

# La FMH soutient la révision du tarif ambulatoire avec des mesures d'accompagnement

**Tarifs ambulatoires** Lors de la séance du 26 septembre 2024, les membres de l'Assemblée des délégués de la FMH ont approuvé à l'unanimité le paquet global des « Tarifs ambulatoires » en vue de sa remise au Conseil fédéral par l'OTMA SA en même temps que des mesures d'accompagnement. Le but est d'assurer l'introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2026 du nouveau système tarifaire complexe (tarif à la prestation TARDOC et forfaits ambulatoires), tout en garantissant une prise en charge de haute qualité pour les patientes et les patients et une rémunération conforme à la LAMal.

## Patrick Müller

Chef de la division Médecine et tarifs ambulatoires

A l'été 2019, curafutura et la FMH remettaient la structure tarifaire ambulatoire TARDOC pour la première fois au Conseil fédéral. Depuis, le TARDOC a été redéposé à plusieurs reprises, la dernière fois en décembre 2023, à chaque fois après avoir été remanié sur la base des rapports d'évaluation de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et des conditions formulées par le Conseil fédéral. Lors de sa séance du 3 juin 2022, le Conseil fédéral avait décidé que la structure tarifaire TARDOC n'était pas encore prête à être approuvée, tout en précisant qu'elle pourrait matériellement l'être à condition d'adapter la neutralité des coûts et d'établir des concepts permettant de corriger les lacunes encore existantes. Face à l'urgence d'un nouveau système tarifaire et afin d'éviter une nouvelle intervention du Conseil fédéral au détriment du corps médical, la FMH a procédé à de nouvelles adaptations du concept de neutralité des coûts et élaboré

la version 1.3.2 du TARDOC. Les forfaits ambulatoires ont continué d'être développés en parallèle par solutions tarifaires suisses SA (STS SA) avec les principaux partenaires tarifaires concernés, H+ et santésuisse. Le 1<sup>er</sup> décembre 2023, le TARDOC version 1.3.2 (soutenu par la FMH et curafutura) et les forfaits ambulatoires (soutenus par santésuisse et H+) ont été soumis au Conseil fédéral pour approbation. Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral a décidé que le TARMED serait remplacé par un nouveau tarif ambulatoire au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Simultanément à l'approbation partielle du TARDOC et de 119 forfaits ambulatoires, il a également précisé que d'autres forfaits pouvaient être ajoutés, tout en limitant leur volume de facturation. Enfin, les travaux visant à satisfaire aux exigences posées doivent être achevés et la demande d'approbation déposée auprès du Conseil fédéral d'ici fin octobre 2024.

## Les délégués soutiennent le paquet global présenté

Par cette décision, la FMH réaffirme son engagement en faveur d'un renforcement

**Par cette décision, la FMH réaffirme son engagement en faveur d'un renforcement durable de la médecine ambulatoire.**

durable de la médecine ambulatoire; la forme de prise en charge au meilleur coût. Le paquet global présenté par l'OTMA SA comprend le tarif à la prestation TARDOC et une sélection de forfaits ambulatoires, qui seront tous deux introduits le 1<sup>er</sup> janvier 2026 dans le respect des exigences légales de neutralité des coûts.

## Des mesures d'accompagnement sont nécessaires

En examinant les forfaits, ce qui n'a été possible qu'après l'approbation partielle, les sociétés de discipline médicale ont re-

**Pour pallier les lacunes liées à l'absence d'homogénéité médicale ou au manque de données, certains des forfaits doivent être retravaillés en collaboration avec les sociétés de discipline médicale.**

levé de nombreuses lacunes liées à un manque de données ou à l'absence d'homogénéité médicale. De plus, combiner le TARDOC aux forfaits constitue un défi pour le système tarifaire, qui doit tenir compte à la fois des besoins du secteur ambulatoire des hôpitaux et des médecins en cabinet privé, et plus particulièrement des médecins de premier recours. Pour les pédiatres, les médecins de famille et les psychiatres notamment, il est urgent que le TARDOC remplace la structure tarifaire TARMED, dépassée et totalement inadaptée. Parallèlement, les exigences en matière de neutralité des coûts ne doivent pas se traduire par une hausse aussi forte qu'inattendue des coûts de la médecine spécialisée ou des centres ambulatoires hospitaliers que devrait compenser la médecine de premier recours. Dans cette réforme tarifaire importante et complexe, les éventuelles corrections visant à garantir la neutralité des coûts ne doivent pas intervenir au détriment de la médecine de premier recours.

Par ailleurs, la mise en pratique du nouveau tarif ne pourra pas être testée avant son lancement, alors qu'il s'agit d'un volume annuel de près de 14 milliards de francs issus de l'assurance obligatoire des soins (AOS). C'est pourquoi des mesures d'accompagnement temporaires, au sens de dispositions transitoires, sont absolument nécessaires pendant l'année d'introduction afin de réduire les risques. L'introduction de forfaits ambulatoires et l'application du TARDOC dans les domaines de spécialisation ne doivent pas pénaliser les soins de premier recours. Pour pallier les lacunes liées à l'ab-

sence d'homogénéité médicale ou au manque de données, certains des forfaits prévus pour le 1<sup>er</sup> janvier 2026 devront être retravaillés en 2025 et 2026 en collaboration avec les sociétés de discipline médicale. Ces forfaits remaniés entreront ensuite en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

Les modalités d'introduction (mesures d'accompagnement) doivent faire l'objet d'une convention entre les partenaires tarifaires afin de garantir la prise en charge des patientes et des patients, la qualité des soins et une rémunération conforme aux exigences de la LAMal. Sans modifier le paquet global tel qu'il a été présenté, cette convention vise à ce que l'introduction du TARDOC et des forfaits ambulatoires ne subisse aucun retard au 1<sup>er</sup> janvier 2026. Les modalités d'introduction précisent également la marche à suivre pour continuer le développement du TARDOC et des forfaits ambulatoires après leur entrée en vigueur.

**Prochaines étapes et perspectives**

Il appartient maintenant aux partenaires tarifaires et au Conseil fédéral de soutenir cette révision importante pour ren-

forcer le secteur ambulatoire et alléger le poids des primes sur le budget des ménages. Fin octobre 2024, les partenaires tarifaires décideront s'ils soumettent le paquet global pour approbation comme le demande le Conseil fédéral ou si, en absence de soutien des partenaires tarifaires, le Conseil fédéral fera usage de sa compétence subsidiaire pour fixer le TARDOC et les forfaits ambulatoires. La FMH rappelle que le TARDOC, des forfaits ambulatoires appropriés et des mesures d'accompagnement temporaires permettent de créer une structure tarifaire équitable et transparente, avec laquelle il sera possible d'aborder les défis de demain dans l'intérêt de la population suisse. Nous ferons à nouveau le point en fin d'année et vous soutiendrons activement dans les travaux préparatoires en prévision de l'entrée en vigueur.

**Informations complémentaires**

<https://tardoc.fmh.ch/fr/index.cfm>

*Correspondance :*

*Division Médecine et tarifs ambulatoires,*  
[tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch)

**Le TARDOC couplé aux forfaits ambulatoires et à des mesures d'accompagnement crée une structure équitable et transparente, avec laquelle il sera possible d'aborder les défis de demain dans l'intérêt de la population.**