



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 18 juin 2021

La voie est libre pour les forfaits ambulatoires

### Le Parlement pose les jalons pour le tarif du futur

**Dans son vote final, l'Assemblée fédérale a posé les jalons pour l'introduction de forfaits ambulatoires dans toute la Suisse. Avec la fondation de l'organisation tarifaire nationale également décidée, la voie est désormais libre pour développer le tarif du futur. En prenant cette décision porteuse d'avenir, le Parlement crée les conditions pour l'élaboration d'un tarif intelligent qui garantira enfin la transparence et ralentira l'évolution des coûts.**

Par l'adoption du premier volet de mesures bien étudiées pour freiner la hausse des coûts, le législateur a transféré une grande responsabilité aux partenaires tarifaires. Il les engage à mobiliser ensemble leurs compétences pour développer un tarif capable de garantir à long terme la haute qualité du système de santé suisse. Tous les partenaires tarifaires sont invités à élaborer en commun des solutions qui permettront d'atteindre cet objectif, dans l'intérêt des patients, des médecins, des hôpitaux et des payeurs de primes, tout en surmontant enfin le blocage qui paralyse depuis de longues années le système tarifaire.

La décision du Parlement vient récompenser les travaux préliminaires réalisés ces derniers mois et années par H+, santésuisse et la FMCH. L'objectif est de pouvoir facturer et décompter le plus grand nombre possible d'examen et de traitements ambulatoires sur la base de forfaits. Les nouveaux forfaits remplacent de nombreux éléments obsolètes du tarif à l'acte TARMED. Outre les forfaits, d'autres éléments tarifaires, comme par exemple le tarif au temps consacré ou à la prestation, seront nécessaires. Ils devront être développés en commun par les partenaires tarifaires.

#### **Forfaits: à prestation égale, prix égal**

Grâce aux forfaits ambulatoires, les opérations, examens médicaux et interventions identiques sont remboursés sur la base d'un forfait, autrement dit toujours au même prix. Les forfaits ambulatoires sont calculés à partir de données de coûts et de prestations effectives fournies par les prestataires.

#### **Des incitations adéquates pour les médecins**

Les forfaits ambulatoires garantissent une rémunération transparente et équitable aux médecins et aux hôpitaux, tout en minimisant les incitations néfastes connues du tarif à l'acte actuel. 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. Ces paquets de prestations permettront de rémunérer bientôt près de 70% des prestations, voire davantage selon la spécialité médicale.

#### **Mobilisation de toutes les forces pour créer le tarif du futur**

Pour élaborer ensemble la solution la mieux adaptée, les partenaires tarifaires se sont engagés à poursuivre ensemble le développement des différents tarifs. L'approbation, dès à présent, d'un

nouveau tarif à l'acte s'inscrirait donc en contradiction avec cette logique, d'autant plus que la proposition soumise nécessite une révision en profondeur. En effet, avant de pouvoir être approuvé, un nouveau tarif doit être soutenu par une majorité des fournisseurs de prestations et des assureurs. Par ailleurs, une approbation précipitée compliquerait d'emblée le travail des partenaires tarifaires au sein de la nouvelle organisation tarifaire nationale.

Les prochaines étapes concrètes de l'élaboration du nouveau tarif ont été définies par le Conseil fédéral avec pour objectif que les structures tarifaires révisées conjointement par tous les partenaires tarifaires soient soumises pour approbation d'ici la fin de l'année. Tous les partenaires tarifaires se sont engagés en faveur de cette démarche en signant une lettre d'intention et ont déjà initié les premières étapes en vue de sa mise en œuvre.

#### **Informations complémentaires:**

santésuisse  
Verena Nold  
Directrice  
Tél. 079 291 06 04  
[verena.nold@santesuisse.ch](mailto:verena.nold@santesuisse.ch)

H+ Les Hôpitaux de Suisse  
Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice  
Tél: 031 335 11 00  
[anne.buetikofer@hplus.ch](mailto:anne.buetikofer@hplus.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.*