

Éditorial

Patience et minutie sont de rigueur



Prof. Dr. Karl-Olof Lövblad
Président de la VLSS

Depuis quelque temps, les délais de reconnaissance du titre de médecin spécialiste par l'ISFM se sont allongés, pouvant aller jusqu'à un an. Les médecins concernés en subissent les conséquences. Ils doivent reporter leur entrée en fonction et se plaignent de pertes de salaire. Les hôpitaux, quant à eux, sont freinés dans la planification du personnel.

La colère des personnes concernées est donc compréhensible. Néanmoins, les accusations, les procédures judiciaires et l'appel à davantage d'intervention de l'État ne résolvent pas les problèmes structurels. Les difficultés actuelles ne sont pas dues à une erreur de modélisation, mais sont le résultat d'une surcharge massive. Les raisons sont connues: accroissement des demandes, complexité des dossiers, formalisation des procédures d'examen, pénurie de personnel. La FMH et l'ISF ont réagi en embauchant du personnel supplémentaire et en rationalisant les procédures administratives. La transformation est en cours.

Pour l'instant, il s'agit toutefois de définir clairement les priorités. Les demandes provenant de disciplines particulièrement touchées par la pénurie de main-d'œuvre qualifiée doivent être traitées en premier lieu. Dans le même temps, il est important de faire preuve de minutie. Des dossiers complets, des preuves claires et des journaux de bord bien tenus soulagent le système et évitent des demandes de précisions inutiles.

Nos membres, en particulier ceux qui sont responsables de la formation continue dans les hôpitaux, ont également un rôle à jouer. Nous vous prions de bien vouloir nous aider à relire les dossiers et vérifier qu'ils sont complets pour une transmission réussie!

Les mesures ont été engagées et d'ici à ce qu'elles soient effectives, le maître-mot pour toutes les personnes concernées est la patience.

Contenu

2 Réunion des membres 2025

4 Planification hospitalière

6 Contribution de l'ASMAC Suisse

7 Conseil juridique

TARDOC et forfaits ambulatoires dans le quotidien hospitalier

TARDOC et les forfaits ambulatoires remplaceront le TARMED dès le 1^{er} janvier 2026.

Lors de la réunion des membres de la VLSS, Patrick Müller, expert en tarifs, a annoncé les changements qui attendent les médecins cadres avec le nouveau système tarifaire.

Avec l'introduction de TARDOC et des forfaits ambulatoires, le système tarifaire ambulatoire est profondément remanié. La VLSS a profité de la réunion des membres du mois de novembre pour demander à Patrick Müller, expert en matière tarifaire, d'expliquer les principaux changements et les points délicats du nouveau système.

Ce nouveau système se compose de deux éléments: TARDOC couvre les prestations médicales individuelles tandis que les forfaits ambulatoires regroupent des traitements sélectionnés en packs journaliers. Dans l'ensemble, la structure est fortement allégée: sur les 4500 positions actuelles du TARMED, environ 1350 positions TARDOC et les 315 forfaits seront conservés. Le Conseil fédéral exige que la part des forfaits couvre au moins 34% des coûts bruts dans un délai de trois à quatre ans – ce chiffre va donc augmenter. En outre, le gouvernement suisse prescrit la neutralité des coûts, raison pour laquelle la structure tarifaire est limitée dans un premier temps à trois ans. L'équilibre politique entre la volonté de réforme et la discipline budgétaire signifie pour les prestataires qu'ils doivent introduire un nouveau système sans savoir exactement comment il évoluera, et encore moins quel sera son impact sur leurs coûts et leurs recettes.

Quand TARDOC s'applique-t-il ? Et le forfait ?

Pour le quotidien hospitalier, il est essentiel de savoir quel tarif s'applique dans quelle situation. Les positions dites « déclencheuses » dans le « catalogue des prestations relevant des tarifs médicaux ambulatoires » (CPTMA) sont déterminantes. Dès qu'une position déclencheuse est enregistrée lors d'un traitement ambulatoire, le logiciel de facturation interprète l'ensemble de la journée de traitement comme un cas forfaitaire. Les médecins traitants ne choisissent pas activement le forfait; ils documentent les prestations, que le logiciel attribue automatiquement. La documentation devient le pivot central, l'oubli d'une prestation déclencheuse peut immédiatement conduire à un forfait inapproprié, souvent trop bas.

Les forfaits ambulatoires sont calculés sur une base journalière. Ils comprennent toutes les prestations médicales et non médicales, les consommables, les médicaments et les prestations de laboratoire pour

le jour concerné. Les examens préliminaires qui ont lieu le jour de l'opération sont également inclus dans le forfait. Ils ne peuvent être facturés séparément via TARDOC que si le diagnostic et l'information ont lieu à des jours différents.

À cela s'ajoute une règle des 30 jours peu intuitive: les prestations en cas d'absence – par exemple, les appels téléphoniques avec la patientèle, les proches ou d'autres spécialistes – sont incluses dans le forfait jusqu'à 30 jours après l'intervention, à condition qu'il n'y ait pas de nouveau contact direct entre le médecin et la patiente ou le patient pendant cette période. Dès qu'un nouveau contact direct a lieu, d'autres prestations d'absence peuvent être facturées séparément.

Les interventions multiples et combinées sont particulièrement délicates. En principe, un seul forfait peut être décompté par patiente ou patient et par jour. Si plusieurs interventions sont réalisées dans une même spécialité et sous la même anesthésie, seul le forfait le plus élevé est remboursé. La seconde intervention n'est pas remboursée, même si elle répond à des indications spécifiques. Une exception n'est possible que si différentes spécialités sont impliquées avec différents diagnostics principaux. Cela pourrait changer fondamentalement la planification du traitement. D'un point de vue médical et organisationnel, les interventions combinées sont souvent judicieuses; toutefois, sur le plan économique, des incitations à échelonner les interventions apparaissent désormais.

Des attentes élevées, un temps de préparation très limité

L'introduction de TARDOC et des forfaits touche les hôpitaux qui subissent déjà une forte pression en matière de personnel et de finances. De nombreux établissements travaillent à la limite de leurs capacités, les projets informatiques s'accumulent, le personnel qualifié fait défaut. Dans le même temps, plusieurs points restent flous quant à la forme concrète que prendra la transition vers le nouveau système: à quel rythme d'autres domaines de prestations seront-ils généralisés? Comment les cantons et les sociétés d'assurance interprètent-ils les prescriptions relatives à la neutralité des coûts?



Dans le quotidien hospitalier, les positions déclencheuses détermineront à l'avenir si les prestations médicales sont remboursées individuellement ou forfaitairement.

Pour les médecins-cadres, cela implique des tâches supplémentaires à tous les niveaux: adapter les traitements, former les équipes, définir des règles internes, participer aux négociations et, surtout, garantir la qualité médicale dans un contexte financier plus contraignant. Les échanges qui ont eu lieu lors de la réunion des membres laissent présager que de nombreux hôpitaux ne seront pas encore tout à fait prêts le 1^{er} janvier 2026.

Système évolutif – l'amélioration continue fait partie intégrante du concept

Le nouveau système tarifaire est conçu comme un système évolutif et peut être perfectionné chaque année par l'OTMA SA. L'introduction temporaire permet d'identifier et de corriger les incitations inopportunnes.

Une partie du travail est d'ores et déjà accomplie: avant même le lancement, les partenaires tarifaires ont pu corriger les principales faiblesses de TARDOC et des forfaits ambulatoires. Sous la pression du corps médical, certaines des erreurs de conception les plus flagrantes ont été corrigées: les examens radiologiques complémentaires en cas d'urgence restent facturables, les prestations de soins infirmiers sont mieux représentées, les traitements des plaies complexes bénéficient de forfaits plus adaptés et les thérapies tumorales multimodales peuvent continuer à être facturées sur la journée.

Cette solution est particulièrement importante en pathologie. À l'origine, toutes les prestations pa-

thologiques avaient été intégrées sans distinction dans les forfaits, avec le risque que, dans certaines branches, le forfait ne couvre guère plus que les frais de laboratoire. À partir de 2026, les prestations de pathologie pourront désormais être facturées séparément du forfait. L'exception pour les interventions multiples relevant de différentes spécialités revêt également une grande importance pratique: par exemple, si la chirurgie de la main et l'uropathie pratiquent chacune une intervention sur le même enfant déjà anesthésié, deux forfaits peuvent être facturés. Sans cette exception, il aurait été pratiquement impossible d'organiser de manière judicieuse les interventions interdisciplinaires.

Malgré ces succès, des critiques subsistent: le système n'est pas encore au point, la base de données des forfaits comporte des lacunes et les interventions combinées dans le même domaine spécialisé continuent d'être insuffisamment tarifées. Il est donc essentiel que le système tarifaire soit vécu comme un système évolutif. L'introduction temporaire ouvre la possibilité de procéder à d'autres ajustements. Pour ce faire, les hôpitaux doivent fournir des chiffres fiables et les médecins-cadres doivent clairement identifier les incitations inopportunnes restantes. C'est précisément là qu'intervient la VLSS: les corrections obtenues au cours des négociations constituent un premier pas. Mais elles montrent aussi que notre voix commune a un impact et qu'elle est nécessaire pour la prochaine étape du développement.



Le navigateur tarifaire de la FMH aide à s'orienter dans le nouveau tarif.

La planification hospitalière en pleine mutation

La Suisse lutte pour une nouvelle planification hospitalière. La Confédération et les cantons présentent des propositions de réforme et exigent une coordination renforcée. Néanmoins, leurs opinions divergent quant au rythme et au caractère contraignant des mesures.

La Suisse présente l'une des plus fortes densités hospitalières d'Europe. Cela s'explique notamment par le fait que les cantons planifient leurs hôpitaux en grande partie de manière autonome. Il en résulte des offres parallèles dans des régions voisines, des taux d'occupation inefficaces et une concurrence souvent axée sur les intérêts locaux plutôt que sur des critères de qualité. La fragmentation cantonale affaiblit la sécurité de la prise en charge.

Plus d'engagement, plus de coordination

Le Parlement a réagi à cette évolution. La Commission de la santé publique du Conseil des États exige désormais que la planification hospitalière soit coordonnée au niveau intercantonal, avec des critères uniformes en matière de qualité, de nombre de cas et de rentabilité. Si cette coordination échoue, la Confédération devra intervenir à titre subsidiaire. Cette approche vise à réduire les doublons et à concentrer les prestations spécialisées au niveau régional. Le Conseil national a récemment confirmé cette orientation et renforcé la discussion sur des mécanismes de pilotage plus contraignants.

Coopération oui, centralisation non

Les cantons reconnaissent également la nécessité d'agir. Fin novembre 2025, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a adopté un modèle en trois phases : analyses communes, définitions concertées des soins de base et des soins spécialisés, puis listes régionales des hôpitaux. Cette initiative témoigne d'une volonté claire de collaboration. Toutefois, les points centraux restent facultatifs. Les cantons misent sur la coopération et non sur l'engagement en voulant préserver la flexibilité et le contrôle démocratique. Leur argument : les particularités régionales et les réalités de la prise en charge ne doivent pas être imposées par une instance supérieure.

Il en résulte un conflit entre la volonté de contrôle national et l'autodétermination fédérale. Il existe un consensus de base : à l'avenir, les soins hospitaliers devront fonctionner de manière plus coordonnée, davantage axée sur la qualité et plus économique. L'objectif commun de la Confédération et des cantons est de renforcer la spécialisation et d'assurer les soins de base. Mais des points essentiels restent controversés :

- **Engagement:** La Confédération souhaite exercer un contrôle, les cantons veulent disposer d'une marge de manœuvre.
- **Rythme:** La politique nationale exige des réformes, les cantons veulent des adaptations progressives.
- **Compétences:** La Confédération voit une efficacité suprarégionale, les cantons misent sur une proximité démocratique et régionale.

Ces divergences façonnent le débat actuel et compliquent le consensus. Pour la VLSS, une chose est claire : elle reconnaît le caractère fédéral du système de santé suisse, mais attend des mécanismes de coordination basés sur les exigences médicales. Nos membres constatent chaque jour à quel point des structures inefficaces ralentissent les circuits de prise en charge ainsi que les difficultés liées au manque de coordination. Les surcapacités bloquent les ressources, réduisent les effectifs et compliquent la concentration de services spécialisés. Du point de vue de la politique professionnelle, il ne fait aucun doute que la garantie de la qualité médicale doit avoir la priorité sur les frontières cantonales et sur les intérêts nationaux en matière de planification.



Les cantons veulent continuer à définir eux-mêmes les particularités régionales – sur la photo : le nouveau bâtiment récemment inauguré de l'hôpital pédiatrique universitaire de Lausanne.

Semaine 42+4 heures – pour des hôpitaux d'avenir

Des conditions de travail modernes sont indispensables pour garantir la motivation et la performance des médecins assistantes ou assistants. L'introduction de la semaine de 42+4 heures peut être un élément important à cet égard.

Philipp Thüler, responsable politique et communication,
Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC).

La relève médicale est fortement sollicitée. Comme les chiffres l'indiquent, les médecins assistantes ou assistants travaillent régulièrement beaucoup trop longtemps, très souvent au-delà de ce que la loi sur le travail autorise. Selon la dernière enquête menée auprès des membres de l'ASMAC, ce chiffre était en moyenne de plus de 56 heures par semaine en 2022. Cette contrainte est néfaste pour la santé, compromet la qualité du traitement et se fait au détriment de la formation continue des jeunes médecins. De plus, la conciliation entre vie professionnelle et vie privée en pâtit. Dans le pire des cas, la pression conduit les médecins assistantes ou assistants à quitter leur profession prématûrement, ce qui accélère la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et menace à moyen terme les hôpitaux et les cliniques, et donc nos soins de santé.

Il est dans l'intérêt de toutes et tous que la profession de médecin demeure attrayante. L'ASMAC s'engage donc en faveur de conditions de travail modernes pour les médecins assistantes ou assistants, par exemple avec le modèle des 42+4 heures. En d'autres termes: les médecins assistantes ou assistants sont affectés à un maximum de 42 heures de service par semaine pour les soins à la patientèle et à au moins quatre heures de formation continue structurée. Contrairement à la semaine de 50 heures, qui est encore largement répandue aujourd'hui, la loi sur le travail peut ainsi être beaucoup mieux respectée. Même si des imprévus surviennent et que le temps de travail effectif dépasse le temps de travail prévu, la semaine de 42+4 heures ne dépasse pas directement la durée maximale de travail de 50 heures.

Avantage lors du recrutement

Le fait que la loi sur le travail puisse être mieux respectée n'est qu'un des nombreux arguments en faveur de la semaine de 42+4 heures: elle simplifie le recrutement de personnel qualifié, notamment grâce à un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La priorité plus élevée accordée à la formation continue structurée, qui est fixée dans le modèle 42+4, renforce la formation continue des médecins, ce qui a un impact positif sur la qualité des soins de santé à moyen et long terme. La sécurité des patientes et des patients est renforcée, car il a été prouvé à maintes reprises que les longues heures de travail et les heures supplémentaires ré-

gulières augmentent le risque d'erreur. Des médecins reposés et motivés assurent à leur patientèle un meilleur traitement.

L'introduction du modèle 42+4, ou même simplement la décision de viser cet objectif, apporte d'autres effets positifs. Pour pouvoir mettre en place le modèle 42+4 sans embaucher davantage de personnel, il faut optimiser les processus et exploiter au mieux le temps de travail disponible des médecins assistantes ou assistants ainsi que de tous les autres médecins et le corps soignant employés. Cela a également un effet positif sur le plan financier, car les heures supplémentaires et les processus inefficaces entraînent en fin de compte des coûts évitables pour les hôpitaux et les cliniques.

L'AMSA propose des conseils gratuits

Mais quelles sont les conditions requises pour qu'un hôpital ou une clinique puisse introduire le modèle 42+4? Tout d'abord, il faut un consensus ou une décision en faveur du «modèle 42+4» au niveau de la direction de la clinique ou de l'hôpital. Avant ou après cette décision de principe, il convient de procéder à une analyse approfondie de la situation actuelle, en tenant compte des questions suivantes:

- Quel est le temps de travail réglementaire actuellement applicable? Quels sont les horaires de travail habituels des médecins assistantes ou assistants dans la réalité?
- Combien d'heures supplémentaires y a-t-il en moyenne (les heures supplémentaires sont comptabilisées lorsque le temps de travail hebdomadaire dépasse 50 heures)? Pourquoi? Le temps de travail est-il saisi correctement?
- Quelle est l'offre de formation continue structurée? Quelle est la qualité de la visite des médecins assistantes ou assistants? Pourquoi la visite est-elle bonne ou moins bonne?

Un entretien-conseil avec un spécialiste formé qui a déjà de l'expérience avec l'introduction du modèle 42+4 est certainement judicieux. L'ASMAC propose à cet effet des conseils gratuits en matière de plan de service – les rendez-vous peuvent être pris à l'adresse www.vsa.ch/dienstplanberatung. Ensuite, il s'agit avant tout d'identifier et d'exploiter le potentiel d'amélioration de l'efficacité et de réduction de la bureaucratie.



L'exemple de certains hôpitaux

Autre point important: la mise en œuvre de la semaine 42+4 doit être considérée comme un processus. Tout ne fonctionnera pas parfaitement dès le début. Dans un souci d'amélioration continue, il est recommandé d'organiser régulièrement des sessions de feedback, qui permettent de partager les expériences des médecins assistantes ou assistants avec la direction de la clinique et de relever les défis. Divers exemples positifs montrent que cela fonctionne: l'Institut de médecine intensive de l'hôpital universitaire de Zurich a introduit la semaine 42+4 dès 2023 et à l'hôpital d'Uster, ce système fonctionne même en chirurgie depuis août 2024, contrairement à ce que certains prétendent.

Des médecins reposés et motivés assurent à leur patientèle un meilleur traitement.

C'est pourquoi l'AMSAC s'engage en faveur de la semaine de 42+4 heures.

Commentaire de la VLSS

L'AMSAC se penche sur la charge de travail dans la vie quotidienne des médecins et veut contrer cette situation avec le modèle 42+4. Avec sa stratégie 2030, la VLSS suit une approche similaire, mais plus complète: nous voulons renforcer les conditions structurelles afin que des modèles de travail attractifs deviennent viables, grâce à des rôles de direction clairs, des processus efficaces, une formation continue fiable et des perspectives de carrière. Nous en sommes convaincus: des conditions de travail attrayantes ne résultent pas seulement de nouveaux modèles, mais aussi de conditions-cadres stables.

La psychiatrie intégrée de Winterthour (IPW) travaille également avec le modèle 42+4 depuis janvier 2024. La transition a été réalisée «grâce à des processus administratifs plus efficaces et à une adaptation des offres de formation continue», sans création de postes supplémentaires (voir à ce sujet le communiqué de presse de l'IPW du 29 août 2025). L'hôpital universitaire de Zurich (USZ) introduit progressivement la semaine 42+4 – le temps de travail théorique sera réduit d'une heure par an d'ici 2028.

Il existe d'autres exemples, non seulement dans le canton de Zurich, mais aussi dans d'autres régions du pays: l'association des hôpitaux tessinois EOC a introduit le modèle 42+4 dans le cadre de la convention collective de travail au 1^{er} janvier 2025. En Valais, une CCT correspondante, qui prévoit également l'introduction de la semaine 42+4, a récemment été signée.

Pour plus d'informations:
www.vsao.ch/fr/conditions-de-travail/42plus4/

Conseil juridique de VLSS

La VLSS conseille ses membres sur leurs questions juridiques selon une procédure en trois étapes:



Étape 1 Chaque membre a droit à un **premier conseil juridique gratuit**. Les questions peuvent être posées par e-mail (info@vlss.ch) au juriste de l'association, qui donne des recommandations quant à la suite de la procédure. En l'absence de complications, le conseil s'achève généralement après deux ou trois contacts.

Étape 2 Si le cas dépasse le cadre d'une première consultation, la VLSS facture aux membres le conseil juridique à hauteur de CHF 250.– de l'heure à partir de la troisième heure.

Étape 3 **l'assistance pour une représentation juridique** est uniquement octroyée dans des cas exceptionnels d'une importance fondamentale pour la VLSS et ses membres, à condition que le membre concerné ne dispose **pas d'une assurance de protection juridique**. Les frais d'avocat sont généralement couverts par l'assurance de protection juridique de la VLSS auprès de la Winterthur-ARAG ou sur la base d'une assurance équivalente d'une autre société du membre; le comité de la VLSS est responsable en dernier ressort de l'approbation des demandes extraordinaires sur proposition du directeur.

Liste des nouveaux membres

Aboud Anas, PD D^r méd., Chef de clinique, Centre cardiologique et neurologique Lac de Constance
Glaab Richard, D^r méd., Médecin-chef Chirurgie/Traumatologie/Médecine du sport, Hôpital cantonal d'Aarau
Stratigos Michail, D^r méd., Médecin-chef du service d'oncologie médicale, Hôpital GZO de Wetzikon
Tanner Patrick Daniel, méd. pract., Médecin-chef, Services psychiatriques Aargau AG

Coach my Career cherche des mentors

Aimeriez-vous, vous aussi, transmettre votre expérience professionnelle à des collègues plus jeunes? Alors inscrivez-vous comme mentor au programme intergénérationnel «Coach my Career». Vous trouverez de plus amples informations (en allemand) sur:

www.vlss.ch/fr/cariere/coach-my-career

Contact

Médecins cadres des hôpitaux suisses | VLSS

Secrétariat Amtshausgasse 28, 3011 Berne
T +41 (0)31 330 90 01 | info@vlss.ch | www.vlss.ch



Offre de flotte exclusive chez Volvo

Les membres de la VLSS bénéficient de remises de prix et de rabais de flotte à l'achat d'une Volvo. Volvo Car Switzerland a créé sa propre page Internet pour la VLSS. Plus d'informations sur:

<https://fleet.volvocars-tools.ch/91712583165/vlss>