Mandatée par l'Office fédéral de la santé publique OFSP

Évaluation de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd)

Executive Summary

11 septembre 2025

Rédigé par

econcept AG / Gerechtigkeitsgasse 20 / 8001 Zürich
www.econcept.ch / info@econcept.ch / + 41 44 286 75 75

Dr. Hošek-Consulting / Zeughausgasse 9 / 6300 Zug
www.hosek.ch / info@hosek.ch / + 41 79 776 48 19

grosz | poledna rc ag / Münstergasse 9 / 8001 Zürich
www.poledna.legal / office@poledna.legal / +41 43 233 40 33

Auteurs

Carole Probst, Marco Lügstenmann, Nadine Elsener, Nicole Kaiser, Martin Hošek, Tomas Poledna

Abstract

Mandatée par l'Office fédéral de la santé publique OFSP, econcept a réalisé, en collaboration avec Dr. Hošek-Consulting et Poledna RC AG, une évaluation de la loi sur les professions médicales LPMéd et de ses ordonnances. L'évaluation a été effectuée entre mai 2024 et août 2025. L'évaluation a examiné la cohérence, l'opportunité, l'applicabilité, l'exécution, l'efficacité et la réalisation des objectifs de la LPMéd. L'objectif de l'évaluation était d'identifier les potentiels d'optimisation tant au niveau des dispositions légales que de leur exécution, afin de fournir une base pour une éventuelle révision de la LPMéd. L'évaluation montre que la LPMéd est globalement une loi qui fonctionne bien et qui remplit généralement son but. Toutefois, elle souligne que la LPMéd mérite d'être complétée et précisée à certains égards. En outre, des adaptations s'imposent au niveau du registre des professions médicales MedReg et une coordination plus étroite est nécessaire dans l'exécution de la LPMéd, en particulier entre les cantons. L'évaluation formule douze recommandations à l'intention de l'OFSP.

Mots-clés : loi sur les professions médicales, évaluation, médecine humaine, médecine dentaire, médecine vétérinaire, pharmacie, chiropratique, autorisation de pratiquer, devoirs professionnels, registre des professions médicales MedReg

1 Situation initiale et questions d'évaluation

Avec l'entrée en vigueur de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd) le 1er septembre 2007, la formation universitaire, postgrade et continue ainsi que l'exercice des professions dans les cinq domaines médicaux que sont la médecine humaine, la médecine dentaire, la chiropratique, la pharmacie et la médecine vétérinaire sont soumises à une nouvelle réglementation. La LPMéd vise d'une part à promouvoir la qualité de la formation universitaire, postgrade et continue ainsi que l'exercice professionnel des spécialistes dans les cinq professions médicales. D'autre part, elle vise à harmoniser et à garantir le respect de normes élevées à l'échelle nationale, ainsi qu'à permettre la libre circulation des personnes exerçant les professions concernées en Suisse. La LPMéd vise ainsi à promouvoir la qualité des soins médicaux et la sécurité de l'approvisionnement ainsi qu'à garantir la protection de la santé publique et la sécurité des patients. Pour réaliser ces objectifs, elle doit créer un cadre juridique flexible. L'introduction de la LPMéd a représenté une avancée historique pour la Confédération. Auparavant, celle-ci ne réglementait que certains aspects de la formation et certaines parties de la procédure d'autorisation.

Depuis son entrée en vigueur, divers aspects de la LPMéd ont été adaptés. Par ailleurs, certains facteurs contextuels ont évolué et des défis liés à la mise en œuvre de la LPMéd sont apparus. L'Office fédéral de la santé publique OFSP a donc mandaté econcept, Dr. Hošek-Consulting et Poledna RC AG pour évaluer la LPMéd, ses ordonnances, son exécution ainsi que son efficacité et la réalisation de ses objectifs. L'objectif général de l'évaluation était d'identifier les potentiels d'optimisation tant dans les dispositions légales que dans leur exécution, afin de fournir une base pour une éventuelle révision de la LPMéd et de son exécution.

L'évaluation a été réalisée entre mai 2024 et août 2025 et a traité les questions générales suivantes :

A	**Opportunité et cohérence de la législation actuelle**
1	Dans quelle mesure les bases légales permettent-elles d'atteindre les objectifs de la LPMéd ?
2	Dans quelle mesure la réglementation des professions médicales est-elle adaptée aux conditions contextuelles pertinentes ?
B	**Jugement sur l'exécution**
3	Dans quelle mesure l'exécution de la loi fonctionne-t-elle dans les différents domaines de la LPMéd ?
C	**Effets et réalisation des objectifs**
4	Les effets escomptés (outcome) de la loi sur les professions médicales se produisent-ils ?
5	Les objectifs liés à la loi sur les professions médicales sont-ils atteints ?
D	**Potentiel d'optimisation**
6	Dans quelle mesure existe-t-il un potentiel d'optimisation ?

Tableau 1 : Questions d'évaluation générales

2 Démarche et méthodes

L'évaluation repose sur une approche multiméthodes et multiperspectives. Le tableau suivant résume les différentes méthodes avec les périodes d'enquête correspondantes :

Méthode	Objet de l'analyse/échantillon	Période
Entretiens exploratoires	– Sept entretiens semi-structurés avec des parties prenantes sélectionnées	mai 2024
Analyse de documents	– Étude de concept et de faisabilité pour l'évaluation de la LPMéd – Bases juridiques – Rapports et études principaux	mai-août 2024
Analyse juridique	– Identification des améliorations nécessaires, par exemple en raison de lacunes, d'une réglementation excessive ou de contradictions – Analyse des interfaces / cohérences avec la LAMal, la LPTh, la LPsy, la LPSan et les ordonnances relatives à la LPMéd – Analyse des législations en matière de santé dans les cantons de Zurich et de Fribourg – Analyse de la publication actuelle sur la LPMéd de Poledna / Rumetsch – Prise en compte des arrêts pertinents du Tribunal fédéral	août-novembre 2024
Analyse de données	– Chiffres des dix dernières années concernant l'offre de formation universitaire et postgrade, les personnes formées et les personnes exerçant la profession	août-novembre 2024
Enquête en ligne auprès des cantons	– Relevé exhaustif auprès de tous les cantons – Questions relatives à la pratique d'exécution et à la numérisation de l'exécution, aux autorisations de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle, au MedReg[1], à la surveillance, aux dispositions pénales et aux potentiels d'optimisation sur le plan juridique et sur le plan de l'exécution	septembre / octobre 2024
Enquête en ligne auprès des autres acteurs	– Enquête auprès de 42 acteurs (organisations professionnelles, organisations responsables de la formation postgrade, facultés universitaires, commissions d'examen) – Questions sur les besoins d'adaptation et le potentiel d'optimisation selon les chapitres de la LPMéd	septembre / octobre 2024
Groupes focaux avec les cantons	– Deux groupes focaux avec des représentants des cantons – Approfondissement en matière de coopération intercantonale dans le domaine de l'exécution et de la surveillance	février / mars 2025
Groupes focaux avec les organisations professionnelles	– Cinq groupes focaux avec des représentants des associations et organisations professionnelles, spécifiques aux différents groupes professionnels – Approfondissement au sujet de la réglementation de la télémédecine et des personnes morales dans la LPMéd	février / mars 2025

Tableau 2 : Tableau des méthodes

[1] Registre des professions médicales.

3 Résultats

Sur la base des enquêtes réalisées, les résultats suivants peuvent être présentés concernant les questions d'évaluation :

Opportunité et cohérence

- Selon les enquêtes, les **besoins réglementaires** pour les cinq professions médicales sont couverts de manière adéquate par la LPMéd et ses ordonnances. Certaines associations professionnelles critiquent toutefois le fait que la loi soit trop axée sur la médecine humaine et demandent des adaptations spécifiques à leurs professions.
- Le fait que la LPMéd ne définisse pas l'exercice de la profession sous surveillance professionnelle, contrairement à l'exercice de la profession sous propre responsabilité professionnelle, est considéré à diverses reprises comme une **lacune réglementaire** importante.
- Certaines dispositions ont été identifiées comme étant **formulées de manière insuffisamment claire**, ce qui entraîne des problèmes de mise en œuvre. Cela concerne par exemple l'échange d'informations intercantonal et international, en particulier dans le cadre de procédures disciplinaires et de retrait de l'autorisation. L'article 42 LPMéd concernant l'assistance administrative présente une incohérence entre les versions linguistiques.
- Certaines dispositions susceptibles de nuire à l'exécution et à la surveillance **adéquates, efficaces et efficientes** ont été identifiées. Il s'agit notamment de la disposition relative à la publicité selon l'article 40, lettre d, LPMéd. L'absence d'un statut « procédure en cours » pour les procédures disciplinaires en cours dans le domaine protégé, c'est-à-dire non public, du registre des professions médicales MedReg est également critiquée.
- Il n'existe **pas d'incohérences notables** entre les dispositions actuelles de la LPMéd et les autres bases légales concernant la qualification et l'exercice de la profession des professionnels de la santé.
- Les critères de **preuve des connaissances linguistiques** requis pour obtenir une autorisation de pratiquer conformément à la LPMéd et pour l'admission des fournisseurs de prestations à l'AOS selon la LAMal présentent une divergence qui ne pose toutefois que peu de problèmes aux cantons dans leur exécution. Une harmonisation des exigences est néanmoins suggérée à plusieurs reprises.
- Rien n'indique que la flexibilité nécessaire pour réagir à l'évolution des facteurs contextuels pertinents soit limitée par les dispositions légales actuelles. Les avis divergent quant à la question de savoir si et comment les thèmes de la « télémédecine » et des « personnes morales » (entreprises qui offrent des prestations médicales) devraient être réglementés dans la LPMéd.

Exécution

- Le principal potentiel d'optimisation des processus d'exécution est identifié dans la simplification et l'harmonisation des procédures disciplinaires et des procédures de retrait d'autorisation. En outre, nombre d'acteurs interrogés suggèrent que les refus

d'autorisation de pratiquer, les autorisations assorties de charges ou de restrictions ainsi que les retraits d'autorisation pour certains faits devraient être valables dans toute la Suisse. La reconnaissance automatique générale des autorisations de pratiquer est en principe bien accueillie, même si certaines voix s'y opposent.

- **Les différences de mise en œuvre** entre les cantons sont souvent dues à des interprétations divergentes de la loi. Certains acteurs interrogés suggèrent que la Confédération fournisse des informations et des aides à l'interprétation de la LPMéd et encourage les échanges entre les cantons.
- Une minorité de cantons estime pouvoir assumer pleinement leurs **obligations de surveillance** avec les ressources existantes. En ce qui concerne le contrôle du respect de l'obligation de formation continue, des voix demandent que les cantons puissent déléguer certaines tâches de surveillance spécifiques à des associations professionnelles nationales, ce à quoi s'opposent toutefois les représentants de la médecine humaine.
- Un important potentiel d'optimisation est identifié en ce qui concerne **l'échange d'informations** entre les cantons sur les procédures disciplinaires et administratives. Concrètement, des acteurs suggèrent d'harmoniser les différentes réglementations relatives à l'échange d'informations dans les procédures de retrait d'autorisation et les procédures disciplinaires, et de préciser quelles informations peuvent être transmises à quel moment. Dans ce contexte, la protection des patients et, partant, la protection de la santé publique devraient globalement primer sur la protection de la personnalité des professionnels concernés par les procédures. Outre les défis liés à l'échange d'informations entre les cantons, l'absence d'échange d'informations avec les autorités étrangères est également constatée et critiquée.
- Les cantons interprètent différemment **l'exercice de la profession sous propre responsabilité professionnelle et sous surveillance**. Environ la moitié des cantons se basent sur les conditions d'autorisation, y compris les titres de formation postgrade : dès que celles-ci sont remplies, l'exercice de la profession n'est en règle générale possible que sous propre responsabilité professionnelle et nécessite donc une autorisation de pratiquer. Dans les autres cantons, diverses variantes sont en usage. Les cantons sont donc confrontés à différentes questions de délimitation. Par conséquent, plusieurs acteurs demandent que les personnes qui remplissent les conditions pour pratiquer sous leur propre responsabilité professionnelle aient besoin d'une autorisation. En outre, une définition légale de l'activité sous surveillance professionnelle est demandée.
- La **numérisation des processus d'exécution** est à des stades d'avancement différents dans les cantons. La majorité des cantons ayant fourni des informations ont numérisé, au moins en partie, les processus de demande et d'octroi des autorisations de pratiquer. Environ deux tiers des cantons sont en train de planifier et/ou de préparer des mesures de numérisation.
- L'exécution de la LPMéd est généralement **cohérente** avec les dispositions de la LPMéd. Seules quelques divergences ont été identifiées, notamment lors de l'examen des conditions d'octroi des autorisations. Quelques cantons se basent sur les règles de la LAMal relatives aux connaissances linguistiques, qui sont plus strictes que celles de

la LPMéd. Cela relève toutefois de leur compétence, car les dispositions de la LPMéd doivent être considérées comme des exigences minimales. En principe, l'exécution de la LPMéd est également **cohérente** avec l'exécution d'autres législations professionnelles dans le domaine de la santé. Seules quelques divergences ont été identifiées.

Effets et réalisation des objectifs

- Les **objectifs outcome** en matière de formation universitaire et postgrade (formations universitaires et postgrades de haute qualité, uniformes et accréditées selon la LPMéd, diplômes fédéraux attestant des compétences uniformes indépendamment des facultés, diplômés ayant suivi une formation de haute qualité, reconnaissance compréhensible des diplômes étrangers) sont généralement atteints. Toutefois, aux yeux des acteurs interrogés, divers développements et optimisations sont possibles, par exemple en adaptant les objectifs de formation universitaire et postgrade spécifiques à chaque profession. Plusieurs groupes professionnels critiquent en outre la reconnaissance automatique des diplômes et des titres de formation postgrade de l'UE/AELE.
- **La qualité des formations universitaires et postgrades** est en généralement garantie par l'accréditation. À cet égard, plusieurs associations professionnelles suggèrent de prendre également (ou exclusivement) en compte les normes d'accréditation internationales. En ce qui concerne l'obligation de formation continue, certains exigent qu'une obligation de déclaration soit inscrite à l'article 40 LPMéd. La surveillance exercée par les cantons serait en outre facilitée si l'accomplissement de l'obligation de formation continue était inscrit dans le MedReg et/ou si les organisations professionnelles nationales pouvaient être mandatées pour contrôler le respect de cette obligation.
- Le bénéfice du **MedReg** est actuellement limité en raison d'un manque de confiance dans son actualité et son exhaustivité. En outre, certains acteurs interrogés mentionnent le manque de cohérence des entrées en raison d'interprétations divergentes de termes clés (statut, type d'autorisation, etc.). Il en résulte une demande visant à ce que la Confédération fournisse des aides à l'interprétation et encourage les échanges entre les cantons, en particulier en matière de bonnes pratiques. Diverses suggestions ont été émises concernant des adaptations ou des compléments du contenu du MedReg. Des voix suggèrent également que les cantons – ou au moins les cantons qui octroient les autorisations aux membres des professions médicales universitaires – soient informés automatiquement de certaines inscriptions dans le registre (cf. ci-dessus). Le MedReg contribue à la sécurité des patients. Celle-ci pourrait être améliorée grâce aux adaptations mentionnées du registre, à des inscriptions plus uniformes et à des modifications concernant l'échange d'informations entre les cantons (cf. ci-dessus).
- **Peu d'effets indésirables** ont été identifiés. Ils ne concernent pas en premier lieu des aspects réglementés par la LPMéd, mais plutôt des lacunes. Les réglementations actuellement floues, incohérentes ou inexistantes en matière d'échange d'informations entre les cantons concernant les procédures administratives et disciplinaires (cf. ci-dessus) ainsi que l'absence d'échange d'informations avec les autorités étrangères ont pour conséquence que les cantons ne peuvent pas intervenir suffisamment tôt et activement contre les abus et que les membres des professions médicales peuvent contourner des exigences plus strictes en choisissant le canton où ils s'enregistrent pour

la première fois. Diverses associations professionnelles jugent problématique la reconnaissance automatique des diplômes et des titres de formation postgrade des états membres de l'UE/AELE. L'absence de réglementation des personnes morales dans la LPMéd peut poser des problèmes, en particulier dans les professions où il y a un excédent de main-d'œuvre qualifiée, particulièrement en médecine dentaire. C'est notamment le cas si les personnes morales ne respectent pas les obligations professionnelles et exercent une pression sur leurs employés, par exemple en leur imposant des objectifs économiques en termes de chiffre d'affaires.

- **Les objectifs liés à la LPMéd sont généralement atteints** ; rien n'indique qu'il en soit autrement. Des normes de qualité uniformes ont été mises en place dans toute la Suisse en matière de formation universitaire et postgrade. Les membres des professions médicales sont aptes à relever les défis dans le domaine de la santé. Le nombre relativement faible, pour autant qu'il soit connu, de retraits d'autorisation, de mesures disciplinaires et de sanctions pénales permet de conclure que la protection de la santé publique et la qualité des soins fonctionnent généralement bien. Néanmoins, des adaptations législatives sont proposées afin d'améliorer encore la protection (cf. ci-dessus). La libre circulation et la mobilité semblent garanties, mais la vérification de la règle des 90 jours représente un défi.
- En ce qui concerne les **exigences et les besoins en matière de soins**, la LPMéd n'entrave en tout cas pas l'augmentation du nombre de médecins, rendue nécessaire par l'évolution démographique et la progression des maladies chroniques. Faute de données suffisantes, il n'est toutefois pas possible pour l'instant de déterminer si et dans quelle mesure les professionnels sont en mesure de couvrir de manière adéquate les besoins de la population en matière de soins.
- Les **facteurs déterminants qui entravent la réalisation des objectifs de la LPMéd** sont notamment l'absence, le flou ou l'hétérogénéité de certaines dispositions (cf. ci-dessus), le manque de ressources, le manque de connaissances, les divergences d'interprétation entre les cantons et l'insuffisance de la coordination entre ces derniers.

4 Conclusion et recommandations

Dans l'ensemble, l'équipe d'évaluation arrive à la conclusion que la LPMéd est une loi qui fonctionne bien et qui remplit généralement son but. Elle relève toutefois certaines lacunes et incohérences. Seule une partie d'entre elles peut être comblée par des adaptations des dispositions légales. Du point de vue de l'équipe d'évaluation, il existe un grand potentiel d'optimisation dans la mise en œuvre, en particulier en ce qui concerne les échanges et le renforcement d'une compréhension commune entre les cantons.

L'équipe d'évaluation formule les recommandations suivantes :

Recommandation globale :

1 Nous recommandons à l'OFSP de prendre en considération des adaptations de la LPMéd conformément aux recommandations 2 à 9 ci-après. Nous recommandons également d'impliquer suffisamment tôt les représentants des professions médicales universitaires et les cantons dans ce processus et de tenir compte, lors des adaptations, des différentes réalités des professions médicales. Nous recommandons en outre de veiller, lors des adaptations, à la cohérence avec les autres législations qui concernent la qualification et l'exercice professionnel des spécialistes de la santé (p. ex. LPsy, LPSan).

Recommandations relatives à la LPMéd :

Nous recommandons à l'OFSP de prendre rapidement les mesures suivantes ou d'en initier la mise en œuvre auprès des instances compétentes :

2 Examiner s'il convient d'intégrer dans la LPMéd une définition opportune de l'exercice sous surveillance professionnelle (art. 34). Outre les devoirs professionnels et les obligations d'autorisation applicables aux personnes exerçant une profession médicale sous surveillance professionnelle, il faudrait notamment définir les devoirs liés à la surveillance professionnelle de cette activité.

3 Examiner dans quelle mesure les dispositions relatives à l'échange d'informations entre les cantons dans le cadre des procédures administratives et disciplinaires peuvent être formulées de manière plus claire et plus uniforme afin de garantir la circulation des informations entre les cantons et d'assurer la protection des patients. Nous recommandons en outre à l'OFSP d'examiner comment garantir l'échange d'informations avec les autorités étrangères.

4 Remédier à l'incohérence entre les trois versions linguistiques de l'article 42 (assistance administrative) et vérifier et déterminer si l'assistance administrative doit s'appliquer tant au sein des cantons qu'entre eux.

5 Clarifier la relation entre l'article 38 (retrait de l'autorisation) et l'article 43, alinéa 1, lettre e (interdiction définitive de pratiquer sous propre responsabilité professionnelle) et la communiquer aux cantons.

6 Examiner avec les cantons s'il convient d'introduire une validité à l'échelle nationale et une reprise automatique des décisions relatives aux autorisations de pratiquer entre les cantons. Nous recommandons de prévoir les exceptions nécessaires (p. ex. en cas de changement de région linguistique).

7 Prendre des mesures pour promouvoir une compréhension commune de la télémédecine par les cantons et les organisations professionnelles, puis examiner avec les cantons et les organisations professionnelles comment les compétences en matière de surveillance des prestataires de télémédecine actifs en Suisse pourraient être réglementées.

8 Examiner, en concertation avec les cantons et les organisations professionnelles, dans quelle mesure l'article 41, alinéa 2, peut être adapté de manière à ce que certaines tâches de surveillance, par exemple le contrôle du respect de l'obligation de formation continue, puissent également être déléguées à des associations nationales. À cet égard, il convient d'accorder une attention particulière aux différentes réalités des professions médicales et de leurs organisations professionnelles. Parallèlement, nous recommandons à l'OFSP d'examiner dans quelle mesure les associations professionnelles pourraient se voir accorder le droit de signaler les infractions à la LPMéd aux autorités cantonales compétentes.

9 Examiner l'article 40 (devoirs professionnels) et l'adapter si nécessaire à la situation actuelle.

Recommandation relative au registre des professions médicales MedReg :

10 Nous recommandons à l'OFSP d'examiner les adaptations suivantes du MedReg et, le cas échéant, de créer les conditions nécessaires à leur mise en œuvre afin de renforcer le bénéfice du registre. Il convient de toujours définir quelles entrées doivent être publiques ou uniquement visibles par les cantons. Nous recommandons également d'examiner la possibilité de transposer les éventuelles adaptations aux autres registres du système de santé :

- Introduire une mention lorsqu'une demande d'autorisation de pratiquer est déposée
- Rendre visibles les procédures en cours (« procédures en suspens ») dans le domaine protégé, tout en respectant la protection des droits de la personnalité des membres des professions médicales concernés
- Introduire des entrées pour les interdictions d'exercer prononcées par les autorités pénales
- Distinguer, dans le statut « sans autorisation », les personnes qui n'ont jamais demandé d'autorisation et celles dont l'autorisation a été retirée
- Distinguer entre le retrait de l'autorisation et l'interdiction d'exercer
- Introduire un statut spécial pour les professionnels retraités ayant une activité résiduelle limitée
- Rendre visible le respect de l'obligation de formation continue
- Introduire une possibilité de contrôler les jours travaillés dans le cadre d'autorisations de 90 jours, même en cas d'activité dans plusieurs cantons
- Informations sur la sorte et la durée (avec les dates correspondantes) des sanctions et mesures, y compris indication du motif juridique
- Informations sur les incidents qui compromettent la fiabilité des membres des professions médicales et donc la fiabilité des soins médicaux
- Enregistrement des titres corrects afin d'assurer une utilisation uniforme
- Si une autorisation de pratiquer sous surveillance professionnelle est introduite :
  - Employeur, lieu de travail
  - Personne responsable, en général et sur le site concerné

Recommandations relatives à l'exécution :

11 Nous recommandons à l'OFSP et aux cantons de créer un forum d'échange qui pourra être utilisé de façon continue afin de promouvoir une compréhension commune des dispositions légales et de contribuer ainsi à une uniformisation de leur exécution. Cette mesure devrait également rendre la gestion du MedReg plus fiable et plus uniforme, et faire du registre un outil encore plus fiable. Cela peut se faire par des échanges réguliers, la création d'aides à l'interprétation et d'autres mesures appropriées. Nous recommandons d'examiner la possibilité d'adapter l'OMéd pour mettre en œuvre cette recommandation.

12 Nous recommandons à l'OFSP et aux cantons de coordonner de manière ciblée leurs projets de numérisation concernant l'exécution de la LPMéd afin de créer les interfaces appropriées pour simplifier l'exécution, alléger la charge des cantons et améliorer la qualité des informations. Certains cantons utilisent déjà le même logiciel. Nous recommandons de s'appuyer sur cette base.