**BUREAU D'ÉTUDES DE POLITIQUE DU TRAVAIL ET DE POLITIQUE SOCIALE BASS SA**
KONSUMSTRASSE 20 · CH-3007 BERNE · TÉL. +41 (0)31 380 60 80
INFO@BUEROBASS.CH · WWW.BUEROBASS.CH

# Charges administratives dans les professions libérales du domaine de la santé

Fiche d'information actualisée 2026

Sur mandat
de l'Union suisse des professions libérales (USPL)

Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS

Berne, le 16 juin 2026

**En 2023, le Bureau BASS a mené, sur mandat de l'USPL, une enquête sur les charges administratives résultant d'exigences et de réglementations des autorités dans les professions libérales. Cette fiche d'information présente les résultats de l'étude pour les établissements du domaine de la santé actualisés sur la base d'entretiens avec les représentantes et représentants des professions concernées.**

## Près d'une journée par semaine consacrée aux tâches administratives

L'enquête menée en 2023 auprès des établissements du domaine de la santé avait révélé que ceux-ci consacraient en moyenne près de 7 heures par semaine à des tâches administratives (voir **Tableau 1**). Dans les cabinets de physiothérapie (Physioswiss), cette moyenne dépassait 8 heures et, chez les médecins (FMH), elle dépassait 10 heures. Par rapport au temps de travail hebdomadaire normal dans ces professions, cela correspondait à près d'une journée de travail par semaine consacrée exclusivement aux charges administratives.

Tableau 1: Nombre d'heures consacrées aux tâches administratives par rapport au temps de travail total de l'établissement

| | Temps de travail hebdomadaire (moyenne) | Administration, y compris assurances sociales obligatoires / impôts | |
|---|---|---|---|
| | Heures | Part | Heures |
| ChiroSuisse | 42,8 | 14,6 % | 6,2 |
| FMH | 52,9 | 19,3 % | 10,2 |
| FSP / ASP | 43,8 | 14,7 % | 6,4 |
| C/APSL | 41,2 | 22,4 % | 9,2 |
| Physioswiss | 42,0 | 19,8 % | 8,3 |
| SSO | 42,0 | 13,8 % | 5,8 |
| **Moyenne domaine de la santé** | **43,7** | **15,9 %** | **6,9** |

Source : Enquête en ligne sur la charge administrative dans les professions libérales, 2023 (n = 49 établissements dans le domaine de la santé). Calculs BASS

Les tâches qui prenaient le plus de temps aux établissements interrogés étaient les exigences formelles supplémentaires liées aux travaux de documentation des antécédents médicaux / à la gestion du dossier électronique du patient (environ un tiers du temps consacré), suivies des demandes des caisses d'assurance maladie / assurances accidents, des refus de factures, des échanges administratifs avec les assurances (en particulier les assurances maladie) et des exigences spécifiques en matière de facturation / de copies aux patients ou clients.

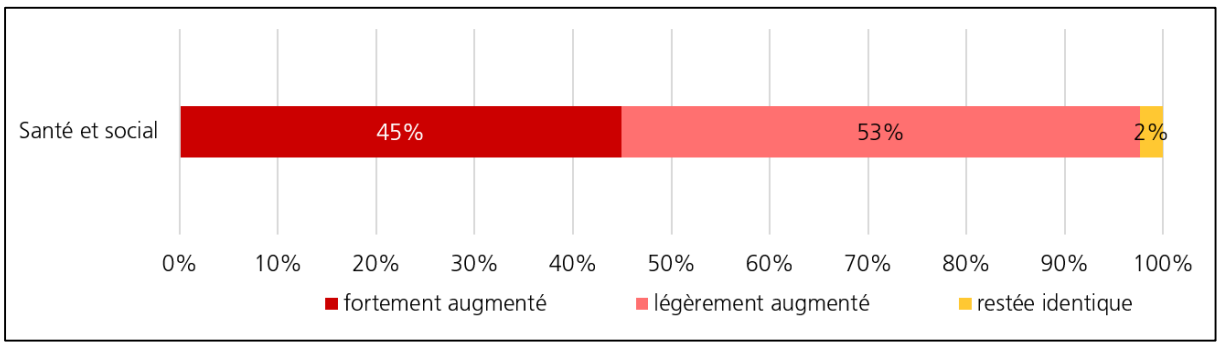
### De quelles charges administratives parle-t-on ?

Il s'agit des tâches administratives imposées par l'État et des instances similaires en vertu d'exigences, de prescriptions ou de réglementations officielles. Il ne s'agit donc pas de tâches administratives internes à l'établissement (charges d'exploitation, comptabilité, planification des rendez-vous et du travail, collecte de données et processus internes, réunions de coordination, échanges avec d'autres établissements, travaux pour des associations professionnelles, etc.). Les catégories de charges administratives spécifiques à chaque branche ont été identifiées avec le soutien des représentantes et représentants de toutes les organisations membres et ont servi de base à la collecte des données. Les tâches administratives générales liées aux assurances sociales ou aux impôts (p. ex. décompte AVS, TVA, impôt sur les sociétés, etc.) ne sont pas au centre de l'étude, mais sont néanmoins prises en compte.

## Tendance à la hausse : hier et aujourd'hui

À la question de savoir comment la charge administrative avait évolué au cours des dernières années précédant l'enquête, presque tous les établissements (98 %) ont indiqué en 2023 qu'elle avait augmenté, dont 45 % même fortement (voir **Figure 1**). Sur le fond, l'augmentation de la charge administrative s'est principalement manifestée là où la charge actuelle était également jugée élevée à très élevée, c'est-à-dire surtout au niveau de la facturation, des demandes de précisions et des échanges administratifs avec les assurances, des garanties de prise en charge des coûts et des travaux de documentation (p. ex. antécédents médicaux, dossier électronique du patient).

Figure 1: Évolution perçue de la charge de travail globale liée aux tâches administratives au cours des dernières années




Source : Enquête en ligne sur les charges administratives dans les professions libérales, 2023 (n = 56 établissements dans le domaine de la santé). Calculs BASS

Lors de l'enquête, presque toutes les personnes interrogées s'attendaient à une nouvelle augmentation de la charge administrative dans les prochaines années. Cela était notamment attribué de manière générale à la complexité croissante du système de santé et à une tendance vers une réglementation toujours plus stricte du système. Le nouvel article sur la qualité dans la loi sur l'assurance-maladie, l'augmentation des mécanismes de contrôle par les caisses-maladie ainsi que l'introduction du dossier électronique du patient ont également été mentionnés comme éléments spécifiques pouvant mener à une augmentation des charges administratives. Dans le domaine de la psychothérapie, le modèle de prescription était alors en phase de mise en œuvre. De ce fait, certaines charges administratives n'avaient pas encore pu être pleinement estimées au moment de l'enquête.

Trois ans plus tard, les craintes d'une nouvelle augmentation semblent s'être confirmées. Malgré l'entrée en vigueur de la loi sur l'allègement des coûts de la réglementation pour les entreprises (LACRE) en avril 2024, les représentants des organisations membres de l'USPL ont continué de constater une augmentation considérable et généralisée des charges administratives dans le secteur de la santé.

Selon eux, ces augmentations sont principalement dues aux échanges administratifs avec les assurances, en particulier les caisses-maladie. Alors que les procédures sont relativement bien établies et standardisées pour certaines autres assurances sociales, les représentants se plaignent de recevoir de plus en plus de refus, de demandes de précisions et de requêtes de documents supplémentaires de la part des caisses-maladie afin qu'elles puissent évaluer s'il y a une obligation de prise en charge. Cette tendance à exiger de plus en plus de documents a été renforcée par l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs, dont le fonctionnement reste en partie flou et difficile à appliquer pour les professionnels de la santé, ce qui entraîne des rejets de factures plus fréquents en raison d'irrégularités (par exemple, un choix de position erroné).

Dans le domaine de la psychothérapie, le nouveau modèle de prescription entré en vigueur en 2022 entraîne des charges superflues, notamment dans les cas de prolongation de thérapies nécessitant plus de 30

séances. Ces procédures sont très complexes et fastidieuses, car elles nécessitent parfois l'avis de quatre professionnels différents, dont trois médecins. Une enquête interne montre que les professionnels concernés sont d'accord dans la plupart des cas et qu'il n'est ni efficace ni adapté d'impliquer autant de personnes, car cela allonge le processus sans que les professionnels concernés n'y voient une valeur ajoutée.

Selon les représentants, les exigences en matière de documentation pour l'octroi d'une autorisation par les autorités cantonales ont également augmenté ces dernières années. Les physiothérapeutes sont particulièrement concernés, car certains cantons exigent une autorisation d'exercer (payante) pour l'ensemble des physiothérapeutes (et non uniquement pour les propriétaires de cabinets et les physiothérapeutes responsables).

Enfin, selon les représentants des organisations membres, les exigences relatives aux données à fournir à divers organismes (autorités fiscales, Office fédéral de la statistique, Office fédéral de la santé publique) ont également augmenté. Du point de vue des professionnels, on observe donc une nette tendance à la hausse et la question des charges administratives reste donc plus que jamais d'actualité.

## Réflexions et mesures actuelles

Afin de tenir compte de cette problématique, le Conseil fédéral a adopté en novembre 2025 un paquet de mesures concrètes visant à alléger la charge réglementaire pour les entreprises. Ces mesures ont pour objectif de renforcer la compétitivité de la place économique suisse. Dans le domaine de la santé, la mesure « Simplification et réduction matérielle de certains articles de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et des ordonnances afférentes » est particulièrement pertinente. Cette mesure comprend deux volets :

- 1) Transmission du message relatif à la modification de la LAMal visant à garantir le principe de la collecte unique des données : en février 2026, le Conseil fédéral a adopté le message relatif à la modification de la LAMal. Les prestataires de services doivent transmettre les données nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues par la loi sur la statistique fédérale, la LAMal, la loi fédérale sur l'assurance-accidents, la loi fédérale sur l'assurance militaire et la loi fédérale sur l'assurance-invalidité par l'intermédiaire d'une plateforme mise à disposition par l'Office fédéral de la statistique. L'organisation des flux de données devrait ainsi être simplifiée et améliorée.
- 2) Initiative en cours « Charge administrative dans le système de santé » : l'OFSP souhaite collecter des données sur la charge administrative dans le système de santé auprès de groupes de prestataires sélectionnés et, sur la base des résultats, élaborer et mettre en œuvre des mesures ciblées visant à réduire cette charge. L'enquête auprès des médecins de famille a débuté en mai 2026. Les premiers résultats intermédiaires sont attendus pour fin août 2026. Le rapport final devrait être disponible en janvier 2027.

Le principe d'une collecte unique des données est accueilli favorablement par les représentants des professions, mais ne présente pour l'instant aucun effet ressenti sur la pratique. La deuxième initiative est en revanche jugée décevante, car les données déjà recueillies dans le cadre de l'étude de 2023 n'ont pas été prises en compte. Il est désormais urgent de prendre des mesures concrètes plutôt que de procéder à une nouvelle collecte de données.

Outre ces mesures, les Chambres fédérales ont adopté en mars 2025 le deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts afin de freiner la croissance des coûts dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins. Ce paquet comprend 16 mesures qui nécessitent des adaptations de la LAMal et de l'OAMal. Les établissements membres de l'USPL sont surtout concernés par la transmission électronique des factures (art. 42, al. 3$^{ter}$) et le plafonnement du volume de points tarifaires facturables par jour (dispositions transitoires, ch. III, al. 6). De l'avis des représentants, ces mesures ne réduiront pas la charge administrative, mais au

contraire l'augmenteront, car elles entraîneront une augmentation des échanges administratifs avec les patients (concernant la transmission des factures) et avec les caisses-maladie (concernant les points tarifaires facturables). Les réflexions actuelles ne leur semblent donc pas suffisantes et ils estiment qu'il est urgent d'agir pour inverser la tendance.

### Définition de priorités et besoins d'amélioration

Aujourd'hui, tout comme en 2023, les professionnels de la santé constatent de nombreuses défaillances dans le système actuel et estiment qu'il y a un réel besoin d'amélioration. Comme le montre l'enquête « tigre de papier » menée au printemps 2026 par la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG), les tâches administratives excessives réduisent le temps consacré au traitement et à la prise en charge des patientes et patients. L'étude de 2023 soulignait déjà que, du point de vue des personnes interrogées, le rapport entre les tâches administratives et les activités au contact des patients n'était plus équilibré. La charge administrative n'est donc pas seulement une question de temps investi, mais dépend surtout de l'utilité perçue des exigences sous-jacentes. Ce qui renforce la qualité des soins est volontiers accompli et est perçu comme moins contraignant que les tâches administratives qui semblent inutiles d'un point de vue professionnel. Parmi les tâches administratives que les personnes interrogées dans le cadre de l'enquête de la SSMIG jugent inutiles et susceptibles d'être supprimées figurent notamment les demandes de précisions (automatisées), les garanties de prise en charge des coûts et les demandes de justification émanant des assureurs-maladie, ainsi que les rapports d'assurance (AI, AM, LAA) présentant un fort degré de redondance, ce qui correspond aux résultats de 2023.

Selon les représentants des associations, les principales mesures d'amélioration ou pistes d'action identifiées dans l'étude de 2023 restent ainsi très actuelles et concernent principalement les domaines suivants :

■ **Collaboration plus efficace avec les assurances** : les pistes d'action suivantes sont notamment évoquées : (1) amélioration de la communication avec les assurances-maladie (pas de refus automatiques et injustifiés, mention d'interlocuteurs directs pour les factures rejetées et, de manière générale, une communication plus directe pour trouver des solutions communes) ; (2) des rapports moins nombreux et davantage normalisés / standardisés à l'intention des assureurs (assurances-maladie, AI, AA), (3) réduction des exigences formelles (p. ex. ne pas avoir à présenter une confirmation pour toute recommandation médicale en plus de l'annonce), (4) réduction des demandes des assurances-maladie visant à justifier les mesures médico-thérapeutiques, (5) coordination de la part des assurances concernant les modalités des échanges administratifs (électroniques).

■ **Analyse d'impact de la réglementation** : les prestataires doivent être davantage impliqués afin d'évaluer la pertinence et les conséquences pratiques de la réglementation prévue. En principe, toutes les réglementations devraient être systématiquement soumises à une analyse d'impact de la réglementation. Cela permettrait d'éviter que des exigences supplémentaires entraînent une charge de travail importante sans pour autant avoir d'effet notable sur la sécurité ou la qualité des traitements. Concrètement, il est notamment suggéré de réaliser une analyse coûts-bénéfices concernant les futures conventions de qualité, ainsi que de chiffrer les coûts supportés par les prestataires pour la mise en œuvre de nouvelles ordonnances et de les publier (par exemple sur un site internet).

■ **Simplification et harmonisation des processus pour les garanties de prise en charge des coûts, accélération de la réponse des assurances** : dans les professions thérapeutiques, un besoin de standardisation et d'harmonisation des processus pour l'obtention d'une garantie de prise en charge des coûts par les médecins (et l'octroi de ces garanties de prise en charge par les assurances-maladie) est exprimé. En ce qui concerne les garanties de prise en charge pour la psychothérapie pratiquée par des psychologues, il est surtout recommandé de simplifier la procédure de prolongation actuellement en vigueur, qui est complexe et implique de nombreux acteurs (médecin généraliste, psychiatre, médecin-conseil de la

caisse d'assurance maladie, psychothérapeute), par exemple en permettant aux psychothérapeutes de transmettre directement leur rapport aux caisses d'assurance maladie.

■ **Rémunération adéquate des tâches administratives** : il est demandé que le temps consacré aux obligations imposées par l'État (obligation de transmission de données) ou aux exigences des assurances (par exemple, rédaction de rapports pour les garanties de prise en charge des coûts, appels téléphoniques, etc.) soit rémunéré de manière adéquate. Ce n'est actuellement pas le cas dans tous les groupes professionnels interrogés (par exemple, absence de tarif ou de rémunération pour les tâches administratives chez les physiothérapeutes, les psychologues ou les logopédistes). La structure tarifaire LAMal soumise au Conseil fédéral pour approbation devrait apporter des améliorations sur ce point.

■ **Plateforme uniforme et sécurisée pour la collecte de données relatives au développement de la qualité (art. 58 LAMal)** : les prestataires sont tenus de développer leurs propres plateformes pour la gestion des données de qualité, ce qui n'est guère efficace et entraîne des coûts supplémentaires. C'est pourquoi il est demandé que la Confédération mette à disposition et finance une plateforme sécurisée et uniforme permettant de collecter, de gérer et de publier ces données.

Les autorités étatiques et les instances similaires doivent être conscientes que les simplifications administratives et les allègements obtenus grâce à la numérisation sont réduits à néant pour les établissements si, en contrepartie, de plus en plus d'exigences, de formalités de contrôle, de transmission de données, etc. sont introduites.