DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Politique

Forfaits ambulatoires : quelle part pour le médecin ?

Bientôt une année que le nouveau système tarifaire ambulatoire a remplacé l'obsolète TARMED. Le TARDOC, le tarif à la prestation, a beaucoup fait parler de lui. Les forfaits ambulatoires, nettement moins. Ce sont pourtant ces derniers qui priment, selon la volonté du législateur. Encore limités à quelque 300 forfaits au 1er janvier 2026, ils sont appelés à s'étendre. Une question reste étonnamment en suspens : quelle part revient au médecin ?



Des tentatives existent, mais aucune méthode ne s'est montrée suffisamment convaincante pour s'imposer. L'OTMA ne semble pas non plus vouloir se saisir de la problématique. Les médecins doivent ainsi avancer dans le brouillard et négocier avec les établissements, sans toujours disposer des informations nécessaires.

Une mosaïque de pratiques

Pour y voir plus clair, la SVM a mené en juillet un sondage auprès de ses membres et des établissements hospitaliers. Les résultats livrent quelques conclusions parlantes. Parmi les 143 médecins-chef·fes et médecins agréé·es ayant répondu, seule la moitié indiquait qu'en mai 2026, son établissement avait mis en place une méthode de rémunération de la part médicale. Plus frappant encore, parmi les médecins concerné·es, seul·es 42 % connaissaient le mode de calcul appliqué. Et les fragilités apparaissent : 48 % des répondant·es constataient une baisse de revenu, contre 14 % une stabilité et 10 % une augmentation. Du côté des établissements, les réponses confirment une véritable mosaïque de pratiques : données historiques, modèles internes ou conventions individuelles.

Au-delà des frontières vaudoises, le constat est le même auprès des sociétés médicales des autres cantons et des faîtières : les approches existent, la référence commune, non.

Des incitations à l'envers

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Le volume actuel des forfaits pourrait conduire à relativiser le problème. Ce serait oublier qu'ils sont amenés à s'étendre et que, derrière la rémunération, se cache la question des incitations. Depuis des années, politiques et partenaires tarifaires entendent favoriser « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Mais si une intervention est correctement rémunérée en stationnaire par les forfaits DRG et insuffisamment en ambulatoire, l'incitation fonctionne tout simplement à l'envers.

Une formule unique ne verra probablement pas le jour demain. L'absence de solution immédiate ne saurait toutefois justifier durablement l'absence de cadre. Les forfaits ont été conçus pour prendre une place croissante dans notre système tarifaire. Leur développement ne peut se faire ni au détriment des médecins, ni du virage ambulatoire qu'ils et elles sont censé·es accompagner.

Gaël Saillen
Secrétaire général de la SVM

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.