

Transition vers le nouveau tarif ambulatoire



Stéphane Johner & Guillaume Leblanc

Contexte...

- Le **TARMED**, composé de 4'600 positions tarifaires
- Introduit en 2004 ne correspond plus à la réalité des pratiques médicales actuelles
- Trop rigide, obsolète

...contexte

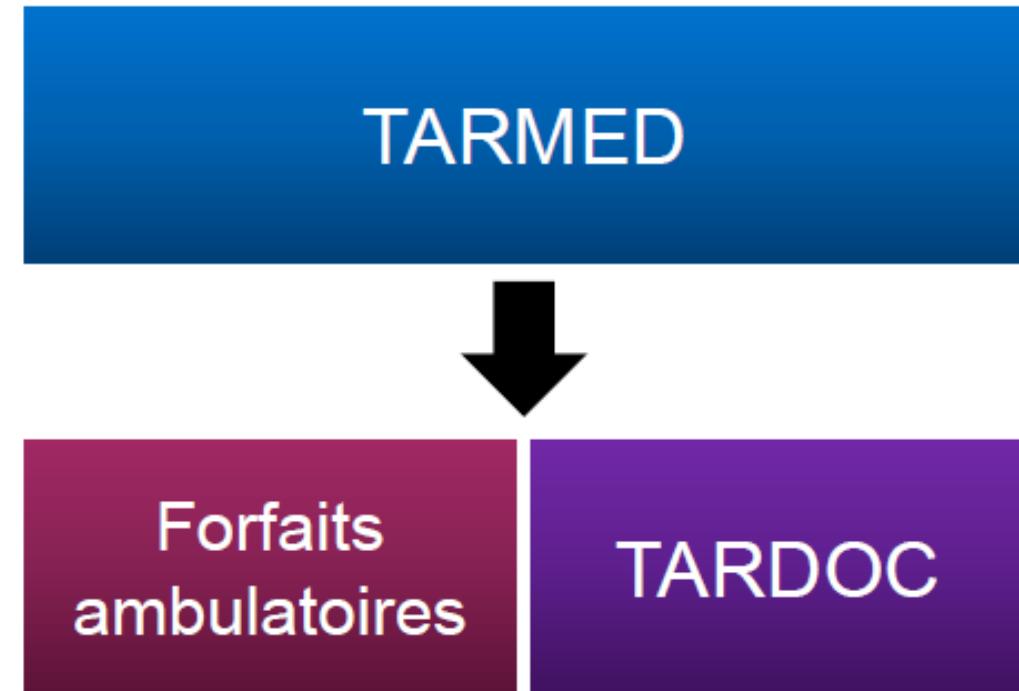
- Cèdera sa place au **TMA (Tarif Médical Ambulatoire) dès le 01.01.2026**
- Composé de 1'400 positions TARDOC et d'environ 315 Forfaits ambulatoires
- Présenté dans un catalogue de prestations appelé CPTMA (*Catalogue des Prestations relevant des Tarifs Médicaux Ambulatoires*)

Contenu

- Système tarifaire cohérent
- Conception & définitions
- Règles les plus importantes
- Quelles modifications structurelles ?
- Outils
- Facturation
- Exemples
- Soutien

Système tarifaire cohérent

- La structure tarifaire ambulatoire à la prestation TARMED est remplacée par deux structures
- Important : TARMED est totalement remplacé y compris pour les domaines AI/AA/AM



Système tarifaire cohérent - Domaines d'application

- Il n'est pas possible de choisir la structure tarifaire
- Chaque prestation réalisée et saisie via le catalogue de prestations, le CPTMA (catalogue de prestations relevant des tarifs médicaux ambulatoires) ne peut être facturée que dans une structure tarifaire

Prestations dans des infrastructures complexes



- Salle d'OP
- Labo. de cathét. cardiaque
- Médecine nucléaire
- ...

→ Forfaits ambulatoires

Prestations dans des infrastructures plus simples



- Salle de consultation
- imagerie
- Salles d'examen
- Endoscopies
- ...

→ TARDOC

Système tarifaire cohérent - Tarif au forfait ou à la prestation

- Tardoc = un tarif à la prestation unitaire. Chaque prestation est présente et valorisée séparément sur la facture
- Forfait = un tarif au forfait. Toutes les prestations réalisées sur une période donnée sont valorisées sur la facture par un seul montant forfaitaire
- La structure tarifaire indique des valeurs relatives et pondérées, pas en CHF

Système tarifaire cohérent - Séparation de la structure et du prix

- Les valeurs relatives de la structure tarifaires (points) sont multipliées par le prix (valeur du point). Le résultat est le montant qui figurera sur la facture (rémunération).
- Pour information : le système tarifaire cohérent soit la structure est applicable au niveau fédéral. La valeur du point est souvent négociée au niveau cantonal par les fournisseurs de prestations de soins dans le domaine ambulatoire.



Système tarifaire cohérent - Système perfectible et évolutif

- Le système tarifaire cohérent sera adapté chaque année sur la base de données actualisées afin de coller au plus près de la médecine actuelle
- Les fournisseurs de prestations de soins dans le domaine ambulatoire livrent chaque année leurs données de coûts et les prestations à l'organisation tarifaire (OTMA)
- Durant les 3 premières années, le système tarifaire global ne changera pas. Dès 2029, le domaine d'application du TARDOC sera réduit au profit d'une extension des Forfaits



Conception

Définitions

3. Séance

3.1. Définition

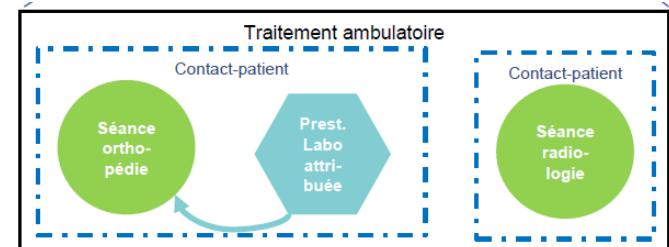
¹ Une séance est définie comme la rencontre physique ou par téléphone du patient avec un *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* (chapitre 2 Fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire). Dans ce cadre, le *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* fournit une prestation en faveur du patient qui sert à diagnostiquer ou à traiter une maladie (art. 25 al. 1 LAMal).

Source: OTMA – Modalités d'application

4. Contact avec le patient

¹ Un contact avec le patient (aussi appelé «contact-patient») est composé de la séance et des prestations qui lui sont attribuées (pathologie, prestations d'analyse, prestations en l'absence du patient, rédaction de rapports). Si aucune prestation n'est attribuée à la séance, cette dernière est assimilée au contact avec le patient.

Source: OTMA – Modalités d'application

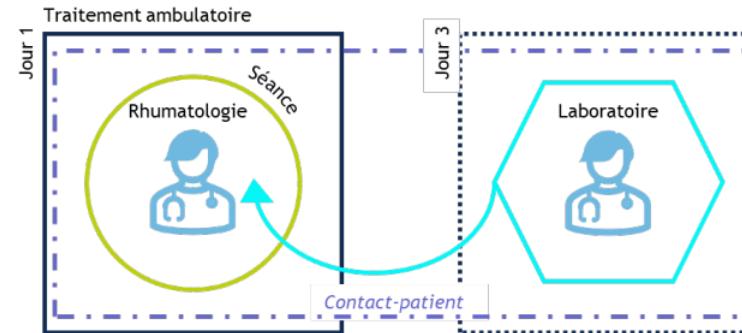


Conception définition fine

- **La séance** est :
 - la plus petite unité tarifaire.
 - indépendante de la structure tarifaire applicable (forfaits ambulatoires/ TARDOC)
 - Les produits thérapeutiques fournis ne font pas partie de la séance
- **Le contact patient** est :
 - Composé de/des séances et des prestations attribuées
 - Les prestations attribuées sont :
 - Les prestations de la pathologie et de laboratoire
 - Les prestations en l'absence du patient
 - Les rapport
- **Le traitement ambulatoire** est :
 - Le regroupement d'un ou de plusieurs contacts patients pour autant qu'ils concernent :
 - Le même patient
 - Le même garant
 - Ils ont eu lieu le même jour
 - Et si les diagnostics des contacts patients appartiennent au même groupe de diagnostic
- **Les prestations attribuées** ne représentent pas un contact avec le patient sont attribuées aux contacts avec le patient :
 - Les prestations de laboratoire et de pathologie (y c. liste des analyses)
 - Les prestations en l'absence du patient
 - Les rapports

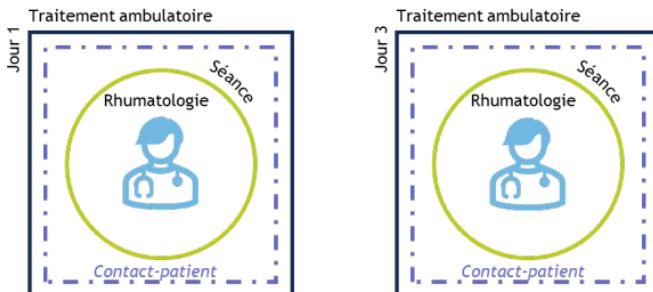
Les analyses de laboratoire du prélèvement sanguin ne sont réalisées que deux jours après la séance lors de laquelle l'analyse a été demandée.

- **Un contact-patient, un *traitement ambulatoire*.** Les prestations de laboratoire sont regroupées en un contact-patient avec la *séance lors de laquelle l'analyse a été demandée*, même si les prestations ont été fournies deux jours après la séance lors de laquelle l'analyse a été demandée.



Le patient a un rendez-vous chez le rhumatologue le **jour 1**. Un contrôle est convenu le **jour 3** en raison du tableau clinique aigu.

- **Deux traitements ambulatoires**, parce que **deux contacts-patient** sur **deux jours civils différents**.

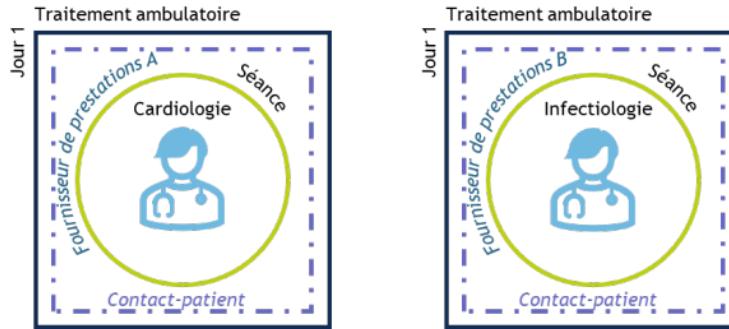




espacecompétences

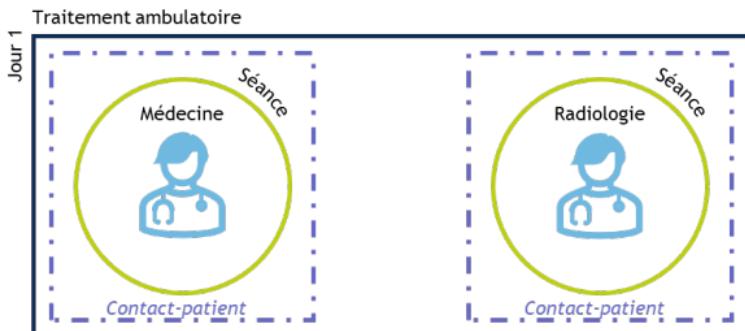
Le patient a le même jour civil un contrôle chez le cardiologue au cabinet et un contrôle chez l'infectiologue à l'hôpital.

→ **Deux traitements ambulatoires**, parce que deux *fournisseurs de prestations selon la LAMal* qui ne sont pas directement liés.



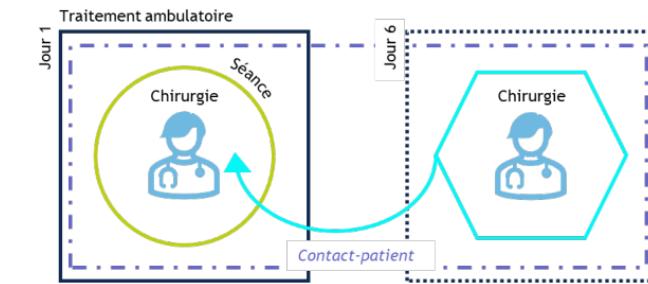
Une radiographie du thorax est réalisée chez un patient en médecine interne (suspicion de pneumonie).

→ **Un traitement ambulatoire**, parce que les *diagnostics* des contacts-patient des deux services spécialisés conduisent au même groupe de diagnostics.



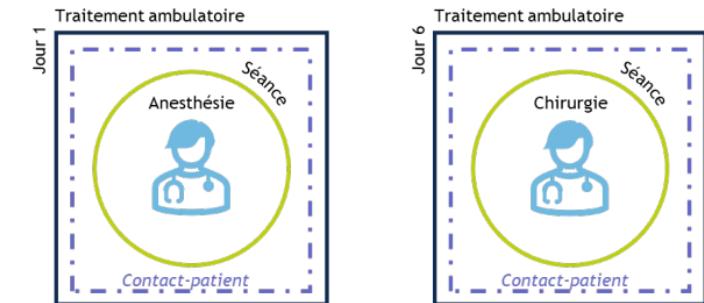
Le chirurgien répond **cinq jours** après l'intervention par e-mail à plusieurs questions du patient concernant la suite du traitement.

→ **Un contact-patient, un traitement ambulatoire**. Les prestations dans le cadre de l'e-mail sont regroupées avec la séance précédente en un contact-patient. Elles comptent donc comme un **traitement ambulatoire**.



Un patient se rend **cinq jours** avant l'opération d'une hernie à la consultation d'anesthésiologie.

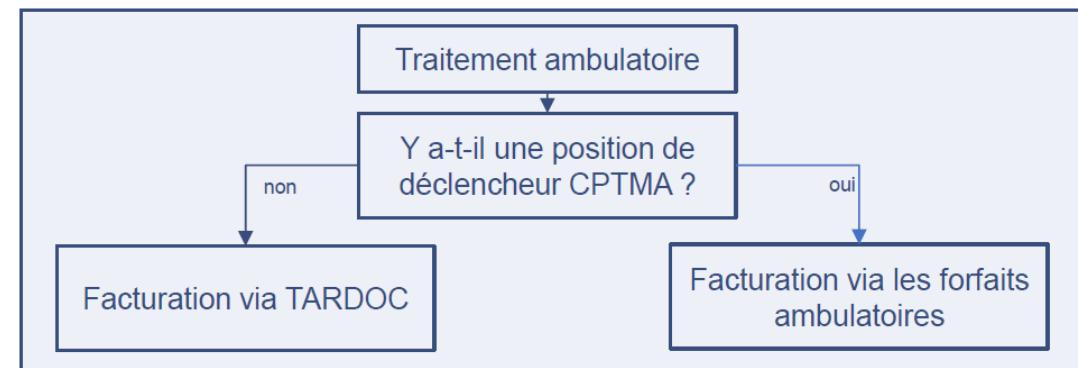
→ **Deux traitements ambulatoires**, parce que deux contacts-patient sur **deux jours civils différents**.



Règles les plus importantes

Quelle structure tarifaire ?

- Pour chaque traitement ambulatoire, le système de facturation déterminera sur la base de la saisie des prestations réalisées via le catalogue (CPTMA), la structure tarifaire la plus pertinente.
- Il est exclu de combiner un forfait et du Tardoc pour un même traitement ambulatoire
- En cas de facturation au forfait, un seul forfait peut être facturé par traitement ambulatoire



Règles les plus importantes

- Les dispositions d'application et de la facturation se situent à plusieurs niveaux :
 - Interprétations générales
 - Interprétations de chapitre et de règles au niveau des chapitres principaux et des sous-chapitres
 - Règles et interprétations au niveau de la position tarifaire
 - Règles au niveau des groupes de prestations
 - Les règles comprennent aussi les limitations de quantités, les limitations d'âge et les règles de cumul
 - Les positions tarifaires sont des prestations à l'acte ou au temps, facturée par unité de temps ou pour chaque acte

Règles les plus importantes

- Fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire
 - médecin selon l'art. 35 al. 2 let. a LAMal
 - ou institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal et qui ne dispose que d'un service spécialisé
 - ou service spécialisé (selon le règlement relatif aux services spécialisés, y compris la liste des services spécialisés) au sein d'un hôpital selon l'art. 35 al. 2 let. h LAMal ou d'une institution de soins ambulatoires dispensés par des médecins selon l'art. 35 al. 2 let. n LAMal).
- Prestations fournies par le personnel paramédical
 - Les prestations fournies par le personnel paramédical font partie intégrante de la composante des prestations (PIP) et sont indemnisées par le biais de celle-ci. Lorsque ces prestations sont fournies juste après une consultation ou d'autres prestations médicales de base, elles ne peuvent pas être considérées comme une prolongation de ces dernières.
 - Sont exceptées de ce principe les prestations explicitement tarifées effectuées par le personnel paramédical.
- Activité avec effets indirects sur le tarif
 - Ces prestations sont déjà incluses dans les positions tarifaires spécifiques et sont rémunérées en conséquence:
 - déduction pour les inconvénients personnels tels que WC
 - appels téléphoniques avec des services publics
 - pauses légales
 - temps de déplacement au sein du cabinet / du service
 - temps pour la gestion du cabinet / du personnel
 - rapports
 - réunions d'équipe
 - contrôles de qualité (p. ex. appareils, processus, enquêtes sur la satisfaction des patients, mesures diverses)
 - statistiques médicales pour les autorités fédérales / cantonales
 - retards / inconvénients dans lesquels l'unité fonctionnelle ne peut être utilisée pour effectuer la prestation
 - gestion périopératoire (réunions d'équipe, arrangements des rendez-vous, etc.)

Règles & changements les plus importants

- Valeurs intrinsèques qualitatives
- Prestations d'infrastructure et personnel (PIP)
- Unités fonctionnelles
- Documentation de la prestation
- Rapport
- Télémédecine
- Temps de changement
- Présentation de la facture
- Neutralité des coûts
- Livraison des données

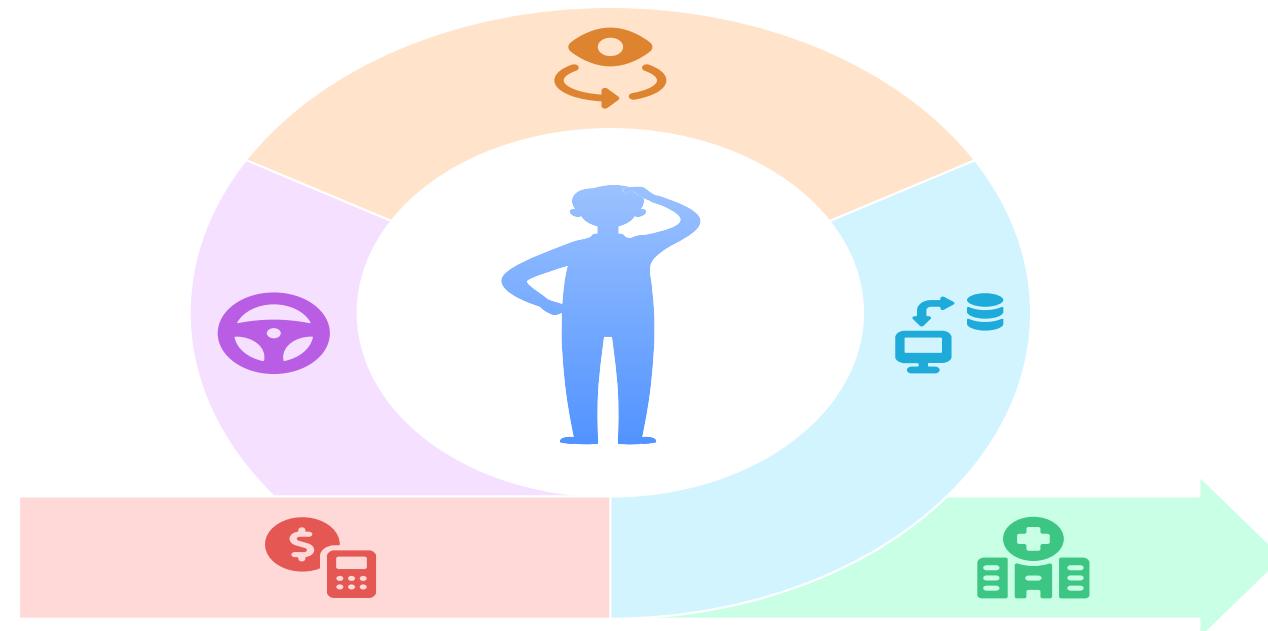


espacecompétences

Règles & changements les plus importants

- Forfaits : toutes les prestations fournies sur période donnée font l'objet d'une rémunération forfaitaire, y compris les laboratoires sauf :
 - les produits thérapeutiques fournis (médicaments et dispositifs médicaux) - cf. définition de la séance
 - les produits sanguins stables et labiles (CE, CP, FFP, facteurs de coagulation)
 - les implants inclus dans des groupes de cas dûment identifiés dans le Catalogue des forfaits ambulatoires
- Tardoc : chaque prestation est évaluée séparément sur la facture en tant que position tarifaire
 - Les règles de limitation et de cumul de TARDOC s'appliquent au niveau de la séance et du service spécialisé.
 - Les règles de TARDOC sont à chercher à la position tarifaire, mais aussi dans les différents chapitres.
 - Les produits thérapeutiques fournis sont facturables séparément (cf. la définition de la séance).
 - Les positions tarifaires sont de prestations à l'acte ou au temps
 - Les prestations au temps sont facturées par unité de temps et celles à l'acte pour chaque acte

Quelles modifications structurelles pour facturer juste ?





Ä K ÄRZTEKASSE
CAISSE DES MÉDECINS
C M CASSA DEI MEDICI

Nouveaux tarifs médicaux ambulatoires 2026

Facturation, saisie des prestations, outils et recommandations

Browser CPTMA Plus

Le "couteau suisse" pour le nouveau tarif médical :

- **Catalogue des prestations, TARDOC et forfaits intégrés dans une structure unifiée de chapitres TARDOC**
- Définitions générales
- Interprétations médicales du TARDOC
- Groupes de prestations TARDOC
- Structure des forfaits
- Codes diagnostiques CIM-10 et code tessinois

The screenshot shows the CPTMA Plus web application. The top navigation bar includes the logo 'CPTMA PLUS', a message about tariff changes, a search bar, and language selection (French). The left sidebar contains a navigation menu with the following items:

- Home
- Définitions générales
- Interprétations générales
- CPTMA (TARDOC, Forfaits)** (selected)
- A Prestations de base: médicales, paramédicales
- C Prestations fournies par le médecin de famille (p...)
- E Psychiatrie
- G Imagerie / radiographie
- J Prestations fournies par le médecin spécialiste, p...
- K Prestations fournies par le médecin spécialiste, p...
- M Organes - corps entier
- P Appareil locomoteur
- R Région: tête et cou
- T Région: thorax
- V Région: abdomen et bassin
- W Anesthésie, prestations opératoires de base, soi...
- Forfaits
- Groupe de prestations
- Tessiner Code
- ICD-10

The right panel displays a list of 'CPTMA (TARDOC, Forfaits)' entries, each with a letter code and a description:

- Sous-chapitres/-positions**
- A Prestations de base: médicales, paramédicales
- C Prestations fournies par le médecin de famille (premier recours)
- E Psychiatrie
- G Imagerie / radiographie
- J Prestations fournies par le médecin spécialiste, partie I
- K Prestations fournies par le médecin spécialiste, partie II
- M Organes - corps entier
- P Appareil locomoteur
- R Région: tête et cou
- T Région: thorax
- V Région: abdomen et bassin
- W Anesthésie, prestations opératoires de base, soins d'urgence et intensifs

Browser CPTMA Plus

Présentation structurée et colorée:
Ex. chapitre RC Œil

Position tarifaire TARDOC (rouge)

Positions déclencheurs (vert)

Liste des forfaits liés au déclencheur (bleu)

CPTMA PLUS | Les tarifs médicaux ambulatoires TARDOC et les forfaits seront valables à partir du 1er janvier 2026. ⓐ | Langue Français | ↗

Rechercher... ⚡

RC.35 Examens ophtalmographiques, op... >
RC.40 Diagnostic: divers >
RC.45 Traitement: divers >
RC.50 Paupière >
RC.55 Cornée, sclère >
RC.60 Iris >
RC.65 Cristallin >
RC.65.0010 Capsulotomie, membranotomie ou sy...
C02.CN.0020 Aspiration des masses du cristallin ..
C02.CN.0030 Capsulectomie, aspiration des mas...
C02.CN.0040 Extraction du cristallin ou phaco-ém... (vert)
C02.CN.0070 Implantation secondaire d'une lentil...
C02.CN.0080 Implantation secondaire d'une lentil...
C02.CN.0090 Reposition d'une lentille artificielle s...
C02.CN.0100 Reposition d'une lentille artificielle e...
C02.CN.0110 Révision de plaie après opération d...
C02.CN.0120 Intervention pour sauvegarder une l...
C02.CN.0130 Discision capsulaire, discision seco...
RC.70 Rétine >
RC.75 Corps vitré >
RC.80 Opération de strabisme >
RC.85 Prélèvement de greffon (globe oculaire, ... >
RC.90 Prestation diverses >
RE Phoniatrie >
RG Oto-rhino-laryngologie >
T Région: thorax >

CPTMA (TARDOC, Forfaits) > R... > C > Extraction du cristallin ou phaco-émulsificat...

C02.CN.0040 Version: LKAAT 1.1b v21

Extraction du cristallin ou phaco-émulsification, y compris l'implantation éventuelle d'une lentille artificielle et y compris la mise en place éventuelle d'un anneau capsulaire

| TYPE DE PRESTATION | PRESTATION ATTRIBUÉE |
|--|----------------------|
| Prestation principale Pauschalen-Trigger | NON |

INTERPRÉTATION MÉDICALE
Avec capsulorexie manuelle.

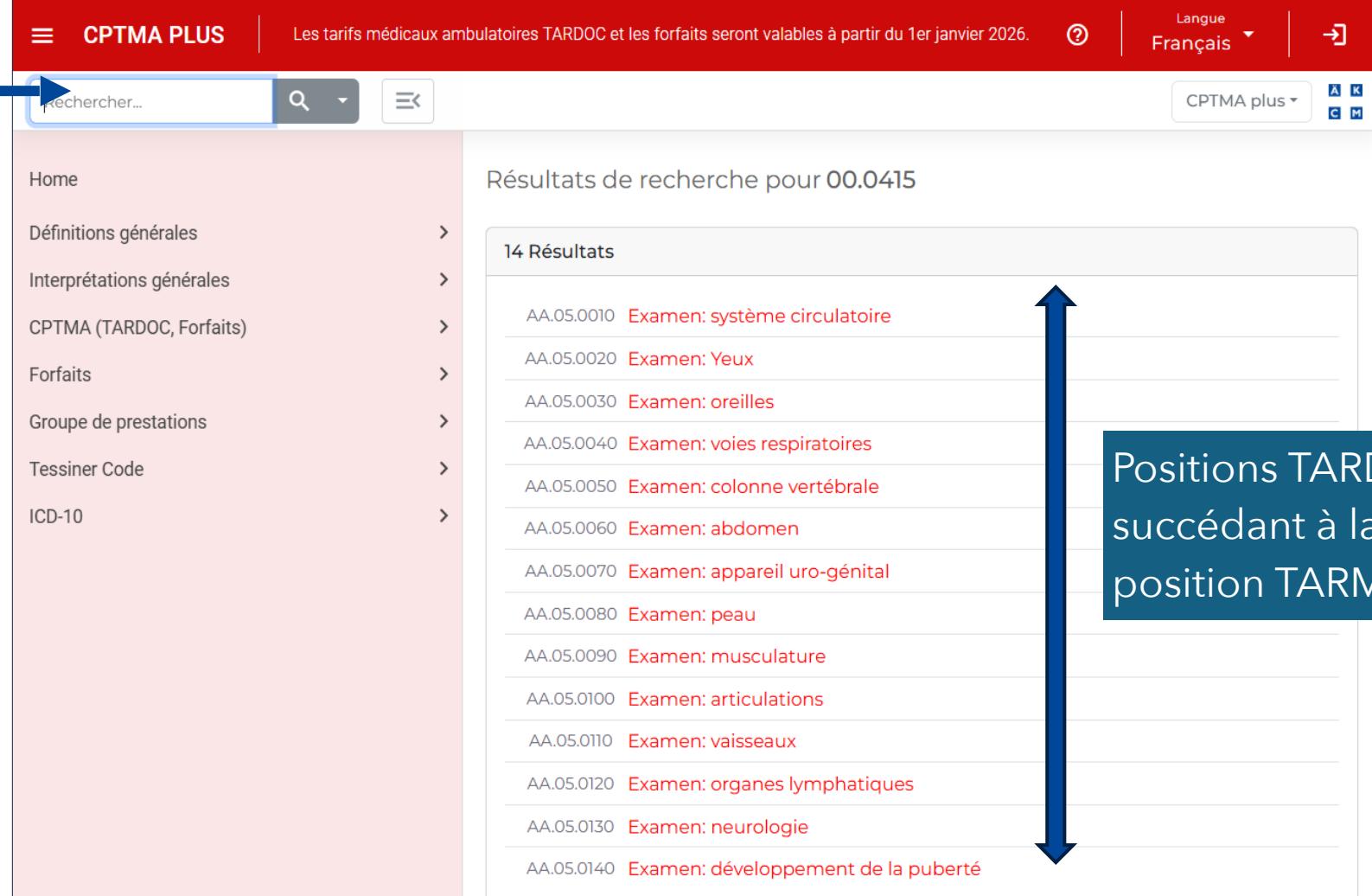
FORFAITS

| Nombre | Libellé | Anästhesie durch den Anästhesisten | Nombre | Côté | TARMED_FLAT_RATES_LOGIC |
|---------|--|------------------------------------|--------|------|-------------------------|
| C02.15B | Opération de la cataracte, bil. | >=2 | | | |
| C02.15C | Opération de la cataracte, unil. ou interventions intra-oculaires complexes au niveau du segment antérieur | | | | |

Browser CPTMA Plus - Précédents

- Le browser CPTMA Plus peut également prendre en charge des recherches TARMED
- Le browser affiche les TARDOC/forfait équivalent pour chaque position TARMED cherchée

Position TARMED



Rechercher...

Les tarifs médicaux ambulatoires TARDOC et les forfaits seront valables à partir du 1er janvier 2026.

Langue Français

Résultats de recherche pour 00.0415

14 Résultats

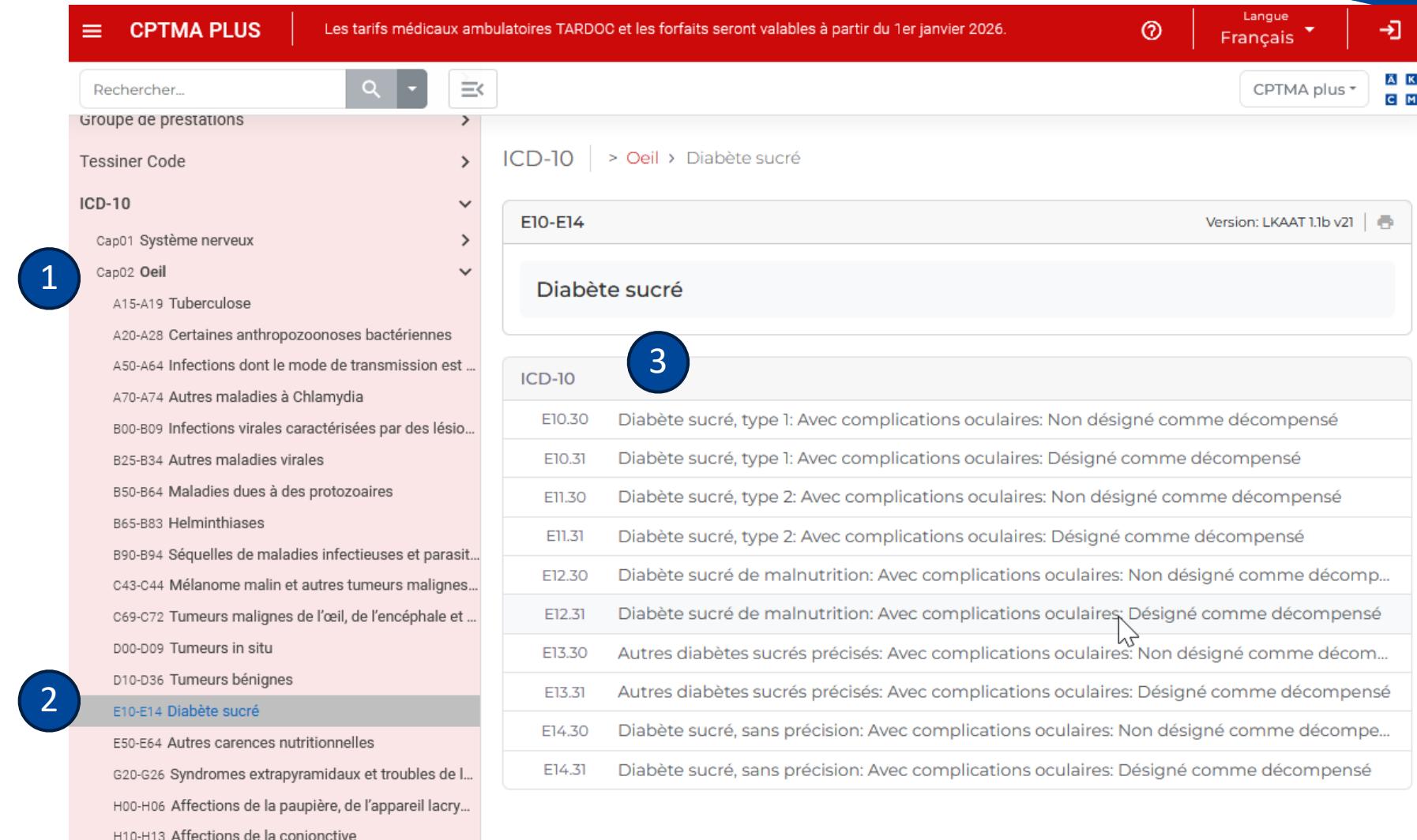
| | |
|------------|-------------------------------------|
| AA.05.0010 | Examen: système circulatoire |
| AA.05.0020 | Examen: Yeux |
| AA.05.0030 | Examen: oreilles |
| AA.05.0040 | Examen: voies respiratoires |
| AA.05.0050 | Examen: colonne vertébrale |
| AA.05.0060 | Examen: abdomen |
| AA.05.0070 | Examen: appareil uro-génital |
| AA.05.0080 | Examen: peau |
| AA.05.0090 | Examen: musculature |
| AA.05.0100 | Examen: articulations |
| AA.05.0110 | Examen: vaisseaux |
| AA.05.0120 | Examen: organes lymphatiques |
| AA.05.0130 | Examen: neurologie |
| AA.05.0140 | Examen: développement de la puberté |

Positions TARDOC succédant à la position TARMED

Browser CPTMA Plus - diagnostic

CPTMA Plus présente également les codes de diagnostic ICD-10

- 17'000 diagnostics CIM-10
- Le browser CPTMA offre une aide via une recherche structurée Capitulum > Diagnostic général > Diagnostic détaillé



Rechercher... 🔍 ✖

CPTMA PLUS | Les tarifs médicaux ambulatoires TARDOC et les forfaits seront valables à partir du 1er janvier 2026. ? Langue Français ➡

Groupe de prestations

Tessiner Code

ICD-10

Cap01 Système nerveux

Cap02 Oeil

A15-A19 Tuberculose

A20-A28 Certaines anthroponozoonoses bactériennes

A50-A64 Infections dont le mode de transmission est ...

A70-A74 Autres maladies à Chlamydia

B00-B09 Infections virales caractérisées par des lésio...

B25-B34 Autres maladies virales

B50-B64 Maladies dues à des protozoaires

B65-B83 Helminthiases

B90-B94 Séquelles de maladies infectieuses et parasit...

C43-C44 Mélanome malin et autres tumeurs malignes...

C69-C72 Tumeurs malignes de l'œil, de l'encéphale et ...

D00-D09 Tumeurs in situ

D10-D36 Tumeurs bénignes

E10-E14 Diabète sucré

E50-E64 Autres carences nutritionnelles

G20-G26 Syndromes extrapyramidaux et troubles de l...

H00-H06 Affections de la paupière, de l'appareil lacry...

H10-H13 Affections de la conjonctive

ICD-10 | > Oeil > Diabète sucré

E10-E14

Version: LKAAT 1.1b v21

Diabète sucré

ICD-10

E10.30 Diabète sucré, type 1: Avec complications oculaires: Non désigné comme décompensé

E10.31 Diabète sucré, type 1: Avec complications oculaires: Désigné comme décompensé

E11.30 Diabète sucré, type 2: Avec complications oculaires: Non désigné comme décompensé

E11.31 Diabète sucré, type 2: Avec complications oculaires: Désigné comme décompensé

E12.30 Diabète sucré de malnutrition: Avec complications oculaires: Non désigné comme décomp...

E12.31 Diabète sucré de malnutrition: Avec complications oculaires: Désigné comme décompensé

E13.30 Autres diabètes sucrés précisés: Avec complications oculaires: Non désigné comme décom...

E13.31 Autres diabètes sucrés précisés: Avec complications oculaires: Désigné comme décompensé

E14.30 Diabète sucré, sans précision: Avec complications oculaires: Non désigné comme décom...

E14.31 Diabète sucré, sans précision: Avec complications oculaires: Désigné comme décompensé

⌚ Volumis



Quel est l'impact du changement de structure sur vos revenus?
Comparez les points de taxe du Tarmed avec ceux de la nouvelle structure tarifaire à l'aide de vos propres données.

📋 Trans



Vous avez jusqu'à présent facturé Tarmed et souhaitez connaître vos nouvelles prestations dans la structure LKAAT CPTMA?
TRANS vous établit votre catalogue de prestations personnel sur la base de vos propres données.

Simulation avant/après sur la base des données réelles de facturation TARMED du cabinet

Future liste individuelle de prestations basée sur ses propres données, avec indication relative aux droits acquis

看他 Digni



Vous venez d'ouvrir un cabinet et vous n'utilisez pas encore le TarMed? En raison de votre valeur intrinsèque et des caractéristiques de votre cabinet, cet outil vous propose votre set de prestations LKAAT CPTMA.

Proposition d'un set de prestations basé sur sa ou ses propres dignités

看 Doppio



Vous souhaitez vous familiariser concrètement avec le nouveau tarif? Saisissez d'anciennes factures TarMed en parallèle sous LKAAT CPTMA et comparez le résultat au niveau de la facture concrète.

Découverte du nouveau tarif au niveau d'un contact patient – saisie parallèle ou conversion automatique TARMED/TARDOC, conversion des chaînages

À retenir

Connaissance des tarifs

| Période | Quoi |
|--|---|
| Dès maintenant et jusqu'à la fin de l'année | <ul style="list-style-type: none">■ Découvrez les nouveaux tarifs<ul style="list-style-type: none">■ Consultez le navigateur tarifaire CPTMA Plus■ Créez votre propre navigateur personnalisé (Mes dignités)■ Utilisez les TarTools pour vos simulations :<ul style="list-style-type: none">■ Trans : catalogue personnel de prestations (basé sur vos données TARMED)■ Doppio : simulation de factures/séances anciennes (TARMED) et nouvelles (TARDOC & forfaits)■ Volumis : simulation de votre volume de facturation TARMED avec le nouveau tarif |
| <p>➤ La facturation fait partie intégrante de vos responsabilités de médecin indépendant. La connaissance des nouveaux tarifs est indispensable : personne ne pourra s'y familiariser à votre place.</p> | |

Facturation et saisie des prestations

| Période | Quoi |
|----------------------|---|
| Avant le 31 décembre | <ul style="list-style-type: none">Facturez tous les traitements pour l'année 2025 à la fin de l'année 2025. |
| À partir de novembre | <ul style="list-style-type: none">Points clés<ul style="list-style-type: none">Si vous ne facturez qu'avec TARDOC, aucun changement majeur dans la saisieSi vous facturez des forfaits, des ajustements importants seront nécessaires selon le logiciel utilisé |
| À partir de décembre | <ul style="list-style-type: none">Création de nouveaux chainages / groupes de prestations<ul style="list-style-type: none">Créez de nouveaux groupes si vous souhaitez facturer plusieurs positions en blocs.Évitez de simplement copier vos groupes existants : les nouveaux tarifs diffèrent fortement du TARMED.Recommandation : commencez par facturer avec les nouveaux tarifs, familiarisez-vous avec eux, puis définissez les nouveaux groupes réellement nécessaires. |

Adhésion à la convention tarifaire

| Période | Quoi |
|-------------------------|---|
| Avant la fin de l'année | <ul style="list-style-type: none">Vous devez déclarer votre adhésion à la convention nationale et cantonale<ul style="list-style-type: none">Déclarez activement votre adhésionL'adhésion est gérée via www.myfmh.ch <p>➤ Vous avez reçu des informations sur la procédure concrète de la part de la FMH et de votre association cantonale de médecine.</p> |



Exemples



Soutien

- Site Web de l'OTMA
 - Convention, annexes, navigateur tarifaire, outils de simulation
- Espace compétences
 - Formation, ateliers
- Forum-Tardoc.ch
 - Soumettre une question
- Caisse des médecins



Disclaimer

Les informations contenues dans cette présentation sont fournies à titre informatif et restent susceptibles d'évolution et ne sauraient fonder une quelconque responsabilité. Toute décision, accord ou mise en œuvre fondés sur ces éléments doit être précédée d'une vérification et d'une confirmation écrite de la part des autorités compétentes.

Ce document et son contenu sont confidentiels et destinés exclusivement aux destinataires identifiés. Toute reproduction, diffusion ou utilisation non autorisée, totale ou partielle, est interdite sans l'accord préalable écrit des présentateurs. Les marques, données et éléments présentés restent la propriété de leurs titulaires respectifs.

Pour toute question, précision ou demande de validation officielle, prière de contacter le référent indiqué dans la présentation.

Système tarifaire cohérent - Neutralité des coûts

- Le système tarifaire cohérent sera adapté chaque année sur la base de données actualisées afin de coller au plus près de la médecine actuelle
- Les fournisseurs de prestations de soins dans le domaine ambulatoire livrent chaque année leurs données de coûts et les prestations à l'organisation tarifaire (OTMA)
- Durant les 3 premières années, le système tarifaire global ne changera pas. Dès 2029, le domaine d'application du TARDOC sera réduit au profit d'une extension des Forfaits

