DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Automne 2026

Ce que 1577 points ne mesurent pas



12 heures. 60 minutes. 2,19 points par minute. C’est le calcul du plafond prévu dans TARDOC : 1 577 points par journée de travail en moyenne mensuelle, dès 2027, si le Conseil fédéral l’approuve. Un chiffre précis, mais qui ne mesure ni la complexité d’une consultation, ni l’organisation d’un cabinet, ni le besoin réel de soins.

Le débat ne peut pourtant pas se réduire à pointer et dénombrer celles et ceux qui dépasseront ce seuil. Ce qui s’installe n’est pas un chiffre, c’est un instrument dont l’adaptation est déjà envisagée. Et un instrument, une fois en place, se règle. Or, les coûts de la santé continuent d’augmenter, et les honoraires médicaux serviront encore de variable d’ajustement à une hausse dont ils ne sont pas le moteur. La question est donc plus fondamentale : améliore-t-on un système de santé en fixant administrativement une limite uniforme à l’activité médicale ?

Les abus existent. Ils doivent être identifiés, contrôlés et sanctionnés. Mais contrôler des comportements individuels ne justifie pas de soumettre une profession entière à une présomption collective. Un plafond uniforme ne distingue pas l’abus de l’activité légitime. Il traite de la même manière le médecin qui facture indûment et celui dont l’expérience et l’organisation permettent de soigner davantage de patient·es, sans rien céder sur la qualité.

Un cabinet médical n’est pas une succession abstraite de minutes. Il emploie, investit, délègue, organise. Surtout, il répond à une demande de soins qui ne connaît aucun plafond. Lorsque la limite est atteinte, le besoin médical ne disparaît pas : les patient·es attendent, consultent ailleurs ou rejoignent une structure plus coûteuse. Avant d’introduire une telle mesure, il devrait aller de soi d’en mesurer les conséquences sur l’accès aux soins, l’organisation des cabinets et leur équilibre économique.

La FMH s’est opposée au plafonnement durant les débats parlementaires puis, la loi adoptée, a choisi d’en négocier la mise en œuvre avec les partenaires tarifaires plutôt que de la laisser au seul Conseil fédéral. Elle travaille aujourd’hui à en limiter les conséquences et doit être soutenue. Mais cela n’interdit pas de nous interroger. Beaucoup de médecins découvrent tardivement la portée d’une mesure discutée depuis longtemps. Nous cotisons à nos organisations pour être représenté·es ; nous devons aussi pouvoir compter sur elles pour être informé·es et alerté·es suffisamment tôt pour agir.

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l’autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

L’enjeu dépasse donc 1 577 points. Veut-on piloter la santé par la qualité et les résultats, ou par des seuils dont l’effet reste à démontrer ?

Le contrôle n’est pas le problème. Le mauvais contrôle en est un. On peut fixer un plafond à une facture. On ne peut pas fixer un plafond aux besoins de soins.

Julien Stanovici
Spécialiste en chirurgie orthopédique et traumatologie de l’appareil locomoteur, membre du comité de la SVM

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l’autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.