

TARDOC

Introduction

fr

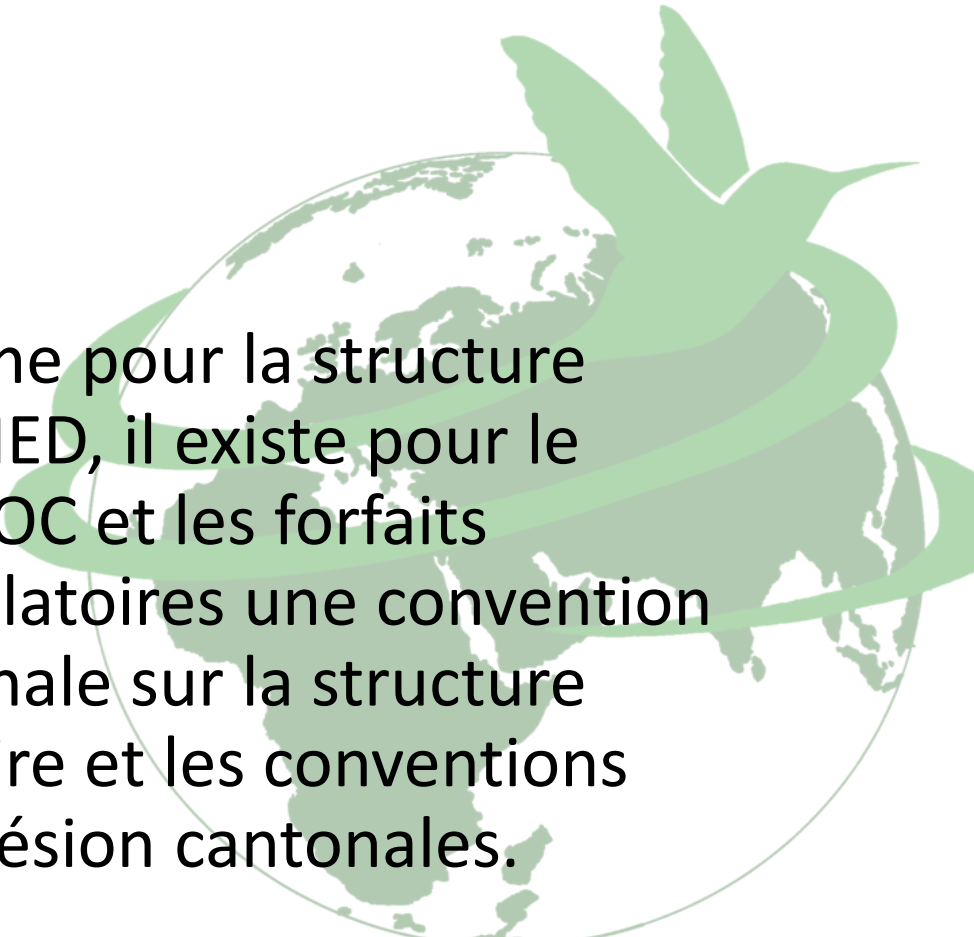


Tropenreisen.ch
D Praxis zmüttz in Bärn

Organisation tarifaire national OTMA SA

Les organisations partenaires la FMH, H+, santésuisse, curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) se sont regroupées pour former l'Organisation des tarifs médicaux ambulatoires SA (OTMA).

- Comme pour la structure TARMED, il existe pour le TARDOC et les forfaits ambulatoires une convention nationale sur la structure tarifaire et les conventions d'adhésion cantonales.



Tropenreisen.ch
D Praxis zmüttz in Bärn

<https://tarifeambulant.fmh.ch/fr/organisation/nationale-tariforganisation.cfm>

Financement uniforme

Quel est le problème ?

Les traitements ambulatoires sont à la seule charge des payeurs de primes !

Les traitements hospitaliers sont principalement payés par les impôts, les traitements ambulatoires exclusivement par l'argent des primes. La conséquence d'un plus grand nombre de traitements effectués en ambulatoire, c'est aujourd'hui :

La facture des cantons ne cesse de diminuer - et la facture des primes de s'alourdir !



Financement actuel

Les coûts baissent - les primes augmentent

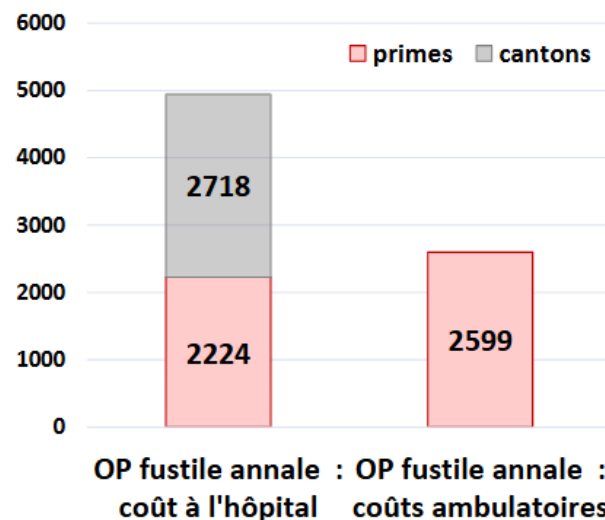
Opération d'une fistule anale : le financement actuel pénalise les payeurs de primes

Une opération de fistule anale avec séjour **hospitalier** coûte **4942 francs**.

Sur ce montant, **2224 francs** sont à la charge des payeurs de primes.

45% primes

55% canton



Une opération **ambulatoire** de fistule anale coûte **2599 francs**.

Sur ce montant, **2599 francs** sont à la charge des payeurs de primes.



100% primes

0% canton

en.ch
Bärn

Bref rappel des faits

- Mi-juillet 2019, remise de la première mouture du TARDOC au Conseil fédéral par les partenaires tarifaires curafutura et FMH.
- Le **3 juin 2022**, le Conseil fédéral décide de ne pas encore approuver le TARDOC et formule des conditions définitives à remplir pour son approbation.
- Condition principale : remaniement et respect de la **neutralité des coûts**.
- Le 1^{er} décembre 2023, curafutura et la FMH déposent une nouvelle demande d'approbation pour la version 1.3.2 du TARDOC, et H+ et santésuisse une demande portant sur un système tarifaire dit « cohérent ».
- Entretemps, les partenaires tarifaires ont **fondé l'OTMA SA**, dissout les anciennes organisations tarifaires et transféré leurs actifs à l'OTMA SA à la fin 2023.
- Le 21 décembre 2023, le TARDOC V.1.3.2 (soutenu par la FMH/curafutura) et les forfaits ambulatoires (soutenus par santésuisse/H+) ont été soumis au Conseil fédéral pour approbation.

Décision du Conseil fédéral du 19 juin 2024

- Le 19 juin, le Conseil fédéral a décidé que le TARMED serait remplacé par un nouveau tarif ambulatoire au 1^{er} janvier 2026.
- Le Conseil fédéral a cependant assorti ces approbations partielles du TARDOC et des forfaits ambulatoires de conditions importantes.
- L'intégration des exigences du Conseil fédéral doit être terminée d'ici fin octobre 2024.
- Si les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre, le Conseil fédéral chargera l'OTMA de mettre en œuvre ses exigences et il imposera sa décision (tarif étatique établi d'office).



Travaux au sein de l'OTMA SA

- Le bureau de l'OTMA a établi un plan de projet sur la base des exigences du Conseil fédéral.
- Le conseil d'administration a chargé l'**organe de coordination**, composé de représentants des partenaires tarifaires, d'accompagner les travaux.
- Les délais étaient extrêmement serrés : les travaux devaient être terminés **en l'espace de 6 semaines**.
- Les travaux se sont concentrés sur **trois points** :
 - 1. Élaboration / négociation de la **convention sur la structure tarifaire, concepts inclus**
 - 2. Remaniement / réduction du catalogue **TARDOC** (prestations remplacées par des forfaits)
 - 3. Remaniement du catalogue des **forfaits ambulatoires** (119 +210)
- L'OTMA a élaboré des propositions pour chacun de ces trois points, les partenaires tarifaires n'ayant que partiellement la possibilité de proposer des adaptations.
- Le **paquet global** est prêt depuis le 18 septembre – les partenaires tarifaires doivent maintenant décider de leur soutien d'ici la mi-octobre.

Négociation des dispositions transitoires temporaires

- Avec la publication du système global le 18 septembre 2024, il était clair qu'il n'était plus possible d'adapter le contenu.
- La délégation de négociation de la FMH a d'abord tenté à plusieurs reprises, sans succès, de mener des discussions jusqu'au Conseil fédéral pour obtenir des adaptations.
- Par l'intermédiaire du conseil d'administration, la FMH a proposé des dispositions transitoires limitées dans le temps via une convention complémentaire :

- Le paquet global est maintenu tel que proposé, mais complété par des dispositions transitoires :
- **Remaniement** complet des **forfaits entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2026** avec la participation des sociétés de discipline médicale et entrée en vigueur des forfaits remaniés **au 1^{er} janvier 2027**.
- Aucun nouveau forfait ne peut entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2027 (le fractionnement de forfaits approuvés est toutefois possible).
- L'OTMA indique, pour chaque forfait, la part moyenne respective (en francs ou en points tarifaires) des différentes composantes de coûts (médicaments, dispositifs médicaux, prestations de pathologie et de laboratoire).
- Si l'application effective dépasse de plus du double la part moyenne des **composantes de coûts** prévue, la **part excédentaire est facturée en plus du forfait au titre d'indemnisation additionnelle**.
- De manière générale, plus aucune approbation de nouveaux forfaits sans la participation des sociétés de discipline médicale concernées.

Neutralité statique des coûts & prix de départ

Garantie de la neutralité statique des coûts

- Les positions tarifaires du TARDOC et des forfaits ambulatoires sont dotées de points tarifaires.
- Les points tarifaires du TARDOC et des forfaits ambulatoires ont fait l'objet d'une normalisation
➔ sur la base du volume TARMED afin qu'il n'y ait aucune augmentation (neutralité statique des coûts).

Prix de départ

- Avec l'approbation partielle, le Conseil fédéral a posé comme condition que la valeur du point actuellement en vigueur soit maintenue pour l'introduction du nouveau tarif.
- Le Conseil fédéral n'a toutefois pas la compétence pour le définir, pas plus que la FMH.
- D'où l'ajout d'une formulation neutre « [...] les partenaires contractuels demandent aux fournisseurs de prestations et aux assureurs-maladie de continuer à appliquer en 2026 les valeurs du point tarifaire TARMED [...] appliquées en 2025. »
- Concept subsidiaire pour déterminer les valeurs de départ du point en l'absence d'accord au plan cantonal.

TARMED

- Introduction : en vigueur depuis le 1er janvier 2004.
- Description : tarif à la prestation, dans lequel chaque prestation médicale est facturée séparément.
- Situation actuelle : TARMED sera vraisemblablement remplacé par de nouveaux tarifs début 2026

TARDOC

- Développement : développé par la FMH en collaboration avec curafutura et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM).
- Objectif : remplacer le TARMED devenu obsolète. Introduction : prévue pour début 2026, en même temps que les nouveaux forfaits ambulatoires.

Forfaits ambulatoires

- Description : forfaits pour des prestations clairement définies, comme la chirurgie ophtalmique.
- Objectif : stabiliser l'évolution des coûts et augmenter la transparence. Introduction : également prévue pour début 2026, en même temps que le TARDOC.



TARMED

- En vigueur depuis 2004, il n'a jamais fait l'objet d'une révision totale. Il est obsolète et ne reflète plus les développements médicaux actuels.
- Comprend plus de 4600 positions et est structuré de manière complexe
- La facturation est souvent forfaitaire et ne tient pas toujours compte de la durée réelle de la consultation.
- Ne contient pas de chapitres spécifiques pour les prestations médicales modernes comme la télémédecine.
- Moins de règles d'application spécifiques et de limitations

TARDOC

- Régulièrement mis à jour pour refléter l'évolution de la médecine. Développé pour mieux prendre en compte les besoins actuels et les spécificités de la pratique médicale.
- Nombre de positions réduit (environ 1300), structure plus claire avec moins de chapitres et de niveaux. Meilleure clarté et transparence
- Permet une facturation plus précise de la durée de la consultation, par exemple à la minute pour les prestations au temps.
- Introduction de nouveaux chapitres et prestations, par ex. pour les prestations de télémédecine, la pharmacologie et la toxicologie cliniques, ainsi que les services d'urgence à l'hôpital
- Introduction de nouvelles règles pour les cumuls, les limitations et les règles d'application afin de rendre la facturation plus transparente et plus juste.

Saisie des prestations

- Le catalogue des prestations des tarifs médicaux ambulatoires est utilisé pour la saisie des prestations. Les diagnostics sont saisis à l'aide de la CIM-10-MC ou du code tessinois :
- Pour les séances sans position de déclenchement, les diagnostics sont saisis selon la CIM-10-MG ou le code tessinois.
- Pour les séances avec position de déclenchement, les diagnostics sont saisis selon la CIM-10-MG.
- Si au moins une séance avec une position de déclenchement est saisie chez un fournisseur de prestations pour le même patient le même jour civil, des diagnostics selon la CIM-10-MC sont documentés pour toutes les autres séances du patient ce jour civil.

<https://tarifeambulant.fmh.ch/fr/organisation/vertraege/tarifstrukturvertraege.cfm#i1923>

Le nouveau tarif médical ambulatoire entrera en vigueur le 1er janvier 2026

Infolettre 4 / 2024 du 9.7.2024

Pour vous, qu'est-ce que cela signifie ?

Pour vous, le passage au nouveau tarif implique d'adapter le logiciel de votre cabinet, la saisie et la facturation de vos prestations médicales.

La FMH a prévu de vous accompagner étroitement afin de vous aider à vous préparer au mieux à l'entrée en vigueur du nouveau tarif ambulatoire. Elle mettra à votre disposition des supports de formation, un navigateur tarifaire (d'apprentissage), de la documentation, des FAQ et des informations. Nous vous informerons régulièrement à ce sujet au cours des prochains mois. **Pour instant, vous n'avez rien de particulier à entreprendre. Il reste suffisamment de temps pour que le passage au nouveau tarif puisse se faire par étape.**

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter à l'adresse tardoc@fmh.ch.

Travaux préparatoires à l'introduction du nouveau tarif ambulatoire

La FMH a mis tout en œuvre pour préparer à l'entrée en vigueur du TARDOC et garantir une transition aussi simple et fluide que possible. En mars 2024, elle a mis en ligne un site internet très complet : tardoc.fmh.ch. Vous y trouverez désormais des informations supplémentaires. Ce site est régulièrement adapté et mis à jour. Un wiki TARDOC réservé aux membres y est également disponible ; vous trouverez le mot de passe pour y accéder sur [myFMH](https://myFMH.ch).

La FMH est également en contact avec les concepteurs des logiciels pour cabinets médicaux et avec l'association suisse alémanique des assistantes médicales (SVA) afin de coordonner les offres de formation dans ce domaine.

La FMH va également adapter son site Internet à la décision du Conseil fédéral et le compléter avec les informations nécessaires concernant les forfaits ambulatoires.

Par ailleurs, la FMH accompagnera la mise en œuvre au niveau cantonal en collaboration avec les sociétés cantonales de médecine (conventions d'adhésion et valeur du point). Là aussi, nous ferons à nouveau le point dans le courant de l'automne.



Chapitres principaux

Catalogue TARDOC > C Prestations fournies par le médecin de famille (premier recours)

A

Prestations de base: médicales,...

C

Prestations fournies par le méd...

E

Psychiatrie

G

Imagerie / radiographie

J / K

Prestations fournies par le méd...

M

Organes - corps entier

P

Appareil locomoteur

R

Région: tête et cou

T

Région: thorax

V

Région: abdomen et bassin

W

Anesthésie, prestations opérat...

C

Prestations fournies par le médecin de famille (premier recours)

CA

Prestations de la médecine de famille

CG

Pédiatrie, néonatalogie

CA

Prestations de la médecine de famille

Sous-chapitres	Positions tarifaires
----------------	----------------------

CA.00

Médecine de famille: prestations de base

CA.05

Médecine de famille: prestations télé médicales de base

CA.10

Médecine de famille: prestations en l'absence du patient

CA.15

Soins palliatifs

CA.00

Médecine de famille: prestations de base

Positions tarifaires	
CA.00.0010	Consultation du médecin de famille, 5 premières min
CA.00.0020	+ Consultation du médecin de famille, pour chaque min supplémentaire
CA.00.0030	Conseil par le médecin de famille, par période de 1 min
CA.00.0040	Visite du médecin de famille, 5 premières min
CA.00.0050	+ Visite du médecin de famille, pour chaque min supplémentaire
CA.00.0060	+ Visite et indemnité forfaitaire par le médecin de famille
CA.00.0070	Temps de déplacement du médecin de famille, par période d'1 min.
CA.00.0080	Petites interventions chirurgicales par le médecin de famille, par période de 1 min