

Rapport annuel
2025



Éditorial

Préparer des actions d'envergure grâce à un travail rigoureux et un engagement ciblé

L'année 2025 a été placée d'une part sous le signe du TARDOC, d'autre part sous celui de l'Agenda Soins de base.



Le renforcement de la médecine de famille et de l'enfance fait certes l'objet d'un consensus politique depuis des années : il est ancré dans la Constitution fédérale grâce à notre initiative, a été réaffirmé à plusieurs reprises dans des messages, décrit dans des plans directeurs et confirmé par d'innombrables interventions.

De même, pratiquement aucune stratégie de politique de santé ne peut se passer d'un engagement en faveur de la médecine de famille et de l'enfance. Mais cela ne suffit pas à garantir les soins.

Avec TARDOC, une étape importante de la réforme a été franchie. En même temps, on peut déjà prévoir à quel point la revalorisation des soins médicaux de base, voulue par la politique,

sera fragile si elle n'est pas protégée de manière conséquente lors de la mise en œuvre technique. Avec le paquet d'allègement du Conseil fédéral pour 2027, on risque de supprimer les moyens dont on a un besoin urgent pour des places supplémentaires en médecine, malgré des problèmes de relève largement reconnus.

Avec le programme de santé publique du Département fédéral de l'intérieur appelé Agenda Soins de base nous disposons désormais d'un rapport élaboré avec engagement, mais celui-ci débouchera-t-il sur des mesures contraignantes avec un financement et un calendrier clairs ?

Une chose est claire : un travail d'accompagnement politique intensif restera une priorité pour mfe. Il est essentiel que l'ensemble des responsables politiques reconnaissent que la médecine de famille et de l'enfance n'est en aucun cas une question secondaire. Elle est l'épine dorsale de notre système de santé et la condition préalable de l'approvisionnement en soins médicaux.

Dans ce contexte, le travail tarifaire est central : nos formations ont représenté un investissement important, qui porte aujourd'hui ses fruits et nous a permis de recruter un millier de nouveau adhérents. Aujourd'hui, nos membres parlent d'une seule voix — c'est un message clair et une belle reconnaissance de notre engagement — et nous souhaitons vous embarquer pleinement dans cette phase intensive d'introduction et de développement des tarifs.

Pour atteindre la revalorisation promise de la médecine de famille et de l'enfance et en assurer la pérennité, il est essentiel de poursuivre notre implication forte au sein de la FMH, ainsi qu'auprès de l'organisation tarifaire OAAT, des autorités et des instances politiques.

Notre travail de l'année dernière témoigne de cet engagement et, avec votre soutien, nous resterons, avec l'association professionnelle mfe, LA voix de la médecine de famille et de l'enfance.

Allons-y !

Monika Reber et Sébastien Jotterand
Co-présidence



Politique de la santé

Gros plan sur la politique tarifaire et l'Agenda Soins de base

Intégrer durablement les intérêts de la médecine de famille et de l'enfance dans la politique de la santé, telle est la tâche principale de l'association professionnelle mfe. Mais en même temps, en 2014, nous nous sommes quasiment nous-mêmes donné pour mission de maintenir les soins médicaux de base en Suisse. L'article 117a de la Constitution fédérale, accepté par le peuple à 88 % en tant que contre-projet à l'initiative des médecins de famille, en témoigne encore aujourd'hui. Ce que nous constatons en 2025 : la relève fait toujours défaut – et de plus en plus –, les conditions de travail n'étant pas suffisamment attrayantes pour qu'un grand renversement de tendance soit généré.

Les conditions-cadres de l'exercice de la profession doivent être améliorées de toute urgence afin que le plaisir de travailler ne diminue pas. La formation pré- et postgraduée doit également être adaptée pour que la relève ne manque pas.

Nous avons prouvé l'année dernière que nous disposions d'une certaine force créatrice avec notre pétition : nous réclamions un programme d'impulsion pour la médecine de famille avec un financement de 200 millions de francs. Avec plus de 50 000 signatures, nous avons démontré notre capacité de référendum et obtenu un certain succès au Parlement.

Une bonne communication, un lobbying constant et un bon réseautage nous ont permis de gagner 25 millions de

francs pour la création de nouvelles places dans les études de médecine.

De tels succès valent de l'or pour notre motivation. Surtout si nous devons malheureusement déjà nous opposer de nouveau à leur suppression : le programme d'allègement 27 suit sa propre logique et pèse sur l'avenir des soins de base.

Le fait qu'un Agenda Soins de base vise en même temps l'exact contraire est une contradiction dont tout le monde ne s'est pas encore rendu compte. À nous de nous y atteler !

En participant aux **consultations**, nous espérons que nos objections seront prises en compte. L'année dernière également, nous sommes parvenus à accompagner des projets importants, car les intérêts de la médecine de famille et de l'enfance doivent régulièrement être positionnés au bon endroit.

Voici une **vue d'ensemble schématique**, sans entrer dans le détail de chaque proposition :

En mai, nous nous sommes prononcés contre les modifications proposées de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) avec des objectifs en matière de coûts et de qualité.

Le projet était la conséquence du contre-projet indirect à

l'initiative pour un frein aux coûts, qui a été rejetée très clairement par le peuple et les cantons le 9 juin 2024 (62,8 % et 18 cantons). En tant qu'association, nous nous sommes fortement engagés contre cette initiative. Nous portons un regard tout aussi critique sur le contre-projet indirect que le Conseil fédéral et le Parlement ont opposé à l'initiative. Selon nous, les objectifs en matière de coûts, en particulier, ne sont pas la bonne approche pour piloter la politique de la santé. De plus, la voie proposée n'est en mesure ni de piloter, ni d'influencer de manière appropriée le développement du système de santé, et encore moins ses coûts. En ce qui concerne les objectifs ayant trait à la qualité, nous estimons que l'art. 58 LAMal et les dispositions y afférentes, en particulier la Commission fédérale pour la qualité et ses tâches, sont suffisants. Au même mois de mai, nous avons pris fermement position, avec les organisations de pédiatres, contre l'arrêt de la base de données de posologie pédiatrique SwissPedDose, dans le cadre de la révision de l'ordonnance sur les médicaments conformément à l'art. 67a LPTh.

En juin, nous nous sommes exprimés **sur la modification de la LAMal visant à garantir le principe de la collecte unique des données**. Sur le principe, nous soutenons l'objectif d'éviter les collectes de données redondantes dans toutes les branches d'assurances sociales et d'améliorer l'efficacité du traitement des données. Nous avons toutefois constaté quelques problèmes, notamment en ce qui concerne la base légale, la finalité du traitement des données et la nécessité de préserver l'anonymat. *Concrètement, nous soutenons en principe une collecte de données unique et coordonnée, pour autant que les points suivants soient garantis :*

- base légale claire pour chaque collecte de données avec une finalité claire ;
- définition précise des destinataires autorisé-e-s et limitation de l'accès ;
- anonymisation obligatoire de toutes les données transmises ;
- information transparente pour les prestataires et les patient-e-s.

En septembre, nous avons clairement pris position via la FMH au sujet des Bonnes pratiques suisses de retraitement des dispositifs médicaux dans les établissements de soins ambulatoires (BPR ambulatoire). Il s'agit ici de la stérilisation, une problématique portée dans les cabinets par les autorités cantonales et qui peut être qualifiée à juste titre de chicanerie.

Nous critiquons le fait qu'à l'origine, la BBPS aurait dû être évaluée un an après son introduction. Cette évaluation n'a jamais eu lieu. Par conséquent, les lacunes constatées dans la pratique n'ont jamais pu être prises en compte dans la révision. Autrement dit, on élabore à nouveau un document sans intégrer la base et en ignorant les aspects pratiques. Il s'agit d'une grave erreur qui limite considérablement la crédibilité et la faisabilité. Il est également faux de dire que les exigences en matière d'hygiène pour le retraitement ont changé : stérile reste stérile, adapté aux conditions correspondantes. C'est précisément parce que les autorités canto-

nales s'appuieront sur ces recommandations (et non sur des directives !) qu'elles doivent être adaptées à la pratique et ne pas se baser uniquement sur une exigence académique et théorique. La nouvelle classification avec des exigences obligatoires n'est pas adéquate, mais sert uniquement à renforcer les recommandations, pour lesquelles il n'existe aucune raison scientifique ou réglementaire.

En août 2025, nous nous sommes exprimés sur l'ordonnance sur les identifiants uniques et les dispositifs anti-effraction sur les emballages de médicaments à usage humain. Celle-ci est la conséquence de la Convention Médicrime ratifiée par la Suisse. À l'instar de la FMH, nous avons conseillé de suivre avec discernement l'adaptation des contenus à la Directive européenne sur les médicaments falsifiés (Falsified Medicines Directive, FMD). Du point de vue des médecins de premier recours remettant directement des médicaments aux patient-e-s ou non, cela signifie ceci : pas de charges administratives supplémentaires lorsque cela n'est pas absolument nécessaire ; pas de coûts supplémentaires pour les médecins qui délivrent des médicaments ; pas de charges supplémentaires au détriment de la sécurité de l'approvisionnement en médicaments. En raison de la rareté des médicaments falsifiés et de la consultation en cours sur le contre-projet du Conseil fédéral à l'initiative populaire **« Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical »**, dont les préoccupations sont en partie en contradiction avec l'ordonnance proposée, nous avons soutenu les exigences spécifiques de la FMH concernant les conditions de base avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance.

En octobre, nous avons soutenu l'actualisation 2025 du catalogue interdisciplinaire des mesures d'amélioration de la qualité (MAQ) dans le domaine médical ambulatoire des cabinets. En tant que représentants des médecins de famille et de l'enfance, nous nous engageons en faveur de toutes les MAQ afin qu'elles puissent être mises en œuvre de manière à créer de la valeur ajoutée et avec un minimum de travail administratif supplémentaire.

En octobre, dans notre prise de position sur le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la sécurité de l'approvisionnement médical », nous avons soutenu ce contre-projet sous certaines conditions :

- Une base constitutionnelle claire et ciblée permettant une action rapide et coordonnée en cas de goulets d'étranglement avérés ou prévisibles.
- La préservation des compétences cantonales, là où celles-ci restent fonctionnelles et efficaces. Les cantons et les acteurs locaux doivent conserver leur capacité d'agir rapidement.
- Une surveillance nationale efficace en collaboration avec les acteurs sur le terrain.
- L'inclusion explicite de médicaments de base pour les soins chroniques et pas seulement pour les traitements d'urgence.

- L'implication de professionnel-le-s de la santé, en particulier de médecins de famille et de pédiatres, dans l'identification et la gestion des situations de soins critiques.

Nous estimons que le contre-projet constitue une alternative raisonnable à l'initiative populaire. Il permet à la Confédération de mieux assumer ses responsabilités là où les structures actuelles atteignent leurs limites, sans pour autant remettre en cause l'équilibre existant au sein du système de santé suisse.

Enfin, en décembre, par l'intermédiaire de la FMH, nous avons encore pris position comme suit sur la modification de l'OPAS relative au financement des soins palliatifs : depuis plus de dix ans, on se bat pour le financement correct et la rémunération juste des prestations dans le cadre des soins spécialisés en médecine palliative. Comme il est question de la prise en charge de patient-e-s vulnérables que les médecins de famille et de l'enfance accompagnent et traitent dans leurs cabinets, mfe s'engage dans le cadre d'une alliance élargie en faveur d'une rémunération appropriée des prestations dans le cadre des soins palliatifs.

Notre principale prise de position était assurément celle contre le programme d'allègement 2027 pour le budget fédéral

Nous n'avons pas manqué d'évoquer la votation populaire de mai 2014 sur le nouvel article constitutionnel relatif aux soins médicaux de base (art. 117a Cst.). L'ensemble du processus de mise en œuvre a été placé sous l'égide du plan directeur pour la médecine de famille. 100 millions de CHF y ont notamment été investis pour la création de places supplémentaires dans les études de médecine (programme spécial « Médecine humaine »). Il aura fallu attendre 2025 pour atteindre les 1300 places d'études visées.

Il est urgent d'augmenter encore le nombre de places dans les études de médecine, car la Suisse ne parvient pas à couvrir ses besoins, notamment dans le domaine des soins de base, avec du personnel qualifié indigène (plus de 40 % des médecins sont titulaires d'un diplôme étranger !). Le Parlement avait reconnu cette urgence et décidé, dans le message FRI 2025, d'allouer un montant de 25 millions de CHF à la création de nouvelles places d'études en médecine humaine. Cette décision prise lors de la session d'automne 2024 serait de nouveau renversée par la suppression des contributions liées à des projets conformément à l'art. 59 LEHE.

Le maintien du financement de l'augmentation du nombre de diplômés dans le domaine des soins infirmiers décernés par de hautes écoles spécialisées est une concession minimale et devrait plutôt aller de soi, car cette promotion de la relève repose elle aussi sur une votation populaire, le « oui » à l'initiative sur les soins infirmiers en novembre 2021.

Au vu de la pénurie aiguë de personnel qualifié dans le système de santé, le DFI a lancé cette année l'Agenda Soins de base, et s'intéresse de manière prépondérante à la question de la relève. Le fait qu'un Département fasse exactement le contraire de ce qui est en train d'être mis en place dans l'autre Département, avec beaucoup de travail et de collaboration de la société civile, est pour le moins incompréhensible. C'est pourquoi nous avons catégoriquement rejeté cette suppression irréfléchie des propositions liées à des projets.

La modification de l'art. 54 LAMal relatif aux objectifs en matière de coûts et de qualité, alors que la consultation sur l'ordonnance de mise en œuvre est en cours, enfreint également les règles de la bonne foi. Les nouvelles bases de calcul des subsides de la Confédération destinés à réduire les primes du fait de l'adaptation de l'art. 66 LAMal vont dans le même sens : elles aboutiront à une réduction des primes malgré la souffrance avérée de larges pans de la population. La sanction des cantons en cas de non-réalisation des objectifs en matière de coûts touche directement la population. Nous considérons que de tels automatismes sont erronés du point de vue de la politique de la santé. Le pilotage ne devrait pas se faire par le biais de freins aux coûts et de pénalités pour la non-réalisation des objectifs en matière de coûts, mais plutôt au moyen d'incitations positives.

L'attitude à l'égard de la promotion des compétences fondamentales dans la loi sur la formation continue est également incompréhensible. Si une proportion inquiétante d'adultes en Suisse ne dispose pas des compétences de base nécessaires, on ne peut pas non plus partir du principe que les compétences en matière de santé s'améliorent. Cela serait toutefois une condition essentielle pour que les patient-e-s puissent également assumer leurs responsabilités dans le système de santé et contribuer à une utilisation modérée des ressources.

Enfin, dans le sens de l'encouragement de la relève académique pour les soins de base, nous avons clairement indiqué que le doublement, voire le quadruplement des taxes d'études et la réduction de la recherche n'augmenteront pas l'intérêt pour les études de médecine, mais au contraire l'atténueront. En résumé : nous rejetons ce train de mesures d'allègement, car il nuit aux soins médicaux de base en Suisse et à l'ensemble du système de santé.

Agenda Soins de base

Dès sa première année de mandat en tant que ministre de la santé, Elisabeth Baume-Schneider avait fait part de son intention de placer les soins de santé de base en Suisse au premier rang de ses priorités. Après un an de travail intensif et de collaboration engagée de mfe et des associations de médecins de premier recours, le projet Agenda Soins de base a atteint un objectif intermédiaire avec un rapport spécialisé.

Le rapport est actuellement entre les mains de la Conseillère fédérale. C'est à elle et à son Département de répondre maintenant aux questions suivantes : quelles mesures prioritaires du rapport seront mises en œuvre, comment et quand ?

Les associations de médecins de premier recours mfe, pédiatrie Suisse, SSMIG, JHaS, safmed, Kinderärzte Schweiz et medswissnet exigent des actes, et nous voyons les pistes suivantes :

1. Financement

Sans un financement important de la part de la Confédération, l'Agenda restera une mesure de façade. Les mesures ne peuvent être mises en œuvre qu'avec un cadre de financement clair et contraignant. Le DFI doit notamment assumer ses responsabilités à cet égard. L'important ici : la neutralité des coûts dans le domaine ambulatoire n'est pas réaliste dans les conditions-cadres actuelles et avec les objectifs actuels.

2. Mesures contre la pénurie de professionnel-le-s de la médecine de premier recours

Les ressources dans les soins de base diminuent de manière drastique ; la pénurie est déjà aiguë. Notre étude Workforce l'a montré une nouvelle fois : la pénurie ne concerne pas seulement les régions rurales. Elle est générale et perceptible dans toutes les tranches d'âge, avec des conséquences pour l'ensemble des soins médicaux. Si des mesures correctives ne sont pas prises immédiatement dans le domaine de la formation et en particulier celui de la formation postgraduée, la situation va empirer. Il est urgent d'établir un calendrier avec des objectifs clairs et définis pour la mise en œuvre des mesures.

3. Interprofessionnalité avec des responsabilités claires

La poursuite du développement de la collaboration interprofessionnelle est judicieuse, nécessaire et souhaitée, mais efficace, économique et adéquate uniquement si les rôles, les compétences et la coordination sont clairs. La plateforme Interprofessionnalité est actuellement la mieux adaptée pour faire ce travail.

4. Prise en compte particulière du domaine des enfants et adolescents

Les particularités de cette tranche d'âge requièrent une attention particulière.

Enfants sans tabac – dernière ligne droite

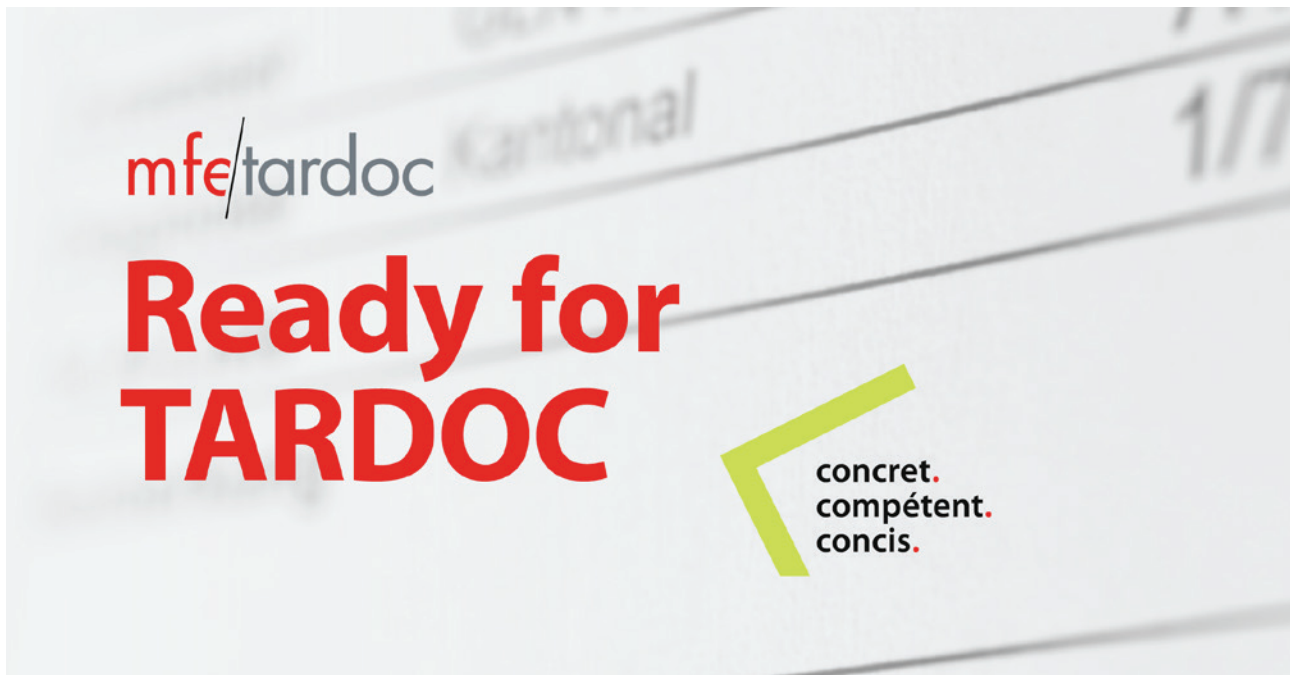
Quatre ans après l'adoption de l'initiative populaire « Enfants sans tabac », nous sommes actuellement dans la phase de consultation sur l'ordonnance d'application. Les délibérations au Parlement ont pris fin cet été, et un compromis viable a été trouvé. Entre-temps, le comité d'initiative a été dissous, mais l'Alliance pour la santé en Suisse continuera de porter la flamme – et nous en sommes devenus membres. Il est grand temps que les enfants et les jeunes soient enfin protégés.

Nous tirons les leçons de cet engagement de longue date : des progrès sont possibles, mais les parcours sont longs et semés d'embûches.

Reto Wiesli

Rencontres régionales 2025





Tarifs

TARDOC : ensemble, prêts pour le changement de tarif

Avec le TARDOC, le plus grand changement de tarif depuis des années était imminent. Pour mfe, l'année 2025 a été une période intensive en matière de travail politique, de travail tarifaire détaillé et d'information aux membres. Les objectifs étaient clairs : intégrer systématiquement les préoccupations des médecins de famille et de l'enfance dans le nouveau tarif tout en veillant à ce que les membres soient préparés au mieux au changement.

Le tarif médical ambulatoire est en pleine mutation depuis des années. Avec le TARDOC, une innovation fondamentale se profile à présent. Pour mfe, ce processus est essentiel, car le tarif influence directement les conditions-cadres du travail des médecins de famille et de l'enfance. L'association s'est donc fortement engagée à différents niveaux.

Le travail de politique tarifaire a constitué un point central. mfe était représentée au sein de nombreux comités et y a systématiquement apporté le point de vue des médecins de famille et de l'enfance. Ce travail s'appuyait sur un des préparations de longue date : depuis de nombreuses années déjà, mfe s'est efforcée de refléter de manière appropriée les prestations de soins de base dans le tarif et d'obtenir une revalorisation nécessaire depuis longtemps.

En parallèle, les échanges avec les organisations partenaires ont été intensifiés. L'étroite coordination avec d'autres acteurs du système de santé a été décisive pour développer des positions communes et représenter efficacement les intérêts des soins de base dans le processus tarifaire complexe.

Le dialogue avec les décideurs politiques a également joué un rôle central. mfe s'est engagée pour que l'importance des soins de base fournis par les médecins de famille et de l'enfance soit prise en compte dans le processus tarifaire. L'objectif était de renforcer durablement les soins de base et d'établir une tarification qui réponde aux prestations effectives dans les cabinets.

Préparer les membres au changement de tarif

Outre le travail politique et tarifaire, l'accent a été mis sur la préparation des membres au changement de tarif. L'introduction d'un nouveau tarif soulève de nombreuses questions et incertitudes. mfe s'est donc concentrée très tôt sur une information complète et un soutien concret de ses membres.

Pour ce faire, de nombreux supports d'information ont été élaborés, une FAQ en constante évolution a été mise en place, et de nombreux formats d'échange ont été organisés. La communication s'est faite en continu et parfois dans des délais très serrés, afin que les membres soient toujours informés des derniers développements.

Un engagement aux effets visibles

Cet engagement a porté ses fruits au sein de l'association. Pour la première fois depuis plusieurs années, mfe a enregistré une nette augmentation du nombre de ses membres. Au total, un millier de nouveaux membres ont pu être accueillis. Ceci a permis de montrer que le travail intensif de l'association est reconnu et qu'il crée une valeur ajoutée concrète pour les médecins de famille et de l'enfance.

Il est par ailleurs particulièrement réjouissant que deux grands cabinets de groupe aient rejoint l'association. Cette évolution renforce durablement mfe, car elle permettra à l'avenir de parler encore plus d'une seule voix en faveur des soins de base et de représenter le nombre croissant de médecins salariés.

La combinaison d'un travail de politique tarifaire, d'une collaboration étroite avec des partenaires, d'un dialogue politique et d'une information intensive des membres montre que mfe s'est engagée avec beaucoup de ferveur pour que les médecins de famille et de l'enfance soient non seulement représentés dans le processus tarifaire, mais aussi préparés au mieux au changement à venir.

Il convient de remercier tout particulièrement la commission tarifaire **et la task force TARDOC**, qui ont apporté une contribution essentielle à ce travail grâce à un engagement exceptionnel. Derrière ce projet se trouve une équipe mfe qui s'est énormément investie pendant de longues périodes en 2025. Il n'est pas rare que la famille, les loisirs et le repos aient été mis de côté pour pouvoir relever les nombreux défis liés au nouveau tarif.

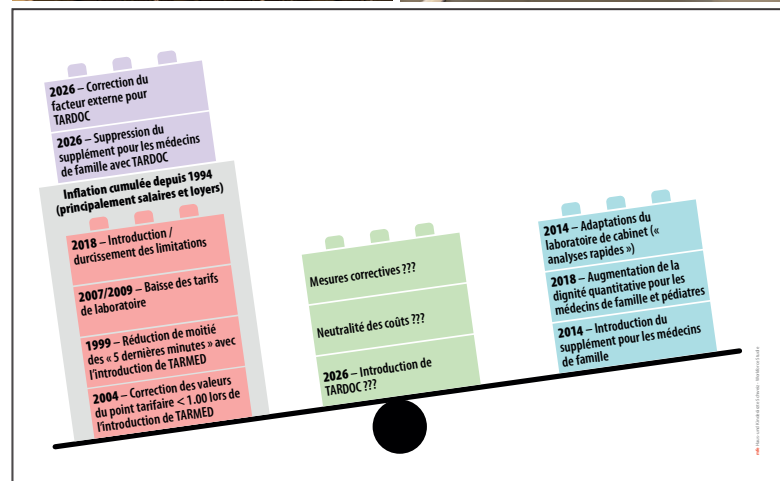
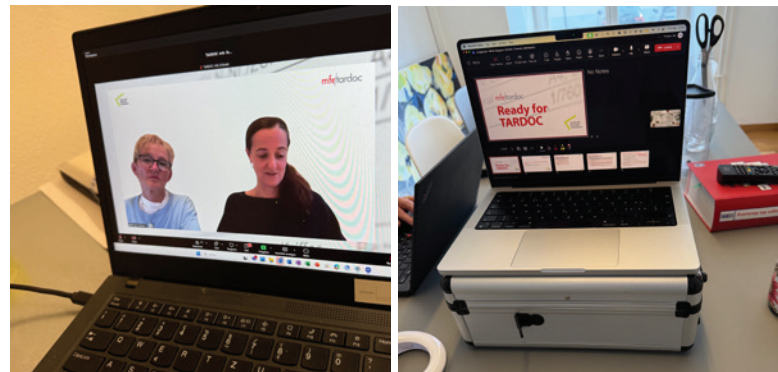
C'est un esprit d'équipe unique qui a permis de surmonter cette phase intensive. La collaboration a été marquée par une confiance mutuelle, une grande compétence professionnelle et une volonté commune d'obtenir le meilleur pour les médecins de famille et de l'enfance. C'est justement dans les moments difficiles que l'on a pu constater à quel point une telle collaboration pouvait porter ses fruits : elle motive, inspire et donne de l'énergie pour aller de l'avant, même sous une pression constante.

Cet engagement et cette cohésion méritent une reconnaissance particulière et de vifs remerciements.

Daniela Berger

Ready for TARDOC : des formations pour la pratique quotidienne

Pour que les membres puissent gérer le changement de tarif en toute sécurité, mfe a développé un programme de formation complet. En peu de temps, une formation continue axée sur la pratique a vu le jour, caractérisée par une grande valeur ajoutée pour la pratique quotidienne.



En collaboration avec des membres expérimenté-e-s et professionnel-le-s de la commission tarifaire en tant qu'intervenant-e-s, mfe a développé une offre de formation adaptée aux besoins des cabinets de médecins de famille et de l'enfance. Les formations ont non seulement transmis les bases du nouveau tarif, mais ont aussi montré concrètement comment le TARDOC peut être appliqué dans la pratique quotidienne.

La demande a donc été forte. Au total, quelque 3500 médecins ont participé aux formations. Cela correspond à plus de 320 000 minutes de cours. En outre, neuf formations spécialisées ont été organisées pour les cabinets de groupe.

Un document FAQ complet a été élaboré en parallèle, qui compte aujourd'hui plus de 100 pages et répond à près de 700 questions. Rien que pendant les formations, des réponses ont été données à 1150 questions de participant-e-s.

De plus, mfe a également mis à la disposition de ses membres des documents complets et des outils pratiques. Dans l'espace de connexion du site Internet, une section d'information complète a été mise en place, avec un outil mfe-TARDOC qui facilite l'application du nouveau tarif dans la pratique quotidienne.

Même après les formations, le travail tarifaire reste intensif. Actuellement, mfe traite 68 propositions de développement tarifaire afin de perfectionner le tarif et de faire valoir les préoccupations de la médecine de premier recours.

Les formations montrent de manière exemplaire comment mfe soutient ses membres : de manière compétente, créatrice de valeur, proche de la pratique.

Task force TARDOC

L'introduction du TARDOC s'accompagne de nombreux défis techniques, politiques et de communication. Pour coordonner cette tâche complexe, mfe a de nouveau mis en place la task force TARDOC en 2025.

Celle-ci se réunit régulièrement (souvent aussi à très court terme selon les besoins) et coordonne le travail stratégique autour du tarif. Ces réunions permettent d'analyser les développements actuels, de définir des priorités et de décider avec quelle intensité les différents thèmes doivent être poursuivis. Dans le même temps, la task force sert de plateforme centrale pour regrouper les aspects tarifaires, politiques, juridiques et de communication.

Sur cette base, des positions sont élaborées, les intérêts des médecins de famille et de l'enfance sont représentés dans le processus tarifaire, et les diverses activités de mfe sont coordonnées – du travail tarifaire détaillé à l'information des membres et aux formations, en passant par la collaboration avec des organisations partenaires.

La task force TARDOC s'est réunie environ 30 fois en 2025.

Membres de la task force :

Monika Reber, *co-présidente de mfe*
Daniela Berger, *responsable tarifaire de mfe*
Christine Zemp, *conseil juridique*
Sandra Hügli, *conseil en communication*
Yvan Rielle, *conseil tarifaire*

Commission tarifaire

La commission tarifaire mfe s'engage en faveur d'une tarification équilibrée et équitable des médecins de famille et de l'enfance. Elle élabore des propositions de développement et d'interprétation tarifaires et les soumet aux comités compétents de la FMH, où elles sont négociées et développées.

Dans le cadre du nouveau tarif TARDOC, la commission s'est penchée intensivement sur différentes questions tarifaires. Il s'agissait notamment de retours d'information sur le concept de pilotage prévu, ainsi que de la préparation de demandes concernant le tarif pour l'assemblée des délégué-e-s de la FMH.

En 2025, la commission tarifaire a en outre participé de manière déterminante à la conception et à l'élaboration des contenus des formations TARDOC, notamment à la création de documents de formation et de vidéos ainsi qu'au développement d'un outil propre pour soutenir les membres dans leur pratique quotidienne. Un grand nombre de questions et de retours d'information des membres ont été traités en parallèle, et les premières demandes d'adaptation du tarif ont été préparées.

L'introduction du TARDOC marque le début d'une nouvelle phase : la commission tarifaire suivra de près la mise en œuvre, tiendra compte des retours d'information de la pratique et participera activement au développement du tarif.

Membres de la commission tarifaire :

Daniela Berger, *direction*
Dominique Bünzli
Simon Brühlmann
Isabelle Fuss
Irene Glauser
Simon Graf
Erich Küenzi
Philippe Luchsinger
Linda Meier
Jürg Rufener
Giuseppina Schmid
Laure Ziegler
Alexandra Walpen, *Secrétariat général*



Soins médicaux de base

eHealth

Programme Digisanté – participation de mfe au programme national de transformation numérique du système de santé

Avec le lancement du grand programme de transformation numérique de la Confédération Digisanté (OFSP et OFS), une étape essentielle a été franchie en faveur du développement numérique du système de santé suisse. mfe a réussi à s'assurer une place au sein du comité de branche. L'ensemble des acteurs concernés sont représentés au sein de ce comité, des fournisseurs de prestations à l'industrie et à la recherche, en passant par les patientes et patients.

Le comité de branche constitue en quelque sorte le « Parlement » de Digisanté au sein de l'organisation du programme. Il constitue des commissions thématiques qui priorisent les projets et accompagnent leur conception sur les plans technique et des contenus. Pour mfe, les priorités sont notamment les sous-projets Normes et interopérabilité, Swiss Health Data Space (SHDS) et eMédication. Dans ces groupes de travail, soit mfe est directement représentée, soit elle collabore avec la FMH sur les contenus respectifs, comme c'est le cas par exemple au sein de la commission eMédication.

Dans un premier temps, les commissions élaborent une vision ainsi que des objectifs professionnels et techniques. Viennent ensuite les objectifs organisationnels. Les résultats sont présentés, discutés et adoptés au sein du comité de branche. La collaboration au sein des commissions est intense et marquée par des échanges constructifs.

Même si la réalisation des objectifs de numérisation prendra encore un certain temps, des premières activités sont déjà visibles. Celles-ci indiquent des versions bêta de certains sous-projets, par exemple dans le domaine de la cybermédication. mfe attache une grande importance à ce que les solutions existantes telles que l'eMediplan ou l'ordonnance électronique soient intégrées dans la mesure du possible.

L'objectif est d'organiser leur développement de manière à répondre aux exigences d'un échange de données structuré et interopérable. mfe est d'avis que la Confédération ne devrait pas développer elle-même de nouveaux systèmes. Au lieu de cela, elle devrait définir des directives professionnelles et techniques claires, et garantir leur mise en œuvre par les fournisseurs de logiciels.



L'intelligence artificielle dans la pratique quotidienne – opportunités et défis

Le boom persistant des applications basées sur l'intelligence artificielle (IA) a fortement marqué l'année écoulée. De nombreux fournisseurs ont lancé des applications ou des add-ons pour les logiciels de cabinet et de bureau existants, basés notamment sur l'IA générative.

Aujourd'hui déjà, il existe des applications qui enregistrent automatiquement les consultations et les documentent de manière structurée, souvent selon le schéma SOAP bien connu. Les données peuvent ensuite être transférées directement dans le système d'information des cabinets (SIC). D'autres solutions extraient des informations du SIC, par exemple pour des rapports médicaux ou des documents d'assurance. Dans le domaine de la dictée aussi, de nouveaux programmes sont disponibles, plus précis, nettement moins chers et qui ne nécessitent pas beaucoup de temps d'adaptation. En outre, les programmes de bureau intègrent de plus en plus des fonctions d'IA, par exemple pour l'amélioration des processus administratifs, pour des recherches scientifiques ou même pour l'aide à la décision clinique.

Les nombreux gains d'efficacité s'opposent toutefois à la question de la sécurité des données, tant en ce qui concerne la conservation des données que le traitement des informations sensibles. Il est souvent difficile, pour les utilisatrices et utilisateurs, d'évaluer correctement les risques. C'est pourquoi la FMH a élaboré une recommandation sur l'utilisation de l'IA générative (Large Language Models, LLM), à laquelle mfe a pu contribuer en termes de contenus. Du point de vue de mfe, une certaine réglementation ainsi que des exigences de qualité claires envers les prestataires sont souhaitables. La formation des utilisatrices et utilisateurs reste cependant tout aussi importante. mfe examinera les possibilités de la promouvoir dans les années à venir.

La protection des données des patientes et patients et de l'infrastructure informatique contre les attaques et la perte de données reste un défi de taille. mfe travaille en étroite collaboration avec la division Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH. Par sa représenta-

tion au sein du comité de pilotage eHealth, mfe apporte activement les préoccupations spécifiques des médecins de famille et de l'enfance dans les discussions actuelles autour de la protection des données et de la sécurité informatique.

Révision de la loi sur le DEP – du DEP au dossier électronique de santé (DES)

Le plan de sauvetage financier de la Confédération pour le dossier électronique du patient (DEP) n'ayant pas non plus apporté la percée escomptée, le Conseil fédéral a annoncé une révision complète de la loi sur le DEP (LDEP). À l'avenir, le DEP s'appellera « dossier électronique de santé » (DES).

Selon le nouveau concept, toute personne assurée en Suisse, qu'elle soit couverte par l'assurance-maladie, l'assurance-accidents ou l'assurance militaire, obtiendra automatiquement un DES. Les personnes qui ne le souhaitent pas doivent avoir la possibilité d'un « opt-out ». Il est également prévu que l'ensemble des professionnel-le-s de santé qui facturent ces assurances soient tenus d'intégrer des informations médicales dans le DES.

Contrairement à l'ancienne structure décentralisée des communautés et des communautés de référence, la future infrastructure sera exploitée de manière centralisée. De plus, une répartition plus claire des tâches entre la Confédération et les cantons en matière de compétences et de financement est prévue. L'audition parlementaire et le débat sur le projet de loi sont prévus en 2026.

La position de mfe reste inchangée : nous soutenons la transformation numérique du système de santé dans la mesure où elle apporte un avantage évident pour les soins et qu'elle améliore l'efficacité. Cependant, mfe considère que la plus-value concrète du DES prévu n'est pas convaincante pour l'instant. Nous continuons à voir les priorités en termes de contenus dans le programme Digisanté, et notamment dans la mise en place du Swiss Health Data Space (SHDS).

Michael Bagattini

Interprofessionnalité

Tout d'abord quelques nouvelles de la plateforme interprofessionnalité dans les soins de santé primaires (www.interprofessionnalite.ch/). Après 3 ans de présidence par physioswiss, puis 4 ans par mfe, c'est Pharmasuisse en la personne de Mélanie Brühlart qui a repris la présidence en mai 2025. Mélanie a été membre du comité de la P.IP 2 ans, puis est devenue cheffe de la santé publique du canton du Jura, avant de revenir à Pharmasuisse et de reprendre une activité de pharmacienne d'officine. Son expérience du terrain pratique et politique, son sens du réseau, son énergie et sa capacité d'analyse augure une belle dynamique pour la suite de la P.IP. mfe reste engagé au comité de la P.IP

et dans l'organisation d'événements, que se soit la winter academy, prévu début 2027 ou le Forum SELF qui aura lieu le 11 novembre 2026 à Berne.

La valeur de la pratique interprofessionnelle structurée en cabinet de médecine de famille est reconnue officiellement grâce à Tardoc. En effet, au 1er janvier 2026, les assistantes médicales avec brevet fédéral de coordinatrice en médecine ambulatoire-CMA, orientation clinique peuvent facturer le suivi des patients chroniques au cabinet selon le Chronic Care Model de Wagner jusqu'à 450 minutes par an à raison de 1.68 pts par minute de leur consultation pour

le suivi d'un patient avec la maladie correspondant aux modules qu'elles a suivi dans sa formation pour le brevet : maladie rhumatologique (AK.05.0040), maladie coronarienne ou IC (AK.05.0030), asthme /BPCO (AK.05.0010) ou diabète (AK.05.0020). En suisse allemande, le travail des CMA pouvait déjà être facturé à l'AOP au sein de contrat de prestation dans les réseaux de soins et nous espérons

que cela encouragera de nombreux cabinets de médecine de famille à offrir cette possibilité de brevet fédéral à leurs assistantes médicales.

Sébastien Jotterand

Développement de la qualité dans le contexte de la convention de qualité

Après une phase de négociation de quatre ans, la FMH et prio.swiss ont soumis en septembre au Conseil fédéral pour approbation la convention de qualité selon l'art. 58a LAMal pour le domaine ambulatoire extrahospitalier.

La convention de qualité entrera en vigueur avec son approbation par le Conseil fédéral. Une phase d'introduction d'au moins deux ans est prévue.

Au cours de l'exercice sous revue, le Forum Qualité de l'ASQM, au sein duquel mfe est également représentée, a finalisé le catalogue consolidé des mesures d'amélioration de la qualité (MAQ). Afin de remplir les obligations des médecins de famille et de l'enfance découlant de la convention de qualité, des mesures issues de ce catalogue devront être mises en œuvre à l'avenir.

Nous partons du principe que les contenus et réglementations correspondants se concrétiseront en 2026. mfe s'engage pour que cela n'entraîne pas de travail administratif supplémentaire important. Nous vous informerons dès que la suite de la procédure sera clarifiée.

mfe est aussi représentée au sein de la Commission de qualité de la SSMIG. Outre l'élaboration des conditions-cadres pour la mise en œuvre des MAQ mentionnées dans le domaine de la médecine interne générale, la future stratégie qualité de la SSMIG a également été concrétisée en 2025. La publication, en mai, du livre blanc sur la qualité dans le domaine ambulatoire a été un moment fort particulier.

Par ailleurs, mfe continue de faire valoir sa position sur la qualité lors de congrès et dans des groupes de travail.

Thèmes relatifs aux soins de base :

1. Coach my Career :

En collaboration avec la FMH, la VLSS, l'ASMAC, la swimsa et avec le soutien de l'ISFM, mfe s'engage dans le programme de mentorat Coach my Career et fournit des mentors qui conseillent les étudiant-e-s en médecine en dernière année ainsi que les jeunes médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique dans leur choix professionnel (www.vlss.ch/fr/carriere/coach-my-career). Ce programme fait l'objet d'une forte demande. Au cours de l'exercice sous revue, des consultations ont également été proposées pour la première fois en Suisse romande.

2. APN/IPA

Dans le cadre de l'initiative sur les soins infirmiers étape 2, mfe est présente au Sounding Board et dans divers groupes de travail de l'OFSP qui se consacrent à l'élaboration de bases relatives à la réglementation des APN/IPA en tant que nouveaux fournisseurs de prestations dans la LAMal. Au cours de l'exercice sous revue, l'OFSP a rédigé le rapport à l'intention du Conseil fédéral. Nous soutenons clairement le fait que les APN/IPA puissent assumer d'ici quelques années au plus tard, dans le cadre de concepts interprofessionnels des médecins de premier recours, un rôle porteur et clairement défini dans la prise en charge des patient-e-s par les médecins de famille et de l'enfance, et que leurs prestations puissent à l'avenir être facturées par le biais de la LAMal.

Marc Jungi



Communication

Une communication sous haute pression

2025 a également été une année exceptionnelle pour mfe sur le plan de la communication. Avec l'introduction du TARDOC, un thème complexe et d'une importance capitale pour les membres est passé au premier plan. Il fallait donc une communication qui informe rapidement, de manière compréhensible et continue, tant à l'interne que vis-à-vis des organisations partenaires et des médias.

En 2025, le travail de communication s'est clairement concentré sur l'information interne des membres. Les développements autour du TARDOC ont nécessité une communication particulièrement étroite et continue. Les membres devaient être informés assez tôt des nouveaux développements, et rapidement en cas de questions importantes. Par conséquent, nous avons rédigé et envoyé aux membres nettement plus d'e-mails que d'habitude, parfois dans des délais très courts. L'objectif était toujours de présenter des contenus complexes de manière compréhensible et de proposer une orientation dans une situation dynamique.

Pour renforcer l'échange direct, une séance de questions-réponses en ligne a été organisée pour la première fois à destination des membres. Ce format a suscité un vif intérêt et permis de répondre directement à des questions essentielles. Un autre axe important a été la conception et l'accompagnement en matière de communication des formations TARDOC, qui apportent une importante contribution à la préparation des membres aux nouvelles conditions-cadres tarifaires.

Cette année, la communication a par ailleurs été directement intégrée à la task force TARDOC. Cette intégration était essentielle pour gérer de manière coordonnée les besoins de communication variés et parfois à très court terme autour du nouveau tarif.

La communication avec les organisations partenaires a elle aussi pris beaucoup d'importance en 2025. Les développements autour du TARDOC ont entraîné un besoin accru d'harmonisation, souvent dans des délais très courts. Les formats d'échange numériques ont notamment fait leurs preuves à cet égard. Des rencontres régulières en ligne ont permis une coordination efficace et se sont établies comme un format d'échange incontournable.

En parallèle, les activités de communication courantes sont restées complexes. mfe reçoit chaque semaine en moyenne cinq à sept demandes de médias sur des thèmes de politique de la santé. Avec la publication de l'étude Workforce cette année, l'accent a été mis sur un thème particulièrement important pour les médias. Outre la pénurie omniprésente en matière de relève, l'étude fournit une base de données solide qui constituera également dans les années à venir un support important pour le débat public et politique autour de l'avenir des soins de base.

Symposium et 5^e étude Workforce : quand les données deviennent un signal d'alarme

Les soins de base fournis par les médecins de famille et de l'enfance sont sous pression. Avec la 5^e étude Workforce et le symposium mfe 2025, nous avons réuni les principales actrices et les principaux acteurs du système de santé afin d'analyser la situation sur la base de faits, et discuter ensemble de solutions.

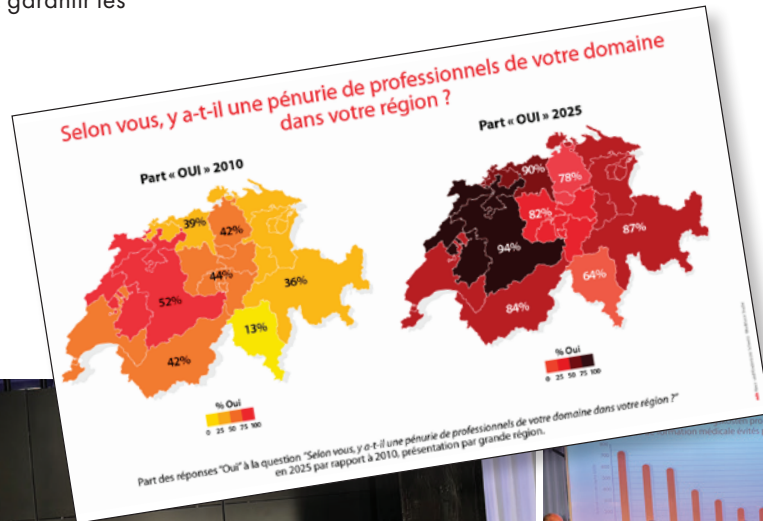
Garantir la fourniture des soins de base par les médecins de famille et de l'enfance fait partie des principaux défis du système de santé suisse. Afin d'analyser la situation de manière approfondie, mfe a commandé la cinquième étude Workforce. L'enquête menée à l'échelle de la Suisse montre clairement que la pénurie de médecins de famille et de l'enfance s'aggrave. Parallèlement, la charge administrative augmente, tandis que le temps consacré aux patientes et aux patients diminue. Des évolutions qui exercent une pression supplémentaire sur l'attractivité de la profession.

Les résultats de l'étude ont été présentés pour la première fois aux principales parties prenantes des milieux politique, scientifique et de la santé dans le cadre du symposium mfe 2025. La manifestation a offert une plate-forme d'échanges, d'analyse et de discussion, dont il ressorti ceci : garantir les

soins de base nécessite des mesures coordonnées et à long terme – du renforcement de la formation pré- et postgraduée à une transformation numérique judicieuse, en passant par de meilleures conditions de travail.

Ce n'est pas un hasard si cette discussion peut être menée sur une base de données solide. L'étude et le symposium sont le fruit d'un travail préparatoire intensif du comité et du Secrétariat général, mené en étroite collaboration avec des organisations partenaires et l'Institut de médecine de famille des deux Bâle, sous la direction de l'auteur de l'étude Andreas Zeller. Un grand nombre d'actrices et d'acteurs y ont collaboré, du lancement et du suivi technique de l'étude à la classification des résultats en matière de politique de santé, en passant par la préparation des contenus du symposium. Le travail médiatique a également été coordonné en parallèle. Un numéro spécial d'Actu et un communiqué de presse ainsi que des contacts ciblés avec des médias ont assuré une large diffusion des résultats de l'étude. Avec l'étude Workforce et le symposium, mfe a souligné une fois de plus l'importance d'une voix forte pour les médecins de famille et de l'enfance, et a montré à quel point il est crucial de mettre en évidence les défis de manière répétée et surtout sur la base de données concrètes.

Sandra Hügli



Membres et finances

1000 nouveaux membres – un signal fort

Après plusieurs années de forte baisse cumulée des effectifs des membres, un net renversement de tendance est constaté pour 2025. Cette croissance réjouissante du nombre de nouveaux membres est à attribuer à plusieurs décisions de l'assemblée des délégué-e-s. En font partie la modification des statuts relative à l'admission de médecins praticien-ne-s (11/24), l'admission de cabinets de groupe à partir d'une taille de 20 médecins salarié-e-s dans les contrats de collaboration avec mfe (5/25), ainsi que la modification des statuts selon laquelle les membres adhérant au cours du deuxième semestre ne paient que la moitié de la cotisation annuelle (5/25).

Cette dernière adaptation a permis non seulement d'augmenter le nombre de membres, mais aussi de comptabiliser les cotisations des nouveaux membres dès l'exercice en cours.

La raison principale de cette croissance est toutefois claire : le succès de la formation mfe-TARDOC. Encore une fois la formation TARDOC. Et enfin, notre formation TARDOC. L'ensemble des membres de mfe ont pu participer gratuitement aux formations sur la nouvelle structure tarifaire TARDOC. De plus, ils ont obtenu un accès illimité à la plateforme de formation mfe avec de nombreux outils utiles pour le décompte des prestations.

Comme le montre le tableau, nous avons accueilli 1145 nouveaux membres nets au cours de l'exercice sous revue. Cela correspond à une croissance d'un bon tiers par rapport aux effectifs actuels des membres. Le nombre de médecins praticien-ne-s a plus que doublé, ce qui est très réjouissant. La plus forte croissance en pourcentage a été enregistrée par les médecins employé-e-s dans les cabinets de groupe avec contrat de collaboration.

En parallèle, le nombre de contrats de collaboration est passé de deux fin 2024 à cinq dans le courant de l'année 2025. Outre Sanacare et MediX Zürich, trois autres cabi-

nets de groupe ont rejoint mfe : Swissmedikids, l'Ensemble Hospitalier de La Côte et Medbase. Ils constituent ainsi l'un des principaux moteurs de croissance. L'échange avec les cabinets de groupe, qui a lieu au moins deux fois par an, a bien démarré et fournit des impulsions importantes en matière de politique professionnelle pour mfe.

En mai 2025, l'assemblée des délégué-e-s a par ailleurs adopté un projet pilote visant à attirer de nouveaux membres issus des réseaux de soins. De premiers entretiens, menés notamment avec l'Association faïtière suisse des réseaux de médecins (medswissnet) ainsi qu'avec un vaste réseau, ont montré qu'il existe un certain potentiel. Dans le même temps, il est apparu clairement que les conditions-cadres devaient être élaborées encore plus minutieusement. En raison du grand succès de l'acquisition de membres via les canaux existants et du risque désormais plus élevé que mfe puisse se concurrencer elle-même au niveau de la cotisation de membre avec ce projet pilote supplémentaire, le projet a été provisoirement reporté.

La tâche principale pour 2026 sera de consolider la dynamique positive des membres. Poussé par l'élargissement de la base des membres, l'élan doit nous porter vers une politique professionnelle réussie. Dans le même temps, il s'agit d'expliquer clairement à tous les membres la valeur ajoutée de l'adhésion à mfe. En ce sens, le lancement des mises à jour de la formation TARDOC dans les semaines à venir est tout à fait approprié.

C'est uniquement avec un corps de médecins de famille et de l'enfance uni, actif et dense que nous pourrions renforcer et développer les soins de base à long terme.

Marc Jungi

Catégorie	31.12.2024	31.12.2025	Variation absolue	Variation en %
Nombre total de membres	3412	4483	1071	+31 %
Médecins praticien-ne-s	69	256	187	+271 %
Médecins employé-e-s dans des cabinets de groupe	108	510	402	+372 %
Nombre de contrats de collaboration cabinets de groupe	2	5	3	+150 %

Finances

Des finances stables grâce à davantage de membres et à des mesures d'économie

La fonction de trésorier, que Christian Rohrmann a exercée avec beaucoup d'engagement pendant de nombreuses années, m'a été confiée au cours de l'exercice sous revue. La reprise a eu lieu à une période difficile sur le plan financier, avec des déficits au cours des années précédentes et des effectifs des membres en baisse.

L'année précédente déjà, mfe avait introduit et mis en œuvre diverses mesures d'économie. Certaines d'entre elles ont été visibles pour les membres, par exemple l'assemblée des délégué-e-s d'automne, qui ne s'est tenue que sur une demi-journée et en ligne pour la deuxième fois. D'autres mesures ont été mises en œuvre sans avoir eu d'impact perceptible sur les prestations de l'association. Les bases stratégiques et financières de cette consolidation ont pu être concrétisées et mises en œuvre au cours de l'exercice sous revue.

Du côté des recettes, l'admission de nouveaux cabinets de groupe en tant que membres ainsi que la décision des délégué-e-s d'admettre désormais également des médecins praticien-ne-s ont eu un impact positif. La tendance à la baisse a ainsi pu être stoppée. Le nombre de membres a de nouveau nettement augmenté, ce qui a entraîné une hausse des recettes de cotisations.

Côté dépenses, la politique d'économie stricte s'est poursuivie, bien que les charges liées aux clarifications, aux négociations et aux formations autour du TARDOC aient été considérables. Les nombreuses réunions et négociations supplémentaires de la task force ont engendré des coûts considérables. Elles étaient toutefois nécessaires parce que le nouveau tarif concerne directement chaque cabinet de médecin de famille et de l'enfance, et que la revalorisation tarifaire des soins de base est dans l'intérêt de l'ensemble des membres. mfe accepte sciemment ces dépenses supplémentaires et remercie toutes les personnes impliquées pour leur engagement exceptionnel lors des nombreuses réunions qui ont eu lieu en dehors de la pratique quotidienne ordinaire.

Malgré ces charges supplémentaires, les comptes annuels affichent un résultat positif. Cela est dû à la fois à une gestion rigoureuse des coûts et à la nouvelle hausse du nombre de membres. Je tiens à remercier le secrétaire pour sa comptabilité fiable et minutieuse, ainsi que tous les membres pour leur confiance dans la stratégie de l'association et le paiement ponctuel de leurs cotisations. Les liquidités restent tendues en raison des pertes de ces dernières années.

Michael Bagattini

Promotion de la relève et formation postgraduée

mfe academy : des ateliers pour l'ouverture d'un cabinet et l'installation en cabinet médical

Cette année encore, le cours consacré à l'ouverture d'un cabinet en Suisse romande a pu être organisé avec succès à Montreux et jouit d'une popularité croissante. Organisé en collaboration entre mfe et la JHaS, il s'inscrit pleinement dans une dynamique de soutien à la relève. Des intervenant-e-s expérimenté-e-s issu-e-s du quotidien des médecins de famille et de l'enfance expliquent à de jeunes collègues, dans le cadre d'ateliers motivants et proches de la pratique, comment réussir leur installation dans leur propre cabinet.

Après deux sessions réussies du cours organisé à Zurich sur l'installation en cabinet médical, le cours a dû être annulé en 2025 en raison d'un nombre insuffisant d'inscriptions. Cela s'est produit malgré les retours toujours positifs recueillis dans le cadre des évaluations précédentes sur les contenus et la

conception de l'« academy ». Pour l'organisation prévue en 2026, mfe mise sur une collaboration renforcée avec la JHaS ainsi qu'avec les instituts universitaires de médecine de famille, afin de mieux faire connaître les cours et d'attirer plus de participant-e-s.

Par ailleurs, une nouvelle coopération avec la Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille (FMF) a été lancée l'an passé dans le domaine des cours consacrés aux débuts en cabinet et à la gestion d'un cabinet. Cette collaboration doit à l'avenir créer de nouvelles synergies, élargir l'offre pour les membres de mfe et offrir un soutien supplémentaire.

Michael Bagattini

COMPTES DE L'ASSOCIATION	2025	2024
	CHF	CHF
RECETTES		
Cotisations individuelles des membres	1'373'127.50	1'314'987.50
Cotisation spéciale TARDOC	147'247.50	0.00
Cotisations des membres de cabinets de groupe	95'157.50	30'579.75
Contributions contrats de collaboration	125'000.00	125'000.00
mfe Academy	25'485.77	37'667.13
Etude Workforce	55'000.00	0.00
Travaux pour tiers	3'882.00	4'670.00
Dons	320.00	1'115.00
Pertes sur créances	-27'745.00	-39'653.75
Réductions de revenus	-56.50	0.00
TOTAL RECETTES	1'797'418.77	1'474'365.63
DEPENSES		
Frais administratifs généraux	883'819.74	950'582.40
Département adhésions et finances	29'475.48	22'535.71
Département politique et communication	242'590.03	352'405.54
Département soins de santé primaires	45'465.05	58'336.84
Département de la promotion de la relève	17'780.42	70'297.23
Département des prestations et des événements	63'600.30	85'960.77
Département des tarifs	278'818.23	132'293.62
Total autres charges d'exploitation	-912.48	-9'706.18
Charges et recettes hors exploitation, extraordinaires, uniques ou hors période	-260.20	-64.90
TOTAL DEPENSES	1'560'376.57	1'662'641.03
RESULTATS	237'042.20	-188'275.40

Assemblée générale

L'AG au bord du lac des Quatre-Cantons, invitée au CMPR

L'assemblée générale s'est tenue comme d'habitude au KKL de Lucerne, sous une forme hybride dans le cadre du congrès du CMPR. La co-présidence a rendu compte des principales activités de l'association au cours de l'exercice sous revue.

Le nouveau tarif TARDOC, son développement et l'indemnisation des services d'urgence ont fait l'objet de discussions particulièrement intenses. Dans le cadre de l'assemblée

générale également, Philippe Luchsinger et Christian Rohrmann ont été officiellement remerciés et honorés pour leur engagement de longue date.

Reto Wiesli

Assemblée des délégué-e-s

Retraite à Nottwil, assemblée d'automne en ligne

L'assemblée des délégué-e-s de printemps s'est tenue en mai sur deux jours au bord du lac de Sempach, sur le site du Centre suisse des paraplégiques de Nottwil. L'infrastructure sur place, parfaitement adaptée à un tel événement, a beaucoup impressionné les participant-e-s. Le soir, une visite guidée de l'institution a permis de se faire une excellente idée du travail de haut niveau du centre.

Les ateliers de jeudi ont été consacrés aux deux champs d'action de l'Agenda Soins de base. Comme mfe est activement impliquée dans ce processus avec plusieurs représentant-e-s, cela a été une précieuse opportunité de recueillir les évaluations et les attentes des délégué-e-s, et de les intégrer dans la suite des travaux.

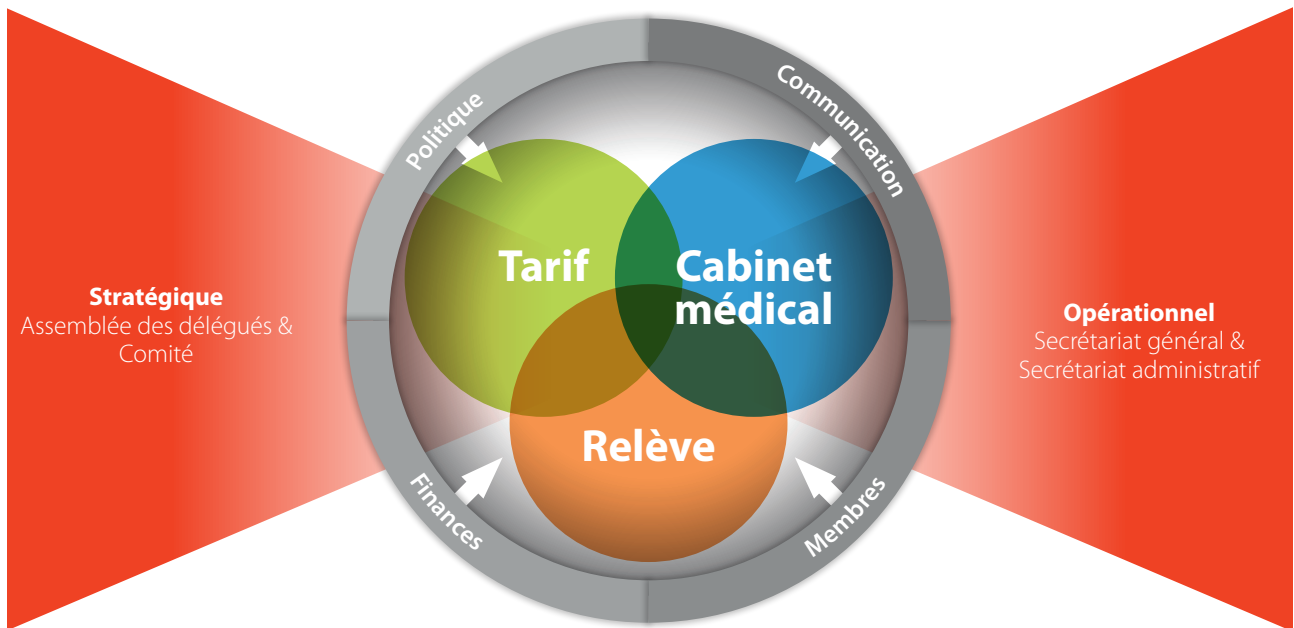
Le soir et dans la partie statutaire de l'assemblée, nous avons pris congé des deux membres du comité sortants Philippe Luchsinger et Christian Rohrmann. Les applaudissements prolongés lors du repas du soir et les émotions palpables lors de la remise des cadeaux d'adieu ont montré de manière impressionnante à quel point les deux hommes sont appréciés pour leur travail depuis tant d'années. Leur engagement a durablement marqué l'association. Merci beaucoup !

Sur le plan des contenus, les discussions ont notamment porté sur l'Agenda Soins de base et sur le nouveau tarif TARDOC. Par ailleurs, l'association « Hospital at Home » a présenté ses projets et répondu aux questions des délégué-e-s.

Daniela Berger et Monika Reber ont donné des informations détaillées sur l'état actuel des travaux relatifs au TARDOC, et notamment rendu compte des préparatifs pour le lancement prévu en 2026. Les différences entre les cantons, par exemple au niveau des valeurs du point tarifaire, ont également été abordées. La discussion intensive a clairement montré l'importance du nouveau tarif pour les médecins de famille et de l'enfance.

Dans la partie statutaire, il a d'abord fallu prendre connaissance du déficit attendu du point de vue financier. La politique d'austérité engagée et l'espoir de recruter de nouveaux membres, notamment grâce aux propres formations TARDOC, constituent des piliers importants pour la consolidation des finances de l'association.

L'élargissement de la base des membres par des membres institutionnels a également été discuté. Les délégué-e-s ont donné leur feu vert au comité pour l'admission de réseaux de médecins. De premiers projets pilotes pourront ainsi être lancés dans ce domaine.



Assemblée des délégué-e-s d'automne – en ligne avec la centrale à Berne

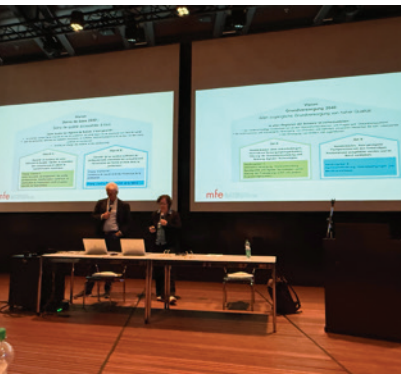
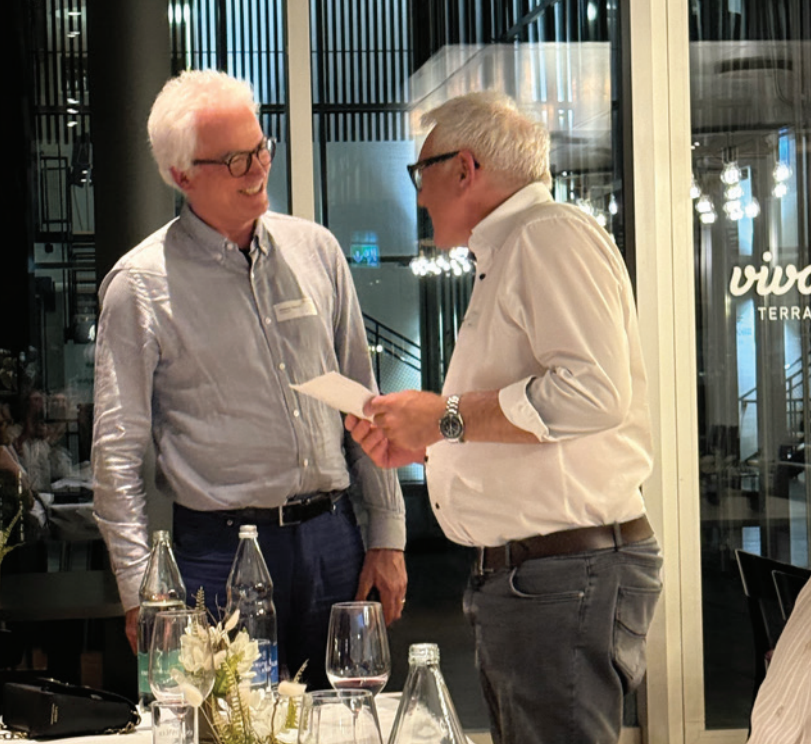
À l'automne, le comité a présenté aux délégué-e-s la nouvelle stratégie pour les années 2026 à 2029, qui avait été élaborée lors d'une retraite. Dans les années à venir, mfe se concentrera sur les trois domaines centraux Pratique, Tarif et Relève. Le travail politique et la communication, des finances solides ainsi qu'une large base de membres constituent les conditions sine qua non pour atteindre ces objectifs.

Des nouveautés réjouissantes ont également pu être présentées concernant le magazine prévu pour succéder au PHC. Avec les éditions Médecine & Hygiène, le nouveau magazine MIG paraîtra à partir de 2026, en collaboration avec la SSMIG et le CMPR. De plus, un nouveau contrat de collaboration a pu être conclu avec la SSMIG. L'amélioration significative des relations avec notre principale organisation partenaire au cours des dernières années a été soulignée comme étant un point positif.

L'évolution des effectifs des membres est également réjouissante. Dès l'automne, il s'est avéré que les investissements dans les formations TARDOC se traduisaient par de nombreuses nouvelles adhésions.

Dans ce contexte, le budget a pu être adopté avec nettement moins d'inquiétudes. Comme l'année précédente, une contribution spéciale a été prévue pour le TARDOC, car il faut s'attendre à un engagement particulièrement important de la part de l'association au cours de la première année de mise en œuvre.

Reto Wiesli



Secrétariat général

Une équipe bien rodée, rapide et de qualité

Le Secrétariat général de mfe reste très diversifié. Il soutient le comité et traite toutes les thématiques pertinentes pour l'association. En font partie notamment la politique de la santé et les questions tarifaires, la gestion des membres, la communication et la gestion des partenaires, ainsi que la comptabilité, la coordination de projets et l'administration.

Une équipe expérimentée et très bien rodée s'est développée au fil des ans. En 2025, cette collaboration de longue date s'est révélée être un atout majeur. Cela a été particulièrement visible lors de l'organisation et de la réalisation des vastes formations TARDOC. Celles-ci ont pu être intégralement mises en œuvre par l'équipe existante du Secrétariat général, sans conseil externe ni ressources supplémentaires.

L'accomplissement réussi des tâches variées en 2025 est donc aussi le résultat du travail d'équipe engagé et remarquable qui existe depuis de longues années entre le comité et le Secrétariat général.

Reto Wiesli (secrétaire général), Thomas Duarte (secrétaire), ainsi qu'Yvan Rielle (Tarifs), Katrina Riva (Politique de la santé et interprofessionnalité) et Alexandra Walpen (Événements et Tarifs) travaillent à Berne. À Lucerne, Christine Zemp assure le suivi juridique du mandat. À Zurich, Sandra Hügli dirige la communication et bénéficie notamment du soutien de Cynthia Ringgenberg pour le travail médiatique et les réseaux sociaux.

Reto Wiesli et Alexandra Walpen, notamment, se sont occupés de l'initiative « Enfants sans tabac » et de sa mise en œuvre finale au Parlement.

Les manifestations suivantes ont été organisées, encadrées et consignées dans des procès-verbaux :

- 3** rencontres régionales en présentiel : Saint-Gall, Berthoud et Genève.
- 7** participations à des congrès sur place : à Crans-Montana au Quadrimed, à Fribourg auprès des JHaS, à Bâle au congrès de printemps de la SSMIG, à Lucerne au congrès de Pédiatrie Suisse, à Lucerne au KHM (CMPR), à Lausanne au CMPR et à Zurich au congrès d'automne de la SSMIG.
- 2** assemblées des délégué-e-s : la première sur deux jours au bord du lac de Sempach dans le canton de Lucerne, et la deuxième en ligne
- 1** Assemblée générale à Lucerne
- 1** Symposium à Berne
- 1** Retraite du comité à Langnau, dans l'Emmental

Séances du comité 2025

Onze séances (quatre en ligne) et une retraite

No	date	lieu
156	6 février 25	Vatter Business Center, Bern
157	6 mars 25	en ligne
158	3 avril 25	Vatter, Bern
159	8 mai 25	en ligne
160	15 mai 25	Nottwil
161	19 juin 25	Olten
162	28 août 25	Langnau
163	2 octobre 25	Vatter, Bern
164	23 octobre 25	en ligne
165	13 novembre 25	en ligne
166	11 décembre 25	Vatter, Bern

Au 31.12.2025

Effectifs des membres mfe

Membres mfe

Membres ordinaires 100 %	3'499
Membres ordinaires 50 %	485
Membres ordinaires sans activité au cabinet médical	471
Membres extraordinaires	26
Membre d'honneur	2
Total	4'483

Répartition par spécialités

Médecins de famille (médecin spécialiste MIG)	3496
Pédiatres (médecin spécialiste MPé)	731
Médecins praticien-ne-s	256
Total	4'483

Répartition par langues nationales

Allemand	3356
Français	1010
Italien	117
Total	4'483

Répartition par cantons

AG	242
AI/AR	41
BE	598
BL	158
BS	150
FR	138
GE	243
GL	23
GR	112
JU	30
LU	215
NE	123
NW/OW	45
SG	236
SH	37
SO	129
SZ	60
TG	93
TI	117
UR	16
VD	393
VS	142
ZG	95
ZH	1047
Total	4'483



Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

Secrétariat général

Effingerstrasse 2

CH-3011 Berne

Téléphone +41 (0)31 508 36 10

Fax +41 (0)31 508 36 01