

Blog SwissDRG édition spéciale – Entretien avec une experte tarifaire FMH concernant les soins somatiques aigus stationnaires

Dans le cadre d'une série spéciale d'entretiens, la SSMIG présente les parties prenantes du système de santé et les acteurs importants de SwissDRG. Aujourd'hui, nous nous entretenons avec le **Dr méd. Anna Imhof**. Depuis cinq ans, elle travaille à la FMH en tant qu'experte tarifaire concernant les soins somatiques aigus stationnaires. Elle assiste les sociétés de discipline médicale dans les questions tarifaires et les procédures de demande, et représente le corps médical au sein des organes de SwissDRG¹ et de l'OFS. Avant d'occuper son poste actuel à la FMH, elle a exercé pendant quelques années comme médecin en clinique, puis a travaillé pendant plusieurs années dans le controlling médical d'un hôpital universitaire.



Pouvez-vous me donner des exemples de la manière dont la FMH soutient les médecins exerçant en milieu stationnaire?

En tant qu'actionnaire de SwissDRG SA, la FMH est représentée dans les organes centraux chargés du développement des structures tarifaires stationnaires, notamment au conseil d'administration de SwissDRG SA ainsi que dans les groupes de travail de SwissDRG SA et de l'Office fédéral de la statistique (OFS). La FMH peut ainsi défendre de manière ciblée les préoccupations consolidées du corps médical au sein des différents organes. En tant qu'experte du domaine des soins stationnaires et des tarifs de la FMH, je me suis par exemple engagée au sein d'un groupe de travail de SwissDRG SA qui se consacre au remboursement rapide des médicaments de thérapie innovante (appelés ATMP²), qui sont très onéreux.

Comme autre exemple, je peux également citer notre soutien dans le cadre de la procédure de demande de développement des structures tarifaires stationnaires. Il est important que les nouveautés médicales soient intégrées le plus rapidement possible dans les structures tarifaires. C'est pourquoi nous soutenons les sociétés de discipline médicale dans l'élaboration de propositions relatives aux structures tarifaires stationnaires et à la classification des procédures CHOP³. Ces procédures de demande permettent aux sociétés de discipline médicale de participer activement au développement des tarifs.⁴ Depuis 2024, la FMH a accès à une partie des données de l'association SpitalBenchmark, qui couvre environ 96% des cas traités en Suisse.

¹ [Commissions et groupes de travail de SwissDRG SA](#)

² ATMP: Advanced Therapy Medicinal Products: produits de thérapie génique, produits tissulaires issus de procédés biotechnologiques et produits de thérapie cellulaire somatique (p. ex. thérapies par cellules CAR-T).

³ CHOP: classification suisse des interventions chirurgicales. Le catalogue est mis à jour chaque année par l'OFS. Pour ce faire, des demandes de nouveaux codes peuvent être déposées auprès de l'OFS.

⁴ Mirjam Rufer, Mission Possible: aktive Tarifmitgestaltung dank Antragsverfahren (*Évolution active du tarif par le dépôt de propositions*), [BMS 2021;102\(21\):684–686](#)

Cette vaste base de données permet de cibler les demandes et d'améliorer leur mise en œuvre. Nous soutenons également les sociétés de discipline médicale, par exemple pour les demandes concernant le principe de «l'ambulatoire avant le stationnaire (AvS)».⁵

En tant que collaboratrice d'une association professionnelle nationale, quels sont vos plus grands défis dans le domaine des soins somatiques aigus et quels facteurs modifieriez-vous pour pouvoir encore mieux défendre les intérêts du corps médical?

L'objectif est de dégager des majorités au sein des différents organes pour défendre les intérêts du corps médical. Dans ce contexte, des compromis sont souvent nécessaires avec d'autres parties prenantes, telles que les hôpitaux, les assureurs et les cantons. Les intérêts divergent parfois fortement.

L'un des principaux défis est la longue durée de mise en œuvre des demandes: jusqu'à cinq ans peuvent s'écouler avant que les adaptations du remboursement ne prennent effet. Pendant cette période, les hôpitaux doivent supporter les éventuels déficits. Cela peut notamment avoir pour conséquence que de nouvelles thérapies très coûteuses ne soient pas proposées pour des raisons financières. Pour y remédier, un processus visant à accélérer le remboursement des médicaments de thérapie innovante (ATMP) a été introduit au 1^{er} janvier 2025⁶, par exemple pour les thérapies géniques ou cellulaires. Dans l'intérêt du corps médical, nous travaillons à étendre ce processus à d'autres innovations telles que les médicaments onéreux ou les implants.

La représentation de la multimorbidité doit également être améliorée. Bien que des progrès aient été réalisés, les données montrent toutefois que la prise en charge des patients multimorbides reste en partie sous-remboursée. C'est pourquoi la FMH a proposé une meilleure représentation de la multimorbidité comme priorité de développement pour la prochaine version des SwissDRG.

L'interruption de la procédure de demande CHOP en 2025 a constitué un défi supplémentaire. Cela s'explique par un manque de ressources de l'OFS, qui est responsable du traitement des demandes. Les partenaires de SwissDRG SA se sont engagés avec succès auprès de l'OFS pour que la procédure de demande ait à nouveau lieu chaque année. C'est essentiel pour pouvoir développer les systèmes tarifaires stationnaires.

SwissDRG a-t-il des effets négatifs, par exemple sur les décisions thérapeutiques?

Sur mandat de la FMH, l'institut de recherche gfs.bern réalise chaque année une enquête auprès du corps médical. Elle montre que la pratique médicale reste principalement guidée par des critères médicaux bien que les mesures d'économie gagnent en importance.⁷ L'influence de l'administration, de la direction et des caisses-maladie sur les décisions thérapeutiques a toutefois augmenté ces dernières années.⁸ Une telle enquête ne permet pas de déterminer si

⁵ Mirjam Rufer, Bruno Trezzini, Ambulantisierung durch bessere Rahmenbedingungen stärken (*Renforcer le virage ambulatoire par de meilleures conditions-cadres*), [BMS 2024;105\(21\):36-38](#)

⁶ Anna Imhof, Beatrix Meyer, Jalons atteints dans la rémunération des innovations (*Une étape importante a été franchie dans le remboursement des innovations*), [BMS 2024;105\(41-42\):11-12](#)

⁷ gfs.bern, Rapport final de l'enquête sur l'environnement de travail médical mandatée par la FMH 2025, p. 16, <https://www.fmh.ch/fr/index.cfm> → Tarifs hospitaliers → [Recherche concomitante](#)

⁸ Bruno Trezzini, Beatrix Meyer et al., L'allègement administratif est impératif, [BMS 2025;106\(29\):13-15](#)

SwissDRG, TARPSY et ST Reha sont à l'origine de ces évolutions. D'autres facteurs, tels que le montant du baserate ou des directives de l'État, pourraient également jouer un rôle.

Pour quels problèmes, respectivement dans quelles situations, et à qui les médecins hospitaliers de la SSMIG peuvent-ils s'adresser?

Je suis l'interlocutrice de la SSMIG au sein du département Soins et tarifs hospitaliers de la FMH. J'ai plaisir à conseiller et à soutenir la SSMIG sur les questions relatives à la représentation et au remboursement des thérapies, notamment en ce qui concerne les nouvelles offres thérapeutiques, y compris les médicaments, ou en cas de suspicion de sous-remboursement de certaines thérapies ou de certains groupes de patients.