



© Ronstik / Dreamstime

Avec le rejet de l'initiative pour un frein aux coûts et la décision du TARDOC, les dés sont jetés, mais la partie continue.

Les dés sont jetés, mais la partie continue

Politique de la santé Celles et ceux qui pensaient que la dynamique à l'œuvre en politique de la santé avait déjà atteint son paroxysme ont sans doute déchanté après les décisions importantes prises en juin: frein aux coûts, TARDOC, associations des assureurs et deuxième volet de mesures – et d'autres suivront.



Yvonne Gilli
Dre méd., présidente de
la FMH

En dépit de toutes les discussions sur les coûts, le rejet sans appel (63%) de l'initiative pour un frein aux coûts le 9 juin dernier laisse clairement apparaître que l'électorat suisse n'est pas prêt à compromettre des soins de santé de haute qualité, accessibles à toutes et tous. Les politiciennes et les politiciens ont la certitude de jouer sur la corde sensible de la population lorsqu'ils s'attaquent à la question des primes pour se profiler. Il n'en reste pas moins que les paroles fortes, les recettes simplistes et les promesses creuses du frein aux coûts n'ont pas suffi à convaincre.

Un engagement qui paie...

Si la catastrophe politique liée au rationnement du frein aux coûts a pu être évitée, c'est avant

tout grâce à la forte alliance qui s'est constituée en faveur du système de santé. Les spécialistes du corps médical, des soins infirmiers et de nombreuses autres professions de la santé se sont autant engagés contre l'initiative que les organisations de patientes et patients. Ils ont informé leur entourage, partagé leur point de vue dans les médias sociaux, déposé du matériel d'information sur leur lieu de travail ou porté le badge «Frein aux coûts, non». D'autres ont préféré «tracter» dans les gares, participer à des stands ou à des manifestations.

... mais qui doit se poursuivre

Avec leur soutien, toutes ces personnes ont donné un visage à notre système de santé rappelant ainsi que la prise en charge de nos

patientes et patients ne dépend en aucun cas de sombres profiteurs qui expédient 26 heures de traitements superflus par jour comme s'ils n'en avaient jamais assez. Non, il s'agit au contraire de personnes qui exercent à toute heure du jour et de la nuit, souvent au prix d'une forte pression liée au temps et aux coûts, tout en assumant de nombreuses responsabilités, et qui souhaitent traiter leurs patientes et leurs patients de la meilleure manière possible. Nous devons continuer de montrer que notre système de santé repose sur un immense engagement de personnes et qu'il est porteur d'un bénéfice indispensable à notre société. Pour nous, c'est le seul moyen de nous opposer à la culture de la méfiance, aux explosions réglementaires et bureaucratiques, et aux demandes de justification que cela implique, encouragées au niveau politique. Une fois le matériel de la campagne contre le frein aux coûts retiré de votre salle d'attente, nous vous encourageons à le remplacer par le petit présentoir qui renvoie au podcast de la FMH, ou alors par une affiche de notre campagne «Pour vous». Avec un courriel à [kommunikation\[at\]fmh.ch](mailto:kommunikation[at]fmh.ch), vous pouvez obtenir le matériel que vous souhaitez.

Le TARDOC, approuvé ou pas ?

Le 19 juin, dix jours seulement après la votation sur le frein aux coûts, une autre grande étape a été franchie. La conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a annoncé que le TARDOC, déposé cinq ans plus tôt par cura-futura, la FMH et la CTM, et après que les exigences sans cesse renouvelées de la Confédération ont été satisfaites, serait finalement introduit en janvier 2026 ; et avec lui, une partie des forfaits ambulatoires soumis par santésuisse et H+. Ces approbations partielles sont cependant couplées à un vaste catalogue de conditions très complexes, que le Conseil fédéral expose dans une lettre de huit pages aux partenaires tarifaires. Si ces derniers ne parviennent pas à remplir ces conditions dans un délai de quatre mois, soit d'ici début novembre, la Confédération définira tous les détails concernant l'introduction du tarif.

Si près du but, et un nouvel obstacle

Après un long marathon tarifaire, c'est avec un certain soulagement que nous approchons du but: l'introduction d'un tarif médical ambulatoire actuel. Même si le Conseil fédéral n'a pas manqué de dresser de nouveaux obstacles, la volonté de la FMH et des autres partenaires tarifaires de trouver une solution satisfaisante reste intacte. D'ailleurs, sans cette volonté et cette opiniâtreté, nous ne serions jamais là où nous sommes, aussi proches du but. Maintenant, la question qui se pose est de savoir dans

quelle mesure ces nouveaux obstacles s'avèreront surmontables. Les expertes et les experts des partenaires tarifaires disposent d'un délai très court pour analyser si et comment les nombreuses conditions du Conseil fédéral peuvent être remplies. Faut-il rappeler que nous attaquons à des tâches aussi exigeantes ne nous a jamais fait renoncer. Lorsqu'une solution existe, nous la trouvons.

Nouvel élan avec les caisses-maladie

Un message offrant une opportunité inespérée pour le partenariat tarifaire de demain nous est parvenu le 20 juin, soit le lendemain de la décision du TARDOC, lorsque les assureurs-maladie ont annoncé la création d'une nou-

Nous attaquer à des tâches aussi exigeantes ne nous a jamais fait renoncer. Lorsqu'une solution existe, nous la trouvons.

velle association pour les représenter. Dans le domaine des tarifs notamment, cette annonce laisse présager un nouvel élan et l'espoir de trouver des solutions constructives avec ce nouveau partenaire. À l'avenir, si une seule association parle au nom de tous les assureurs-maladie, cela pourrait même simplifier les travaux que nous menons ensemble en faveur d'un système de santé de haute qualité, efficace et accessible à toutes et tous.

La politique ignore le terrain

Au-delà de ces multiples étapes déterminantes et largement médiatisées, d'autres dossiers politiques sont restés plus «discrets» malgré des avancées importantes en juin. Diverses décisions du Conseil des États concernant le deuxième volet de mesures du Conseil fédéral ont suscité la consternation, notamment lorsqu'une majorité réunissant le PS, les Verts, les Verts libéraux et une grande partie du Centre a décidé de remettre en selle le nouveau fournisseur de prestations pour les soins coordonnés, supprimé auparavant par le Conseil national [1, 2]. Cette décision a été prise en faisant fi de tous les avertissements lancés par les expertes et les experts qui connaissent le terrain et selon lesquels cette idée née de l'administration fédérale n'encouragerait aucunement les soins intégrés, mais les étoufferait sous la bureaucratie. Une semaine plus tard, la commission de la santé du Conseil national (CSSS-N) a heureusement maintenu la suppression de ces nouvelles réglementations par 14 voix contre 10 [3]. Mais ce sujet continuera de nous accompagner

et sollicitera l'engagement de la FMH pour juguler la bureaucratie du système de santé.

La partie continue...

Celles et ceux qui pensent que les dés sont jetés depuis la votation sur le frein aux coûts et la décision du TARDOC ont raison, mais pas totalement. Car la partie n'est pas terminée ; elle se poursuit à un rythme toujours plus soutenu. Après la votation sur le frein aux coûts, il s'agit désormais de mettre en œuvre le contre-projet indirect. L'introduction des nouveaux objectifs en matière de coûts et de qualité exigera beaucoup d'heures de travail de toutes les parties concernées. La décision du TARDOC s'accompagne aussi de nombreux nouveaux défis : des exigences vastes et complexes veulent être mises en œuvre – dans un délai très bref alors que deux des partenaires tarifaires sont sur le point de céder leur place à une nouvelle organisation faitière des caisses-maladie. Ce nouveau partenaire est le bienvenu, mais malheureusement aussi encore totalement inconnu. Parallèlement, le deuxième volet du Conseil fédéral requiert notre attention, notamment pour éviter que le succès des soins intégrés en Suisse soit sacrifié sur l'autel d'une législation mal ficelée. Et comme si cela ne suffisait pas, depuis que le référendum sur le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS) a abouti, la prochaine votation populaire est en marche ; elle aussi déterminante pour l'avenir du système de santé.

... avec une bonne équipe

La FMH continuera d'être fortement sollicitée sur le terrain de la politique de la santé. Nous sommes donc très heureux de bénéficier d'une équipe solide pour représenter les médecins qui exercent en Suisse. En juin, la Chambre médicale a également été l'occasion d'élire deux nouveaux membres du Comité central: Michael Andor et Olivier Giannini. Avec cette équipe, accompagnés du soutien de nos membres, nous serons en mesure de relever les défis qui nous attendent en vue de préparer le système de santé aux enjeux de demain.



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR