



# Brève prise de position sur les tarifs médicaux ambulatoires

## Résumé

Le tarif médical ambulatoire TARMED est entré en vigueur en 2004. Compte tenu des évolutions technologiques ainsi que de lacunes fondamentales du TARMED, une modernisation du tarif ambulatoire s'impose. santésuisse milite en faveur d'une rémunération des prestations ambulatoires sur la base de forfaits, comme cela est pratiqué avec succès dans le domaine stationnaire depuis de nombreuses années. A travers la création de la nouvelle Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA, le Conseil fédéral entend mettre en place une institution tarifaire nationale commune et soutenir le développement de tarifs forfaitaires ambulatoires ayant un effet modérateur sur les coûts. Les prestations non facturables par un forfait continueront d'être rémunérées au moyen du tarif à l'acte. Grâce à la décision du Conseil fédéral de juin 2024, ces objectifs ont fait un pas en avant.

## Situation de départ

La structure tarifaire TARMED est en vigueur depuis 2004 pour le décompte des prestations médicales ambulatoires. Avec le temps, et compte tenu notamment des avancées technologiques, une réforme de la structure est urgente et nécessaire. Des révisions ont toutefois régulièrement échoué face aux divergences d'intérêt des partenaires tarifaires. Par la suite, le Conseil fédéral a fait usage à deux reprises de sa compétence subsidiaire en intervenant dans le tarif, une première fois à l'automne 2014, une deuxième fois avec effet au 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ces interventions n'ont pas permis de corriger tous les problèmes. Dès lors, les partenaires tarifaires continuent de se mobiliser en faveur d'une révision fondamentale de la structure à la prestation qui doit être complétée par un système forfaitaire général.

## Débat politique actuel

En adoptant le volet 1a de mesures visant à freiner la hausse des coûts, le Conseil des Etats et le Conseil national ont décidé à l'été 2021 qu'une structure tarifaire uniforme au niveau national serait également créée pour les forfaits ambulatoires et qu'il conviendrait de privilégier les forfaits ambulatoires par rapport au tarif à la prestation. Cette décision a ouvert la voie à l'introduction de forfaits ambulatoires valables sur tout le territoire. Fin 2022, les partenaires tarifaires H+ et santésuisse ont soumis le système de forfaits ambulatoires au Conseil fédéral à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour examen préliminaire. Cette structure tarifaire a ensuite été affinée sur la base des retours de l'OFSP. Fin 2023, un système tarifaire cohérent, constitué du système de forfaits associé au tarif à la prestation Tardoc, a été soumis pour approbation au Conseil fédéral. Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral a approuvé partiellement la structure tarifaire à l'acte TARDOC et la structure tarifaire pour les forfaits. Parallèlement, il a fixé des directives pour l'introduction des deux nouvelles structures tarifaires prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

## Position de santésuisse

- Les forfaits ambulatoires devraient remplacer les positions correspondantes de l'actuel tarif à la prestation afin d'éviter que les fournisseurs de prestations n'agissent de façon opportuniste.
- santésuisse se mobilise pour que les prestations ambulatoires soient de plus en plus indemnisées au moyen de forfaits. Dans le domaine stationnaire, les prestations sont indemnisées au moyen de forfaits par SwissDRG, avec succès, depuis de nombreuses années.
- Selon la spécialité proposée dans les services ambulatoires hospitaliers, jusqu'à 70% des prestations peuvent être indemnisées forfaitairement.



- Grâce aux forfaits ambulatoires, les opérations, examens médicaux et interventions identiques sont rémunérés de manière forfaitaire et donc toujours à tarif égal. La base est une structure tarifaire nationale avec un modèle de coûts uniforme tenant également compte des différences de coûts cantonales (loyer, salaires, etc.).
- Les forfaits ambulatoires garantissent aux médecins une rémunération équitable tout en minimisant les incitations erronées bien connues du système actuel du tarif à la prestation. Contrairement à ce dernier, qui autorise des décomptes de prestations très différents, les forfaits ambulatoires couvrent les interventions au moyen d'un prix uniforme.
- Les prestations ne pouvant pas être rémunérées sur la base de forfaits doivent être facturées au moyen du nouveau tarif à la prestation. En approuvant en 2021 une organisation tarifaire nationale, le Parlement a fait un pas important dans la bonne direction. La nouvelle Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA) offre en effet une bonne base pour le développement structuré des tarifs ambulatoires. Tous les partenaires tarifaires sont assis autour d'une même table; ils peuvent développer ensemble de nouveaux forfaits ambulatoires et gérer la structure tarifaire existante.
- La mise en œuvre de tous les nouveaux tarifs doit obligatoirement respecter la neutralité des coûts.
- Après approbation par le Conseil fédéral, le système tarifaire constitué des forfaits ambulatoires et du tarif à la prestation sera géré et développé par l'OTMA de manière aussi autonome que possible.