



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

Journée Vademecum

Questions tarifaires

Données : Ctesias / ROKO / NewIndex / MAS

Dr Cachat Michel 2025

Compétences en matière de tarif (art. 43 LAMal)

- Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les tarifs et les prix sont fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire) ou, dans les cas prévus par la loi, par l'autorité compétente. Ceux-ci veillent à ce que les conventions tarifaires soient fixées d'après les règles applicables en économie d'entreprise et structurées de manière appropriée.
- Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur une structure tarifaire uniforme, le Conseil fédéral la fixe.



Historique

Fondamentaux : historique du «TARMED»

Structure tarifaire : *représentation la plus correcte possible de la réalité au cabinet et à l'hôpital afin de déterminer une rémunération des prestations ambulatoires appropriée et conforme aux critères de la gestion d'entreprise.*

Remplacement de 27 systèmes tarifaires historiques

Evaluation économique des prestations médicales

Points imposés par le Conseil fédéral en 2002

Introduction le 01.01.2004



Tardoc : Rétrospective et perspective

- Le 19 juin, le Conseil fédéral a décidé que le TARMED serait remplacé par un nouveau tarif ambulatoire au **1er janvier 2026**, assorti de **120 forfaits** médicaux.
- Le 21 octobre, l'AD FMH a soutenu à une large majorité le paquet global (TARDOC et forfaits ambulatoires) en combinaison avec la convention d'accompagnement, mais ... referendum
- Le 22 octobre, le conseil d'administration de l'OTMA s'est réuni et a approuvé sans opposition le paquet global et la convention d'accompagnement.
- Le 31 octobre l'AD FMH se prononce pour activer la clause d'urgence pour la décision du 21 octobre 2024 concernant le paquet global du système tarifaire ambulatoire et la convention d'accompagnement.



Propositions de forfaits médicaux

Total forfaits : 187

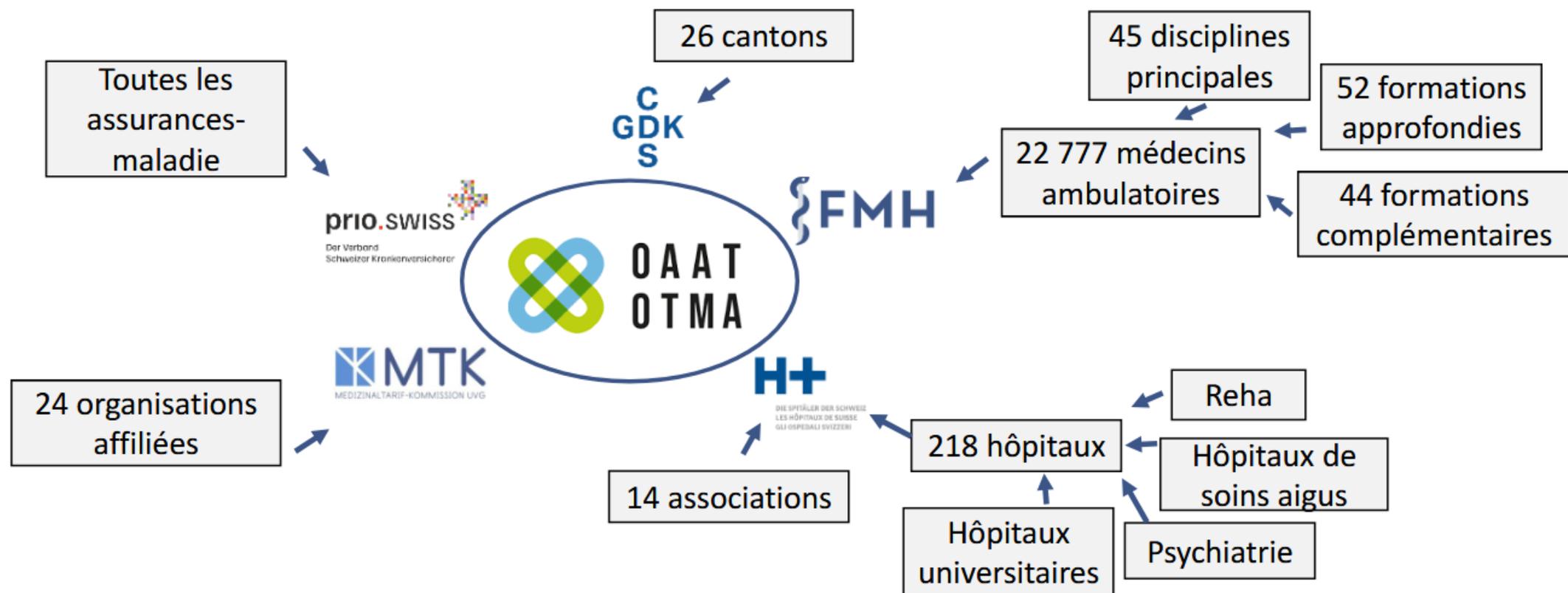
Sociétés de discipline :

Fachgesellschaft	Anzahl Pauschalen
Anästhesiologie	3
Bildgebung	26
Chirurgie (Teil Lymphe und Gastro-Chir.)	16
Neurochirurgie	7
Onkologie/Hämatologie	2
Schweizerische Gesellschaft für Angiologie	3
Schweizerische Gesellschaft für Gastroenterologie (SGG)	12
Schweizerische Gesellschaft für Gefässchirurgie	6
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)	16
Schweizerische Gesellschaft für Handchirurgie (SGH)	4
Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie (SGK)	32
Schweizerische Gesellschaft für Kinderchirurgie (SGKC)	7
Schweizerische Gesellschaft für Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (SGMKG)	11
Schweizerische Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie (SGOT)	8
Schweizerische Gesellschaft für Oto-Rhino-Laryngologie, Hals- und Gesichtschirurgie	5
Schweizerische Gesellschaft für Phlebologie	5
Schweizerische Gesellschaft für Physikalische Medizin und Rehabilitation (SGPMR)	2
Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)	6
Schweizerische Gesellschaft für Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie (SWISS PLASTIC SURGERY)	1
Schweizerische Gesellschaft für Rheumatologie (SGR)	1
Schweizerische Gesellschaft für Urologie (SWISS UROLOGY)	5
Schweizerische Ophthalmologische Gesellschaft (SOG)	3
Swiss Society for Interventional Pain Management (SSIPM)	7



Une autonomie tarifaire qui fonctionne

... Ce sont des processus qui fonctionnent



Passage au nouveau tarif

Que devraient faire les membres, et comment la FMH les aide-t-elle ?

- **Adhésion** à la convention sur la structure tarifaire LAMal* et à la convention tarifaire cantonale, adhésion à la convention nationale de base TARDOC LAI LAA, LAM*
- **Vérification si les droits acquis doivent être déclarés** (valeurs intrinsèques en partie modifiées), si oui, déclaration pour trois à six ans maximum auprès de l'OTMA
- **Reconnaissance des unités fonctionnelles** si nécessaire pour
 - (a) personnel non médical en psychiatrie (EA.05) ou
 - (b) gestion non médicale des soins chroniques (AK.05)via SASIS : s'inscrire, déclarer une unité fonctionnelle, payer les frais

Adhésion via myFMH
et quelques clics
rapides & simples

Infos disponibles sur
les sites de [l'OTMA](#) et
de [la FMH](#) ; délai : mi-
novembre

Infos disponibles sur
les sites de [l'OTMA](#) et
de [la FMH](#) à partir de
nov. 2025



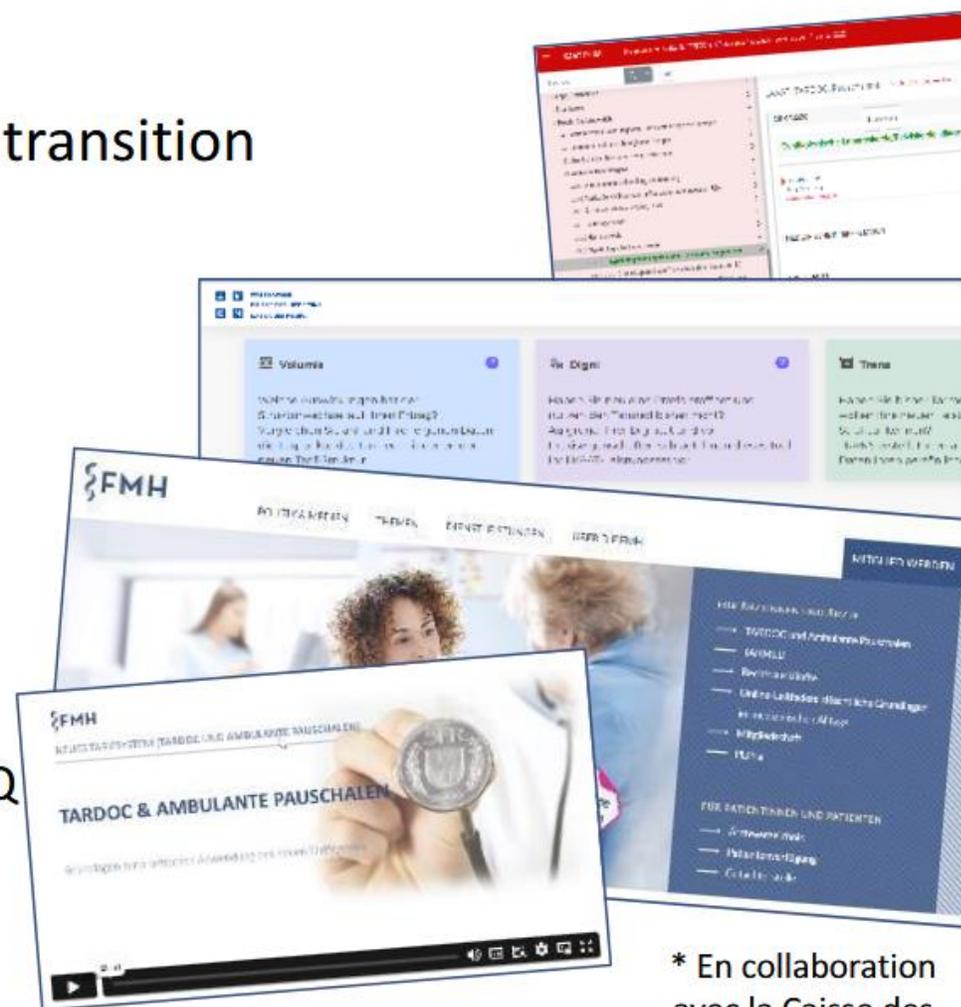
Passage au nouveau tarif

Formation et soutien à 22 777 membres en vue de la transition

La FMH propose :

- **Navigateur tarifaire en ligne CPTMA plus** avec fonctions de recherche, attribution de diagnostics et informations sur les prestations remplacées par les différents forfaits*
- **Tartools** pour faciliter la transition*
- **Site internet de la FMH** constamment complété et actualisé avec des informations sur tous les thèmes importants et des FAQ
- **Wiki tarifaire** structuré par discipline
- **Vidéos explicatives** sur la révision tarifaire sur le site de la FMH

© FMH · Journée des délégué-e-s tarifaires · Médecine et tarifs ambulatoires · 30 octobre 2025



* En collaboration avec la Caisse des médecins



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztegesellschaft

Rechercher...



CPTMA plus



Home

Définitions générales >

Interprétations générales >

CPTMA (TARDOC, Forfaits) >

A Prestations de base: médicales, paramédicales >

AA Prestations médicales générales de base >

AA.00 Prestations médicales générales de base >

AA.00.0010 Consultation médicale, 5 premiè... >

AA.00.0020 + Consultation médicale, pour cha...

AA.00.0030 Visite, 5 premières min >

AA.00.0050 Temps de déplacement, par période ...

AA.00.0060 Temps de discussion avec le patient ...

AA.00.0070 Instruction du patient par le medecin ...

AA.00.0080 Consilium médical, par période de 1 ...

AA.00.0090 Conseils spécifiques en matière de v...

AA.05 Examens cliniques d'organes >

AA.10 Prestations télémedicales de base >

CPTMA (TARDOC, Forfaits)

> Prestations de base: médic... > Prestations médicales ... > Prestations médicales ... > Consultation médicale...

AA.00.0010

Version: LKAAT 250808 vX43

Consultation médicale, 5 premières min

Total PM: 5 Minutes

VALEUR INTRINSÈQUE QUAL.	TYPE DE PRESTATION	UNITÉ FONCTIONNELLE	PRESTATION ATTRIBUÉE
9999 : Toutes les valeurs intrinsèques	Prestation principale	Salle de consultation	NON

PM [PT]	PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.]
10.56	5

PIP [TP]	OCCUPATION DU LOCAL [MIN.]	CHANGEMENT [MIN.]
8.64	5	0

INTERPRÉTATION MÉDICALE

Comprend toutes les activités médicales qui ne sont pas tarifées séparément, p. ex.:

- o anamnèse

Tartools.ch

- La nouvelle version du 8 août 2025 est déjà intégrée et signalée dans les outils et le navigateur CPTMA plus.
- Au total, environ 7000 utilisatrices et utilisateurs sont inscrits sur Tartools.
- Dont près de 6000 membres de la FMH.
- Il convient donc de faire connaître plus largement cette plateforme.
- L'utilisation est gratuite pour les membres de la FMH.
- Sur le site de la FMH, chaque outil est accompagné d'une courte vidéo de formation réalisée par la Caisse des médecins.

[Tartools | TARDOC et forfaits ambulatoires](#)

- 35'000 simulations depuis août 2025

Familiarisez-vous avec le tarif grâce aux outils à disposition !



Volumis

Quel est l'impact du changement de structure sur vos revenus?

Comparez les points de taxe du Tarmed avec ceux de la nouvelle structure tarifaire à l'aide de vos propres données.

Tarif en vigueur: 08.08.2025

Digni

Vous venez d'ouvrir un cabinet et vous n'utilisez pas encore le Tarmed? En raison de votre valeur intrinsèque et des caractéristiques de votre cabinet, cet outil vous propose votre set de prestations LKAAT CPTMA.

Tarif en vigueur: 08.08.2025

Trans

Vous avez jusqu'à présent facturé Tarmed et souhaitez connaître vos nouvelles prestations dans la structure LKAAT CPTMA? TRANS vous établit votre catalogue de prestations personnel sur la base de vos propres données.

Tarif en vigueur: 08.08.2025

Doppio

Vous souhaitez vous familiariser concrètement avec le nouveau tarif?

Saisissez d'anciennes factures Tarmed en parallèle sous LKAAT CPTMA et comparez le résultat au niveau de la facture concrète.

Tarif en vigueur: 08.08.2025



Wiki tarifaire

- [Domaine protégé par mot de passe](#) pour les membres de la FMH afin de s'informer en détail sur le nouveau tarif médical
- Mot de passe pour les membres de la FMH sous myfmh.ch

Chatbot TARDOC

- Repose uniquement sur les documents de la FMH (supports de formation, site internet, navigateur tarifaire et documentation interne)
- Renseigne sur les informations générales, l'utilisation du tarif, les règles et l'interprétation médicale
- Mises à jour régulières
- Accès réservé aux membres de la FMH
- [Ligne d'assistance et Chatbot TARDOC | TARDOC et forfaits ambulatoires](#)



Nos coordonnées

Courriel

- tarife.ambulant@fmh.ch



Ligne d'assistance téléphonique

- Horaires : lundi - vendredi
- 8h-11h30 et 12h30-17h
- **Membres FMH** : 10 premières minutes gratuites ; 4.-/minute à partir de la 11^e minute
- **Non-membres** : **payant** dès la première minute (4.-/minute)



Valeurs intrinsèques

- Les valeurs intrinsèques qualitatives définissent les groupes de médecins pouvant facturer une prestation en fonction de leur discipline.
- Par discipline, on entend tous les titres de formation postgraduée reconnus par l'ISFM (titres de spécialiste, diplômes de formation approfondie et attestations de formation complémentaire).
- Chaque médecin peut consulter son profil de valeur intrinsèque sur doctorfmh.ch.

AA.00.0010		Version: LKAAT 250808 vX42	
Consultation médicale, 5 premières min		Total PM: 5 Minutes	
VALEUR INTRINSÈQUE QUAL. 9999 : Toutes les valeurs intrinsèques	TYPE DE PRESTATION Prestation principale	UNITÉ FONCTIONNELLE Salle de consultation	PRESTATION ATTRIBUÉE NON
PM [PT] 10.56		PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.] 5	
PIP [TP] 8.64		OCCUPATION DU LOCAL [MIN.] 5	CHANGEMENT [MIN.] 0

La valeur intrinsèque qualitative qui figure sous chaque position du TARDOC ou des forfaits ambulatoires constitue une condition de facturation. Il est possible de faire valoir des droits acquis.



Attestation de formation complémentaire pour la pratique du laboratoire au cabinet médical (AFC LP)

Depuis le 1er janvier 2017, l'AFC LP est obligatoire pour les médecins qui souhaitent effectuer des analyses de laboratoire au cabinet et les facturer à la charge des assurances sociales conformément au tarif de la liste fédérale des analyses.

Si le médecin peut justifier qu'il pose des diagnostics dans un laboratoire au cabinet depuis le 01.01.2015 (ou avant) et que ce laboratoire a pris part à des contrôles de qualité externes, il « avait » jusqu'au 31.12.2017 pour demander l'AFC LP sans suivre le cours CMPR.

Vérifier sur **medreg** ou **doctorfmh** : rubrique « attestation de formation complémentaire », mention « **pratique du laboratoire au cabinet médical (CMPR)** »



Liste des analyses (LA)

La liste des analyses (LA) contient les analyses prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Cette liste ainsi que les modifications dont elle fait l'objet sont publiées sur cette page : [Liste des analyses \(LA\) – BaG](#)

- pas de droits acquis
- il incombe à chaque médecin de vérifier la liste d'analyse qu'il a le droit de facturer (p.ex. Na+ non facturable dans le cadre des soins de base) Condition que chaque médecin se doit de respecter :





QUALAB – Schweizerischer Verein für Qualitätsentwicklung im medizinischen Laboratorium
QUALAB – Association suisse pour le développement de la qualité dans les laboratoires médicaux
QUALAB – Associazione svizzera per la promozione della qualità nei laboratori medici

Concernant les laboratoires, les réglementations et les processus ont été adaptés à la nouvelle législation (modifications de la LAMal, en particulier de l'art. 58 de la LAMal et de la LAMal en termes de qualité et de rentabilité).

Pour les laboratoires, y compris les laboratoires de cabinets médicaux, cela signifie qu'ils doivent **s'inscrire auprès de QUALAB** et en même temps **postuler pour un laboratoire GLN**. Le laboratoire est également désormais tenu de **payer une taxe d'inscription annuelle (40 CHF)**.



SMVS / VSÄG
Société Médicale du Valais
Walliser Ärztesellschaft

DONNÉES	TRUSTCENTER (Ctésias) Regional DES MÉDECINS	NewIndex (Obelisc) CH-ENTIÈRE DES MÉDECINS	Caisse des médecins RoKo (Rollende Kostenanaly se) DES MEDECINS	Office féd. De la statistique et de la santé ETATIQUE
Infrastructure/ Comptabilité	www.ctesias.ch/de/ kontakt	www.newindex.ch/ OBELISC-24	X agrégées, Anonym. Feed-back individuel	X MA(R)S Individuel 
TARMED-factures	X individuel	X agrégées, anonymisées 		X Individuel
MedReg/MyFMH				X individuel
	Bénéfit personnel Défense économique	Bénéfit collectif (Négociations tarifaires)	Bénéfit personnel et collectif -> STRUCTURE TARIFAIRE	BÉNÉFITE public/ politique? Surveillance?
	Différence avec Medidata			

Devoir de participer à la collecte de données

Nouvel art. 11 al. 4 des Statuts de la FMH

⁴ Les membres sont tenus de participer aux collectes de données prévues par la loi ou qui sont nécessaires à la poursuite des buts statutaires. La FMH et les SCM soutiennent les collectes de données et les SCM les encouragent par la mise en place d'incitations financières.

PROCÉDURES 'EAE' DES CAISSES-MALADIES:

(prestations efficaces, appropriés et économiques?)

Santésuisse/tarifsuisse contrôlent avec un instrument statistique type: jusqu'à récemment méthode 'ANOVA', actuellement méthode de «régression»

Analyse de facto: UNIQUEMENT VOLUME DE FACTURATION/ PATIENT...

ATTENTION: DISTORSIONS STATISTIQUES!! LE MEDECIN DOIT PROUVER LUI-MÊME SON 'ECONOMICITÉ' ... SOUTIEN PAR LA COMMISSION PARIATIRE/ MIROIR DU CABINET PAR LES TRUSTCENTER (CTESIAS)/ AIDE GRÂCE À DES SOUS-ANALYSES OBELISC- SOUS-ANALYSES FAITES PAR NEWINDEX...

NON-MEMBRES SMVS: DOIVENT SE DÉFENDRE SEULS !!

LES PROCÉDURES EAE VONT (MALHEUREUSEMENT) AUGMENTER (PRESSION POLITIQUE) MALGRÉ DES ERREURS METHODOLOGIQUES GROSSIÈRES...





- Arrêts importants

Arrêt de principe ATF 150 V 129 du 12 décembre 2023 (9C 135/2022) ¹⁾

- Importance de cet arrêt sous-estimée
- La vérification de la plausibilité des valeurs indicielles et la divulgation des points analysés dans le cadre de l'examen individuel doivent être communiquées au médecin ; ce n'est pas « facultatif »
 - **Il est essentiel d'informer les membres !** Les médecins ne doivent pas être pris au dépourvu par les assureurs.
- **L'assureur est tenu d'apporter la preuve à l'origine de la polypragmasie / demande de restitution.**
- Le médecin a un devoir de coopération
- Les points présentés par le médecin comme particularités du cabinet doivent pouvoir être prouvés
- Autres arrêts importants concernant la mise en pratique : 9C_126 à 129/2023, tous du 4 mars 2024



! - Pour terminer : marche à suivre en cas de demandes / procédures

- Les membres contactés par santésuisse / un assureur doivent prendre contact le plus tôt **possible** avec leur société pour s'informer de la marche à suivre
 - **Il n'y a pas de honte à avoir !**
- santésuisse tente de minimiser l'importance de l'arrêt de principe ATF 150 V 129 (9C 135/2022, 12 décembre 2023)
- Critique : temps **avant** dépôt de la plainte
- Un guide sur la marche à suivre, mis au point avec des juristes, sera publié sur le site internet (4e trimestre 2025)

