

Commentaire politique – Berne, le 29 septembre 2026

Primes : réduire la bureaucratie, libérer du temps pour les patients

La hausse des primes d'assurance-maladie annoncée aujourd'hui par la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider souligne à quel point il est important d'évaluer l'impact des réformes adoptées avant d'introduire de nouvelles réglementations. La Suisse dispose aujourd'hui d'un système de santé fort. Pour qu'il le reste, il faut considérer simultanément les coûts et l'offre de soins, en mettant l'accent sur le bénéfice pour les patients, un nombre suffisant de professionnels qualifiés et des conditions-cadres fiables.

En 2027, les primes d'assurance-maladie augmenteront en moyenne de 5 %. Cette hausse peut représenter une charge supplémentaire pour les ménages, mais la qualité élevée de la prise en charge médicale de notre pays contribue aussi largement à la qualité de vie de la population. Un atout qu'il s'agit de préserver dans tous les efforts visant à maîtriser les coûts. Le corps médical assume ses responsabilités en veillant à une utilisation efficace des ressources et il s'engage aux côtés de ses partenaires pour une mise en œuvre viable des réformes approuvées :

- Le TARDOC et les forfaits ambulatoires remplacent le TARMED depuis début 2026. Il s'agit maintenant de poursuivre leur développement sur la base de données solides et en concertation avec les sociétés de discipline médicale, et de corriger les erreurs rapidement et de manière ciblée.
- L'introduction, début 2028, du financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières permettra de supprimer des incitatifs négatifs et d'améliorer les conditions requises pour un transfert vers l'ambulatoire lorsque c'est médicalement indiqué et économiquement pertinent.

Ces réformes exigent un temps suffisant pour leur mise en œuvre, tout comme pour l'évaluation de leur impact. En parallèle, les professionnels de santé doivent également s'atteler à appliquer toutes les autres réglementations adoptées. Avant d'en créer de nouvelles, il serait judicieux d'examiner les mesures prises à la lumière de leur interaction. Toute nouvelle disposition réglementaire doit reposer sur une analyse approfondie et apporter une valeur ajoutée tangible à la prise en charge des patients, et être précédée d'une évaluation circonstanciée de son impact.

Pour que la prise en charge médicale reste de qualité, et sûre, elle doit être portée par suffisamment de professionnels qualifiés disposant de temps pour leurs patients. Les obligations inutiles en matière de documentation, de déclaration et de contrôle font perdre ce temps précieux aux médecins. La FMH demande moins de microréglementations, des dispositions réglementaires cohérentes et une numérisation utile qui facilite le quotidien. Face à la pénurie de personnel qualifié, diminuer la charge administrative contribue concrètement et activement à garantir la couverture médicale et à maîtriser les coûts.

Renseignements

FMH, Politique & communication, tél. 031 359 11 50, kommunikation@fmh.ch

La FMH est l'association professionnelle des médecins suisses. Elle représente plus de 46 000 membres et fédère près de 90 organisations médicales. Elle s'engage pour un système de santé de haute qualité, efficace et accessible à toutes et tous, qui offre des conditions de travail attrayantes et met l'accent sur le bénéfice pour les patientes, les patients et la population.