



Communiqué

Soleure/Berne, le 12 avril 2018

Mesures du Conseil fédéral contre la hausse des coûts de la santé

Les forfaits ambulatoires freinent l'accroissement des prestations

Le Conseil fédéral a dressé récemment la liste des mesures extraites du rapport d'experts qui seront mises en œuvre en priorité pour faire des économies dans l'assurance-maladie sociale. Le Conseil fédéral a notamment accordé une priorité élevée à la rémunération forfaitaire de prestations ambulatoires. Les forfaits pour les interventions chirurgicales fréquentes simplifient le tarif à l'acte TARMED et minimisent les incitations à accroître les prestations.

Outre une plus grande centralisation, davantage de contrôles et une collecte plus importante de données, une mesure du rapport d'experts se démarque très nettement et permettra effectivement de réaliser des économies: il s'agit des forfaits ambulatoires. Les forfaits présentent plusieurs avantages par rapport à l'actuel tarif à l'acte: d'une part, la facture est simplifiée, ce qui facilitera aussi son contrôle par l'assureur-maladie. D'autre part, les forfaits permettent de limiter l'accroissement du volume des prestations lors d'une intervention. Le chirurgien ne sera pas tenté de faire plus que ce qui est réellement nécessaire. Car les étapes chirurgicales supplémentaires sont déjà comprises dans le forfait et ne sont plus rémunérées séparément. Les indemnités forfaitaires sont calculées pour être rentables et englobent toutes les prestations fournies dans une journée.

Les premiers forfaits ambulatoires sont prêts

santésuisse, la principale association des assureurs-maladie, et la FMCH, l'Association suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive, ont commencé à développer des forfaits chirurgicaux ambulatoires il y a plus de trois ans – c'est-à-dire bien avant la rédaction du rapport d'experts et les mesures annoncées par le Conseil fédéral. Les deux associations ont signé un contrat-cadre à ce sujet début février 2018.

Un premier paquet de forfaits de prestations ambulatoires pour le domaine de la chirurgie ophthalmique a déjà été élaboré. Sous réserve de leur approbation par les directions cantonales de la santé, ces forfaits s'appliqueront désormais aux opérations de la cataracte et du glaucome ainsi qu'aux interventions sur le corps vitré. D'autres conventions sont sur le point d'être signées avec les radiologues, les chirurgiens de la main et du genou ainsi que les chirurgiens pédiatriques. Les conventions devront également être validées par les autorités cantonales.

Participation obligatoire à des programmes de garantie de la qualité

Le changement de système initié par santésuisse et la FMCH est accueilli positivement par les autorités et les sociétés de discipline médicales, entre autres parce que les médecins participent à des programmes de garantie de la qualité, qui saisissent notamment les indications et les taux de complications lors des interventions.

La négociation autonome des tarifs par les médecins et les assureurs-maladie est l'une des caractéristiques essentielles de notre système de santé libéral. Les forfaits, mis en œuvre en plus du TARMED, simplifient la facturation des actes médicaux standardisés et leur paiement par les assureurs-maladie. En simplifiant le système tarifaire, ils augmentent la transparence, tant pour les patients que pour les assureurs.

Informations complémentaires:

santésuisse

Verena Nold, directrice de santésuisse, 079 291 06 04

FMCH

Dr. med. Josef E. Brandenberg, président de la FMCH, 079 304 71 18

Dr. med. Markus Trutmann, secrétaire général de la FMCH, 078 836 09 10

Ce communiqué peut être téléchargé sous: www.santesuisse.ch et www.fmch.ch