



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer
Les assureurs-maladie suisses
Gli assicuratori malattia svizzeri



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Communiqué

Berne/Soleure, le 9 septembre 2021

Les forfaits ambulatoires franchissent une étape supplémentaire

Dernière ligne droite pour les forfaits ambulatoires à grande échelle

Les partenaires H+, santésuisse et FMCH ont pour la première fois présenté leur tarif basé sur des forfaits ambulatoires à leurs partenaires tarifaires. Bientôt, une majorité des prestations du secteur hospitalier ambulatoire pourra être indemnisée par des forfaits. Cette proportion peut même atteindre voire dépasser les 70% en fonction de la spécialité médicale. La structure tarifaire sera soumise au Conseil fédéral d'ici la fin de l'année comme le prévoit la déclaration d'intention signée par tous les partenaires. Les nouveaux forfaits ambulatoires ont été développés par H+, santésuisse et FMCH dans le cadre de l'organisation tarifaire commune «solutions tarifaires suisses sa».

L'introduction de forfaits ambulatoires à grande échelle est un important pas en avant. Avec les partenaires H+, santésuisse et FMCH, «solutions tarifaires suisse sa» a présenté aux partenaires tarifaires son tarif reposant sur des forfaits ambulatoires et les a invités à participer au projet. Ce faisant, les partenaires tarifaires poursuivent leur collaboration sur le tarif ambulatoire du futur de manière constructive.

La volonté du Conseil fédéral et du Parlement mise en œuvre

Par une déclaration d'intention, tous les partenaires tarifaires se sont engagés au printemps à soumettre une structure tarifaire complète au Conseil fédéral d'ici la fin de l'année. Cet été, le Parlement a décidé une modification de la LAMal, qui prévoit notamment le remplacement de la tarification à l'acte par des forfaits ambulatoires chaque fois que cela est possible. En outre, tous les partenaires tarifaires devront poursuivre le développement de la tarification à l'acte et des forfaits ambulatoires dans le cadre d'une organisation tarifaire nationale. Durant les mois écoulés, des représentants des hôpitaux, des médecins et des assureurs ont élaboré le nouveau tarif ambulatoire du futur en vue d'une indemnisation forfaitaire des examens et traitements les plus fréquents et standardisables. L'objectif est d'être en mesure de rémunérer forfaitairement le plus d'examen et de traitements ambulatoires possibles. Le nouveau tarif remplace de nombreux éléments du tarif à l'acte TARMED devenu obsolète, créant ainsi l'opportunité de corriger certaines lacunes du TARDOC constatées par l'autorité d'approbation.

Forfaits: à prestation égale, prix égal

Grâce aux forfaits ambulatoires, les opérations, examens médicaux et interventions identiques sont remboursés au moyen d'un forfait, autrement dit toujours au même prix. Les forfaits ambulatoires sont désormais calculés sur la base de données de coûts et de prestations effectives, à l'instar de ce qui se pratique déjà pour les forfaits hospitaliers SwissDRG. Il s'agit là d'une nouveauté puisqu'aucun tarif à l'acte n'a été développé jusqu'ici sur la base de données de coûts et de prestations effectives. Les forfaits ambulatoires garantissent une rémunération transparente et équitable aux médecins et aux hôpitaux, tout en minimisant les incitations néfastes connues de l'actuel tarif à l'acte. Contrairement à ce dernier, qui englobe l'ensemble des interventions et

des traitements avec un degré de détail élevé, les forfaits ambulatoires rémunèrent les interventions les plus courantes ainsi que les examens et traitements complexes de manière simple et compréhensible.

Une proportion élevée de forfaits dans les hôpitaux

Ces paquets de prestations permettront bientôt de rémunérer une majorité des prestations du secteur ambulatoire hospitalier. Cette proportion peut même atteindre voire dépasser les 70% en fonction de la spécialité médicale. Les forfaits permettent de freiner la croissance des coûts, comme l'ont clairement démontré les forfaits appliqués dans le domaine hospitalier stationnaire. Les payeurs de primes en profitent directement.

Informations complémentaires:

santésuisse
Verena Nold
Directrice
Tél. 079 291 06 04

verena.nold@santesuisse.ch

H+ Les Hôpitaux de Suisse
Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice
Tél: 031 335 11 00

anne.buetikofer@hplus.ch

FMCH
Florian Wanner
Responsable Res. tarifs FMCH
Tél. 031 952 76 76

florian.wanner@fmch.ch

*Principale association faîtière des assureurs-maladie suisses, **santésuisse** défend un système de santé libéral, social, financièrement supportable, une gestion efficiente des moyens et des prestations de santé de bonne qualité au juste prix.*

***H+ Les Hôpitaux de Suisse** est l'association nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés. Elle regroupe, en tant que membres actifs, 207 hôpitaux, cliniques et établissements médico-sociaux.*

*La **FMCH** est l'association faîtière de 20 sociétés de disciplines médicales chirurgicales et invasives et de trois associations professionnelles, regroupant près de 9000 hommes et femmes médecins.*