

# Médecins et assureurs présentent un nouveau tarif

## Santé

**Comment facturer un rendez-vous médical? Curafutura et la FMH soumettent ce jeudi un projet au Conseil fédéral. Ils espèrent avoir trouvé la solution à un problème béant.**

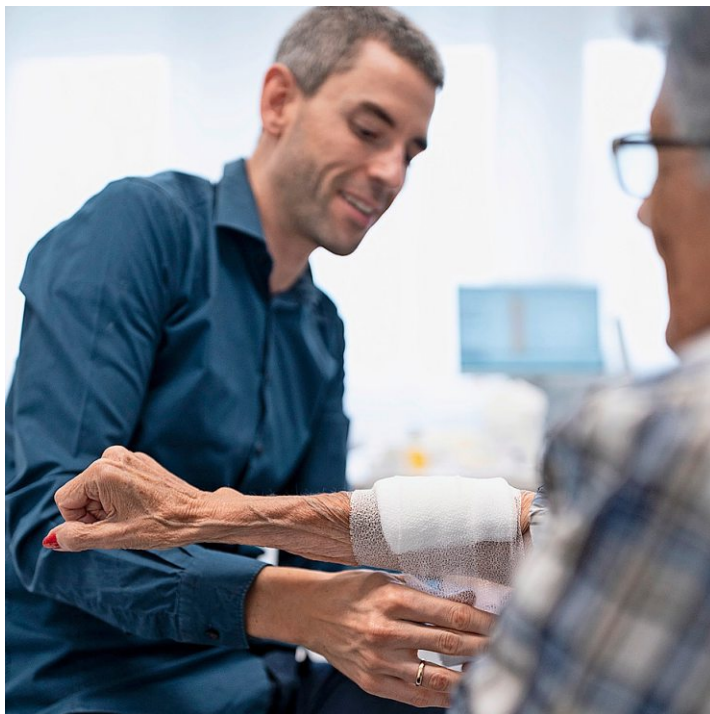
Comment facturer les soins ambulatoires, fournis en cabinet ou à l'hôpital, quand on ne dort pas sur place? Le système actuel, TarMed, a été introduit en 2004. Depuis, il n'a pas fondamentalement changé, alors que la technologie a évolué. Résultat, certaines prestations sont surfacturées et d'autres sous-évaluées.

Tout le monde reconnaît qu'il faut changer les choses. Les acteurs de la santé s'étant écharpés sur le sujet, le Conseil fédéral est intervenu à deux reprises, tout en appelant les partenaires tarifaires à trouver un accord. C'est dans ce contexte que Curafutura, l'une des deux faïtières des assureurs maladie, et la Fédération suisse des médecins (FMH) déposent une proposition de nouveau système, ce jeudi au Conseil fédéral.

### Deuxième mouture

Les deux organisations ont présenté en juillet 2019 un premier projet, Tardoc, auquel la Confédération a adressé deux critiques: il n'avait pas obtenu l'adhésion d'une majorité des assureurs, et deux variantes étaient proposées sur un point technique (la neutralité des coûts). Cette fois, la mouture déposée jeudi est unique. Et Swica a rejoint le mouvement - ce qui permet d'avoir la majorité demandée.

Un tiers du volume total des coûts de l'assurance maladie obligatoire est facturé avec TarMed (quelque 12 milliards de francs par année). Selon les deux partenaires, leur solution garantit la



**TarMed sert à établir les factures dans le domaine ambulatoire. Son problème: il est ancien et ne tient pas compte des innovations survenues depuis son introduction.** KEYSTONE

neutralité des coûts. Comprenez qu'elle ne va pas faire grimper la facture ni la réduire. «L'argent sera dépensé de façon bien plus appropriée, assure Pius Zängerle, directeur de Curafutura. Aujourd'hui, certaines prestations sont trop souvent dispensées parce qu'elles rapportent beaucoup et d'autres ne le sont pas assez parce qu'elles ne sont pas rentables. Il est crucial d'y remédier pour que l'argent soit employé de manière économique.»

«Un autre avantage est que nous avons créé une organisation pour négocier ce tarif, ajoute le président de la FMH, Jürg Schlup. Selon l'accord passé, des adaptations seront possibles chaque année si une majorité de membres sont d'accord. Jusqu'à présent, il fallait l'unanimité.»

La FMH et Curafutura espèrent que leur système pourra entrer en vigueur en 2022. «Nous avons rempli toutes les conditions. La voie est désormais libre pour une approbation par le Conseil fédéral», estime Jürg Schlup.

## SantéSuisse

### Et si l'on utilisait des forfaits?

Le 5 juin, SantéSuisse a soumis au Conseil fédéral sa recette pour réformer le TarMed. Développée avec la Fédération de médecine chirurgicale et invasive, elle vise à uniformiser les tarifs de 67 opérations et traitements effectués en ambulatoire. Il s'agit d'employer des forfaits, avec un seul tarif par intervention. Une opération de la cataracte coûterait par exemple autour de 2000 francs (avec de légères variations selon les cantons), contre 1000 à près de 3000 francs aujourd'hui. Les deux partenaires espèrent que cette solution sera entérinée d'ici à la fin de l'année et souhaite l'étendre à d'autres prestations. Anne-Gene-

viève Bütikofer juge que les forfaits sont «la voie à suivre», notamment pour améliorer la transparence et l'efficacité, même si la facturation actuelle restera nécessaire dans certains cas. Selon Pius Zängerle et Jürg Schlup, les deux solutions ne s'excluent pas. «On peut mettre en place des forfaits là où ils sont possibles. Selon nos estimations, ce n'est réalisable que pour 20% des prestations au maximum», réagit le président de la FMH. SantéSuisse juge pour sa part que les forfaits pourraient couvrir jusqu'à 80% des prestations facturées à l'acte dans les spécialités où l'on effectue le plus de gestes techniques. **C.Z.**

### Pas d'unanimité

Cette solution ne fait toutefois pas l'unanimité. H+, la faïtière des hôpitaux suisses, s'est retirée des discussions sur Tardoc fin 2018. «La solution présentée l'an dernier ne nous a pas convaincus et je ne pense pas que la nouvelle version apporte des changements fondamentaux», réagit sa directrice, Anne-Geneviève Bütikofer. Si la balle est dans le camp du gouvernement, elle juge problématique le fait que certains acteurs du système n'adhèrent pas au projet. SantéSuisse, l'autre faïtière des assureurs, s'était opposée à la mouture présentée en 2019, faute de garantie sur la neutralité des coûts. Elle privilégie désormais une autre solution (*lire ci-contre*) mais examinera le nouveau projet en détail.

**Caroline Zuercher**