

TARDOC et forfaits Ambulatoires

Bilan après 6 mois

SRAL



Sonia Abbassene
Karine Pichoir
Le: 24.06.2026

Sommaire

- **Rappels:**
 - Contexte réglementaire
 - Introduction à la nouvelle structure tarifaire
- **La nouvelle structure tarifaire :**
 - Éléments importants
 - Impacts
 - Adaptations nécessaires
- **Aux HUG:**
 - Enjeux dès le 01.01.2026
 - Le mode projet aux HUG
 - Expérience dans un groupe de travail GT
- **Conclusion**

Rappels

- Contexte réglementaire
- Introduction à la nouvelle structure tarifaire

Contexte réglementaire

- Depuis 2014, le remplacement du TARMED est en discussion :
 - Obsolescence de la structure
 - Sous et Sur-évaluation de certains actes
 - Complexité de la structure
 - Pas adapté aux innovations
- Approbation du Conseil fédéral le **30.04.2025** → Entrée en vigueur au **01.01.2026**



8 mois pour implémenter une structure tarifaire
+ **nouvelles évolutions OTMA** au 2d semestre 2025 pour
01.01.2026

Introduction à la nouvelle structure tarifaire



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Actionnariat

- prio.swiss L'Association des assureurs-maladie suisses
- [FMH](https://fmg.ch) Fédération des médecins suisses
- [H+](https://hospitaux.ch) Les Hôpitaux de la Suisse
- [CDS](https://cde.ch) Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
- [CTM](https://ctm.ch) Commission des tarifs médicaux LAA

Introduction à la nouvelle structure tarifaire

Deux systèmes au lieu d'un : TARDOC & Forfaits ambulatoires

Pour répondre aux limites du TARMED, un système tarifaire *cohérent* avec *deux systèmes de facturation* a été élaboré

TARDOC

facturation à l'acte

→ Idem que le TARMED

- Mise à jour de la pondération des prestations médicales
- Réévaluation de certains actes, notamment pour la médecine de premier recours.
- Réduction du nombre de positions tarifaires

→ **~1'400 TARDOC**

- Introduction de nouvelles prestations pour refléter les avancées technologiques
- Notamment des nouveaux chapitres pour la médecine de famille et la télémedecine

Forfaits ambulatoires

facturation en forfaits

→ Inexistant actuellement

- Favorise une meilleure maîtrise des coûts pour les assurances
- Particulièrement bien adaptés aux prestations fournies dans des infrastructures nécessitant beaucoup de ressources.
- Même logique que SwissDRG dans le domaine stationnaire

→ **~1'800 positions Trigger : déclencheurs**

→ **315 forfaits ambulatoires : résultat**



Les forfaits ne sont jamais saisis

Important :

→ **LKKAT :**

~3'200

positions
tarifaires

→ **TARMED:**

~4'600

positions

(dont 800-1'000
peu ou plus
utilisées dans la
pratique)

Points * Prix = Montant CHF

Introduction à la nouvelle structure tarifaire

Dans quels cas s'applique **TARDOC** ou **Forfaits ambulatoires** ?

	 Services ambulatoires Soins de base	 Services ambulatoires Soins spécialisés	 Stationnaire Secteur
Exemples de domaines de performance	• Médecine de famille • Psychiatrie • Examens et traitements dans une infrastructure simple	• Imagerie • Diagnostic fonctionnel • Chimiothérapie • Endoscopies • Coloscopies • Angiographie • Opérations • Cardiologie interventionnelle • Radiothérapie • Médecine nucléaire	
Exemples d'unités fonctionnelles	• Salle de consultation • Salle de consultation de psychiatrie • Salle d'examen et de traitement	• Diagnostic fonctionnel • IRM / CT • Sonographie • Salle de radiologie • Salle d'endoscopie • Échocardiographie • Cardangiographie • SALLE D'OPÉRATION • Angiographie interventionnelle • Radio-oncologie	
Type de tarification	Tarif à la prestation Pour des prestations dans des infrastructures simples	Forfaits Pour des prestations dans des infrastructures gourmandes en ressources	

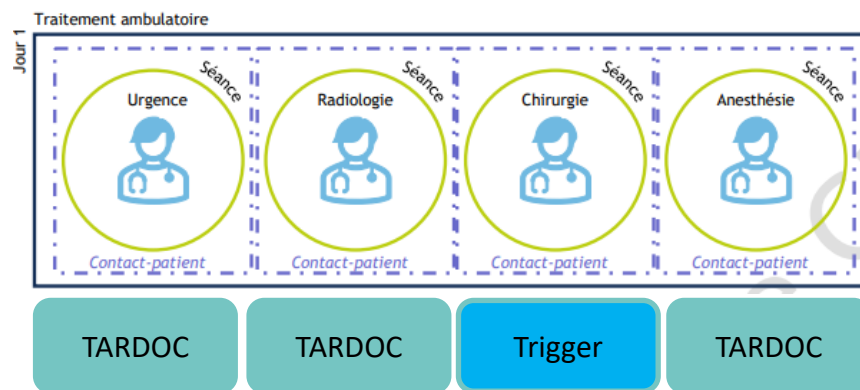
Image : OTMA SA

Important : Ce n'est pas un choix à la saisie, la nouvelle structure automatise le choix

EXEMPLE

Traitements ambulatoires sur le même jour :

Le patient se présente aux urgences avec une fracture de l'avant-bras. Après la radiographie, le chirurgien orthopédiste réalise un embrochage. → **Un traitement ambulatoire**, parce que les diagnostics de tous les contacts-patient des quatre services spécialisés conduisent au même groupe de diagnostics.



1 position Trigger → 1 forfait pour l'ensemble du traitement ambulatoire

La nouvelle structure tarifaire

- Éléments importants
- Impacts
- Adaptations nécessaires

La nouvelle structure tarifaire : éléments importants

Le nouveau catalogue LKAAT (CPTMA):

- Remplace TARMED -> positions TARDOC et Trigger (déclencheurs de forfaits)
- Lien vers le catalogue: <https://oaat-otma.ch/fr/informations/systeme-tarifaire-global>

Le nouveau système :

- Système de facturation «mixte» selon les prestations fournies :
 - facturation selon TARDOC (à l'acte/au temps)
 - facturation selon forfaits ambulatoires
- Il n'est pas possible de choisir le système de facturation à appliquer

Les nouvelles notions:

- Séance
- Prestations en l'absence du patient (prestations à rattacher)
- Contact-patient
- Traitement ambulatoire

Réévaluation des positions tarifaires et nouvelles limitations de temps

- Exemple ci-après

TARDOC : LA NOUVELLE STRUCTURE TARIFAIRE

Exemple : Réévaluation des positions tarifaires et nouvelles limitations de temps

TARMED : Consultation de 30 min	Limitation	Minutes	Points
00.0010 : Consultation, première période de 5 min (consultation de base)	<= 1x/séance	5 min	18.61
00.0026 : + Consultation pour les personnes > 6 ans et < 75 ans nécessitant plus de soins, par période de 5 min en plus	<= 4x/séance	20 min	74.44
00.0030 : + Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)	<= 1x/séance	5 min	9.31
00.0040 : Supplément enfants de moins de 6 ans	<=1x /séance		13.11
Total :		30 min	115.47

TARDOC : Consultation de 20 min	Limitation	Minutes	Points
AA.00.0010 : Consultation médicale, 5 premières minutes	<= 1x/session	5 min	19.2
AA.00.0020 : + consultation médicale, chaque minute supplémentaire 1 min	<= 15x/session	15 min	57.6
CG.15.0010 : Supplément pour prestations pour enfants jusqu'à 12 ans	<= 1x/session		13.82
Total :		20 min	90.62

→ Possibilité de combler les 10 minutes de consultation? Si oui, comment?

La nouvelle structure tarifaire :

Impacts

Adaptation de processus administratifs :

- Saisie d'un code CIM10
- Nouveaux formulaires de saisie/ formulaires adaptés à la structure:
 - Nouvelles prestations
 - Nouvelles unités de mesure (à la minute, au nombre de clichés, au nombre de lames, etc.)
- Nouvelle manière de saisir

Délai de saisie des prestations à respecter :

- Conformité avec la réglementation imposée
- Nécessité pour une facturation adaptée et adéquate : 30 jours maximum pour un traitement ambulatoire

Nécessité de sensibiliser les professionnels de la santé quant aux parcours de soins des patients :

- Eviter les dérives pour le confort des patients
- Eviter de contourner la réglementation

Dignités / droits acquis:

- Droits acquis pour 3 années
- Demandes individuelles : spécificité des hôpitaux

Structure évolutive :

- Implication des médico-soignants dans les demandes de corrections

La nouvelle structure tarifaire : Adaptations nécessaires

Adaptation des processus et outils SI

- **Adaptation des collectes des données et des flux tarifaires**
- **Gestion du cas patient**
- **Processus de facturation**
- **Interopérabilité entre les différentes applications et les outils de facturation**

Adaptation des processus administratifs

- **Gestion du cas patient**
- **Transcodage du catalogue TARMED en LKAAT (CPTMA)**
- **Gestion des retours assureurs**
- **Adaptation des processus de contrôle qualité et de vérification**
- **Processus compta analytique**



Conséquence attendue et constatée : Augmentation attendue du temps consacré à l'administratif pour l'ensemble des personnels médico-soignants et administratifs

Aux HUG

- Enjeux dès le 1^{er} janvier 2026
- Le mode projet aux HUG

Enjeux dès le 1^{er} janvier 2026

- **Facturation ambulatoire annuelle** → ~500 MCHF, soit ~1/3 des recettes annuelles des HUG
 - Prise en charge ambulatoire en constante augmentation
- **5100 personnes** à accompagner face aux changements liés à la nouvelle structure :
 - Médecins et infirmiers, Administratifs: DF et CAF, Informaticiens
- **4 directions fortement impactées** → DF, DTN-IA, DM, DS
- **Être en conformité** avec la réglementation au **01.01.2026**
 - Implémentation de **nouveaux concepts** → nouveaux éléments **indispensables à la facturation**
 - Obtention d'un **diagnostic** selon la CIM-10-GM → **sans diagnostic, pas de facturation**
 - Respect du **délai de saisie** des prestations médicales → minimisation des contestations assureurs
- **Risque de manque de liquidité :**
 - Décalage de facturation → mai 2026
 - Assureurs → Capacité de traitement des factures inconnue
- Augmentation probable des **contestations/demandes d'information** des **assureurs**
- **Evolution de la structure tarifaire chaque année** → maintenance nécessaire
 - demandes de modifications soumises par les partenaires tarifaires
 - données de coûts envoyées par les fournisseurs de prestations.

Le mode projet aux HUG

Alignements des directions : DF, DM, DS et DTN-IA:

- Priorité P0: réglementaire prioritaire → priorité car réglementaire avec impact sur facturation ambulatoire 300 MCHF / an, soit 1/3 des recettes annuelles des HUG
- Re-priorisation nécessaire des projets en cours
- Communication interne

Programme TARFA (Tardoc et Forfaits Ambulatoires) :

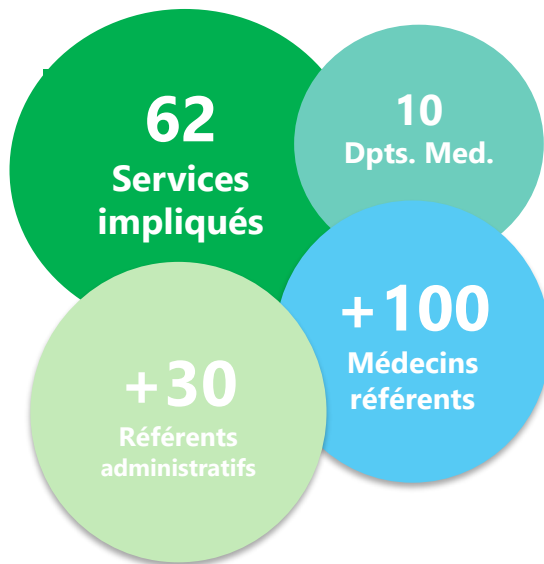
- 9 projets → groupes de travail (GT) : 1 GT par thématique identifiée
- Aucun changement dans les parcours cliniques des patients

Objectifs clairs:

- Être capable de facturer les prestations ambulatoires selon le nouveau modèle tarifaire au 1er janvier 2026
- Être orienté métiers dans la mise en œuvre du projet
- Limiter au maximum l'impact sur les médico-soignants
- Former les parties prenantes concernées
- Communiquer régulièrement et efficacement sur le projet

Le mode projet aux HUG:

Une équipe pluridisciplinaire : ~230 personnes



4 Directions:

DF, DTN-IA, DM, DS

12 RAFS, R.CAFS et leurs adjoints :

Départements médicaux

~50 Administratifs:

Centres Administratifs et financiers et DF

~150 référents métiers :

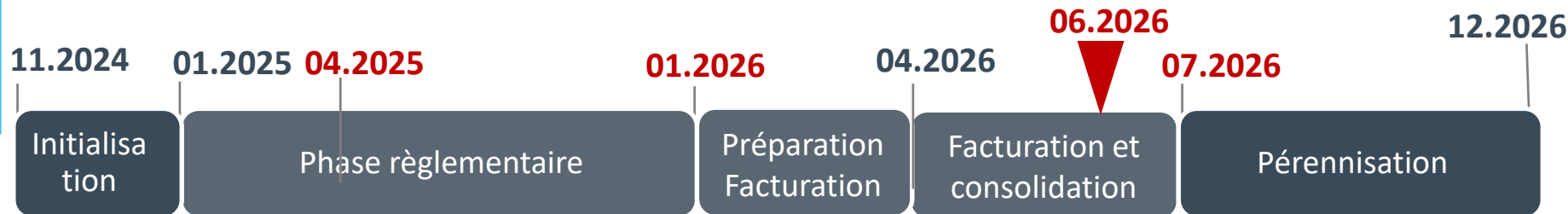
Médecins et soignants

~ 10 Informaticiens :

DTN-IA et départements

Le mode projet aux HUG:

Le Planning



Facturation:

- Tests unitaires avec assureurs : du 7 au 17 avril → résultats positifs
- Envoi premiers lots de factures : 20 avril → + 400 factures / ~500 envoyées
- Généralisation de la facturation ambulatoire : 01.06.2026



Expérience dans un groupe de travail GT

ORGANISATION & FONCTIONNEMENT DES GT

COPIL

A partir de février 2026
dès la préparation de la
facturation

Comité de gestion

Membres = responsables des
Gts

GT Facturation

GT SI Applis et Flux
Tarifaires

GT Rejets Opale

GT Utilisateurs

GT Simulations

GT Gestion du cas

GT Contrôle et Reporting

GT Transcodage

GT Saisie du diagnostic

GT Retours Assureurs

GT Tarif et structure
tarifaire

PERIMETRES & RÔLES DES GT

GT Transcodage

- Périmètre: Actes et formulaires ambulatoires et environnement OPALE
- Rôle: Transcoder les prestations du catalogue TARMED en prestations du catalogue LKAAT et devenir les référents TARFA

PAX:~30

GT Saisie du diagnostic

- Périmètre: Saisie du diagnostic pour les prestations ambulatoires du catalogue LKAAT
- Rôle: Proposer et implémenter des solution pour la saisie du diagnostic selon CIM 10

PAX:10

GT Simulations

- Périmètre : Impacts financiers liés à la nouvelle structure tarifaire
- Rôle: Identifier les prestations (TARDOC et forfaits) impactantes

PAX: 4

GT Gestion du cas

- Périmètre: EDS et saisie de prestations ambulatoires
- Rôle: Définir des règles permettant d'être en conformité avec les exigences de la nouvelle structure (nouvelles notions)

PAX: 10

PERIMETRES & RÔLES DES GT

GT SI applis et flux tarifaires

- Périmètre: Applications impactées par les flux tarifaires ambulatoires de la nouvelle structure
- Rôle: Apporter les évolutions et les solutions nécessaires à l'implémentation de la nouvelle structure tarifaire dans les systèmes d'information

PAX: ~10

GT Utilisateurs

- Périmètre: Activités liées à la tarification, spécifiques à leurs domaines de compétences
- Rôle: Représenter les utilisateurs et leurs intérêts et soutenir certains GT dans leur mission

PAX: 150

GT Facturation

- Périmètre : Facturation ambulatoire sous la nouvelle structure
- Rôle: garantir le bon fonctionnement des processus de facturation et contrôler la conformité des factures

PAX: 9

GT Tarif et structure tarifaire

- Périmètre: Tarification ambulatoires
- Rôle: Être garant de la conformité des HUG avec la nouvelle structure tarifaire et s'assurer du tarif applicable

PAX: 2

PERIMETRES & RÔLES DES GT

GT Contrôle et reporting

- Périmètre: Application TBI, TBO et flux SI sur les couts et recettes ambulatoires
- Rôle: Adapter les outils et les moyens de controlling et de compta analytique

PAX: 5

GT Rejets Opale

- Périmètre: Opale
- Rôle: Identifier et traiter et faire le suivi des rejets Opale suite à l'implémentation de la nouvelle tarification dans le système

PAX: 10

GT retours assureurs

- Périmètre : Facturation ambulatoire sous la nouvelle structure
- Rôle: mettre en place les modalités de traitement des réclamations et retours

PAX: 6

CONCRÈTEMENT AU GT CONTRÔLE ET REPORTING

Mission

Permettre un suivi de l'activité financière via des indicateurs durables, fiables et pertinents

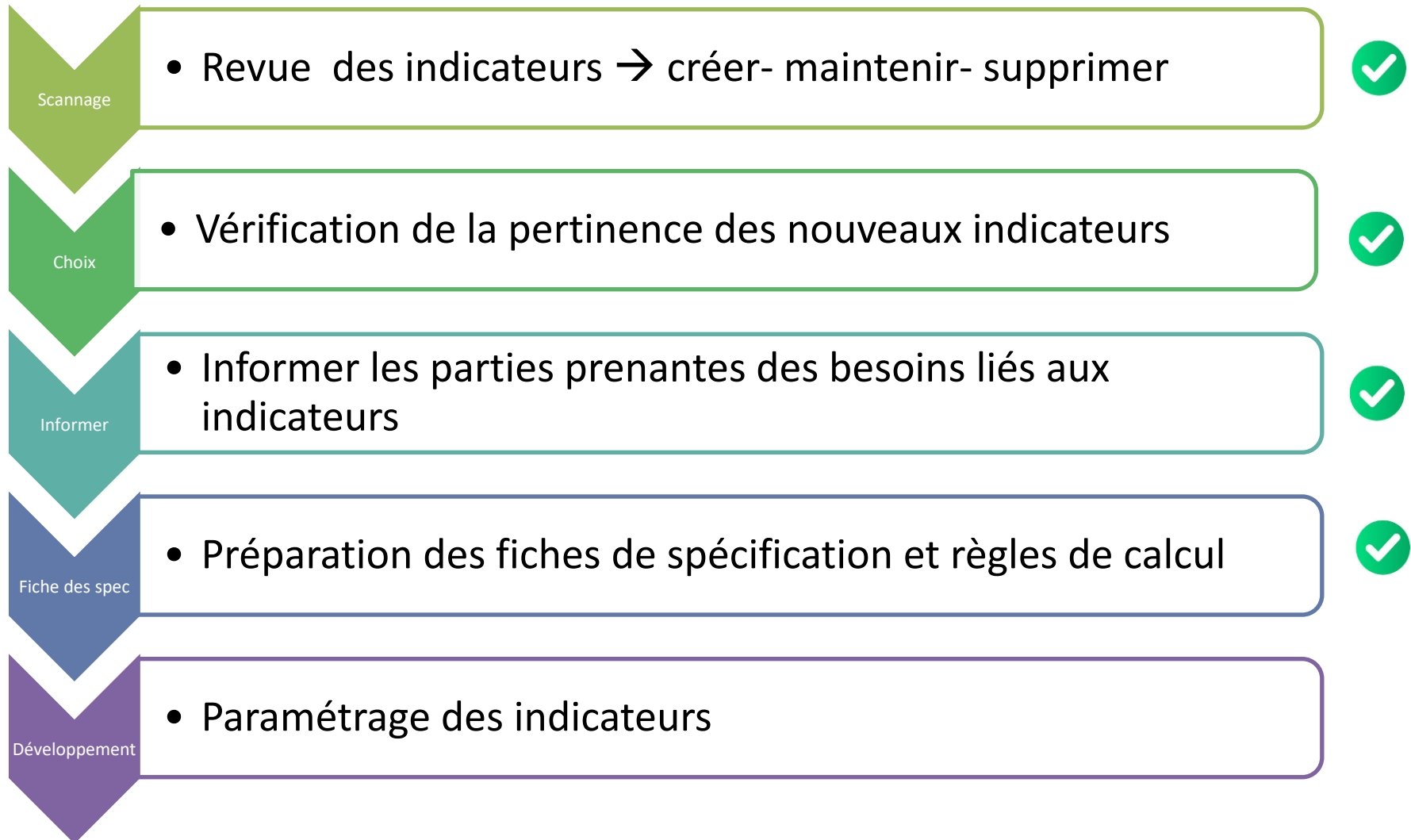
Objectifs Clés

- Maintien ou création de nouveaux KPIs
- Créer de nouveaux reportings et dashboards
- Suivi de la compta analytique
- Piloter les recettes ambulatoires
- Conformité de la certification REKOLE

Enjeux & points d'attention

Données de qualité indispensables, comparabilité avant/après afin de s'assurer des objectifs cibles budgétaires.

FEUILLE DE ROUTE



NOUVEAUX INDICATEURS POSSIBLES

Indicateurs de volumétrie:

- Nb de traitements ambulatoires (facturés et encours) + dimension TARDOC ou FORFAIT
- Nb de forfaits facturés
- Nb de contact **prioritaire**
- Nb de points totaux facturés + dimension tardoc et forfait (pour voir l'évolution entre forfait et tardoc)
- Nb de points totaux saisis + dimension tardoc et forfait **prioritaire**

Indicateurs calculés:

- Recette moyenne par traitement ambulatoire + dimension tardoc ou forfait
- Délai de documentation / saisie (pour suivre les annulations de facture)
- Nb de points totaux facturés par contact patient (opale)
- Nb de points totaux saisis par contact **prioritaire**
- Nb de points OFAS facturés par contact patient (opale)

Conclusion

Tardoc et forfaits ambulatoires 6 mois après:

- Facturation aux assureurs fonctionne avec paiement des assureurs
- Soutien financier du canton pour soutenir le décalage de trésorerie
- Parcours patients inchangés
- Contrôle des assureurs s'accroît: devient plus précis
- Demandes d'évolutions nécessaires à l'OTMA afin de conserver un équilibre financier et facturer au plus « juste » pour les trois parties (prestataire – patient - assurance)
- Impacts sur:
 - Les processus administratifs : médecins, soignants et personnel administratif
 - Les évolutions IT
- Conséquences sur la charge de travail des 5'100 collaborateurs impactés
- Reste de nombreux ajustements à réalisés pour pérenniser la structure aux HUG
- OTMA : de nouvelles évolutions sont attendues pour janvier 2027



Implémentation du TARDOC et des Forfaits ambulatoires dans les outils et processus existants.
Objectif : minimum d'impact dans leurs activités quotidiennes **du personnel médico-soignant**