

# Convention d'accompagnement relative aux nouveaux tarifs ambulatoires TARDOC et forfaits ambulatoires

Valable dès le: 1<sup>er</sup> janvier 2026

État actuel: approuvée le 22 octobre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA SA

entre

- a. **H+** Les hôpitaux de Suisse  
Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne
- b. **FMH** Fédération des médecins suisses  
Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16

(désignées ci-après comme les «associations de fournisseurs de prestations»)

et

- c. **santésuisse** - Les assureurs-maladie suisses  
Römerstrasse 20, 4502 Soleure
- d. **curafutura** - Les assureurs-maladie innovants  
Gutenbergstrasse 14, 3011 Berne
- e. **CTM** Commission des tarifs médicaux LAA  
Case postale 4358, 6002 Lucerne

(désignées ci-après comme les «associations des assureurs»)

(toutes désignées ci-après comme les «parties contractantes»)

*Pour des raisons de lisibilité, il n'est pas fait ici de différenciation quant au genre. Les termes correspondants s'appliquent, dans un souci d'égalité de traitement, en principe à tous les sexes.*

## Préambule

- <sup>1</sup> Dans le cadre de l'approbation partielle du 19 juin 2024, le Conseil fédéral a approuvé la structure tarifaire TARDOC et 119 forfaits ambulatoires.
- <sup>2</sup> Après l'approbation partielle des deux structures tarifaires par le Conseil fédéral, l'OTMA SA (ci-après OTMA) a rédigé conjointement avec les parties contractantes une convention générale relative à la structure tarifaire avec des annexes et négocié et élaboré les deux structures tarifaires TARDOC version 1.4 et forfaits ambulatoires version 1.1.
- <sup>3</sup> Le passage du TARMED aux deux nouvelles structures tarifaires TARDOC et forfaits ambulatoires représente un défi d'envergure pour les assurances sociales et les fournisseurs de prestations. Cela notamment parce que l'introduction obligatoire dans toute la Suisse de forfaits dans le secteur médical ambulatoire représente une nouveauté.
- <sup>4</sup> Les dispositions ci-après sont convenues entre les parties contractantes afin de garantir les soins aux patients, la qualité de traitement et une rémunération conforme à la loi (art. 32 et art. 43 al. 4 LAMal) et de ne pas mettre en péril l'introduction simultanée du TARDOC et des forfaits ambulatoires au 1<sup>er</sup> janvier 2026.

## Dispositions

- 1 La responsabilité pour le développement des tarifs ambulatoires (TARDOC et forfaits ambulatoires) incombe au secrétariat de l'OMTA et se base sur les directives du conseil d'administration. Le développement des tarifs ambulatoires (TARDOC et forfaits ambulatoires) s'effectue au sein de l'OTMA sur une base de données suffisante. L'OTMA décide des éventuelles modifications de la mécanique tarifaire (modification des paramètres de calcul, étendue des forfaits, etc.).
- 2 L'OTMA met à disposition des parties contractantes une procédure de demande dans le cadre du développement des deux structures tarifaires TARDOC et forfaits ambulatoires. Les parties contractantes déposent les demandes auprès de l'OTMA.
- 3 L'OTMA consulte, dans le cadre des axes de développement définis par le conseil d'administration, les sociétés de discipline correspondantes reconnues par la FMH dans le cadre du développement des tarifs ambulatoires (TARDOC et forfaits ambulatoires), en particulier pour ce qui concerne la logique médicale et l'homogénéité. La FMH coordonne les travaux et demandes entre les sociétés de discipline et l'OTMA. Aucun droit de veto n'est accordé aux sociétés de discipline.
- 4 Les forfaits qui figurent dans le système tarifaire global et qui ont été approuvés, qui doivent entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2026, seront réexaminés et, le cas échéant, développés en 2025 afin que la version révisée puisse entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2027. L'accent sera en particulier mis sur l'homogénéité des composantes de coûts pris en compte dans les forfaits. La révision sera effectuée sous respect des modalités selon les chiffres 1 à 3 de cette convention. Le conseil d'administration de l'OTMA décide de son introduction au 1<sup>er</sup> janvier 2027 et du dépôt de la demande auprès du Conseil fédéral.
- 5 Le champ d'application des forfaits ambulatoires ne sera ni élargi ni réduit au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Il n'est en principe pas prévu de déplacer des prestations médicales qui figurent déjà dans le champ d'application des forfaits ambulatoires dans le champ d'application du TARDOC. Une extension du champ d'application ne pourra être soumise à l'approbation que lorsque les forfaits mis en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2026 auront été réexaminés et, le cas échéant, développés. La feuille de route approuvée pour la première fois le 19 septembre 2024 par le conseil d'administration de l'OTMA doit obligatoirement être respectée.
- 6 L'OTMA présente pour chaque forfait, dans la mesure où la base de données et la protection des données le permettent, la part moyenne des composantes de coûts suivantes (en francs ou points tarifaires):
  - médicaments;
  - dispositifs médicaux, implants et matériel à usage courant;
  - prestations de laboratoire;
  - prestations de pathologie;
  - prestations médicales.
 Tous les fournisseurs de prestations et assureurs sociaux s'engagent à améliorer les données disponibles.
- 7 Le monitoring prospectif garantit dès le début que dans le secteur ambulatoire des cabinets, les prestations de la médecine de premier recours (titres de spécialiste médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que le titre de formation postgraduée de médecin praticien) puissent être

délimitées et analysées séparément des prestations de la médecine spécialisée, dans la mesure où les données disponibles le permettent.

- 8 Les parties contractantes conviennent que dans le secteur ambulatoire des cabinets, les prestations de la médecine de premier recours (titres de spécialiste médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que le titre de formation postgraduée de médecin praticien) selon le TARDOC puissent être pilotées séparément des prestations de la médecine spécialisée au sein du secteur ambulatoire des cabinets, à condition que la différence des taux de croissance des coûts de ces prestations dépasse 1%. Les conditions nécessaires doivent être établies avant le premier pilotage de la neutralité dynamique des coûts au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Le pilotage au sein du secteur ambulatoire des cabinets équivaut à un perfectionnement des mesures correctives définies dans l'annexe E Neutralité dynamique des coûts. Les annexes D Monitoring et E Neutralité dynamique des coûts s'appliquent, en particulier les responsabilités, processus et délais qui y sont définis ainsi que les exigences posées à la base de données et à la préparation des données.
- 9 L'OTMA veille à ce que les éventuelles corrections réalisées en cas d'adaptation des structures tarifaires ou de pilotage dans le cadre de la neutralité dynamique des coûts soient réalisées conformément au principe de causalité. En outre, l'OTMA veille à ce que dans le cadre du développement des deux structures tarifaires, les prestations de la médecine de premier recours (titres de spécialiste médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que le titre de formation postgraduée de médecin praticien) soient évaluées de manière appropriée.

## Dispositions complémentaires

- 1 En cas de divergences sur l'interprétation de la présente convention, les parties contractantes recherchent des solutions consensuelles. Les principes de tarification et la convention relative à la structure tarifaire prévalent sur la présente convention.
- 2 La version allemande de cette convention fait foi.
- 3 Cette convention prend fin après avoir satisfait aux dispositions transitoires ou d'un commun accord entre les parties contractantes ou au plus tard au terme de la phase de neutralité dynamique des coûts.
- 4 Cette convention signée par les parties contractantes est soumise au Conseil fédéral avec la demande d'approbation du système tarifaire global.
- 5 Le for exclusif est à Berne.

Berne, le 31 octobre 2024  
FMH

Dr méd. Yvonne Gilli  
Présidente

Stefan Kaufmann  
Secrétaire général

Berne, le 31 octobre 2024  
H+ Les hôpitaux de Suisse

Dr. rer. pol. Regine Sauter  
Présidente

Anne-Geneviève Bütikofer  
Directrice

Soleure, le 31 octobre 2024  
santésuisse - Les assureurs-maladie suisses

Martin Landolt  
Président

Verena Nold  
Directrice

Berne, le 31 octobre 2024  
curafutura - Les assureurs-maladie innovants

Prof. em. Dr méd. Felix Gutzwiller  
Président

Pius Zängerle  
Directeur

Lucerne, 31 octobre 2024  
Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Andreas Christen  
Directeur Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)