

Évaluation de la nouvelle structure tarifaire de solutions tarifaires suisses –
forfaits ambulatoires

Plus transparente, plus simple, plus économe pour éliminer les incitations pernicieuses

Le 26 juin dernier, H+ Les Hôpitaux de Suisse et santésuisse, la faîtière des assureurs-maladie suisses, ont remis à l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA) le catalogue des forfaits ambulatoires. Ce dernier tient compte des remarques formulées par les fournisseurs de prestations et l'OFSP. Il incombe désormais à l'organisation tarifaire nationale de soumettre à l'OFSP, d'ici la fin de l'année, les propositions définitives pour une nouvelle structure tarifaire ambulatoire complète. Nous sommes allés à la rencontre de Verena Nold, directrice de santésuisse, et Guido Speck, membre du comité de H+ et CEO du groupe Lindenhof, pour en savoir plus sur les avantages qu'offrent les forfaits ambulatoires.

Pourquoi faire compliqué quand on peut faire simple? Une question cruciale que des économistes de la santé de différents bords posent depuis longtemps. Ce serait d'autant plus indiqué si notre système de santé en devenait plus lisible, plus facile à analyser, à planifier et à piloter. Tout le monde serait gagnant. À commencer par les partenaires tarifaires, qui disposeraient d'une base de données transparente pour

mener des négociations, certes ardues, mais équitables. Les reproches mutuels, les interprétations erronées et les querelles appartiendraient en principe au passé grâce aux données de coûts et de prestations réelles sur lesquels reposent les forfaits ambulatoires. Les fournisseurs de prestations, quant à eux, passeraient à nouveau plus de temps auprès de leurs patients que devant leur ordinateur. Enfin, les assurés et

les patients apprécieraient certainement davantage de calme et d'objectivité.

Forts de ce constat, des responsables de la FMCH (Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica), l'association faîtière des sociétés de disciplines médicales regroupant des spécialistes de la médecine invasive et aiguë – et notamment Markus Trutmann, son ancien secré-





taire général et actuel responsable du département Politique chez H+ –, ont entamé, voilà quelque temps déjà, une discussion sur les tarifs ambulatoires avec les assureurs-maladie. Car un grand nombre d'interventions sont très standardisées et il ne serait pas rentable au quotidien, pour un hôpital, de continuer à saisir des prestations individuelles et à établir des factures complexes, sans parler des demandes de précisions des assurances-maladie, voire des différends avec ces dernières, qui retardent régulièrement les remboursements.

La structure tarifaire est prête et offre une base solide

Le 26 juin 2023, un important jalon a été posé: les partenaires tarifaires H+ et santésuisse ont transmis à l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) le tarif finalisé des forfaits ambulatoires. La version 1.0 de ce tarif tient compte des remarques formulées lors de la consultation ouverte à l'ensemble des partenaires tarifaires. La qualité de la structure tarifaire s'en trouve améliorée. Les propositions figurant dans le rapport d'analyse de l'OFSP ont également été retenues.

Les forfaits ambulatoires revêtent une grande importance pour notre système de santé. Un tarif médical complet et cohérent verra bientôt le jour en combinaison avec le tarif à la prestation TARDOC. Le système des forfaits ambulatoires a été minutieusement développé par solutions

tarifaires suisses SA, l'organisation tarifaire commune de H+ et de santésuisse. Grâce aux forfaits, la success story de SwissDRG dans le domaine stationnaire se poursuivra désormais dans le domaine ambulatoire.

Pour toutes les parties prenantes, l'évaluation toujours identique de prestations similaires grâce à la rémunération par forfaits constitue un avantage conséquent, qui récompense la fourniture efficace des prestations. En outre, les forfaits éliminent les incitations pernicieuses de l'actuel tarif à l'acte TARMED. L'utilisation de forfaits évite également de devoir saisir chaque prestation – traitements, matériel et médicaments – individuellement.

Vaste base de données des hôpitaux

Les données de coûts et de prestations de près d'un million de cas mises à disposition par quelque 30 hôpitaux ont servi au développement des forfaits ambulatoires. La base de données s'avère ainsi plus complète qu'aucune autre structure tarifaire ambulatoire. Les bases statistiques pour chaque forfait peuvent être consultées en toute transparence dans l'explorateur de données de solutions tarifaires suisses SA.

Rémunération équitable et transparente

Les expériences acquises avec les forfaits par cas du secteur stationnaire ont largement inspiré le développement du nouveau système de

forfaits ambulatoires. Comme pour SwissDRG, des améliorations peuvent être intégrées en continu sur la base des données de coûts et de prestations, mais aussi via une procédure de demande analogue à celle en vigueur dans le secteur stationnaire. Tout en garantissant une adaptation rapide du système à l'évolution médicale et aux modifications des structures de coûts, cette solution garantit une indemnisation équitable des prestations. L'implication des utilisateurs et la prise en compte des données réelles de coûts et de prestations objective les discussions sur le développement du tarif et réduit le risque de blocages.

Combinaison idéale des forfaits et du tarif à la prestation

Les forfaits sont clairs, compréhensibles et simples à utiliser. Ils reposent sur des règles contraignantes, des contenus définis, des critères vérifiables et limitent les tâches administratives pour toutes les parties. Chaque contact-patient est facturé au moyen d'un forfait ambulatoire ou du tarif à l'acte. Les forfaits sont, avant tout, utilisés pour les traitements qui nécessitent beaucoup de ressources à un jour déterminé alors que, par exemple, les consultations qui précèdent et suivent cette prise en charge sont facturées avec le tarif à la prestation.

À l'avenir, les forfaits couvriront environ la moitié du volume des prestations ambulatoires



Verena Nold, directrice de santésuisse, se félicite des forfaits ambulatoires car ils créent des conditions claires.

des hôpitaux et pourront constamment être étendus. Ils compléteront de manière optimale le TARDOC et rempliront l'objectif convenu par les partenaires ainsi que le mandat explicite du Parlement. Avec les forfaits ambulatoires à présent finalisés et le tarif à la prestation TARDOC, tous les éléments sont désormais réunis



Guido Speck, directeur du groupe Lindenhof et membre du comité H+, s'attend à plus de transparence.

pour soumettre ensemble un système tarifaire ambulatoire global et cohérent, conformément aux directives du Conseil fédéral.

L'évolution dynamique du secteur ambulatoire est réjouissante et voulue par les élus (l'«ambulatoire avant le stationnaire»). Avec le

nouveau système tarifaire, les incitations sont conçues de manière à ce que le progrès médical soit encouragé tout en restant supportable financièrement. H+ et santésuisse espèrent aussi que ce nouveau système tarifaire mettra fin aux tentatives de pilotage bureaucratique du secteur ambulatoire.

Quelles sont les prochaines étapes jusqu'à la mise en œuvre?

S'arrêter étant synonyme de reculer, les initiateurs de la nouvelle structure tarifaire mettent actuellement les bouchées doubles: ainsi, l'approbation par les instances compétentes des partenaires tarifaires est prévue d'ici le 15 novembre 2023 (au sein de H+, un vote des membres est requis). La date butoir de remise au Conseil fédéral est le 31 décembre 2023, et les deux associations tablent sur l'introduction du nouveau système tarifaire plus simple, plus transparent et plus cohérent au 1^{er} janvier 2025.

Poursuivre les travaux sans délai est d'autant plus judicieux que des voix critiques continuent à s'élever du côté de la FMH et de curafutura, la deuxième association des assureurs-maladie. Ces deux organisations souhaitent autant de positions à l'acte que possible, bien plus que ne le prévoit la proposition de H+ et de santésuisse. Selon eux, le tarif à l'acte permet un décompte plus individuel et une rémunération plus précise de la prestation médicale effectivement fournie. Faut-il s'attendre à un parcours d'obstacles jusqu'à l'introduction des forfaits ambulatoires, ou peut-on espérer que le principe de la nouvelle logique tarifaire sera bientôt entériné? Voici ce qu'en disent Verena Nold et Guido Speck:

H+ et santésuisse ont finalisé la structure tarifaire. Quels sont les trois atouts majeurs que vous qualifieriez de plus importants?

Guido Speck: Les forfaits ambulatoires sont clairs et simples à appliquer. Ils reposent sur des données de coûts transparentes et ils limitent la charge administrative pour toutes les parties prenantes. De plus, le système tarifaire ambulatoire est un système apprenant, qui est mis à jour chaque année et tient ainsi compte de l'évolution médicale et économique.

Verena Nold: Les forfaits ont fait leurs preuves dans le domaine stationnaire, ils ont conduit à une dépolitisation lors des discussions tarifaires. Cela s'explique par le fait que la structure tarifaire est calculée à partir de données actuelles et réelles sur les coûts et les prestations. Avec les forfaits ambulatoires, il n'est plus question non plus de savoir à combien s'élèvent les dépenses



pour certaines interventions, elles sont désormais clairement calculables, comme dans le domaine stationnaire. Cela permet d'indemniser les prestataires de manière équitable.

Le délai de remise pour approbation est fixé à la fin de l'année. À quel point êtes-vous confiants quant à la décision du Conseil fédéral? curafutura et la FMH peuvent-elles encore mettre des bâtons dans les roues à ce stade? Existe-t-il éventuellement d'autres obstacles?

Verena Nold : Je suis très optimiste quant au fait que nous parviendrons à soumettre un nouveau tarif médical ambulatoire pour approbation d'ici la fin de l'année. Les forfaits ambulatoires sont prêts, les bases sont très solides parce qu'elles reposent sur des données réelles de coûts et de prestations, et qu'elles ont fait l'objet d'une vaste consultation. Il s'agit maintenant d'introduire ce nouveau tarif, ce qui constituerait une étape importante dans le monde tarifaire ambulatoire et montrerait la voie à suivre pour l'avenir.

Guido Speck: Je partage cet avis. La finalisation des forfaits est un jalon important pour le secteur de la santé, car ceux-ci se complètent de

manière optimale avec le tarif à l'acte TARDOC. Un tarif médical du futur cohérent pourrait ainsi voir le jour. Les forfaits reposent sur des données exhaustives et transparentes. Et le fait que les prestations soient toujours évaluées de la même manière et les incitations pernicieuses éliminées grâce aux forfaits est un grand avantage pour toutes les parties prenantes. Le nouveau système tarifaire promeut, en outre, le progrès médical, tout en demeurant financièrement supportable.

Nold: Il est essentiel pour nous que les forfaits ambulatoires recèlent une incitation importante à fournir des prestations efficaces. C'est d'ailleurs une obligation légale. Ainsi, par exemple, un hôpital est incité à, effectuer des achats au meilleur prix, puisqu'il empêche la différence entre les coûts et la rémunération. Les hôpitaux peuvent donc réaliser de meilleurs résultats financiers sans que les charges augmentent excessivement pour les payeurs de primes. Et nous répondons ainsi à la volonté du législateur, qui a décidé que les forfaits ambulatoires devaient être utilisés le plus largement possible.

La rémunération sur la base des forfaits ambulatoires devrait démarrer début 2025. Autant dire demain. Les hôpitaux y sont-ils

préparés? À quoi faut-il prêter une attention particulière lors de la phase de préparation? Une coordination étroite avec les assureurs est certainement également nécessaire...

Speck: En coulisses, les travaux préparatoires battent leur plein dans différents domaines. Beaucoup de processus – de la saisie des prestations à la facturation – doivent être adaptés. La suppression de nombreuses positions à l'acte a des conséquences à la fois sur la facturation, la saisie des prestations et le calcul des coûts. H+ soutient les hôpitaux dans cette transition exigeante et peut contribuer à une gestion uniforme à l'échelle suisse. Compte tenu de la courte période de transition, les hôpitaux, mais aussi les assureurs, bénéficient justement du fait que les modalités d'application ont été conçues de sorte à être faciles à mettre en œuvre et à pouvoir être automatisées. De surcroît, avec leur système tarifaire, les associations ont créé une base précieuse qui simplifiera les négociations tarifaires.

Nold: Oui, le cadre établi permet, en effet, aux partenaires tarifaires de s'accorder rapidement et sans procédure juridique fastidieuse sur les prix à appliquer.

FEEL

Un confort sans limites.



brunner ::
brunner-group.com



D'importantes réductions de temps et de coûts sur le plan administratif sont notamment attendues – ce qui mérite d'être salué. Pouvez-vous chiffrer plus précisément ces économies? Ces économies sont-elles importantes pour les hôpitaux compte tenu de la baisse de leurs revenus? Seriez-vous d'accord de concéder cette amélioration aux hôpitaux et de ne pas exercer une pression sur les prix de base?

Speck: L'évolution générale privilégie clairement l'ambulatoire avant le stationnaire. Lors du développement des forfaits ambulatoires, les expériences acquises dans le domaine stationnaire ont été largement prises en compte. Pour la saisie des prestations, les fournisseurs n'ont en règle générale plus qu'à enregistrer un diagnostic et une procédure, qui seront ensuite attribués automatiquement au forfait correct. En cela, la complexité est réduite, la marge d'interprétation diminuée et avec elles les charges administratives liées aux demandes de clarification entre les fournisseurs de prestations et les répondants des coûts. Grâce à cette simplification de la saisie et de l'attribution d'un traitement, les forfaits ambulatoires recèlent un potentiel d'économies substantiel.

Nold: Et pourtant, les hôpitaux n'ont pas à craindre qu'il leur reste moins au final. Car ils peuvent tout de même prendre des bénéfices

là où ils réalisent des économies grâce à une meilleure efficacité.

S'agissant plus concrètement des structures tarifaires ambulatoires et des rémunérations attendues, qui doivent sans doute respecter le principe de la neutralité des coûts, qualifieriez-vous le compromis atteint d'équitable? Est-il satisfaisant, bon, voire très bon?

Nold: Les forfaits ambulatoires sont équitables, car ils reposent sur des données réelles qui peuvent être consultées en toute transparence dans l'explorateur de données de solutions tarifaires suisses. La loi exige que la structure tarifaire soit introduite de manière neutre en termes de coûts et chaque nouvelle version de la structure tarifaire est normalisée comme dans le domaine stationnaire. Les modalités d'introduction prévoient en outre que les hôpitaux ne seront pas pénalisés par des baisses de tarifs s'ils traitent davantage de patients. Pour les raisons susmentionnées, tout le monde profitera à moyen et long terme des forfaits ambulatoires. Il s'agit donc d'un compromis équitable.

Speck: Les hôpitaux attendent en outre que la sous-couverture des coûts existante d'environ 30 pour cent dans l'ancien système tarifaire (Tarmed) soit éliminée indépendamment du changement de système tarifaire à venir, idéalement encore sous Tarmed.

Dans votre communiqué commun du 26 juin, vous écrivez espérer que l'introduction des tarifs ambulatoires apaisera les discussions tarifaires et qu'en particulier les «tentatives de pilotage bureaucratique» n'auront plus lieu d'être. «clanicum» s'en réjouit Cet espoir est-il justifié? Comment envisagez-vous de mettre préventivement un terme à d'éventuelles velléités bureaucratiques, par exemple par une communication ouverte... selon l'adage «mieux vaut prévenir que guérir»...

Speck: Dans le nouveau système tarifaire, les améliorations peuvent être intégrées en continu. La possibilité offerte aux utilisateurs de s'impliquer et la prise en considération des données réelles de coûts et de prestations objectiveront les discussions tarifaires et réduiront le risque de blocages.

Nold: Oui, nous apportons ainsi une contribution importante à la paix tarifaire et les payeurs de primes en profitent également, car l'évolution des coûts peut ainsi être atténuée.

Informations complémentaires

www.hplus.ch
www.santesuisse.ch
www.solutions-tarifaires.ch