS.- Dérogations pour les médecins étrangers en cas de besoin avéré

CN, 20 mars

Approbation

La FMCH demande de débloquent d'urgence le gel des admissions pour les médecins, applicable dans toute la Confédération. Le canton du Valais soutient cette demande, avec une initiative cantonale qui devrait permettre aux cantons d'exempter les médecins qualifiés étrangers de l'exigence d'avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement de formation postgrade suisse, s'il existe une pénurie de soins sur le territoire cantonal dans leur spécialité. Le Conseil des États n'a pas donné suite à l'initiative cantonale.

La FMCH s'élève contre le gel des admissions actuellement en vigueur dans toute la Suisse, car il limite fortement la formation de médecins spécialistes et freine la formation postgrade. Elle demande que des exceptions soient faites dans toutes les disciplines, et que la marge de manœuvre correspondante soit laissée aux cantons, pour éviter les goulots d'étranglement tels que ceux qui existent pour les médecins généralistes. Le Parlement devrait examiner avec un œil critique les conséquences du gel des admissions introduit en 2022 et prendre les mesures adaptées pour assurer les soins médicaux – notamment ceux prodigués par les spécialistes. La FMCH demande aussi qu'en cas de manque de soins, les cantons puissent autoriser des médecins étrangers qualifiés à exercer, avec des critères de qualité clairement définis. Cela permettrait une adaptation souple et adaptée aux besoins et aux réalités régionales.

22.318 iv. ct. BL - Développer un écosystème intégré de données médicales pour la recherche et pour la société afin de faire progresser la numérisation du système de santé suisse

CE 21 Mars

Approbation

Figure à l'ordre du jour de la CSEC-N des 20 et 21/02/2025

L'initiative du canton de Bâle-Ville demande la numérisation rapide du système de santé suisse et le développement d'un écosystème intégré de données pour la recherche et pour la société. L'objectif est de créer une infrastructure commune pour collecter, sauvegarder, traiter et effacer les données liées à la santé, en conformité avec la loi sur la protection des données et avec l'éthique.

La FMCH soutient l'initiative du canton de Bâle-Ville sur la numérisation du système de santé suisse. Pour optimiser la qualité des soins, notamment en chirurgie et en médecine invasive, il est essentiel de veiller à l'uniformité de l'infrastructure de données et aux standards d'interopérabilité. La structuration des données de santé améliore les processus de traitement, ainsi que la confiance dans le système, grâce à une meilleure sécurisation des données. Sans compter que les procédures standardisées réduisent la charge administrative des médecins, qui peuvent alors consacrer plus de temps à leur patientèle. Pour la FMCH, la promotion ciblée des compétences numériques est un facteur central pour garantir la qualité des soins et pour renforcer la capacité d'innovation de la Suisse. De plus, un système de santé qui s'appuie sur des données constitue le fondement d'une recherche basée sur des données probantes et d'une compétitivité internationale.