F+R SERVICES GmbH
Healthcare Consulting

TARDOC et forfaits ambulatoires : généralités

Symposium Romand d’Achat et Logistique - SRAL

Montreux, 19 juin 2025

Mayella Favre

Agenda

- Bases pour la révision du tarif ambulatoire
- Rôles des parties prenantes
- Règles générales et définitions
  - Forfaits par cas
  - TARDOC
- Conclusions et perspectives

Ce que la loi nous dit – LAMal art. 47a

Art. 47*a*[160] Organisation chargée des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires

[1] Les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs instituent une organisation chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires. Les fédérations impliquées y sont représentées paritairement.

[2] Le Conseil fédéral peut étendre l'obligation d'instituer une organisation aux fédérations compétentes pour des structures tarifaires qui s'appliquent à d'autres traitements ambulatoires.

[3] Si l'organisation fait défaut ou si elle ne satisfait pas aux exigences légales, il l'institue pour les fédérations des fournisseurs de prestations et celles des assureurs.

[4] Si les fédérations de fournisseurs de prestations et celles des assureurs ne parviennent pas à s'entendre sur des principes concernant la forme, le fonctionnement et le financement de l'organisation, le Conseil fédéral fixe ces principes, après avoir consulté les organisations intéressées.

[5] Les fournisseurs de prestations et les assureurs sont tenus de communiquer gratuitement à l'organisation les données nécessaires à l'élaboration, au développement, à l'adaptation et à la maintenance des structures tarifaires pour les traitements ambulatoires.

[6] En cas de manquement à l'obligation de communiquer les données prévue à l'al. 5, le DFI, sur proposition de l'organisation, peut prononcer des sanctions à l'encontre des fournisseurs de prestations concernés. Les sanctions sont les suivantes:

Partenaires tarifaires:
Fournisseurs de prestations (H+/FMH) et assureurs (Prio.Swiss/SCTM)

Organisation: OAAT/OTMA

Si les partenaires tarifaires de s'entendent pas, le Conseil Fédéral décidera

Les partenaires tarifaires ont l'obligation de fournir des données à l'OAAT/OTMA

Cela permet au tarif d'évoluer

Source: LAMal, 1. Januar 2025

Ce que la loi nous dit – LAMal art. 47b / 44

Art. 47*b*[161] Communication de données dans le domaine des tarifs pour les traitements ambulatoires

[1] Les fournisseurs de prestations, les assureurs et leurs fédérations respectives ainsi que l'organisation visée à l'art. 47*a* sont tenus de communiquer gratuitement au Conseil fédéral ou au gouvernement cantonal compétent, sur demande, les données nécessaires à l'exercice des tâches visées aux art. 43, al. 5 et 5bis, 46, al. 4, et 47. Le Conseil fédéral édicte des dispositions détaillées sur le traitement des données, dans le respect du principe de proportionnalité.

Partenaires tarifaires:
Ont l'obligation de livrer des données sur demande des cantons et/ou de la Confédération.

Art. 44 Protection tarifaire

[1] Les fournisseurs de prestations doivent respecter les tarifs et les prix fixés par convention ou par l'autorité compétente; ils ne peuvent exiger de rémunération plus élevée pour des prestations fournies en application de la présente loi (protection tarifaire).

Protection tarifaire:
Les prestataires de services n'ont pas le droit de facturer des rémunérations supplémentaires.

Source: LAMal, 1. Januar 2025

AbImageung © F+R Services GmbH

Agenda

- Bases pour la révision du tarif ambulatoire
- Rôles des parties prenantes
- Règles générales et définitions
  - Forfaits par cas
  - TARDOC
- Conclusions et perspectives

OTMA: Organisation Tarifs Médicaux Ambulatoires – Conseil d'Administration

Pierre-Alain Schnegg
Président du CA
Directeur de la Santé du Ctn BE

Partenaires tarifaires

Payeurs (4+(1) personnes)

Martin Landolt
VP du CA
santésuisse; Secrétaire Général
Verena Nold Rebetez
santésuisse; Directrice

Saskia Schenker
prio.swiss; Directrice

Andreas Christen
Commission (SCTM)
Directeur
Serv. Central LAA (SCTM)

Fournisseurs de soins (4 personnes)

Anne-Geneviève Bütikofer
H+; Directrice

Guido Speck
H+, Membre du CA

Stefan Kaufmann
VP du CA
FMH; Secrétaire Général

Dr. med. Urs Stoffel
FMH; Membre du Comité Central FMH

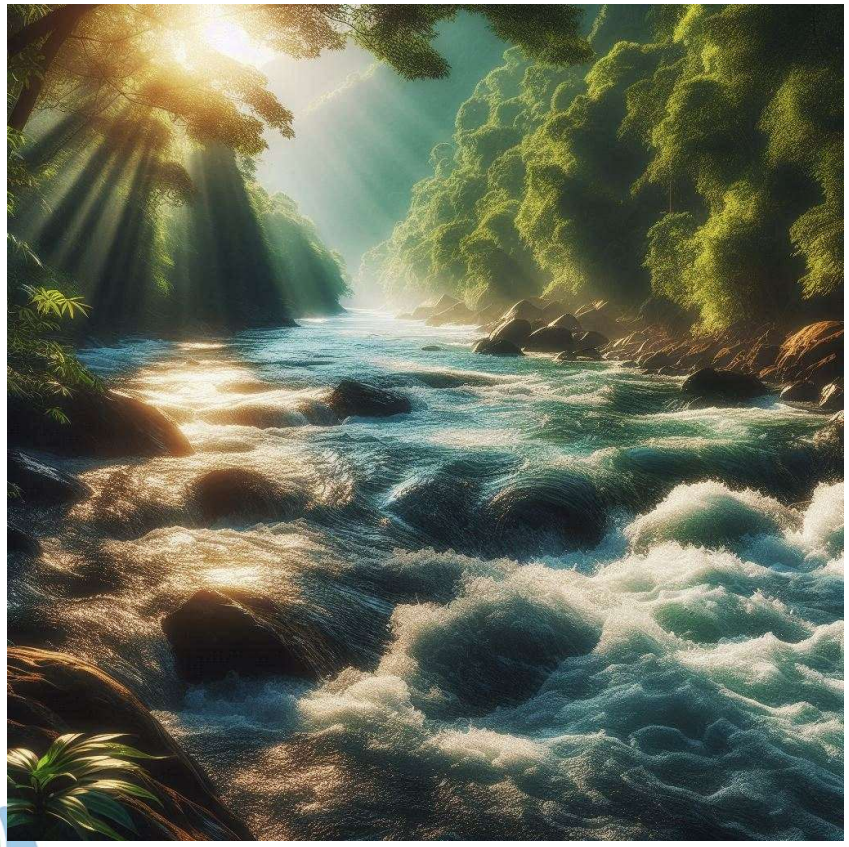
Source: Statut au 23 mai 2025, adapté de l'information du site web de l'OTMA

Sources des illustrations: Logos des organisations de leur site web

Agenda

- Bases pour la révision du tarif ambulatoire
- Rôles des parties prenantes
- Règles générales et définitions
  - Forfaits par cas
  - TARDOC
- Conclusions et perspectives

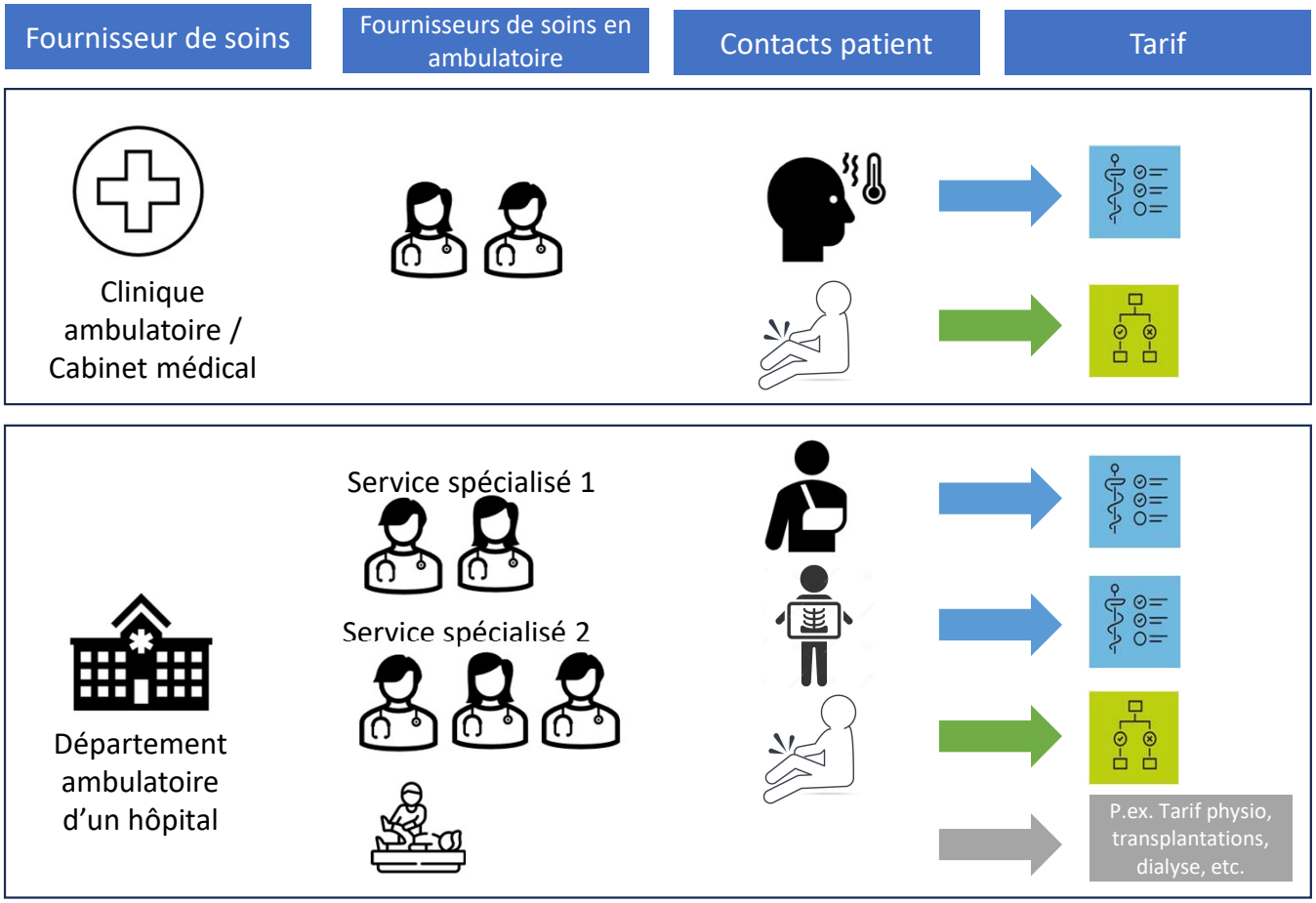
Remarques préliminaires



Source: Image générée par IA

- Les diapositives suivantes présentent l'état actuel du futur tarif ambulatoire.
- Des modifications et des ajustements sont à prévoir jusqu'à l'introduction définitive du tarif ambulatoire.
- L'approbation par le Conseil fédéral requiert des améliorations.

Forfait ou TARDOC ou autre tarif?



Source: Adapté de «Ambulante Pauschalen – Grundlagen», Stephan Colombo, OAAT AG, Frühjahrsmeeting der Gesellschaft für Medizincontrolling vom 6. Juni 2024

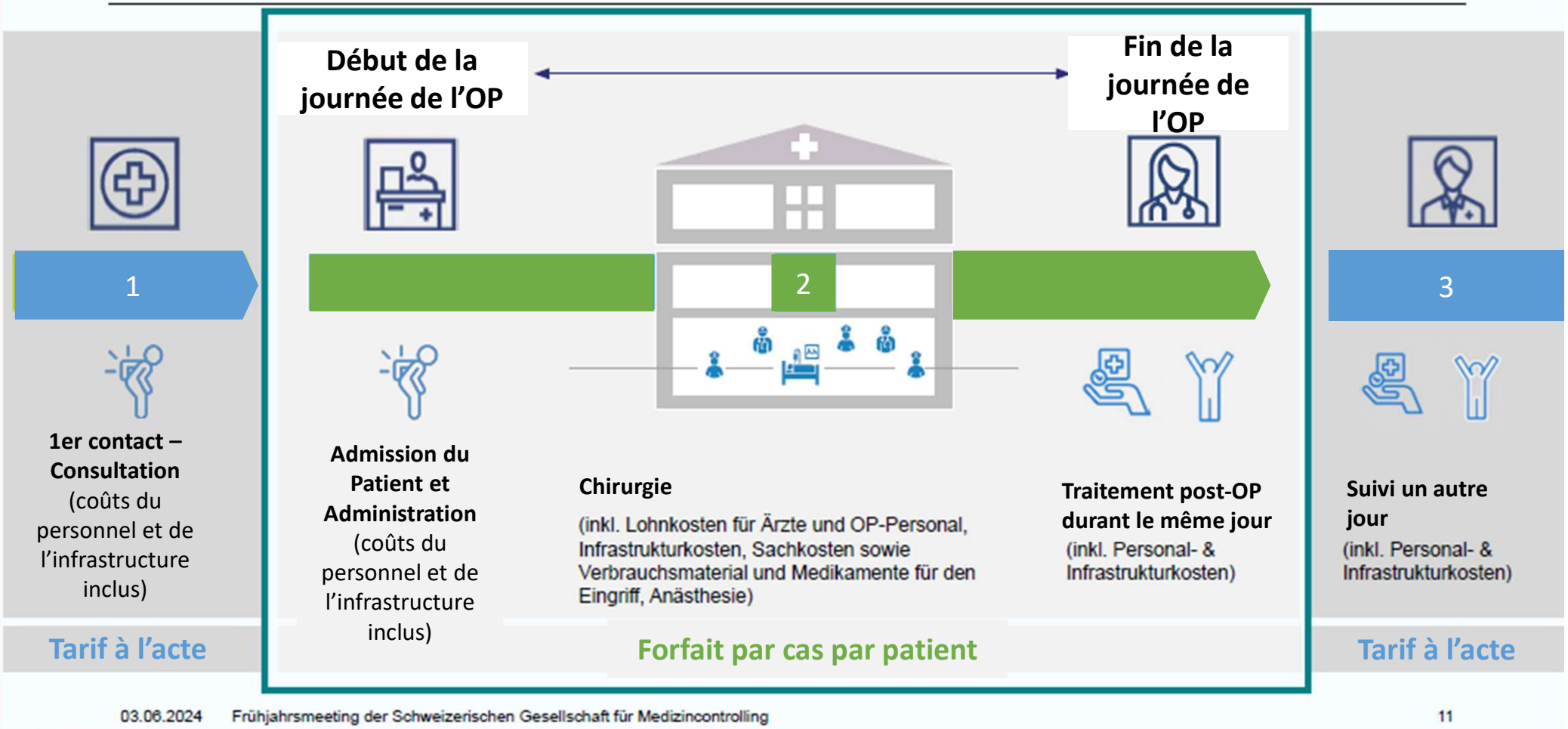
Liste des 80 services spécialisés (extrait)

Annexe 1: Liste des services spécialisés

Médecine intensive		
	Médecine intensive	M050.00
Médecine interne		
	Allergologie	M100.01
	Médecine interne générale[2]	M100.02
	Angiologie	M100.03
	Diabétologie	M100.04
	Endocrinologie	M100.05
	Gastroentérologie	M100.06
	Hématologie	M100.07
	Hépatologie	M100.08
	Infectiologie	M100.09
	Prévention et contrôle des infections dans le secteur de la santé	M100.10
	Cardiologie	M100.11
	Immunologie clinique	M100.12
	Oncologie médicale	M100.13
	Néphrologie	M100.14
	Neurologie	M100.15
	Pneumologie	M100.16
	Médecine tropicale et médecine des voyages	M100.17
Chirurgie		
	Chirurgie	M200.01
	Sénologie chirurgicale	M200.02
	Chirurgie vasculaire	M200.03
	Chirurgie de la main	M200.04
	Chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique	M200.05
	Chirurgie orale et maxillo-faciale	M200.06
	Neurochirurgie	M200.07

Source: Règlement sur les services spécialisés avec la Liste des services spécialisés / Document explicatif sur les modalités d'application / Valable dès le 1er janvier 2026
État: adopté par le conseil d'administration de l'OTMA SA le 22 octobre 2024

Contact Patient

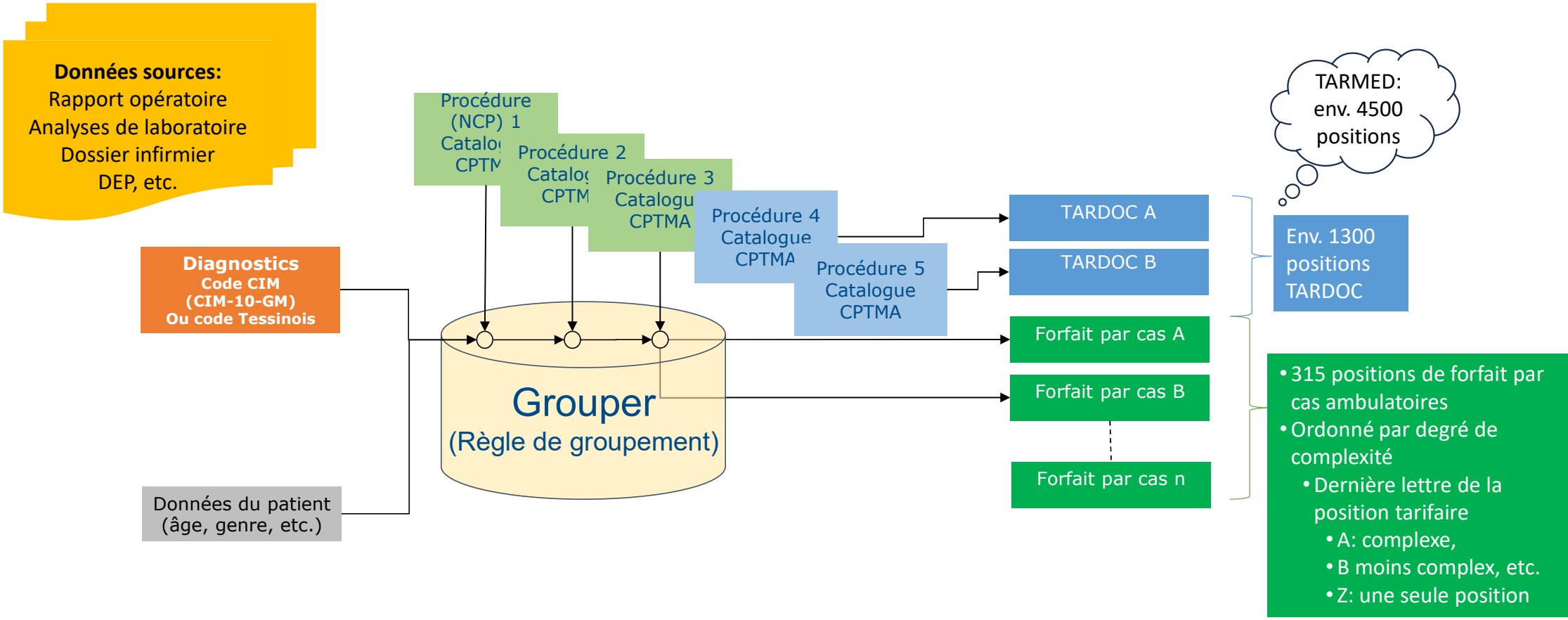


03.06.2024 Frühjahrsmeeting der Schweizerischen Gesellschaft für Medizincontrolling 11

Source: Ambulante Pauschalen – Grundlagen, Stephan Colombo, OAAT AG, Frühjahrsmeeting der Gesellschaft für Medizincontrolling vom 6. Juni 2024

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

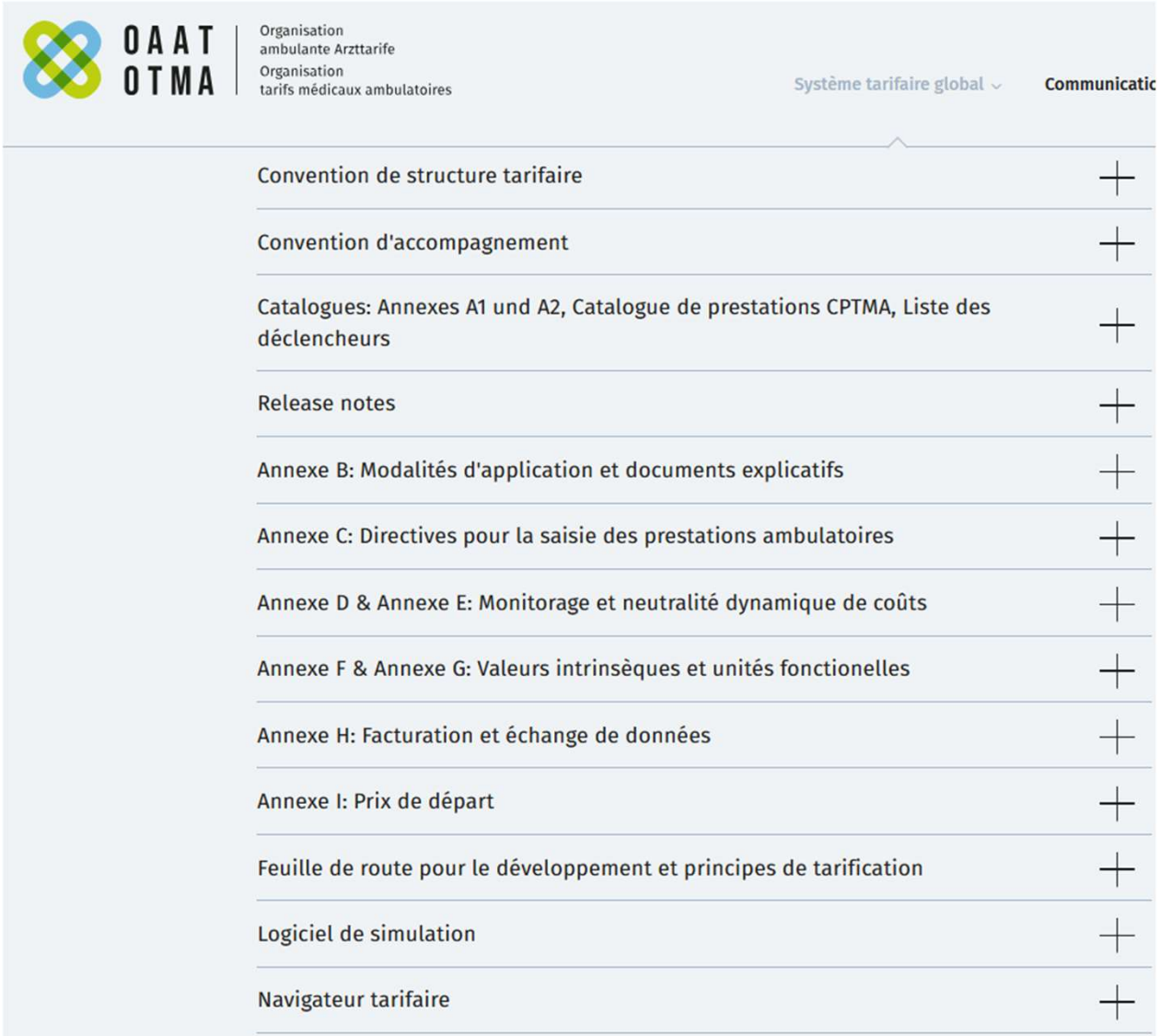
Mécanisme du tarif



Le système est continuellement développé sur la base des données fournies à l'OAAT/OTMA par les services ambulatoires des hôpitaux et les cabinets médicaux.

Ressources

Principale source d'information DE/FR/IT



Source: Site web OTMA: Statut au 17 juin 2025
https://oaat-otma.ch/gesamt-tarifsystem/vertraege-und-anhaenge

Navigateur tarifaire OTMA

OAAT OTMA | Définitions générales | Forfaits ambulatoires | TARDOC

Définitions générales

AD-01	Fournisseurs de prestations dans le cadre ambulatoire
AD-02	Séance
AD-03	Contact avec le patient
AD-04	Traitement ambulatoire
AD-05	Valeur intrinsèque qualitative
AD-06	Renseignements concernant l'âge
AD-07	Prix de revient
AD-08	Règles d'arrondi
AD-09	Gender Disclaimer
AD-10	Version linguistique de référence

AD-07 Prix de revient

Le prix de revient correspond au prix d'achat selon la facture du fournisseur, taxe sur la valeur ajoutée (TVA) comprise, auquel viennent s'ajouter les frais accessoires à l'achat (emballage, port, assurance transport, droits de douane), mais après déduction d'éventuels remboursements ou remises. Les prix de revient peuvent être facturés comme prix de revient pondérés des différents processus d'approvisionnement (prix moyens pondérés/coûts de revient historiques). Les prix facturés doivent être vérifiables. Les documents correspondants doivent être mis à la disposition du répondant des coûts à sa demande.

Aucun supplément ne peut être ajouté au prix de revient. Les coûts d'approvisionnement indirects (planification des besoins, commande, réception de la marchandise, etc.) ainsi que les coûts de stockage sont déjà pris en compte dans la prestation d'infrastructure et/ou de personnel (PIP). Cette règle s'applique indépendamment du fait que la logistique soit effectuée par le fournisseur de prestations ou par un prestataire externe.

Source: Site web OTMA: Statut au 17 juin 2025
https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/allgInterpretationen

Contact-patient et regroupement (30 jours)

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.

4.1. Prestations attribuées au contact-patient

1 Le contact-patient comprend aussi les prestations en l'absence du patient attribuées à cette séance telles que les prestations de pathologie et de laboratoire, les rapports et d'autres prestations en l'absence du patient, par exemple: étude du dossier, concertation avec d'autres fournisseurs de prestations.

2 Les prestations de pathologie et de laboratoire sur l'échantillon sont attribuées au contact-patient durant lequel le prélèvement a été effectué ou l'analyse a été mandatée, indépendamment du fait qu'elles aient été fournies par le même ou un autre fournisseur de prestations. Si un mandat consécutif ne nécessitant pas le prélèvement d'un nouvel échantillo est donné au laboratoire/au service de pathologie jusqu'au jour précédant la séance suivante avec le *même fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* ou jusqu'au maximum 30 jours après la première séance, les prestations de laboratoire/de pathologie sont attribuée au même contact-patient. Si une séance a lieu le jour de l'octroi du deuxième mandat (p. ex. consultation), les prestations de laboratoire/pathologie sont attribuées à ce contact-patient avec la date du deuxième mandat, même si aucun prélèvement n'a été effectué.

Source: Modalités d'application / Annexe B de la convention relative à la structure tarifaire Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvée le 22 octobre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA SA, approuvée par le Conseil fédéral le 30 avril 2025

Séance-Patient

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).

2 Les expertises, consiliums sur dossier et radiologiques ainsi que les tumor boards/boards d'experts/interdisciplinaires sans rencontre physique du patient avec le *fournisseur de prestations dans le cadre ambulatoire* sont également considérés comme des séances.

3 Chaque nouveau-né (qu'il soit malade ou en bonne santé) est considéré comme un patient à part entière et fait l'objet d'une séance à part entière.

Source: Modalités d'application / Annexe B de la convention relative à la structure tarifaire Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvée le 22 octobre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA SA, approuvée par le Conseil fédéral le 30 avril 2025

Catalogue CPTMA

Catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (CPTMA), version 1.0b

Valable dès le: 1er janvier 2026

Etat : adopté par le conseil d'administration de l'OAAT SA le 22 octobre 2024

Glossaire

NCP = désignation alphanumérique de la prestation dans le CPTMA

Pertinence du regroupement = identifie les postes de prestations utilisés dans la logique de regroupement des forfaits ambulatoires

Master = identification de la prestation principale (P ou E) nécessaire à la saisie de la prestation supplémentaire (EZ ou PZ).

Prestation attribuée = identification des prestations attribuées selon l'annexe B, chapitre 4.1 « Prestations attribuées au contact-patient ».

Puissance en temps / Puissance d'action = classification des postes de prestation en prestations de temps ou d'action

Latéralité = identification des positions de prestations pour lesquelles une page doit être saisie

Type:

[P] = Position forfaitaire: prestation dans le champ d'application du tarif forfaitaire par patient

[PZ] = prestation additionnelle pour position forfaitaire. Ne doit être saisie qu'en combinaison avec une prestation principale. Les prestations additionnelles sont désignées par la lettre «Z» à la 8e position de la prestation (p. Ex. C00.XE.Z013)

[E] = Position du tarif à la prestation: prestation dans le champ d'application du TARDOC

[EZ] = prestation additionnelle pour position du tarif à la prestation. Ne doit être saisie qu'en combinaison avec une prestation principale. Les prestations additionnelles sont également désignées par le symbole «+» ou «(+)».

[N] = prestations ne relevant ni du champ d'application du TARDOC ni de celui du tarif forfaitaire par patient: p. ex. «C00.AA.0010 Hémodialyse»

Les codes de réserve (C00.YY.0010 à C00.YY.0500) ne doivent être saisis que selon les directives de l'OTMA SA. Les codes de réserve et leur contenu médical sont publiés sur le

Source: Catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (CPTMA), version 1.0b / Valable dès le: 1er janvier 2026 / Etat : adopté par le conseil d'administration de l'OAAT SA le 22 octobre 2024

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

Catalogue CPTMA – Details (extrait)

Analogie avec les codes CHOP sous SwissDRG

10.04.2025
v1.0b

CPTMA 1.0b (Catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires)

NCP	Master	Type	Latéralité	Puissance d'action	Puissance en temps	Pertinence du regroupement	Prestations attribuées	Description	Interprétation médicale
AA.00.0010		E			x			Consultation médicale, 5 premières min	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas
AA.00.0020	AA.00.0010	EZ			x			+ Consultation médicale, pour chaque min supplémentaire	-
AA.00.0030		E			x			Visite, 5 premières min	Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas
AA.00.0040	AA.00.0030	EZ			x			+ Visite, pour chaque min supplémentaire	-
AA.00.0050		E			x			Temps de déplacement, par période de 1 min	La durée effective du trajet proprement dit (pour l'aller
AA.00.0060		E			x			Temps de discussion avec le patient dans la phase de diagnostic/traitement pour la pr	Information et explication des interventions prévues (dé
C05.KE.0050		P		x		x		Traitement par ablation: fibrillation auriculaire (PVI), flutter auriculaire (gauche), tach	
C05.KF.0010		P		x		x		Cardioversion externe lors de fibrillation ou flutter auriculaire	Quel que soit le nombre de chocsY compris la surveillan
C05.KG.0010		P		x		x		Mise en place d'un pacemaker provisoire	-
C05.KG.0020		P		x		x		Mise en place d'un pacemaker définitif, une électrode	Vaut aussi pour la mise en place d'un pacemaker sans é
C05.KG.0040		P		x		x		Mise en place d'un défibrillateur cardioverteur implantable ({DCI})	Vaut aussi pour un DCI sous-cutané.
C05.KG.0070		P		x		x		Passage d'un système à chambre unique à un système à deux chambres en présence d	-
C05.KG.0080		P		x		x		Upgrade d'un pacemaker ou défibrillateur en vue de passer à un système CRT-P ou CR	-
C05.KG.Z001	C05.KG.002	PZ		x		x		Deuxième électrode en présence de pacemaker définitif ou de DCI	-
C05.KG.Z002	C05.KG.002	PZ		x		x		Électrode ventriculaire gauche (systèmes CRT-P, CRT-D)	-
C05.KG.Z003	C05.KG.011	PZ		x		x		Révision de pacemaker avec électrode ventriculaire gauche	-
C05.KG.Z004	C05.KG.0120	PZ		x		x		Révision de DCI avec électrode ventriculaire gauche	
C00.AA.0010		N		x				Hémodialyse	-
C00.AA.0020		N		x				Dialyse supplémentaire	-
C00.AA.0030		N		x				Soins relatif au cathéter	-
C00.AA.0040		N		x				Échange de plasma	-
C00.AA.0050		N		x				Plasmaphérèse	-
C00.YY.0010		N						Code de réserve	-
C00.YY.0020		N						Code de réserve	-
C00.YY.0030		N						Code de réserve	-
C00.YY.0040		N						Code de réserve	-
C00.YY.0050		N						Code de réserve	-

Source: Catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (CPTMA), version 1.0b / Valable dès le: 1er janvier 2026 / Etat : adopté par le conseil d'administration de l'OAAT SA le 22 octobre 2024

Liste des déclencheurs (triggers) - extrait

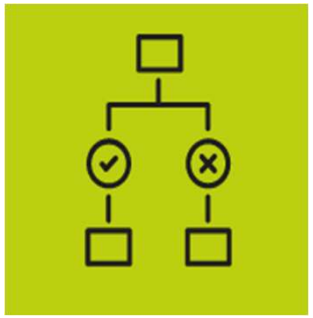
06.12.2024
v1.1b

Liste des déclencheurs

Tarife	P-Numéro	Prestation	Délencheurs
001	17.1200	Défibrillation(s)/réanimation(s) lors de cathétérisme cardiaque	1
001	17.1210	Valvuloplastie, par valve	1
001	17.1220	Fermeture d'un shunt gauche-droit, par shunt	1
001	17.1230	Extraction de corps étranger(s) intravasculaire, dans le coeur ou les gros vaisseaux, par corps étranger	1
001	17.1240	Angioplastie d'artères ou de veines proches du coeur, premier vaisseau dilaté	1
001	17.1250	+ Supplément pour une angioplastie d'artères ou de veines proches du coeur, par vaisseau dilaté supplémentaire	0
001	17.1260	+ Supplément pour la mise en place d'un stent lors d'angioplastie d'artères ou de veines proches du coeur, par stent	0
001	17.1270	Septostomie auriculaire, toute méthode	1
001	17.1280	Biopsie du myocarde	1
001	17.1310	Diagnostic et/ou traitement électrophysiologique cardiaque	1
001	17.1320	+ Supplément pour stimulation auriculaire	0
001	17.1330	+ Supplément pour diagnostic de tachycardie supraventriculaire par réentrée	0

Code TARMED

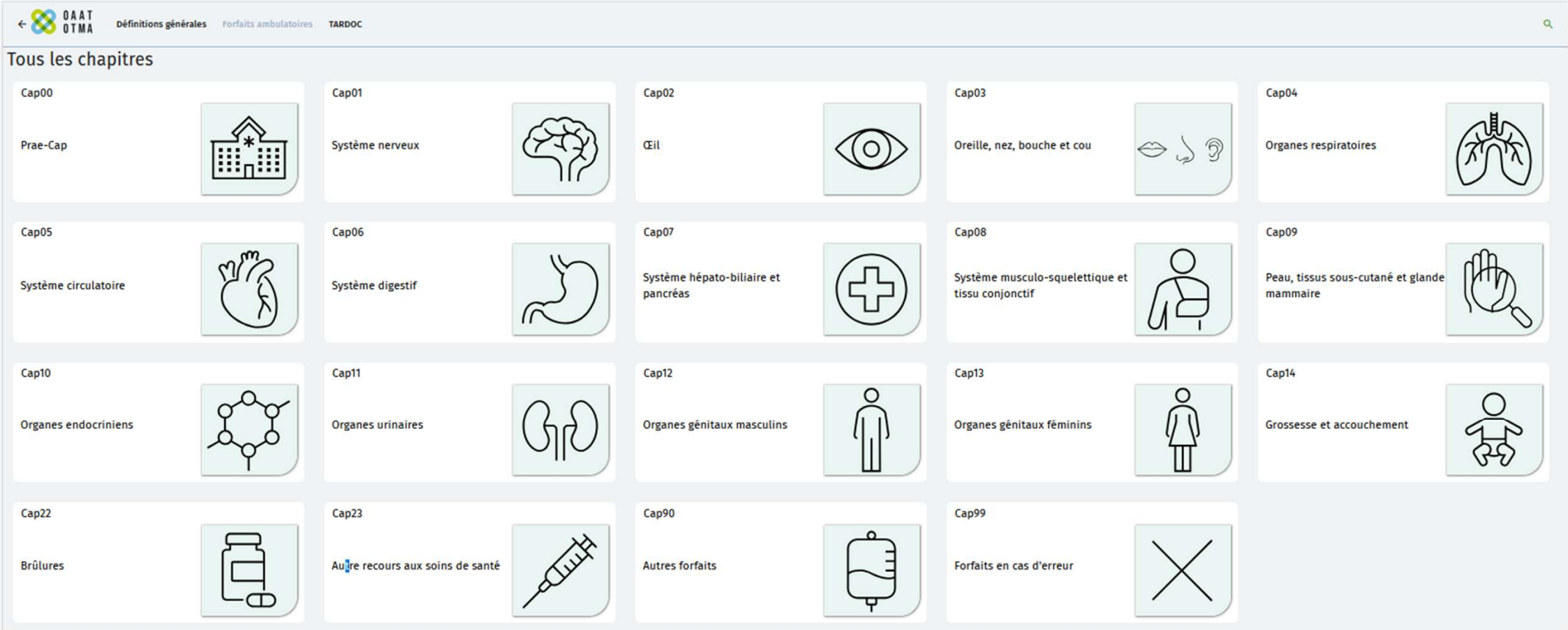
Source: Liste des déclencheurs, Versione 1.1b / Valable à partir du : 01 janvier 2026 / Etat : adopté par le conseil d'administration de l'OAAT SA le 22 octobre 2024



Forfaits par cas ambulatoires

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

Chapitres des 315 forfaits par cas



Source: Navigateur tarifaire OTMA: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/pauschalenkatalog

Définition d’un forfait par cas ambulatoire

6. Facturation d’un traitement ambulatoire

6.1. Tarif forfaitaire par patient - forfaits ambulatoires

1 Les traitements ambulatoires qui comprennent des prestations avec des positions dites trigger dans le catalogue de prestations des tarifs médicaux ambulatoires (ci-après CPTMA) sont exclusivement facturés selon le tarif forfaitaire par patient. Toute combinaison du tarif forfaitaire par patient avec le tarif à la prestation et d’autres tarifs médicaux ambulatoires dans le cadre d’un traitement ambulatoire est exclue.

2 La position tarifaire et les prestations pouvant être facturées séparément constituent de manière exhaustive les prestations facturables pour l’ensemble du traitement ambulatoire.

3 Les prestations pouvant être facturées séparément sont les suivantes:

- les **produits sanguins labiles et stables** selon le prix de revient, la liste des médicaments avec le tarif (LMT) ou la liste des spécialités (LS);
- les **implants** inclus dans les positions tarifaires référencées dans le catalogue du tarif forfaitaire par patient selon le prix de revient et la définition générale DG-07.

Source: Modalités d’application / Annexe B de la convention relative à la structure tarifaire Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvée le 22 octobre 2024 par le conseil d’administration de l’OTMA SA, approuvée par le Conseil fédéral le 30 avril 2025

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

Contenu d’un forfait par cas

* Selon forfait par cas

Catalogue des forfaits par cas (extrait)

1.1b

Catalogue des forfaits ambulatoires

Termes comme TARMED

Termes comme TARMED

Exemple avec une valeur de point CHF 0.90

Position tarifaire	Désignation de la position tarifaire	Note	Points tarifaires	Valeurs intrinsèques	Valeur de point CHF 0.90
I	II	III	IV	V	
Cap01: Système nerveux					CHF 0.00
C01.00Z	Implantation d'une pompe à médicaments		non évalué	0100 Anesthésiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 FA Traitement	
C01.05A	Implantation d'un stimulateur du nerf vagal	[1]	5'953.13	0600 Neurochirurgie 0100 Anesthésiologie 1200 Pathologie	CHF 5'357.82
C01.05B	Implantation/révision d'un autre stimulateur ou implantation d'électrodes intracrâniennes, pose d'un cathéter épidural et autres interventions sur le crâne	[1]	4'931.43	0100 Anesthésiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 FA Traitement	CHF 4'438.29
C01.06Z	Ablation de neurostimulateurs et d'électrodes		2'331.21	0100 Anesthésiologie 0600 Neurochirurgie 1200 Pathologie 9912 FA Traitement	CHF 2'098.09
C01.15A	Décompression/neurolyse complexe		4'856.72	0011 Chirurgie de la main 0100 Anesthésiologie 0200 Chirurgie 0600 Neurochirurgie 0900 Chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur 1200 Pathologie	CHF 4'371.05

Analogie avec les positions SwissDRG

Spécialistes qui peuvent facturer cette prestation

Note de bas de page

[1] Coûts des implants exclus de la calculation

Source: Adapté de Catalogue des forfaits ambulatoires, version 1.1b / valide à partir de: 1er janvier 2026 / État: adopté par le conseil d'administration de l'OAAT SA le 22 octobre 2024, approuvé par le Conseil fédéral le 30 avril 2025

Forfaits par cas – produits sanguins

Clarification 15 relative aux chapitres 5.1 et 5.2 - Produits sanguins labiles et stables

Les **produits sanguins labiles et stables** comprennent les articles suivants[3]:

Produits sanguins labiles et stables
Concentrés d'érythrocytes
Concentrés de thrombocytes
Concentrés de thrombocytes orientés sur le patient
Lymphocytes
Leucocytes
Concentrés de granulocytes
Fresh Frozen Plasma (FFP)

Source: Clarifications et exemples / Document explicatif relatif aux modalités d'application (annexe B) / Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvé le 22 octobre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA SA / Compléments approuvés le 12 mars 2025 par le GT Mise en oeuvre.

Forfaits par cas – implants par chapitre (extrait)

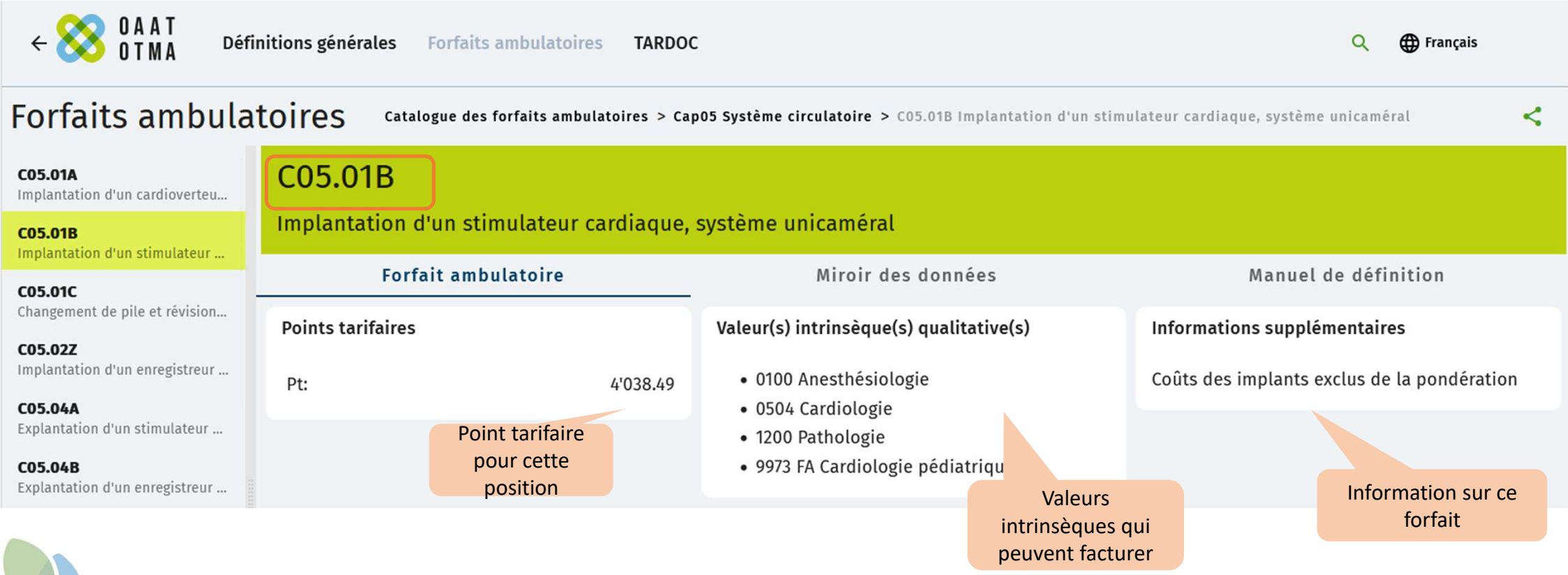
Clarification 16 relative aux chapitres 6.1 et 6.2 - Implants

Les **implants** comprennent les articles suivants[4]:

Appareil locomoteur
Endoprothèses de la hanche
Endoprothèses de genou
Endoprothèses de tumeur
Endoprothèses modulaires et prothèses sur mesure
Clou d'ostéosynthèse intramédullaire destiné à l'écartement
Implants de colonne vertébrale
Implants du bassin
Ciment osseux
Transplants osseux de remplacement
Greffe de cartilage articulaire (par ex. chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation)
Matériel d'ostéosynthèse: vis, clous, plaques (dès 50 CHF)
Cœur et vaisseaux
Cœur artificiel et accessoires

Source: Clarifications et exemples / Document explicatif relatif aux modalités d'application (annexe B) / Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvé le 22 octobre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA SA / Compléments approuvés le 12 mars 2025 par le GT Mise en oeuvre.

Exemple d’une position de forfait par cas dans le navigateur



Source: Forfaits par cas ambultoires, navigateur en ligne, Cap05 Système circulatoire / ORMA SA

Comment générer une facture pour un forfait par cas ambulatoire?

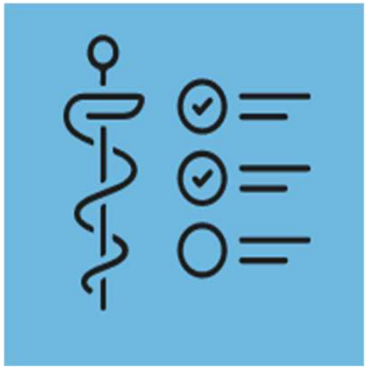
Point tarifaire x **Valeur de point** = **Montant facturable**

Revenu =
4'038.49 Point tarifaire
x 0.90* Valeur de point C05.01B = Pacemaker, simple chambre
= CHF 3'634.64
+ coût des implants (dans ce cas)

Calculé
Basé sur les coûts par cas dans les hôpitaux et les cabinets médicaux Suisses

*Négocié
1 pt = env. 0.8 à 1 CHF, Selon le canton / cabinet medical vs. hôpital

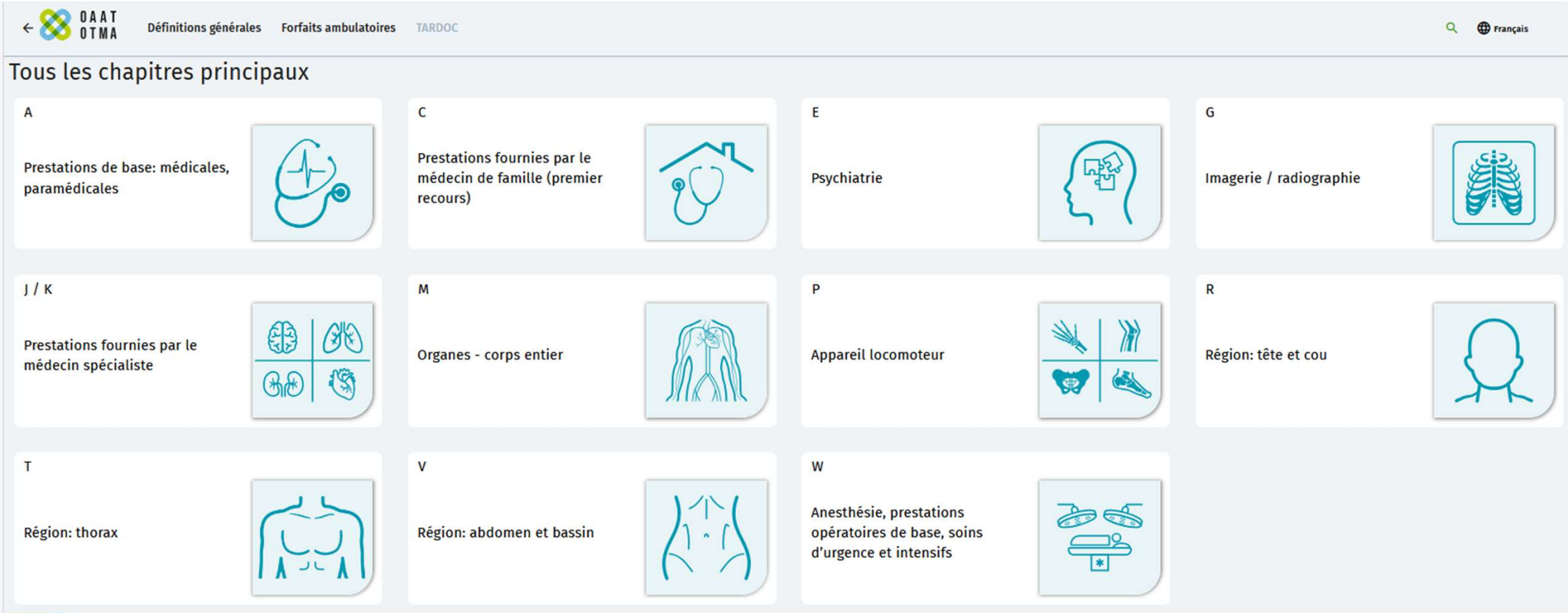
Facture
100% payé par l'assurance ou par le patient



TARDOC

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

TARDOC – env. 1365 positions



Source: Navigateur tarifaire OTMA:

Definition du tarif à l’acte - TARDOC

6.2. Tarif à la prestation - TARDOC

1 Les traitements ambulatoires qui ne comprennent que des prestations individuelles dans le CPTMA sont facturés selon le TARDOC.

2 Les positions tarifaires et les prestations pouvant être facturées séparément constituent de manière exhaustive les prestations facturables pour l’ensemble du traitement ambulatoire.

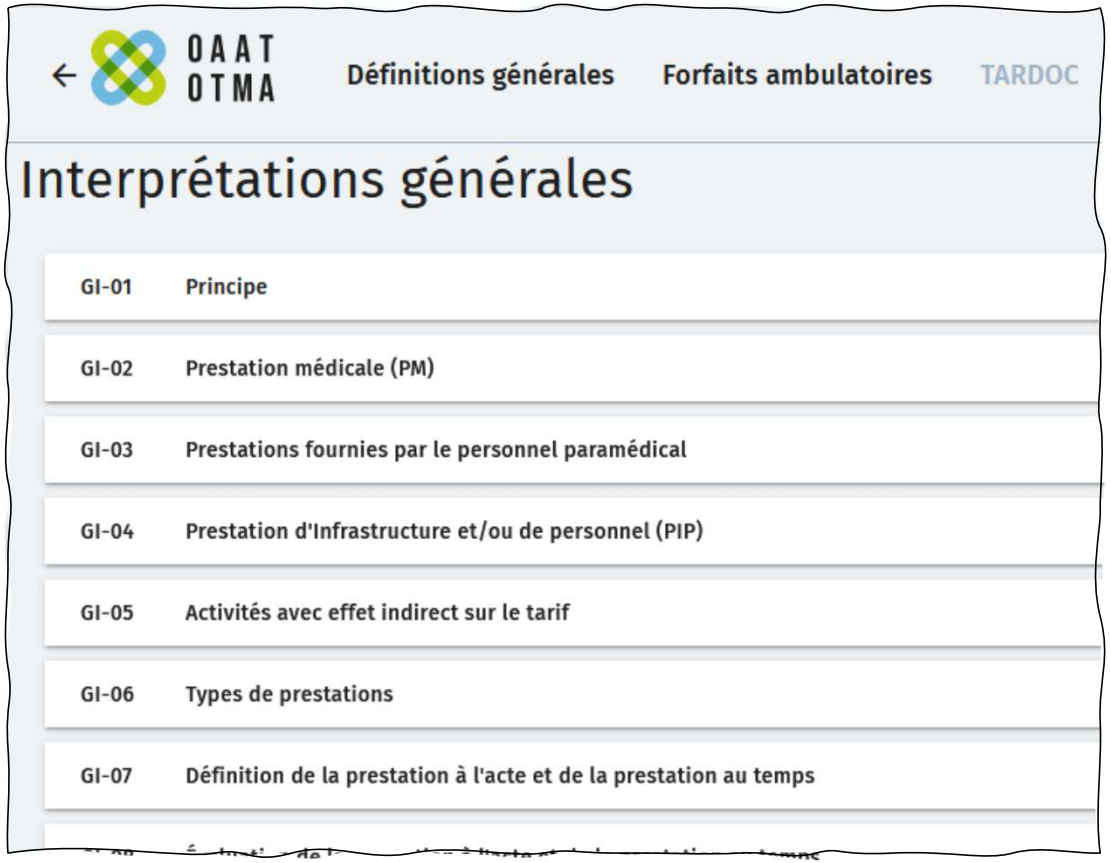
3 Les prestations pouvant être facturées séparément sont, sauf réglementation contraire dans les interprétations de chapitres ou les interprétations médicales, les suivantes:

- les **produits sanguins labiles et stables** selon le prix de revient, la liste des médicaments avec le tarif (LMT) ou la liste des spécialités (LS);
- les **médicaments** selon la liste des spécialités (LS);
- les **analyses de laboratoire dans le laboratoire du cabinet ou de l’hôpital** selon la liste des analyses (LA);
- **les instruments, appareils, dispositifs, matériels, substances et implants utilisés seuls ou en combinaison** au prix de revient et selon la définition générale DG-07.

Source: Modalités d’application / Annexe B de la convention relative à la structure tarifaire Valable dès le: 1er janvier 2026 / État actuel: approuvée le 22 octobre 2024 par le conseil d’administration de l’OTMA SA, approuvée par le Conseil fédéral le 30 avril 2025

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

TARDOC – Interprétations générales (IG) (extrait)



Source: Navigateur tarifaire: OAAT/OTMA: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/Katalog

TARDOC – IG-25: médicaments

GI-25 Médicaments, prestations diagnostiques, thérapeutiques et anesthésiologiques

La saisie des *médicaments* se fait selon les principes suivants:

- Les médicaments administrés à des fins thérapeutiques doivent être saisis séparément, quels que soient leur type et leur présentation.
- Les médicaments utilisés lors de prestations diagnostiques spéciales (produits de contraste, produits radiopharmaceutiques, médicaments pour tests endocrinologiques ou métaboliques, pour induction de stress, etc.) doivent être saisis séparément. - Les autres médicaments et produits pharmaceutiques employés lors de prestations diagnostiques (gouttes pour les yeux, le nez et les oreilles, anesthésiques de surface, lubrifiants, désinfectants, etc.) font partie de la prestation d'infrastructure et/ou de personnel (PIP).

Les produits pharmaceutiques employés dans le cadre de prestations anesthésiologiques (anesthésie par inhalation/parentérale/orale/rectale/somnifères/sédatifs) ne font pas partie de la prestation d'infrastructure et/ou de personnel (PIP).

Chaque article doit être mentionné avec son prix et la date de la remise.

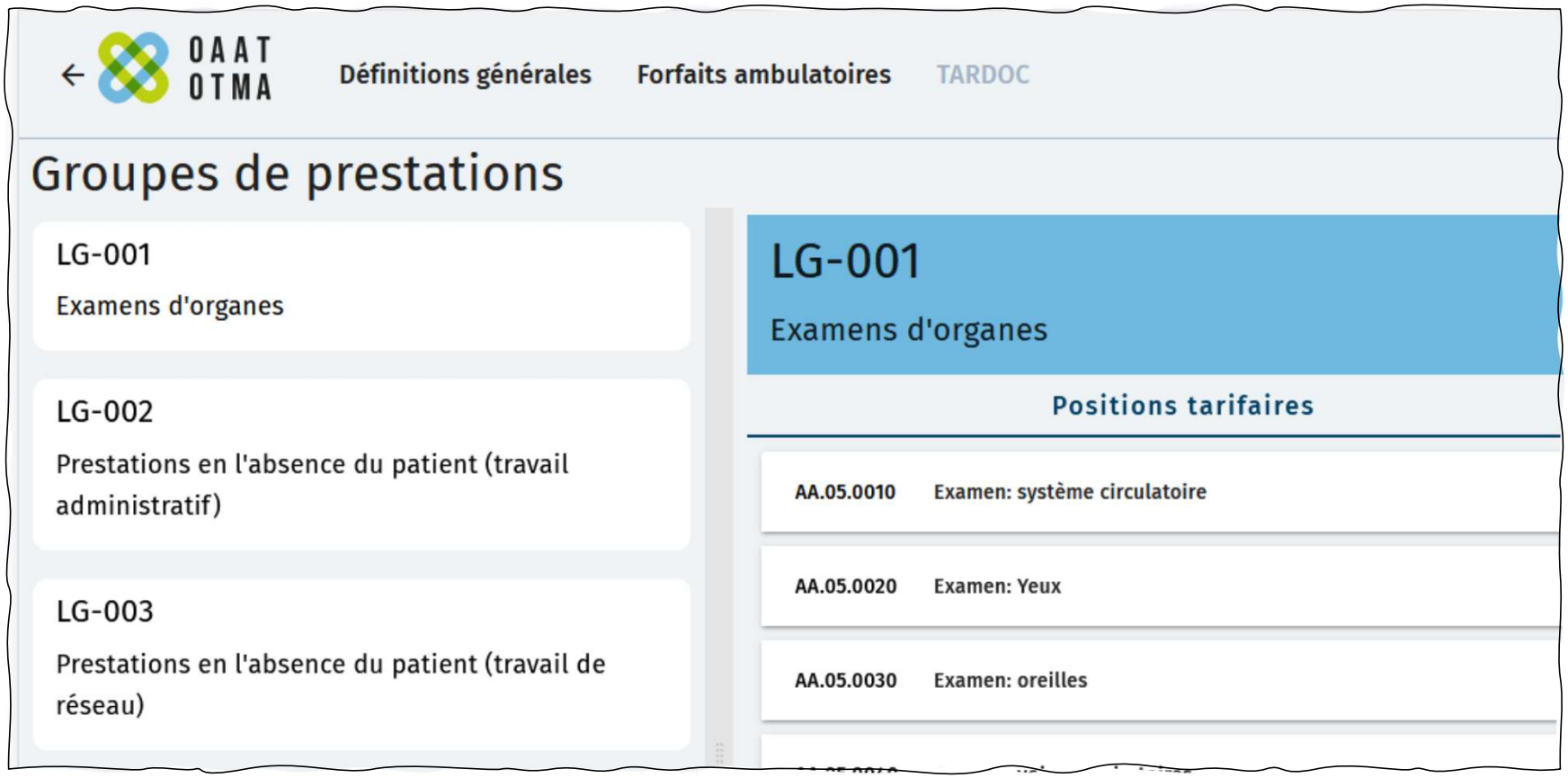
Source: Navigateur tarifaire: OAAT/OTMA: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/Katalog

TARDOC – IG 26: matériel, implants, etc.

- Matériel à usage courant, implants, matériel d'ostéosynthèse, instruments réutilisables
- **Définition *Matériel à usage courant, implants, matériel d'ostéosynthèse***
  Instruments, appareils, dispositifs, matériels et substances utilisés seuls ou en combinaison remplissant les conditions cumulatives suivantes:
  - utilisation conforme à des fins diagnostiques ou thérapeutiques ou pour assurer la sécurité du patient
  - l'effet principal dans ou sur le corps humain n'est pas dû à des moyens pharmacologiques, immunologiques ou métaboliques (pas de médicaments)
  - utilisation, application ou pose unique durant la séance.
- Les instruments réutilisables (fixateurs externes compris) ainsi que les coûts de retraitement (interne et externe) ne sont pas concernés par ces dispositions d'indemnisation. Ces coûts font partie intégrante de la prestation d'infrastructure et/ou de personnel (PIP).
- Le matériel à usage courant ainsi que les implants et le matériel d'ostéosynthèse (pièces individuelles et kits de matériel) sont remboursables pour autant que le prix de revient dépasse 3 francs. Le prix de revient est défini dans les définitions générales AD-07 - Prix de revient.
- En principe, les kits de matériel peuvent être facturés intégralement. Les kits de matériel composés par le fournisseur de prestations ne sont pas remboursables si le prix de revient de chaque pièce individuelle est inférieur à 3 francs.
- **Saisie sur la facture**
  Chaque article doit figurer sur la facture avec la date, le numéro de séance, le nombre de pièces, le prix unitaire et le montant. Les articles doivent être indiqués conformément à la désignation du fabricant/distributeur. Pour les kits de matériel, il est impératif d'opter pour une désignation compréhensible et précise.

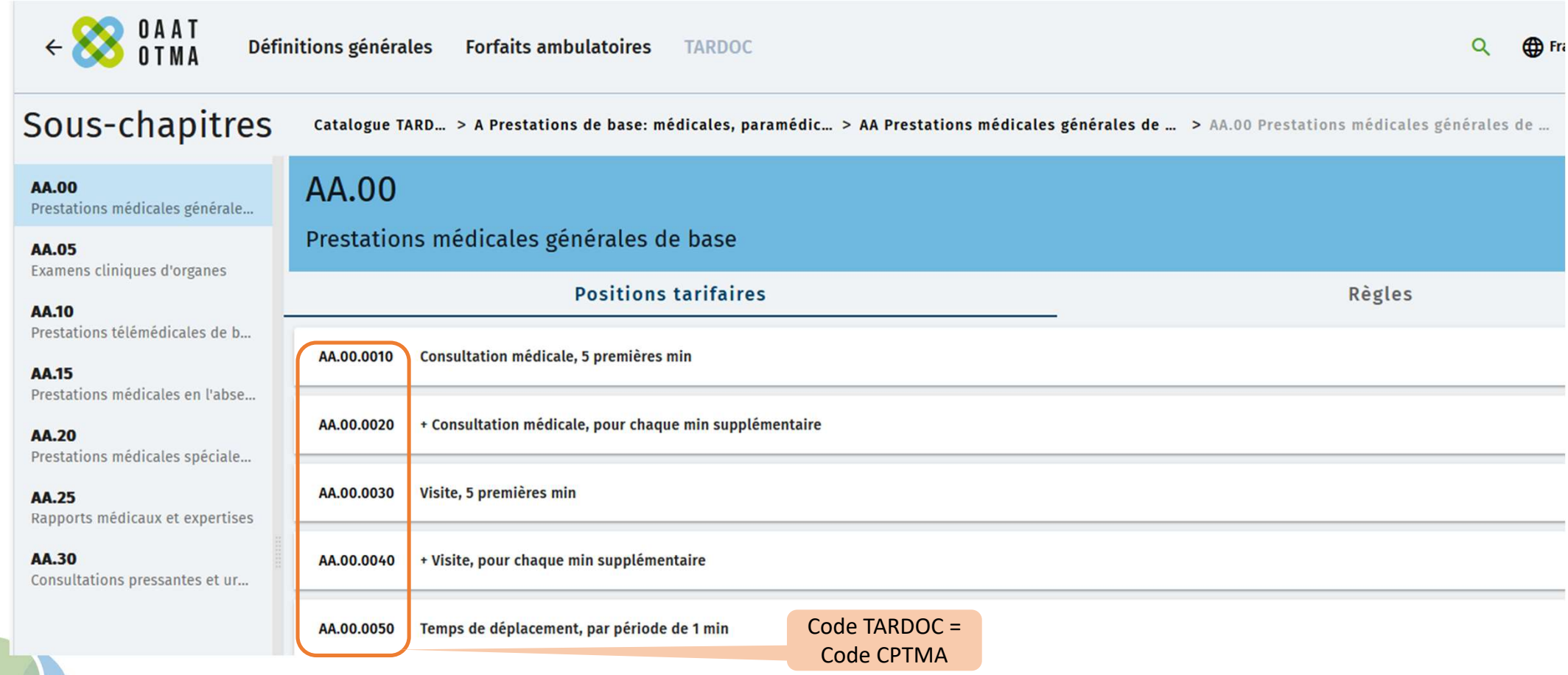
Source: Navigateur tarifaire: OAAT/OTMA: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/Katalog

TARDOC – Groupes de prestations (extrait)



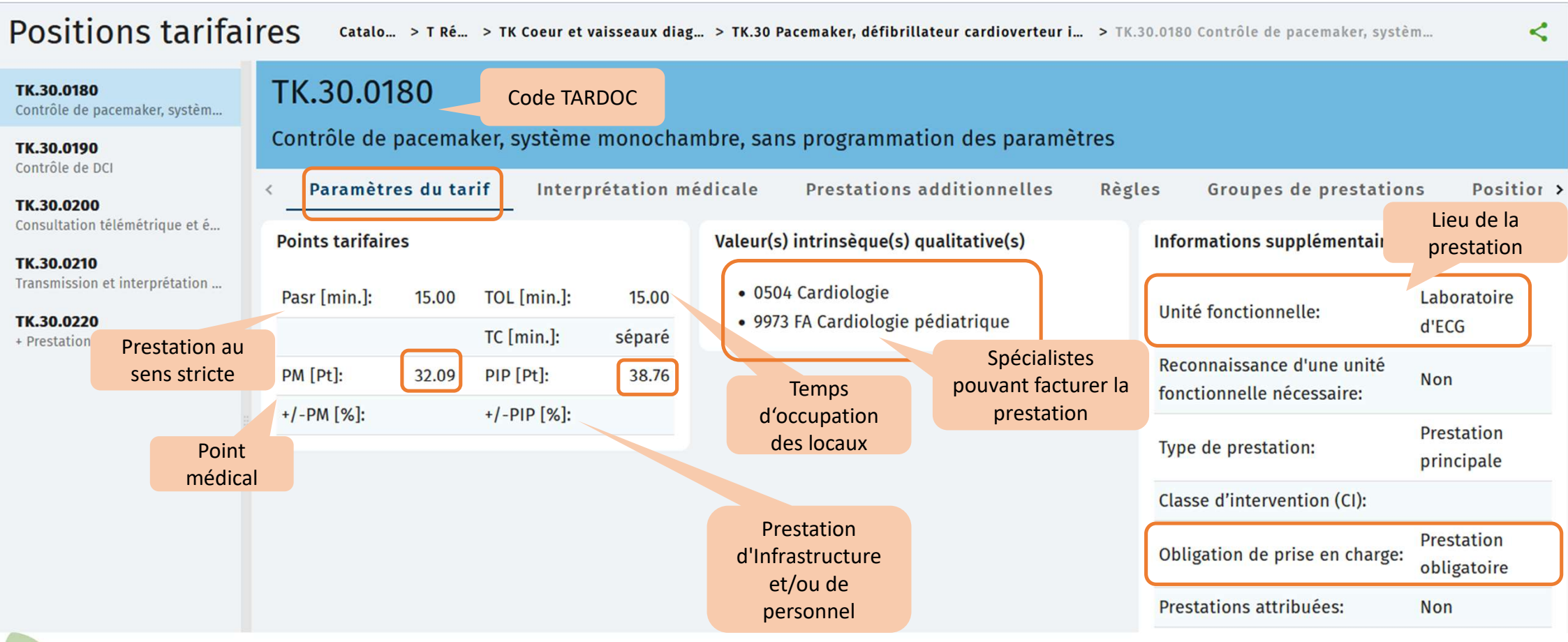
Source: Navigateur tarifaire: OAAT/OTMA: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/Katalog

Exemple de positions TARDOC dans le navigateur



Source: navigateur TARDOC, A – Prestations de base: médicales, paramédicales – AA Prestations médicales générales de base/ OTMA SA

Suivi d’un pacemaker dans TARDOC (1/2)



Source: navigateur TARDOC: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/tarifposition?id=b98cbd7f-161d-41d0-9afb-c98117571a0a

Source illustration pour TARDOC et les forfaits par cas: OTMA SA

Suivi d’un pacemaker dans TARDOC (2/2)

TK.30.0180

Contrôle de pacemaker, système monochambre, sans programmation des paramètres

Positions TARMED

‹ tarif | Interprétation médicale | Prestations additionnelles | Règles | Groupes de prestations | **Positions précédentes**

17.1590	Contrôle de stimulateur, système unicaméral, avec programmation des paramètres
17.1600	Contrôle de stimulateur, système bicaméral, avec programmation des paramètres
17.1610	Contrôle de stimulateur, système unicaméral, sans programmation des paramètres
17.1620	Contrôle de stimulateur, système bicaméral, sans programmation des paramètres

Positions TARMED

Source: navigateur TARDOC: https://tarifbrowser.oaat-otma.ch/tarifposition?id=b98cbd7f-161d-41d0-9afb-c98117571a0a

Comment générer une facture avec TARDOC?

Calculé
Sur la base des données de coûts des cas traités en ambulatoire dans les hôpitaux suisses (REKOLE) et des cabinets médicaux.

Négocié:
1 pt = env. 0.8 à 1 CHF,
Selon le canton / cabinet medical vs. hôpital

Somme des points tarifaires X **Valeur de Point** + **Facturable séparément:**
- Produits sanguins labiles et stables (LMT/LS)
- Médicaments (LS)
- Analyses de laboratoire dans le laboratoire du cabinet / de l'hôpital (LA)
- Instruments, appareils, dispositifs, matériels, substances et implants utilisés seuls ou en combinaison

= **Montant facturable**

100% payé par l'assurance maladie ou par le patient

Séparé en **PM + PIP**

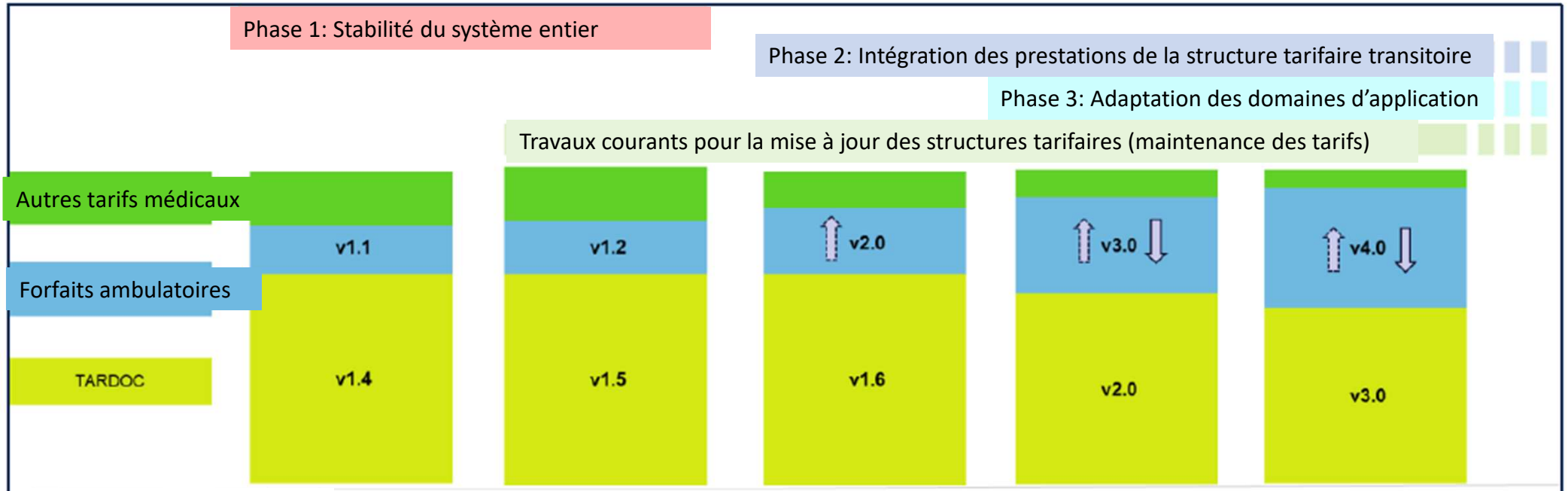
AL/PM: Activités du médecin (prestations physiques et psychologiques fournies par le médecin ou le médecin-assistant inclus)

IPL/PIP: Activités techniques (Personnel, utilisation des installations, loyer, etc.)

Agenda

- Bases pour la révision du tarif ambulatoire
- Rôles des parties prenantes
- Règles générales et définitions
  - Forfaits par cas
  - TARDOC
- Conclusions et perspectives

Feuille de route



Catalogue des prestations	1.0	1.0	2.0	3.0	4.0
Année de données forfaits	21	2022/2023	2024/2025	2026	2027
Année de données TARDOC		tbd	tbd	tbd	tbd
Phase de développement		2025	2026	2027	2028
Mise en oeuvre		2027	2028	2029	2030

Source: OAAT AG - Roadmap zur Weiterentwicklung des Gesamt-Tarifsystems bestehend aus TARDOC und den ambulanten Pauschalen vom 18. September 2024

Conclusion

- Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral a approuvé le nouveau tarif* qui entrera en vigueur au 1er janvier 2026, mais…
  - Il reste encore quelques points à améliorer
  - Valable pour 3 ans (jusqu'au 31 décembre 2028)
  - Neutralité budgétaire
- Il faut encore s'attendre à quelques changements d'ici à la mise en œuvre du nouveau tarif Points en suspens:
  - Soumission de 400 demandes par la FMH – quand seront-elles traitées?
  - Forfaits non-évalués ou avec trop peu de données?
  - Honoraires des médecins?
  - Coûts des analyses de laboratoire / pathologie très variables inclus dans les forfaits?
  - Règles d'application?
- Autres sources d'informations relatives au tarif ambulatoire :
  - Saisie des coûts hospitaliers REKOLE (H+)
  - Règles de la FMH pour la formation des médecins (valeur intrinsèque qualitative)
  - Groupes de travail H+ pour obtenir de l'aide pour la mise en route dans les hôpitaux (formation, logiciels, etc.)
  - Etc.

Source: *Communiqué du Conseil Fédéral du 30 avril 2025: https://www.news.admin.ch/fr/newsb/ZmuX5mu0cy0X4PeZqT-2o

F+R SERVICES GmbH
Healthcare Consulting

Mayella Favre

Directrice

Sonnenbergstrasse 44
8102 Oberengstringen

T +41 79 275 40 26
mayella.favre@fr-services.ch
www.fr-services.ch