

Attentes et craintes des cabinets

Maîtriser les coûts pourrait ralentir le virage ambulatoire

La nouvelle tarification doit rester financièrement neutre lors de son introduction. Mais le plafonnement de la croissance globale des coûts pourrait freiner le développement attendu de l'ambulatoire.

Ces contraintes imposées par le Conseil fédéral s'appliquent indépendamment de l'évolution démographique, du transfert souhaité d'actes stationnaires vers l'ambulatoire ou de l'arrivée de nouveaux traitements. En voulant maîtriser strictement les dépenses, le risque est pris de freiner le développement cohérent de l'ambulatoire, pourtant voulu par la société et encouragé par les politiques de santé.

Des forfaits ambulatoires inadaptés

La création des forfaits a suscité de vif débats. La version 1.1 a été conçue à partir des données de 47 hôpitaux, soit environ 300 000 traitements ambulatoires. Ces informations, basées sur la facturation TARMED et sur des coûts réellement facturés (REKOLE), ont servi de référence pour élaborer les nouveaux forfaits. Or, les cabinets privés n'ont pas été consultés : ces forfaits ne reflètent donc pas la réalité économique des pratiques ambulatoires indépendantes.

En pratique, cela peut conduire à un remboursement inadapté des interventions en cabinet, entraînant un transfert artificiel vers l'hôpital. De plus, les forfaits souffrent d'une grande inhomogénéité : des interventions très différentes peuvent déclencher le même forfait et aboutir à la même rémunération. Certaines prestations risquent donc d'être sous-évaluées, retardant leur passage en mode ambulatoire.

Perte de reconnaissance de certaines valeurs

L'introduction du TARDOC soulève également des questions. Ce système a modifié certaines valeurs intrinsèques présentes dans le TARMED. Par exemple, un chirurgien ne peut plus facturer un examen de l'abdomen, pourtant central dans sa pratique clinique. D'autres incohérences ont été relevées, telles que l'impossibilité pour un chirurgien de pratiquer une cure de tunnel carpien s'il effectue lui-même l'anesthésie locale, alors que ce geste reste possible en présence d'un anesthésiste.

La reconnaissance des valeurs intrinsèques perdues n'est possible que si les médecins peuvent prouver la facturation de la prestation concernée au moins cinq fois par an durant les trois dernières années. Cette exigence crée une inégalité manifeste pour les jeunes collègues qui s'installent ou qui reviendraient d'un congé maternité, chaque demande étant par ailleurs payante. Ces faiblesses constituent un frein majeur au développement de l'ambulatoire en Suisse, en retard par rapport à d'autres systèmes européens. Les sociétés médicales, dont la Société Suisse de Chirurgie, travaillent activement pour faire adapter ces règles à la réalité et favoriser le passage indispensable de l'hospitalier vers l'ambulatoire.

Prof. Marc-Olivier Sauvain
Vice-président de la Société Suisse de Chirurgie