

Zürich, le 3 juillet 2026

Prise de position de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse concernant le plafonnement de la prestation médicale (PM) prévu dans le tarif ambulatoire

## **Les soins médicaux de base assurés par les médecins de famille et de l'enfance ne sont pratiquement pas concernés par le plafonnement prévu pour les prestations médicales**

Le plafonnement de la prestation médicale (PM) prévu dans le nouveau système tarifaire ambulatoire suscite de vives réactions et inquiète de nombreux collègues. Il est parfois avancé que les médecins de famille et de l'enfance seraient particulièrement touchés par cette mesure. Cette perception est erronée. Du point de vue de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse, il n'y a pas lieu de s'en inquiéter. Le plafond prévu pour la prestation médicales ne devrait avoir qu'un impact très limité sur la pratique quotidienne des cabinets de médecine de famille et de l'enfance.

### **Une obligation légale, et non une nouvelle intervention tarifaire**

L'introduction du plafonnement de la prestation médicale (PM) découle d'une disposition légale adoptée par le Parlement dans le cadre du deuxième volet des mesures visant à freiner la hausse des coûts de la santé. Le Conseil fédéral a chargé les partenaires tarifaires de lui soumettre un concept de mise en œuvre pour approbation. L'entrée en vigueur de cette mesure est prévue pour le 1er janvier 2027. Selon le concept soumis, le plafond est fixé à **1 577 points tarifaires** de prestation médicale (PM) par jour de travail, calculés en moyenne sur un mois. Ce calcul n'inclut notamment pas les suppléments pour les consultations pressantes et les urgences, les rapports et expertises, ni les forfaits ambulatoires.

Pour atteindre ce seuil uniquement au moyen de prestations médicales de consultation (c'est-à-dire de PM), il faudrait assurer, pendant un mois entier, **près de 12 heures de consultation avec contact direct avec les patient-e-s chaque jour, pendant tout un mois, sans exception**. Certes, des périodes de forte activité peuvent survenir, notamment lors d'épidémies saisonnières ou certains jours particulièrement chargés. Toutefois, le critère déterminant est la moyenne mensuelle par médecin (sur la base du numéro GLN). Or, dans la pratique quotidienne même les médecins de famille et les pédiatres les plus efficaces restent en dessous de ce seuil. Les cabinets de médecine de famille et de l'enfance ne devraient donc pratiquement pas être concernés par cette nouvelle réglementation.

Si le plafonnement de la prestation médicale (PM) pose problème dans certaines disciplines médicales, c'est principalement parce que les bases de données sur lesquelles repose le tarif sont obsolètes. Celles-ci n'ont jusqu'à présent pas été révisées et permettent que le volume total de PM puisse dépasser de manière significative le temps de travail effectivement fourni. Il est donc d'autant plus important que l'ensemble du corps médical s'engage aujourd'hui en faveur d'une actualisation de ces bases, afin qu'elles reflètent la réalité actuelle de la pratique.

## Les soins médicaux de base sont confrontés à d'autres défis, y compris sur le plan tarifaire

mfe rejette donc l'affirmation selon laquelle cette réglementation limiterait l'activité quotidienne des médecins de famille et de l'enfance. Les principaux défis auxquels la médecine de famille et de l'enfance est confrontée se situent ailleurs : le manque de relève, la garantie d'une prise en charge de proximité, la complexité croissante des situations des patient-e-s, ainsi que l'augmentation constante des activités de coordination et des charges administratives. Si l'on veut renforcer les soins médicaux de base, il faut s'attaquer à ces défis.

Le nouveau tarif ambulatoire comporte d'autres risques pour les médecins de famille et de l'enfance que le seul plafonnement de la prestation médicale (PM). En particulier, une croissance trop importante des coûts globaux pourrait entraîner de nouvelles réductions tarifaires, même lorsque les soins médicaux de base ne sont pas à l'origine de cette évolution. Cela s'explique par des mécanismes de pilotage insuffisamment différenciés dans le nouveau système tarifaire. Or, des soins médicaux de base solides constituent une condition indispensable à une prise en charge de haute qualité, de proximité et efficiente sur le plan des coûts.

mfe soutient des tarifs transparents, compréhensibles et économiquement fondés, qui répondent aux exigences légales tout en garantissant une prise en charge ambulatoire de haute qualité. La pérennité et l'efficacité du système de santé reposent avant tout sur un financement adéquat des soins médicaux de base, proche des patient-e-s. mfe s'est toujours clairement opposée à toute forme de limitation.

### Résumé des faits

Base légale	Dans le cadre du deuxième volet des mesures visant à maîtriser les coûts, un système d'objectifs en matière de coûts et de qualité a été inscrit dans la LAMal. Dans ce contexte, le Conseil fédéral a demandé l'introduction d'un plafonnement de la prestation médicale (PM) dans la prochaine version du tarif. Les partenaires tarifaires ont été chargés d'élaborer un concept de mise en œuvre.
Status	Le concept a été soumis au Conseil fédéral pour approbation par les partenaires tarifaires. S'il est approuvé, la nouvelle réglementation entrera en vigueur le <b>1er janvier 2027</b> .
Plafonnement	Le plafond est fixé à 1 577 points tarifaires de prestation médicale (PM) par jour de travail, calculés en moyenne sur un mois. Cette limite s'applique à chaque médecin individuellement (sur la base du numéro GLN). Dans un cabinet disposant d'un seul numéro RCC mais employant plusieurs médecins, chacun est évalué séparément.

<p>Ne sont pas pris en compte</p>	<p>Les suppléments pour les consultations pressantes et les urgences, les rapports et les expertises, ainsi que les forfaits ambulatoires ne sont pas pris en compte dans le calcul du plafonnement de la prestation médicale (PM). De même, la prestation d'infrastructure et de personnel (PIP) – c'est-à-dire la part technique couvrant les coûts liés au personnel et à l'infrastructure du cabinet – n'entre pas dans ce calcul..</p>
<p>Du point de vue des soins médicaux de base</p>	<p>cela correspond à environ 12h30 de consultations médicales par jour de travail, sur l'ensemble d'un mois.</p>
<p>Synthèse</p>	<p>Les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie n'atteignent pas ce plafond dans le cadre de leur activité habituelle, avec les tarifs actuellement en vigueur. Quelques journées exceptionnellement chargées ne modifient pas de manière significative la moyenne mensuelle.</p>