Aux membres de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des États

5 novembre 2026

Motion 26.4059 : la multiplication des obligations de preuve a des conséquences sur les soins

Madame la Conseillère aux États, Monsieur le Conseiller aux États,

Lundi 9 novembre, vous vous pencherez sur la motion 26.4059 « Renforcement des critères EAE en vue de garantir des prestations appropriées dans le domaine des soins de santé ». Les organisations signataires vous recommandent de la rejeter.

Les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE) et l'examen ciblé des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) sont incontestés. De même, nous sommes favorables à l'élaboration de recommandations cliniques de qualité. **Cependant, cette motion va à l'encontre d'une prise en charge adaptée aux besoins.**

Des obligations supplémentaires en matière de preuve contraindraient les professionnels de santé à démontrer l'efficacité d'une prestation dans chaque cas clinique concret, tandis que le respect des recommandations cliniques deviendrait une condition impérative de remboursement. Le principe de proportionnalité exigé par la motion ne réduira pas la marge de manœuvre des assureurs pour remettre en cause la prise en charge des coûts avec, pour conséquence, une charge administrative accrue pour les professionnels de santé et le risque, pour les patients, de voir leur traitement retardé, voire empêché.

Le rôle des preuves en médecine

Les données probantes jouent à juste titre un rôle essentiel en médecine, car elles placent au centre le bénéfice pour les patients. Pour les professionnels de santé, elles représentent d'ores et déjà une obligation, tant au titre du devoir de diligence qu'au regard du droit de la responsabilité civile. En revanche, la complexité des traitements et le caractère individuel des besoins des patients ne permettent pas toujours de les appliquer au pied de la lettre. Leur utilisation ne peut pas être généralisée à la pratique clinique quotidienne. Apporter la preuve préalable de l'efficacité d'un traitement concret n'est possible que de manière limitée, voire pas du tout, dans de nombreux cas. Les soumettre à une nouvelle évaluation à la fois sous l'angle de la médecine et des assurances constitue un changement de paradigme qui s'éloigne du principe de la confiance et de la présomption de prise en charge obligatoire pour s'orienter vers une simple logique de coûts.

Garantir la prise en charge même en cas de données limitées

Le fait que les données probantes concernant une prestation soient limitées ne signifie pas automatiquement que celle-ci ne présente aucun bénéfice. Les personnes atteintes de maladies rares ou de plusieurs maladies, les personnes en situation de handicap, ainsi que les enfants, les personnes âgées ou les femmes enceintes, sont souvent sous-représentés dans les études. De même, les situations thérapeutiques particulières ne peuvent y être représentées que de manière limitée.

C'est par exemple le cas des soins infirmiers : dans ce domaine, les interventions sont souvent réalisées auprès de des personnes ayant des besoins d'accompagnement complexes et doivent être adaptées à l'état de santé et à la situation de chacune d'elles. Les preuves scientifiques doivent donc être évaluées en tenant compte des spécificités des prestations infirmières.

Les professionnels de santé doivent ainsi concilier les connaissances scientifiques avec leur expérience clinique et les besoins thérapeutiques individuels. Cette approche individualisée est particulièrement importante dans les soins de base, où les décisions adaptées à chaque situation font partie du quotidien, mais aussi dans les situations d'urgence, qui exigent des décisions individuelles rapides.

Des exigences supplémentaires en matière de preuve seraient particulièrement problématiques pour le traitement des maladies rares, les traitements hors étiquette, le diagnostic de précision et les thérapies innovantes et complexes. Des exigences trop rigides peuvent retarder, voire empêcher l'accès à ces prestations médicalement nécessaires, parfois vitales.

Les recommandations ne doivent pas devenir des listes de remboursement rigides

Les recommandations de pratique clinique fournissent des repères importants mais ne peuvent pas couvrir toutes les situations de prise en charge. C'est précisément en présence de pathologies multiples que des dérogations médicalement justifiées peuvent s'avérer nécessaires. En aucun cas une dérogation ou l'absence de recommandations ne doit automatiquement exclure la prise en charge.

Les nouvelles recommandations ne comblent pas systématiquement les lacunes existantes en matière de données probantes. De plus, leur élaboration et leur mise à jour nécessitent des ressources humaines et financières considérables. Pour demander des recommandations cliniques, il faut au préalable en démontrer l'utilité, clarifier les responsabilités et le financement, et garantir l'indépendance scientifique.

Du temps pour les patients au lieu d'une charge administrative supplémentaire

Des preuves d'efficacité supplémentaires impliquent davantage de documentation, de demandes de précisions et de litiges concernant la prise en charge. Cela affecterait tant les hôpitaux que les cabinets médicaux, les soins infirmiers et toutes les professions de la santé. Cette charge de travail mobilise du personnel spécialisé, au détriment du temps au chevet des patients.

Exploiter les instruments existants et mettre en évidence les lacunes concrètes

La législation en vigueur exige déjà une preuve scientifique de l'efficacité. L'OFSP a d'ores et déjà précisé les critères EAE, et plusieurs instruments bien établis existent pour évaluer les prestations, à l'instar de l'évaluation des technologies de santé (ETS) et de la Commission fédérale des prestations générales et des principes (CFPP). En outre, les assureurs peuvent aussi demander une clarification en cas de doute concernant le respect des critères EAE.

Avant de décider de nouvelles exigences, il convient de déterminer quelles sont les lacunes concrètes existantes, pourquoi les instruments actuels ne suffisent pas et quelle valeur ajoutée ces nouvelles exigences apporteront aux patients.

Pour toutes ces raisons, nous vous prions de bien vouloir recommander au Conseil des États de rejeter la motion 26.4059. Pour garantir des soins efficaces et adaptés aux besoins, il faut consacrer du temps aux patients ; or la multiplication des obligations de preuve sans lien avec la pratique va à l'encontre de cet objectif.

Veuillez recevoir, Madame la Conseillère aux États, Monsieur le Conseiller aux États, nos salutations les meilleures.

Dre Yvonne Gilli, présidente de la Fédération des médecins suisses (FMH), politik@fmh.ch

Anne-Geneviève Bütikofer, directrice H+ Vos hôpitaux, politik@hplus.ch

Marco Fischer, CEO de l'UKBB et président de l'Alliance des hôpitaux pédiatriques de Suisse (AllKidS), marco.fischer@ukbb.ch

Cornelis Kooijman, directeur d'Aide et soins à domicile Suisse, kooijman@spitex.ch

Osman Bešić, directeur de Physioswiss, info@physioswiss.ch

Sophie Ley, présidente de l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI), sophie.ley@sbk-asi.ch

Dalit Jäckel-Lang, directrice d'INSOS/ARTISET, dalit.jaeckel@insos.ch

Laurent Zemp, directeur de CURAVIVA/ARTISET, laurent.zemp@curaviva.ch

Prof. Solange Peters, présidente d'Oncosuisse, solange.peters@chuv.ch

Prof. Andreas Wicki, Dr phil., président de la Société suisse d'oncologie médicale (SSOM), andreas.wicki@usz.ch

Prof. Michele Genoni, président de la FMCH, michele.genoni@fmch.ch

Dre Monika Reber, coprésidente de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse, monika.reber@hausaerzteschweiz.ch

Dr Sébastien Jotterand, coprésident de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse, sebastien.jotterand@ehc.vd.ch

Dre Myriam Oberle, coprésidente de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), myriam.oberle@hin.ch

Dr Christoph Knoblauch, coprésident de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), et christoph.knoblauch@spital-nidwalden.ch

Dr Severin Baerlocher, président de l'Association suisse des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (asmac), sekretariat@vsao.ch

Prof. Nicolas von der Weid, président de pédiatrie suisse praesident@paediatrieschweiz.ch

Dre Fulvia Rota, présidente de la Société Suisse de Psychiatrie et Psychothérapie (SSPP), präsidium@psychiatrie.ch

Nanda Samimi, présidente de SwissMentalHealthcare (SMHC) Nanda.Samimi@forel-klinik.ch