

Papier de position de la FMH

Position de la FMH sur la santé publique en Suisse

Version longue

Le rôle de la FMH dans l'organisation des soins et de la santé

La FMH est l'organisation professionnelle des médecins qui exercent dans notre pays. Par son Code de déontologie, elle assume ses responsabilités en édictant des règles éthiques et professionnelles adaptées à notre temps, et garantit un haut niveau de formation médicale postgraduée et continue grâce à l'ISFM. Elle s'engage en faveur d'un exercice de la médecine conforme aux règles de l'art, pour le bien des patients et le respect des intérêts éthiques et légitimes de la société.

La FMH représente les intérêts du corps médical; elle le soutient à tout point de vue dans son activité professionnelle et milite pour des conditions-cadres qui permettent un exercice optimal de la profession en faveur des patients et des médecins. La FMH contribue à ce que les principaux défis du domaine de la santé soient relevés avec succès. Elle est pour cela un partenaire fiable et crédible encourageant la collaboration entre les acteurs du système de santé. La FMH s'engage pour que le corps médical soit suffisamment associé aux processus décisionnels et politiques et pour qu'il soit représenté au niveau du pouvoir exécutif fédéral ou cantonal, dans l'esprit d'une bonne collaboration entre les professionnels de la santé, les milieux politiques et les autorités.

Contexte et défis

La population suisse jouit d'une très bonne santé ainsi que d'une espérance et d'une qualité de vie très élevées. Le système suisse de santé s'avère être parmi les meilleurs en comparaison internationale, avec un excellent accès à un large éventail de prestations de qualité élevée à des coûts économiques relativement modérés en fonction du pouvoir d'achat. La satisfaction des malades dans le système de santé est également la plus élevée en Suisse.

La FMH contribue à maintenir et améliorer continuellement le standard élevé des soins. A l'heure actuelle, les adaptations nécessaires de notre système de santé doivent, avant tout, tenir compte de l'évolution démographique et de la morbidité qui en découle, des progrès techniques et des ressources limitées. Le critère principal d'une réforme pertinente doit toujours être la plus-value pour le patient en tenant compte de l'évaluation économique et sociale globale.

- **L'évolution démographique, les changements sociétaux** et l'augmentation du nombre de personnes atteintes de **maladies chroniques et/ou polymorbides** accroissent la demande en soins médicaux et soulignent l'importance de la promotion de la santé et de la prévention à tous les âges de la vie.
- Le recours accru aux prestations médicales se heurte à une **pénurie de médecins** accentuée par le nombre insuffisant de médecins formés ces nombreuses dernières années et par une vague importante de départs à la retraite. La médecine de premier recours est particulièrement pénalisée.
- **L'extension des possibilités thérapeutiques**, dont l'utilisation n'est pas toujours souhaitée par les patients ou paraît critiquable sur le plan éthique, crée des **défis nouveaux en matière d'éthique médicale**.
- Dans un contexte de **ressources limitées**, la hausse de la demande et les progrès techniques exigent des efforts supplémentaires pour accroître l'efficacité et mieux évaluer le rapport **coût-**

utilité. Lors de ces évaluations, il ne s'agit pas uniquement de mesurer le bénéfice individuel du patient à l'aune des coûts du traitement mais aussi de considérer globalement, par exemple, la diminution de la capacité de travail, les coûts de réinsertion, les rentes invalidité et la demande en soins. En premier lieu, il faut préserver la relation médecin-patient, en reconnaître l'importance et veiller à ce que le standard élevé en Suisse ne soit pas la victime de l'économisation croissante.

- La FMH s'investit pour un financement des soins transparent tenant compte des **interférences économiques entre les différents secteurs de soins (ambulatoire, ambulatoire-hospitalier, hospitalier)**.
- Pour que **l'assurance-maladie sociale** garantisse l'équilibre entre la responsabilité individuelle et la solidarité, la FMH plaide pour un système conjuguant plusieurs éléments comme les franchises à option et la quote-part, les différents modèles d'assurance et les réductions de prime.
- En matière de **tarif**, la FMH s'engage pour la collaboration entre les partenaires tarifaires car de bonnes solutions ne peuvent être obtenues et mises en œuvre qu'en commun.
- La spécialisation croissante des médecins et des autres professionnels de la santé ainsi que l'évolution des rôles et des compétences exigent une adaptation constante de la **collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle** afin d'offrir des soins de qualité élevée pour les patients.
- Face aux connaissances très souvent élevées des patients sur les sujets de santé et l'accès facilité à des informations détaillées – mais pas toujours appropriées ou pertinentes – il faut renforcer le rôle de **partenaire thérapeutique** des médecins et leurs **compétences en communication**.

Priorités et champs d'action

pour un système de santé durable et orienté vers l'avenir:

1. Les patients au centre

Les critères décisifs gouvernant la prise en charge médicale sont la santé et le droit au libre arbitre des patients. La FMH s'engage pour un système de santé orienté patients qui, entre autres, préserve le libre choix du médecin, accorde le plus grand respect à l'autodétermination du patient et au secret médical, et ne limite ni la relation médecin-patient ni les décisions thérapeutiques par des critères économiques.

- Le **libre choix du médecin traitant**, que ce soit un médecin de famille ou un spécialiste, est le fondement indispensable à la relation de confiance entre le médecin et son patient. Il est essentiel pour la réussite du traitement.
- Il est indispensable d'**impliquer au mieux les patients et leurs proches** dans les décisions thérapeutiques. La facilité croissante avec laquelle les patients peuvent se renseigner ainsi que leur droit au libre arbitre et à une information détaillée de la part du médecin donnent une importance particulière à la qualité des informations médicales et aux compétences en communication des médecins.
- Le patient doit être certain que les **recommandations de son médecin sont exclusivement motivées** par son bien-être. Les aspects financiers ne doivent pas inciter à renoncer à des mesures nécessaires ni à prescrire des mesures qui peuvent être évitées.
- Le développement rapide des moyens médicaux exige que ces derniers soient évalués **en mettant en balance leur utilité et leurs risques, et en prenant en considération leurs coûts**. La FMH soutient les initiatives du corps médical visant à examiner de manière critique l'utilité des prestations. En revanche, elle refuse fermement tout **rationnement**, c'est-à-dire la privation de prestations médicales pertinentes.
- Pour éviter la sélection des risques, la FMH plaide pour une amélioration de la **compensation des risques** entre les assurances-maladie.
- Les patients doivent pouvoir compter sur le respect du **secret médical**.

2. Interdisciplinarité et interprofessionnalité: promouvoir des modèles de soins intégrés et innovants

Face à la spécialisation croissante et au plus grand nombre de professionnels impliqués dans les soins, le suivi des patients au long de leur parcours thérapeutique constitue plus que jamais un défi. Parallèlement, l'évolution de la démographie et de la morbidité, la pénurie de médecins et la hausse du travail à temps partiel exigent la mise en place de modèles de soins intégrés et innovants.

Dans ce contexte, la FMH encourage les évolutions propres à améliorer la collaboration et à renforcer la communication entre soignants dans l'intérêt du patient. Comme la majorité des problèmes de santé peuvent être intégralement traités par le médecin de premier recours, il est primordial de renforcer et de promouvoir la médecine de famille et la pédiatrie, en optimisant la mise en réseau et la coordination avec d'autres disciplines et d'autres professions.

- La FMH est favorable à la liberté de choix de se faire soigner ou non dans des réseaux de soins intégrés. Elle soutient les nouveaux modèles de soins **interdisciplinaires dans des cabinets de groupe, respectivement des centres de santé dirigés par des médecins**, pour autant que les médecins salariés restent totalement indépendants dans leurs décisions thérapeutiques.
- Le principe d'une **prise en charge ambulatoire, au cabinet du médecin, plutôt que par une hospitalisation**, doit être respecté tant qu'il est dans l'intérêt du patient et qu'il n'induit pas de coût supplémentaire. La **collaboration entre médecins en pratique ambulatoire, médecins référents et médecins hospitaliers** doit être approfondie et développée.
- Une collaboration optimale et une communication commune doit être garantie entre les médecins de famille, les spécialistes et les autres professionnels de santé tout au long de l'**itinéraire clinique** du patient, de la prévention au suivi en passant par les premiers soins et la réadaptation, tout comme lors de traitements prodigués simultanément.
- Compte tenu du nombre élevé de professionnels intervenant dans le traitement avec des niveaux de formation très hétérogènes, seuls des soins intégrés et bien coordonnés **sous la direction d'un médecin**, avec une distinction claire des compétences et des responsabilités, peuvent garantir une sécurité optimale des patients. Les compétences professionnelles, le bien-être du patient et l'économicité de la prise en charge sont décisifs.
- Pour **améliorer la collaboration interprofessionnelle**, le modèle éprouvé de la délégation doit être poursuivi et développé. L'extension des possibilités de déléguer doit cependant se faire sans entraver les droits des patients ni diluer la responsabilité du médecin. La substitution de fonctions médicales exige quant à elle de clarifier de manière détaillée les questions relatives à la responsabilité civile et professionnelle dont dépend la sécurité juridique des patients et des médecins.

3. Garantir la qualité sur la base de l'expertise médicale

Garantir la qualité a toujours été une partie essentielle de l'activité médicale. La FMH joue un rôle de première ligne pour promouvoir et améliorer la qualité des prestations médicales. Elle encourage la collaboration au sein du corps médical et la mise en réseau des activités en faveur de la qualité, coordonne les questions relatives à la qualité au niveau national et y associe les partenaires de la santé publique. Avec la création de l'Académie suisse pour la qualité en médecine (ASQM), la FMH a donné une assise institutionnelle aux activités en faveur de la qualité et contribué à créer des synergies et à éviter les doublons.

- Le **bénéfice pour les patients et leurs proches** constitue le critère central d'évaluation des activités en faveur de la qualité. Pour que les indicateurs représentent réellement la qualité des traitements médicaux, le corps médical et les autres acteurs de la santé doivent **définir et concrétiser** ce qu'est la qualité en médecine. La FMH est l'interlocutrice pour les aspects médicaux de la recherche concomitante et de la recherche sur les soins.

- Pour promouvoir la qualité du système de santé de manière efficace et complète, il est indispensable de s'appuyer sur le **travail d'organisations reconnues**. Les mesures de coordination nécessaires sont à promouvoir en concertation avec tous les organismes et offices concernés.
- La FMH s'engage en faveur de la **transparence en matière de qualité** des soins médicaux. Elle s'investit pour la publication de données sur la qualité médicale qui sont pertinentes, correctement collectées et communiquées de façon compréhensible.
- **La sécurité des patients et des collaborateurs** sont des éléments centraux de l'assurance qualité des soins médicaux. La FMH soutient tous les efforts en faveur de la prévention et de l'analyse des atteintes aux patients et collaborateurs, et de la prise en charge des personnes touchées par des dommages involontaires.
- La promotion de la qualité des soins inclut également des **mesures réduisant la charge de travail administrative** et davantage de moyens financiers pour le personnel médical et d'autres professionnels de la santé.
- S'agissant de la **remise de médicaments par les médecins**, la FMH met la priorité sur la sécurité des patients. De plus, elle s'engage pour que les patients puissent choisir librement la manière d'obtenir leurs médicaments.
- **Une recherche pertinente** est essentielle pour assurer un traitement efficace et conforme aux connaissances les plus récentes. Dès lors, la FMH soutient des projets de recherche sur le terrain et une recherche globale sur les soins permettant d'apporter une information sur les conditions-cadres ainsi que de développer et d'évaluer des concepts de prise en charge médicale. De plus, elle s'engage pour la transparence des relations entre l'industrie et le monde médical, et elle considère que la recherche sur les maladies orphelines est indispensable.

4. Pour une formation prégraduée, postgraduée et continue adaptée aux besoins de demain

Une formation de qualité élevée et axée sur les besoins en soins palliatifs, curatifs et préventifs constitue une exigence centrale du corps médical. A cet effet, la FMH a créé en 2009 l'Institut suisse de la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) chargé de réglementer et d'octroyer les titres fédéraux de spécialiste. La FMH et l'ISFM s'engagent pour un nombre suffisant de places d'études en médecine, pour une qualité élevée de la formation postgraduée et continue, pour un financement adéquat de la formation postgraduée et pour des conditions de travail propices à la formation.

- La FMH s'engage pour un **nombre suffisant de places d'études en médecine** afin que les soins de santé en Suisse ne soient plus dépendants des médecins étrangers ni ne produisent un exode de cerveaux.
- Le **développement et le pilotage de la formation médicale postgraduée et continue** se déroulent en collaboration avec toutes les organisations partenaires médicales et publiques.
- La FMH et l'ISFM s'engagent pour que les patients accèdent facilement à des informations compréhensibles concernant les éventuelles **différences de durée de formation des titres obtenus en Suisse ou à l'étranger**.
- Pour que la **formation médicale postgraduée** reste d'une qualité élevée, il est indispensable de lui garantir un **financement adéquat**. Les coûts qu'elle génère ne figurent pas dans les forfaits par cas et doivent être financés séparément par les cantons. Tous les acteurs impliqués et en particulier les établissements de formation postgraduée reconnus, cabinets médicaux compris, doivent bénéficier d'incitatifs optimaux pour assurer au mieux leur mission.
- Les hôpitaux et autres établissements de formation postgraduée ont la responsabilité de proposer des **conditions de travail propices à la formation**, par exemple en réduisant les tâches administratives et en se focalisant sur les tâches médicales essentielles.

- La FMH plaide pour la **séparation entre recherche et enseignement**. Cette séparation contribue à la renommée internationale de la recherche en Suisse, respectivement à la formation efficace d'un nombre suffisant de médecins consacrés aux patients. En parallèle, les jeunes médecins qui aimeraient combiner formation postgraduée, activité clinique et recherche doivent pouvoir bénéficier de bonnes conditions-cadres.

5. Prévention et promotion de la santé: une mission centrale des médecins au service des patients et de la population

La prévention et la promotion de la santé sont un domaine de l'activité médicale qui revêt une importance croissante. Au vu de l'augmentation des problèmes de santé liés au mode de vie, mais aussi aux maladies infectieuses ou à d'autres problèmes de santé comme les troubles psychiques, les dépendances et les maladies non transmissibles, les approches de santé publique deviennent de plus en plus importantes pour la population.

- La promotion de la santé et la prévention, ainsi que l'accompagnement compétent des patients dans ce domaine, font **partie intégrante de l'activité médicale**.
- Le **corps médical a la mission** de sensibiliser la population aux avantages et à la nécessité de la prévention (par exemple vaccinations, dépistage, consultation préventive, exercice et alimentation).
- La FMH encourage des projets pertinents en matière de promotion de la santé et de prévention et elle soutient ses **organisations membres** dans l'élaboration, la conception et la réalisation de tels projets et programmes. La FMH participe activement à l'élaboration et à la mise au point de **stratégies et campagnes nationales de prévention et promotion de la santé**.

6. Développement de la cybersanté et engagement pour la protection des données

Le développement et l'implémentation globale de la cybersanté (e-health) peuvent contribuer favorablement à l'efficacité du travail dans le système de santé, à la collaboration interdisciplinaire et interprofessionnelle, et à la sécurité des patients. La FMH s'engage pour la mise au point d'instruments de cybersanté qui apportent une plus-value pour les patients et le corps médical, et elle participe à la création d'outils pour une mise en œuvre pratique. A cet égard, la protection des données pour empêcher que le patient devienne transparent est une priorité absolue. Les chances et les risques de même que les coûts et les bénéfices de chaque instrument de cybersanté sont présentés et évalués de manière transparente.

- Les patients doivent avoir l'assurance que l'utilisation des instruments de cybersanté respecte également le **secret médical**. **Les médecins aident leurs patients** dans la gestion des données de santé (p. ex. dossier médical électronique, applications électroniques de gestion individuelle de santé).
- La FMH exige la primauté du **caractère facultatif** sur toute **obligation** lors de l'introduction du dossier électronique du patient. Le remboursement des coûts ne doit pas être un prétexte pour obliger le patient à donner un accès illimité à ses données.
- La FMH s'engage de manière intransigeante pour la **protection des données des patients et des professionnels de la santé** aussi bien dans le cadre du dossier électronique du patient que des activités des autorités et des assurances. Les données prélevées pour la cybersanté ou celles relevant du droit de surveillance ne peuvent être transmises à des tiers que dans le strict respect de la protection des données et pour des objectifs clairement formulés. Dans la mesure du possible, les analyses ne doivent utiliser que des données agrégées selon des seuils minimaux fixés au préalable. Il est impératif de détruire les données collectées non utilisées et de mettre en place des contrôles garantissant le respect des dispositions sur la protection des données.
- La FMH encourage le développement de **standards libres et disponibles** (formats ouverts) et s'engage pour l'échange et la compatibilité des données entre les différents systèmes.

7. Rémunération des prestations: tarifs et conventions

La FMH s'engage en faveur d'une politique tarifaire adéquate et durable pour le corps médical, que ce soit dans le secteur ambulatoire ou hospitalier. Elle joue un rôle prépondérant dans le développement des systèmes tarifaires ambulatoires et hospitaliers, et analyse l'évolution économique du domaine de la santé tous secteurs confondus. Elle s'enquiert des besoins du corps médical et veille à ce que les exigences des médecins soient entendues par les instances nationales.

Une saine concurrence repose sur des systèmes de rémunération pertinents et conformes aux prestations, fixés d'après les règles applicables à l'économie d'entreprise. Ces systèmes doivent créer des conditions-cadres adéquates, susceptibles de garantir une qualité optimale du système de soins, et une grande efficacité lors de la fourniture de prestations. Ils doivent prévoir les mêmes prix pour des prestations comparables sans avantager ni désavantager une discipline particulière.

Ils ne doivent en aucun cas limiter la liberté thérapeutique tout en respectant les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). De plus, ils doivent préserver l'indépendance face à l'industrie. Enfin, la saisie des prestations doit être caractérisée par une transparence élevée et une charge administrative aussi basse que possible.

- La FMH collabore activement à l'élaboration et au suivi des tarifs fédéraux et garantit la **participation du corps médical au développement de nouvelles structures tarifaires**. Elle considère que l'**autonomie tarifaire** est indispensable. Elle refuse que le **libre partenariat tarifaire** soit remplacé par des interventions tarifaires et des tarifs fixés par l'Etat.
- La FMH s'engage pour **des structures tarifaires ambulatoires** reflétant le plus correctement possible la réalité et permettant une rémunération appropriée et économiquement correcte des prestations médicales ambulatoires, indépendamment du lieu où elles sont fournies. A cet effet, la FMH défend la stricte séparation entre structure tarifaire et prix.
- La FMH s'engage pour que les **tarifs hospitaliers correspondent aux coûts** et elle met en évidence les limites des efforts de rationalisation. Elle s'investit pour des structures tarifaires adaptées aux prestations en soins somatiques aigus hospitaliers et en psychiatrie, bien qu'elle reste sceptique sur le fond quant aux forfaits par cas en psychiatrie. Elle soutient les sociétés de discipline médicale et les organisations faïtières qui prennent part à la procédure annuelle de dépôt de propositions visant à améliorer la structure; elle observe l'évolution et les effets critiques des systèmes de rémunération par cas; elle mandate les études concomitantes.
- La FMH rejette tout bonus lié à la quantité des prestations ou à des indications strictement économiques.
- Pour que le système de santé reste financièrement supportable, la FMH se prononce en faveur des **critères EAE (efficacité, adéquation, économicité)**. Conjointement avec les assureurs et l'OFSP, elle s'attache à définir des paramètres raisonnables et vérifiables pour évaluer les critères EAE. Ces paramètres doivent s'appliquer aux deux secteurs de soins ambulatoires (cabinets et hôpitaux).
- **Les rémunérations qui ne sont pas directement liées à une prestation médicale** (par exemple dichotomie ou rétrocession) constituent une infraction au Code de déontologie et sont punies en conséquence.
- La FMH plaide pour une **rémunération transparente de la remise de médicaments par les médecins par l'intermédiaire du TARMED** et, par conséquent, pour une nouvelle structure de rémunération sans marge, dans le but notamment d'optimiser le processus de remise ainsi que la qualité et la sécurité des patients.
- La rémunération des médecins doit tenir compte de la **charge supplémentaire** engendrée par exemple par l'amélioration de la collaboration et de la communication interdisciplinaires et interprofessionnelles, la mise en œuvre de la stratégie e-health, l'introduction du dossier électronique du patient et les activités en faveur de la qualité.

- Le financement **des prestations médicales ambulatoires et hospitalières** doit inciter à fournir les prestations là où, pour la même qualité, les coûts sont le plus bas. Pour cela, il est préférable que le financement du secteur ambulatoire soit le même que celui du domaine hospitalier.

8. Conditions de travail du corps médical

Un système de santé judicieux, orienté patients, repose sur des conditions-cadres permettant aux médecins de fournir des prestations de qualité élevée. Les conditions fondamentales à préserver pour pouvoir exercer correctement la profession sont, d'une part, la garantie de la liberté thérapeutique et des conditions de travail justes et équitables et, d'autre part, l'assurance d'obtenir un revenu adapté aux prestations et les instruments nécessaires (par exemple laboratoire, radiologie). De plus, la FMH revendique des conditions et des modèles de travail respectueux de la famille et correspondant aux modes de vie actuels.

- La **liberté thérapeutique** doit être garantie pour tous les médecins, de manière à ce qu'ils ne doivent pas craindre de préjudices personnels dans le cadre d'un exercice correct sur le plan professionnel.
- Il est indispensable d'établir des **conditions de travail justes et équitables** notamment pour que la profession de médecin conserve son attractivité et que le taux de personnes qui abandonnent la profession soit maintenu au plus bas. Pour cela, il faut avoir suffisamment de personnel à disposition et l'affecter de manière optimale aux tâches à accomplir. Les tâches administratives doivent être réduites.
- Les médecins salariés comme les médecins indépendants de toutes les disciplines doivent pouvoir gagner un **revenu approprié** dans l'exercice de leur profession.
- La possibilité de **concilier vie professionnelle et vie privée** doit exister à tous les niveaux de la carrière professionnelle, dans le secteur ambulatoire comme dans le domaine hospitalier. Il convient par exemple de promouvoir **le travail à temps partiel** et des **structures adaptées aux familles**.
- **Une prise en compte adéquate** du corps médical et sa participation dans l'organisation de l'environnement professionnel et des processus de travail (par exemple développement et mise en œuvre de processus hospitaliers) doivent être garanties.
- Exclure de la pratique à charge de l'assurance-maladie sociale certains médecins qui n'appliqueraient pas les règles de l'économicité présuppose **une transparence et des critères clairs permettant d'évaluer les coûts et les bénéfices**. Chaque cas doit être motivé en fonction de la qualité des prestations et du collectif des patients. L'application forfaitaire de statistiques sur les coûts des assureurs-maladie est insuffisante et doit être rejetée.
- **La promotion de la santé et la prévention** sont également indispensables pour les médecins afin qu'ils puissent exercer leur activité exigeante à long terme et en bonne santé.

9. Légitimation et limites de la régulation étatique

Même si les caractéristiques spécifiques du système de santé exigent une régulation plus forte par rapport à d'autres marchés, il convient ici aussi d'exploiter les possibilités offertes par la concurrence et des incitatifs économiques pertinents. La FMH adhère à la définition des compétences établie par la Constitution fédérale qui ne prévoit de législation fédérale que pour les domaines de la santé mentionnés dans la Constitution. En revanche, davantage de planification étatique, de régulation et d'interventionnisme ne permettront pas de relever les défis actuels ni d'endiguer la progression des coûts.

- La FMH s'oppose à la **prééminence de l'Etat en tant qu'organe de contrôle** telle qu'elle apparaît, entre autres, dans le document sur la stratégie «Santé 2020» du Conseil fédéral avec des objectifs tels que «Améliorer le pilotage de la politique de la santé». Elle préfère contrebalancer les incitatifs ayant des effets pervers par l'amélioration des conditions-cadres.

- La FMH s'**oppose à la limitation de l'admission des médecins**. Mais par souci d'équité, les mesures de régulation déjà prises par le Conseil fédéral et le Parlement devraient également concerner d'autres groupes professionnels facturant leurs prestations selon la LAMal et se fonder sur des critères de qualité fixés au niveau national et appliqués sur le plan régional (p. ex. compétences linguistiques, années de formation postgraduée). Il est indispensable d'associer le corps médical au processus de définition de ces critères.
- La **concentration de la médecine de pointe** est soutenue sous l'angle du besoin, des coûts et de la qualité. Cette concentration n'est cependant pas garantie de succès mais doit être mise en œuvre en concertation avec les sociétés de discipline concernées. Les mandats de prestations doivent être octroyés selon des règles objectives dans le cadre d'une procédure dont les résultats sont ouverts.
- Pour plus de visibilité et de transparence, il est urgent de **supprimer les rôles multiples des cantons**, et d'éviter les conflits de rôles et les subventions opaques qui en découlent. Il s'agit par ailleurs de soumettre tous les fournisseurs de prestations aux mêmes règles qui, de plus, doivent clairement différencier les prestations du système d'assurance sociale des autres prestations. Les lois cantonales ne peuvent pas s'opposer à l'égalité de traitement des fournisseurs de prestations ni pénaliser une meilleure utilisation des ressources.
- La LAMal ne prévoit pas de **budget global**. La FMH rejette toute forme de budget global.

Les informations concernant les processus et décisions qui ont précédé la rédaction de ce papier peuvent être consultées dans le Bulletin des médecins suisses 2016; 97(40):1366: [Position de la FMH sur la santé publique en Suisse: Processus d'élaboration et résultat](#).

Berne, octobre 2016