

Communiqué de presse – Berne, le 5 décembre 2022

Les nombres maximaux de médecins mettent en péril la sécurité des soins pour la population

L'ordonnance sur la fixation des taux régionaux de couverture des besoins en prestations médicales ambulatoires, mise en vigueur au 1^{er} janvier 2023 par le Département fédéral de l'intérieur (DFI) dans le cadre de la limitation de l'admission des médecins par les cantons, est préjudiciable à la sécurité et à la qualité des soins en Suisse. En outre, elle a des conséquences dramatiques sur la formation prégraduée et postgraduée des médecins et ignore le fait que le manque de places d'études ne fait qu'accroître la dépendance vis-à-vis des médecins étrangers.

À l'avenir, les cantons devront limiter le nombre de médecins qui pratiquent dans le secteur ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Une réglementation transitoire s'applique jusqu'à fin juin 2023. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a publié des [taux régionaux de couverture en prestations médicales ambulatoires par domaine de spécialisation](#) à titre d'aide pour la mise en œuvre. Le calcul de ces taux de couverture s'appuie sur une [analyse](#) de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) et de BSS Volkswirtschaftliche Beratung AG (BSS). Dans le rapport, le constat des auteurs est sans appel (chapitre 6.1) : « *Le taux de couverture ne peut être interprété comme une mesure de l'insuffisance ou de la surabondance de l'offre que si l'on part du principe que l'offre ambulatoire actuelle dans toute la Suisse se situe à un niveau optimal (voir aussi le sous-chapitre 2.2). Dans la majorité des cas, cette hypothèse est sujette à caution. C'est pourquoi un taux de couverture inférieur ou supérieur à la moyenne ne permet pas de conclure à une offre insuffisante ou surabondante.* » En substance, les bases statistiques sont lacunaires et ne permettent pas de tirer des conclusions quant à une couverture actuelle ou future des besoins en prestations médicales ni d'indiquer si elle est insuffisante ou trop importante.

Des conséquences graves pour les médecins et les patients

Dans sa réponse à la consultation, la FMH a attiré l'attention sur le manque de données et sur les limites que cela pose en termes d'interprétation. Or le DFI n'a pas tenu compte de ces objections dans l'ordonnance. Pour la FMH, les statistiques actuellement disponibles ne permettent pas de déterminer les taux de couverture et de calculer, sur cette base, les nombres maximaux de médecins. Par ailleurs, ces taux de couverture auront un impact sur la formation prégraduée et postgraduée des médecins et sur la qualité de la prise en charge médicale. En effet, ils risquent d'inciter les médecins expérimentés à prolonger leur engagement hospitalier, et ainsi de restreindre le choix des médecins en formation qui ont besoin de ces postes pour obtenir leur titre de spécialiste. Suivant le canton et la discipline, les taux de couverture reviennent à une interdiction pure et simple de pratiquer dans le secteur ambulatoire, avec de graves répercussions sur la prise en charge des patients et la sécurité des soins. Dans sa [réponse à la consultation](#) du 20 octobre 2022, la FMH a présenté les faits qui étayent sa critique. Ainsi, si les parents ne trouvent pas de pédiatre ou que les patients doivent attendre des mois pour consulter un psychiatre, cela peut avoir des conséquences déléteres.

Les coûts ne baisseront pas

Les nouvelles dispositions pour réglementer l'admission des médecins ne permettront pas une baisse des coûts de la santé. Au contraire, l'expérience montre que les prestations insuffisantes ou inappropriées occasionnent des coûts supplémentaires.

Il vaudrait donc mieux mettre en œuvre des mesures destinées à éliminer les incitatifs négatifs.

Par exemple :

- Prendre des mesures concrètes contre la pénurie de personnel spécialisé en
 - libérant le personnel des tâches administratives ;
 - augmentant le nombre de places d'études en médecine : environ 40 % des médecins formés en Suisse s'intéressent à la médecine de premier recours. Cela signifie qu'ils souhaitent se spécialiser dans la médecine de famille ou la pédiatrie.
- Mettre en œuvre les réformes du système tarifaire et du mode de financement : TARDOC, forfaits ambulatoires et EFAS (financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires). La tarification actuelle selon le TARMED est dépassée et n'a plus été remaniée depuis 2004 (!). Ni l'interprofessionnalité, ni la numérisation y sont représentées, ce qui montre bien à quel point elle est dysfonctionnelle.
- Investir dans la qualité de traitement : plus la qualité de l'indication et la compétence des patients sont élevées, plus le traitement sera efficace et optimal en termes de coûts.

La FMH s'oppose aux taux de couverture calculés et exige que la base de données et la méthodologie soient améliorées. Elle rappelle aussi une nouvelle fois qu'elle est à disposition pour poursuivre le développement de la méthodologie et la validation des calculs.

Informations complémentaires (en allemand) :

[Réponse à la consultation de la FMH du 20 octobre 2022](#)

Renseignements

Division Communication de la FMH

Tél. 031 / 359 11 50, courriel : kommunikation@fmh.ch

La FMH est l'association professionnelle des médecins suisses. Elle représente plus de 43 000 membres et fédère près de 90 organisations médicales. La FMH s'attache à ce que tous les patients puissent bénéficier d'un accès à une médecine de qualité élevée dans le cadre d'un financement durable.