

Informations du ressort politique

Loi fédérale sur le dossier électronique du patient

Le Conseil des États et le Conseil national ont adopté la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP) lors du vote final du 19.6.2015. Le délai référendaire a expiré le 8.10.2015.

Principaux éléments de la Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (LDEIP) du 19 juin 2015

- **Définition**

Le dossier électronique du patient est un dossier virtuel permettant de rendre accessibles en ligne, en cas de traitement concret, des données pertinentes pour ce traitement qui sont tirées du dossier médical d'un patient et enregistrées de manière décentralisée respectivement des données saisies par le patient lui-même.

- **Buts**

Le dossier électronique du patient vise à améliorer la qualité de la prise en charge médicale et des processus thérapeutiques, à augmenter la sécurité des patients, à accroître l'efficacité du système de santé ainsi qu'à encourager le développement des compétences des patients en matière de santé.

- **Caractère doublement facultatif**

L'ouverture d'un dossier électronique est facultative pour les patients; les professionnels de la santé du domaine ambulatoire sont libres de le proposer ou non à leurs patients.

- **Caractère obligatoire pour les institutions stationnaires**

Les hôpitaux sont soumis à une obligation de s'affilier à une communauté ou à une communauté de référence dans un délai de trois ans; les maisons de naissance et les établissements médicaux-sociaux sont tenus de s'y affilier dans un délai de cinq ans.

- **Identité électronique**

L'ensemble des utilisateurs du dossier électronique du patient devront disposer d'une identité électronique. Un nouveau numéro sera créé pour identifier les patients : le numéro d'identification des patients.

- **Aides financières**

Des aides financières d'un montant total de 30 millions de francs sont prévues pour soutenir le développement et la diffusion du dossier électronique du patient. Les aides financières sont octroyées uniquement si la participation des cantons concernés ou des tiers est au moins égale.

- **Certification**

Les communautés et communautés de référence ainsi que les portails d'accès et les éditeurs de moyens d'identification devront être certifiés pour pouvoir participer au système.

Révision partielle de la Loi fédérale sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules

Cette loi a également été adoptée le 19.6.2015 et le délai référendaire a expiré le 8.10.2015.

En ce qui concerne le dernier point divergent, le Conseil des États s'est imposé : une personne qui viole, par négligence, les dispositions de la Loi sur la transplantation doit être punie par une amende et non par une peine privative de liberté. En ce qui concerne les

autres points, le Conseil des États était du même avis que le Conseil national.

Même financement pour les prestations en milieu hospitalier et les prestations ambulatoires (motion 13.3213)

Cette motion avait été déposée le 21.3.2013 par Viola Amherd. Le 16.9.2013, le Conseil fédéral avait proposé de rejeter la motion. Le 4.6.2015, le Conseil national a décidé de suspendre le traitement de la motion pour une durée qui excédera une année.

Postulat 14.4165 de Markus Lehmann – Soins de longue durée. Examiner la création d'une assurance pour protéger la fortune individuelle du 14.12.2015

Avis du Conseil fédéral du 06.03.2015

Le Parlement a déjà chargé le Conseil fédéral de présenter un rapport en réponse au postulat Fehr Jacqueline, «Définir une stratégie pour les soins de longue durée (12.3604)». Cette intervention demande une analyse et un inventaire des défis à relever ainsi qu'une présentation des différents types d'assurance des soins. Le rapport est en cours d'élaboration et permettra d'apporter les premières réponses aux questions du présent postulat. Le Conseil fédéral demande ainsi d'adopter le postulat.

Le 2.6.2015, le Conseil national a adopté ce postulat. On ignore encore quand le rapport sera disponible.

Admission des médecins

Avec cinq voix contre cinq et la voix décisive de la présidente, la CSSS-CE est entrée en matière sur le «Pilotage du domaine ambulatoire (15.020 n)». L'objectif de la révision est de remplacer par une disposition permanente la réglementation introduite lors de la révision du 21 juin 2013, qui arrivera à échéance le 30 juin 2016. Actuellement, les cantons peuvent faire dépendre de l'établissement de la preuve d'un besoin l'admission de médecins à pratiquer. Ne sont toutefois pas soumis à la preuve du besoin les médecins qui ont exercé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation reconnu. La commission examinera en détail ce sujet le 3.11.2015. Le résultat sera présenté dans le prochain bulletin d'information.

INFORMATIONS DE SANTÉSUISSE

Génériques

Les génériques vendus en Suisse sont beaucoup plus chers que dans le reste de l'Europe constate le Surveillant des prix dans un rapport publié ce jour. santésuisse soutient le changement de système proposé par ce dernier qui consiste à définir le prix en se basant sur le prix fixe le moins élevé. Les économies, estimées à un minimum de 400 millions de francs par année, profiteraient pleinement aux payeurs de primes. Des informations détaillées sont disponibles sur www.santesuisse.ch

Le secteur ambulatoire enregistre la plus forte hausse de coûts

Au cours des dix dernières années, la plus forte croissance des coûts concerne les prestations ambulatoires fournies dans les hôpitaux (66% de 2005 à 2014) et les médecins en pratique privée (34% de 2005 à 2014). Durant cette même période, les soins hospitaliers stationnaires affichent également une croissance, à un niveau élevé, de 20%. Cette croissance excessive menace l'avenir de l'assurance-maladie sociale. Des informations détaillées sont disponibles sur www.santesuisse.ch

INFORMATIONS INTÉRESSANTES DE LA SUVA

Les accidents les plus chers : aperçu des coûts

Dans la catégorie des accidents les plus onéreux, chaque cas génère des frais de traitement à hauteur de 180 000 francs en moyenne durant les cinq premières années. Si l'on y ajoute les indemnités journalières et les rentes, la facture finale avoisine le demi-million de francs. La Suva lance une nouvelle campagne de sensibilisation sur le coût des accidents. Car chaque accident implique non seulement des souffrances humaines, mais engendre également des coûts à la charge des payeurs de primes. Des informations détaillées sont disponibles sous <https://www.suva.ch/startseite-suva/die-suva-suva/medien-suva/medienmitteilungen-suva.htm>

Les dix types d'accidents les plus onéreux en termes de frais de traitement: coûts par cas (frais de traitement, indemnités journalières et rentes)

- Lésion de la moelle épinière (CHF 503'800)
- Distorsion de la colonne vertébrale (CHF 229'000)
- Lésion nerveuse région tête / cou (100'100)
- Lésion nerveuse région jambe (partie inférieure) / cheville / pied (CHF 84'700)
- Fractures de la hanche et du fémur (CHF 54'100)
- Lésion nerveuse région tronc / dos / postérieur (CHF 52'300)
- Distorsion jambe (partie inférieure) / cheville / pied (CHF 34'000)
- Fracture du crâne, lésion cérébrale (CHF 40'700)
- Lésion nerveuse région épaule / bras (partie supérieure) (CHF 47'100)
- Fractures de la colonne vertébrale (CHF 37'000)

Urs Styger, Comité