

# Position

Novembre 2021

DU GROUPE MUTUEL

## Les forfaits ambulatoires

### En bref

Alors que les partenaires tarifaires peinent à se mettre d'accord sur la révision du tarif médical (TARMED), le législateur a décidé de promouvoir les forfaits ambulatoires. santé-suisse, H+ et FMCH répondent « présents » et proposent un tarif ambulatoire permettant une indemnisation forfaitaire des examens et traitements les plus fréquents et standardisables.

Le Groupe Mutuel soutient ce projet qui bénéficie surtout aux payeurs de primes en matière de maîtrise et de transparence des coûts, mais aussi en termes de qualité des prestations.



### Votre personne de contact au Groupe Mutuel

**Miriam Gurtner**

Tél. 058 758 81 58

[migurtner@groupemutuel.ch](mailto:migurtner@groupemutuel.ch)

[www.groupemutuel.ch](http://www.groupemutuel.ch)

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®



## 1. Introduction

En 2013, dans le cadre de sa stratégie « Santé2020 », qui ambitionnait la réduction d'environ 20% en moyenne des coûts des prestations à charge de l'AOS, afin de maintenir la santé à un niveau abordable, le Conseil fédéral a décidé, entre autres, de renforcer les indemnités forfaitaires par rapport aux tarifs à l'acte, afin de limiter les incitations à fournir des prestations supplémentaires. En 2018, le Conseil fédéral a mis en consultation le 1er volet de mesures visant à maîtriser les coûts de la santé, dont « la promotion des forfaits dans le domaine ambulatoire », ainsi que « la mise en place d'une organisation tarifaire nationale dans le domaine ambulatoire (sur le modèle DRG) » ; deux mesures extraites du rapport d'experts de 2017 qui en comptait trente-huit. Le 18 juin 2021, ces deux propositions ont été adoptées par le Parlement.

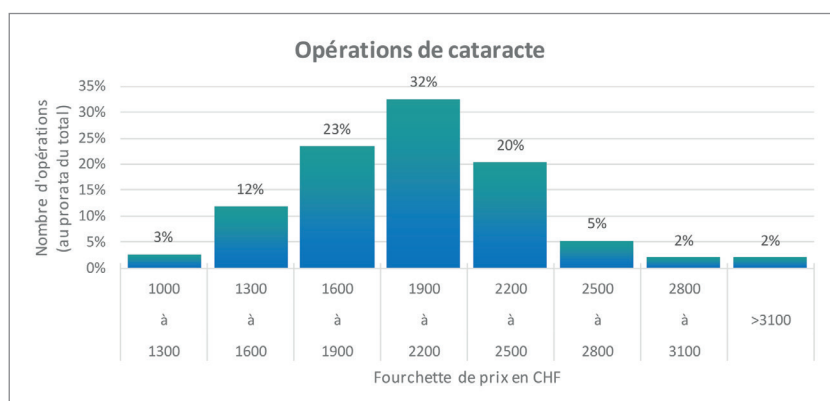
De leurs côtés, les partenaires tarifaires se sont attelés à la difficile tâche de révision du TARMED, en vigueur depuis 2004, mais largement dépassé en raison des évolutions technologiques et de lacunes fondamentales d'origine. Toutefois, faute de consensus suffisant, aucune révision n'a été acceptée par le Conseil fédéral.

Afin de mettre en œuvre la volonté du Conseil fédéral de promouvoir les forfaits ambulatoires, santésuisse, H+ et FMCH proposent un nouveau tarif ambulatoire en vue d'une indemnisation forfaitaire des examens et traitements standardisables les plus fréquents. Il s'agit de rémunérer forfaitairement le plus d'examen et de traitements ambulatoires possibles. Ce tarif sera soumis au Conseil fédéral pour approbation fin 2021.

### Les forfaits ambulatoires: 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.

Jusqu'ici: grande variété des prix



Nouveau: prix unique

Inclus:

- Soins préalables et de suivi;
- Matériel pour l'opération;
- Lentille;
- Anesthésie;
- Matériel pour l'anesthésie.

Les forfaits ambulatoires sont 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 stationnaires SwissDRG. Il s'agit donc d'une nouveauté puisque, jusqu'à présent, aucun tarif ambulatoire n'a été développé sur la base de données de coûts de prestations effectives.

Selon la spécialité proposée dans les services ambulatoires hospitaliers, jusqu'à 70% des prestations peuvent être indemnisées forfaitairement. Les prestations ne pouvant pas être rémunérées sur la base de forfaits continueront toutefois à être facturées au moyen d'un tarif à la prestation ou d'un tarif horaire.

Illustration : opération de la cataracte (source : santésuisse)



Pour les fournisseurs de prestations et les assureurs

**La réduction de la charge administrative**

- Fournisseurs de prestations et assureurs bénéficient d'un allègement administratif tant au niveau de la facturation, que du contrôle des factures.

Pour les fournisseurs de prestations

**La garantie d'une rémunération équitable et égalitaire**

- Les forfaits ambulatoires sont 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 stationnaires SwissDRG. Les différences de coûts cantonales (loyer, salaires, etc.) sont prises en compte avec les négociations sur les «baserates»<sup>2</sup>. Les forfaits ambulatoires garantissent ainsi aux médecins une rémunération équitable.

## Conclusion

Pour le Groupe Mutuel, l'introduction des forfaits ambulatoires bénéficie à tous, mais surtout aux payeurs de primes au niveau de la qualité des prestations, de la transparence des prix et de la maîtrise des coûts dans le futur.

Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de la solution préconisée par santésuisse, H+ et FMCH, ceci d'autant plus qu'avec à la création d'une organisation tarifaire nationale, le paysage tarifaire ambulatoire trouvera une base solide à son développement, grâce à la participation de l'ensemble des partenaires tarifaires.

<sup>2</sup> Afin de calculer le montant en francs correspondant à la rémunération pour un cas en particulier, son cost-weight effectif doit être multiplié par le baserate (prix de base). Le baserate équivaut au montant qui est payé pour un cas présentant un cost-weight de 1.0. Il est fixé par les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations).