



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΙΑ ΝΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΝΗΪΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIATIA EUROPEANA A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Document :</b>	<b>AEMH 15-029 FR</b>
<b>Title:</b>	<b>Rapport National Suisse</b>
<b>Author :</b>	<b>Dr Pierre-François Cuénoud</b>
<b>Purpose :</b>	<b>Information</b>
<b>Distribution :</b>	<b>AEMH Member Delegations</b>
<b>Date :</b>	<b>30-04-2015</b>



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte  
Fédération des médecins suisses  
Federazione dei medici svizzeri  
Swiss Medical Association

Berne, le 29 avril 2015

## **Assemblée plénière de l'AEMH 2015, Vienna**

### **Rapport annuel de la délégation suisse**

Les effets de la récente réforme du financement hospitalier se font de plus en plus sentir. Dans le domaine aigu somatique, SwissDRG en est déjà à sa 4ème version. Celle-ci a revalorisé certaines prestations complexes de médecine interne, au détriment de plusieurs procédures techniques. Les frais d'infrastructure et les investissements ont maintenant été inclus dans les DRG sur la base d'une récolte de données : le résultat est insatisfaisant pour l'instant, la dispersion de ces données étant trop importante. A ce point de vue, une uniformisation des règles comptables devrait permettre d'améliorer la situation à l'avenir. Les structures tarifaires pour la psychiatrie et la réadaptation sont toujours en préparation, devant comme souvent chercher un compromis entre la précision du reflet des prestations et la charge de travail que représente la nécessité d'une évaluation périodique exhaustive des patients.

Dans le domaine ambulatoire, l'intransigeance des assureurs a mené à l'échec des négociations entre partenaires tarifaires, avec pour corollaire l'intervention du Conseil Fédéral conformément à sa compétence subsidiaire en la matière. Par voie d'ordonnance, il a revalorisé la première consultation de médecine de premier recours, mais uniquement au profit des médecins installés et à l'exclusion des hôpitaux. En compensation, il a abaissé d'autant la prestation technique des procédures invasives. Il en résulte un manque à gagner annuel de 200 millions de CHF pour nos hôpitaux.

D'autres paramètres accentuent encore les difficultés auxquelles sont confrontés nos établissements. Sous la pression du surveillant des prix et des premières décisions judiciaires, les taux de base sont dégressifs d'année en année. D'autre part, les conventions collectives de travail garantissent à nos employés l'octroi de parts d'expérience et du renchérissement qui augmentent de manière automatique les dépenses d'une année à l'autre. Enfin, la rétribution des prestations d'intérêt général (urgences, mandat d'exécution d'activités déficitaires telles que néonatalogie, consultations psychiatriques ou médecine des prisons, formation post-graduée des médecins) diminue en fonction de la dégradation des finances publiques.

Elfenstrasse 18, CF 300, CH-3000 Berne 15  
Telefon +41 31 359 11 11, Fax +41 31 359 11 12  
info@fmh.ch, [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch)

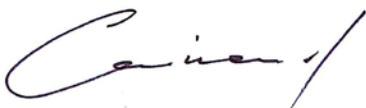
## Rapport annuel de la délégation suisse

La pénurie annoncée de médecins dans les prochaines années occupe le devant de la scène politique. Si le débat est focalisé sur la médecine de premier recours, il est néanmoins clair que les hôpitaux sont aussi concernés. Nous ne pourrions pas indéfiniment compter sur les collègues étrangers pour combler nos lacunes. Un effort vient d'être fait en augmentant de 30% la capacité d'accueil des facultés de médecine de nos universités mais cela reste insuffisant pour diplômer les 1300 nouveaux médecins dont nous aurions besoin chaque année. Les facteurs bloquants sont d'une part le financement mais aussi et surtout la disponibilité des places de stages, la formation pré-graduée helvétique étant caractérisée par une grande part d'activité auprès des patients. A contrario, certains centres urbains, particulièrement en zone frontalière, font face à une surabondance de demandes d'installation, provoquant la prolongation d'une clause du besoin délétère qui décourage les vocations.

Certains sujets politiques fédéraux nous touchent directement. L'acceptation par le peuple de l'initiative « Contre l'immigration de masse » met non seulement en péril les accords de la Suisse avec l'Union Européenne, mais représente un casse-tête pour nos hôpitaux qui sont incapables de fonctionner sans une part significative de personnel étranger. La réintroduction de contingents, contraire au principe de la libre-circulation des personnes, nous remettrait en concurrence avec les footballeurs et les danseuses de cabaret ! D'autres objets plus anecdotiques nous ont occupés, tels que l'exclusion des séjours de dégrisement du remboursement par les assurances. Enfin, une nouvelle loi sur le dossier patient informatisé est en préparation, avec un aspect contraignant aussi bien pour le patient que pour le médecin, que nous essayons de moduler pour éviter qu'elle ne soit contreproductive.

De manière générale, la concurrence entre établissements voulue par le législateur s'exacerbe. Les circonstances sont devenues favorables aux milieux privés au détriment des hôpitaux publics qui drainent les cas difficiles à risque, non rentables. Le service public est ainsi menacé dans les régions qui ne sont pas proches d'un centre universitaire, allumant les passions partisans et les ingérences politiques génératrices de décisions inappropriées.

FMH



Dr med Pierre-François Cuénoud