



Aux membres de base de la FMCH

Berne, le 31 août 2026

Plafond maximal des PM : ce que la FMCH entreprend et les prochaines étapes

Chères consœurs, chers confrères,

Le 27 août, à l'initiative de la FMCH, une assemblée extraordinaire des délégués de la FMH s'est tenue au sujet du plafond maximal d'AL prévu. À cette occasion, la FMCH a plaidé en faveur d'un moratoire : l'entrée en vigueur prévue le 1er janvier 2027 devrait être reportée jusqu'à ce que les principales questions tarifaires et relatives à la prise en charge soient suffisamment clarifiées.

Il faut d'abord que l'étalon soit juste. Ce n'est qu'ensuite qu'il permet de mesurer.

Le 19 mars 2026, l'Assemblée des délégués de la FMH a adopté la version tarifaire 2027 sous la forme d'un paquet global. Celui-ci incluait également les conditions-cadres conceptuelles relatives au plafond maximal d'AL prescrit par la loi. Toutefois, la mise en œuvre concrète et ses répercussions propres aux différentes disciplines n'étaient alors pas encore connues sous la forme aujourd'hui disponible.

Lorsque ces éléments sont devenus plus largement visibles au début du mois de juillet, des questions fondamentales se sont posées, notamment concernant les minutages, l'évaluation de la prestation médicale ainsi que des prestations d'infrastructure et de personnel (PIP), et les effets possibles sur les différentes disciplines et les modèles de prise en charge. La FMCH a donc décidé de ne pas cosigner une communication commune des organisations faïtières médicales de l'AD de la FMH et d'élaborer une position autonome.

Le 26 août, les présidentes et présidents des sociétés membres de la FMCH se sont réunis pour une retraite. Les différentes situations et appréciations des disciplines ont ainsi été délibérément mises en commun. Cet échange direct avec nos sociétés membres est essentiel pour la FMCH : notre position en matière de politique de santé ne doit pas naître de la perspective de disciplines isolées, mais être élaborée et portée conjointement avec les domaines spécialisés.

Malgré des situations de départ différentes, un dénominateur commun clair s'est ainsi dégagé :

Oui au contrôle des coûts — mais sur la base d'un tarif approprié, de données fiables et après examen des répercussions sur la prise en charge.

La FMCH a ainsi pu formuler une orientation commune de la médecine spécialisée, conciliant les différents intérêts des disciplines. C'est précisément cette cohésion qui donne du poids à notre position vis-à-vis de la FMH, du monde politique et du public.

Lors de l'Assemblée extraordinaire des délégués, la proposition de la FMCH visant à retirer l'accord de la FMH sur la mise en œuvre concrète a d'abord été examinée. Après un débat approfondi, elle a été retirée au profit d'une approche susceptible de recueillir une plus large adhésion : il ne s'agit pas de remettre en question le mandat légal, mais de reporter l'entrée en vigueur jusqu'à ce que les conditions essentielles soient clarifiées.



La FMCH a présenté la proposition de moratoire par l'intermédiaire de Benoît Schaller. En raison d'appréciations divergentes sur le plan procédural, la proposition n'a pas fait l'objet d'un vote sur le fond. Le service juridique de la FMH l'a considérée comme un nouvel objet distinct.

Pour la FMCH, il était néanmoins essentiel, lors de l'Assemblée des délégués, de ne pas laisser la question de fond être éclipsée par une discussion de procédure. Étant donné que la prochaine Assemblée des délégués se tiendra déjà le 10 septembre 2026, la proposition de moratoire a été déposée dans les délais en tant qu'objet distinct.

La FMH continue de privilégier une mise en œuvre dans le cadre du partenariat tarifaire. Selon ses évaluations, plus de 93% des médecins recensés ne dépassent pas la limite prévue. Pour la FMCH, l'enjeu ne réside toutefois pas seulement dans le nombre de personnes concernées, mais aussi dans leur identité, les raisons de leur situation et les conséquences qui en résultent pour la prise en charge. Même un groupe numériquement restreint peut revêtir une grande importance pour une offre de soins spécialisée ou limitée au niveau régional.

Parallèlement, la FMCH a également saisi l'échelon politique. Le 28 août, elle a exposé à la CSSS-E les principales questions encore ouvertes et lui a demandé d'intervenir auprès du Conseil fédéral en faveur d'un report de l'entrée en vigueur. En parallèle, la FMCH mène des entretiens avec d'autres acteurs du système de santé.

D'ici au 10 septembre, nous cherchons délibérément le dialogue avec d'autres organisations médicales. Notre objectif n'est pas d'opposer les soins de premier recours à la médecine spécialisée, mais de parvenir à une position commune bénéficiant d'un soutien aussi large que possible. Si vous échangez avec des déléguées ou délégués de votre organisation faîtière et pouvez obtenir leur soutien à notre démarche, j'en serais très heureux.

Une communauté médicale unie ne signifie pas que toutes les disciplines doivent être touchées de la même manière. Elle signifie que les mêmes principes d'une régulation appropriée, fondée sur des données probantes et équitable doivent s'appliquer à toutes et à tous.

Une maîtrise durable des coûts exige des tarifs appropriés, une mise à jour tarifaire rigoureuse et des contrôles ciblés de l'économicité — et non des interventions globales susceptibles de restreindre involontairement la prise en charge médicale ou de créer de nouvelles incitations inappropriées.

C'est en ce sens que la FMCH s'engage.

Nous vous informerons sans délai des résultats de l'Assemblée des délégués du 10 septembre 2026.

Avec mes cordiales salutations,

Prof. Dr méd. Michele Genoni
Président de la FMCH