

Plafonnement des PM dans le TARDOC 2027: contexte, éléments clés et appréciation

Pour la version 2027 du système tarifaire global de l'ambulatoire, il est prévu de plafonner dans le TARDOC les points tarifaires facturables des prestations médicales (PM) par jour de travail. Ce plafonnement des PM a suscité des questions et des réactions parmi les acteurs.

Nous reprenons ici les points principaux et donnons la position de H+.

Contexte

Le plafonnement des PM résulte d'un mandat du législateur au Conseil fédéral dans le cadre de la révision de la LAMal au sujet des «Mesures de maîtrise des coûts – 2^e volet».

Dans le cadre du processus d'approbation de la version 2026 de la structure tarifaire, le Conseil fédéral avait demandé aux partenaires tarifaires de livrer leur propre solution pour la nouvelle version (2027). La réglementation proposée doit figurer dans la version 2027. Elle est incluse au processus d'approbation par le Conseil fédéral.

Éléments clés de la réglementation prévue

- Le plafonnement des PM concerne exclusivement le tarif à la prestation TARDOC à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Les forfaits ne sont pas concernés.
- Seule les prestations médicales sont prises en compte dans le calcul. Les prestations d'infrastructure et de personnel (PIP) sont exclues.
- Une moyenne mensuelle est calculée pour chaque médecin exécutant. Elle ne doit pas dépasser 1577 points tarifaires (part des PM, hors PIP) par jour de travail effectif durant lequel des prestations AOS sont facturées. Cela correspond en règle générale à 12 heures de pures prestations médicales facturables par jour de travail.
- N'entrent pas non plus dans le plafonnement les chapitres AA.25 «Rapports médicaux et expertises» ainsi que AA.30 «Consultations pressantes et urgentes dans la pratique privée». Les prestations relevant de ces deux chapitres ne sont pas soumises aux limitations.
- Les prestations qui ne sont pas à la charge de l'assurance obligatoire des soins (par ex. AA/Al/AM, patients privés) sont également hors plafonnement.
- Sont déterminantes les prestations du médecin exécutant, pas celles du médecin responsable.
- La concrétisation du concept n'est pas encore élaborée. Le traitement d'un éventuel dépassement du plafonnement n'est en conséquence pas non plus tranché.

Position de H+

H+ va s'engager dans la suite du processus d'approbation afin que la mise en œuvre du mandat du Conseil fédéral soit pratique et proportionnée pour les fournisseurs de prestations. Cette réglementation ne doit ni compromettre ni même limiter les traitements nécessaires ou la qualité et la fiabilité de l'offre en soins de santé.