



Fiche d'information

Date :

19 Juin 2024

Tarif médical ambulatoire : comment ça marche et qui en sont les principaux acteurs

Contextualisation : conventions et structures tarifaires

Dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS), les fournisseurs de prestations (médecins, hôpitaux, physiothérapeutes, etc.) établissent leurs factures sur la base de tarifs ou de prix définis dans des conventions tarifaires passées entre les partenaires tarifaires. Dans le domaine médical ambulatoire, il existe deux principales formes de tarifs. D'un côté il y a les tarifs à la prestation (tels que TARMED ou TARDOC). De l'autre côté, il y a les tarifs des forfaits par patients liés aux traitements ambulatoires. Chacune de ces deux formes de tarifs doit se fonder sur une structure tarifaire fixée dans une convention passée entre les partenaires tarifaires et dont la validité s'étend à toute la Suisse.

- **La structure tarifaire à la prestation** est un système à l'échelle nationale qui définit la rémunération des prestations diagnostiques et thérapeutiques individuelles sous forme de points tarifaires. Pour la facturation, les points tarifaires de toutes les prestations médicales fournies sont additionnés entre eux. Ces points tarifaires tiennent compte des coûts et ils déterminent la relation entre les différentes prestations. La rémunération concrète en francs résulte de la multiplication de la somme des points tarifaires avec une valeur du point tarifaire. La valeur du point tarifaire est en principe convenue entre les partenaires tarifaires au niveau cantonal. Les partenaires tarifaires ont toutefois aussi la possibilité de s'entendre sur une valeur du point nationale.
- **La structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires** est un système à l'échelle nationale qui définit une rémunération fixe pour l'ensemble des prestations effectuées sur un patient par un fournisseur de prestations, pour une intervention. Cette forme tarifaire est particulièrement adaptée pour les traitements assez standardisés qui sont effectués en principe dans une infrastructure coûteuse, comme par exemple certaines opérations. Dans la structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires, les cas de patients sont classés dans des groupes aussi comparables que possible sur la base de différentes caractéristiques (par ex. procédures effectuées, âge, sexe, etc.) ; on les appelle « groupes de cas ». Chaque groupe de cas est évalué avec de poids relatifs. Ces poids relatifs sont calculés sur la base des coûts et ils déterminent la relation des groupes de cas entre eux. La rémunération concrète en francs résulte de la multiplication du poids relatif attribué au groupe de cas auquel le patient a été attribué avec un prix de base. Ce prix de base

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand et italien.

est en principe défini au niveau cantonal ou régional. Les partenaires tarifaires ont également la possibilité de s'entendre sur un prix de base national.

Les principaux acteurs

a. Les partenaires tarifaires

Les partenaires tarifaires sont constitués d'une part par les assureurs ou leurs fédérations et d'autre part par les fournisseurs de prestations ou leurs fédérations. Ils ont la responsabilité de négocier les tarifs et de les adopter dans des conventions tarifaires. Dans ce cadre, ils doivent notamment veiller à ce que les conventions tarifaires soient conformes à la loi et à l'équité et qu'elles satisfont au principe d'économie.

Dans le cas des structures tarifaires nationales pour des prestations médicales ambulatoires (structure à la prestation ou structures des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires), les partenaires tarifaires du côté des fournisseurs de prestations sont la Fédération des médecins suisses (FMH) ainsi que H+ les hôpitaux de suisse (H+). Et ce sont les faitières des assureurs-maladie au niveau national santésuisse et curafutura qui représentent les intérêts des assureurs.

Dans le cas des tarifs qui sont convenus au niveau cantonal (par ex. valeurs du point), les fournisseurs de prestations du domaine médical ambulatoire sont représentés par les sociétés cantonales des médecins ainsi que par les hôpitaux individuels ou groupés. Tandis que trois principaux groupes de négociation représentent les assureurs : tarifsuisse SA, HSK et CSS.

b. L'organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA)

En juin 2021, le Parlement a introduit dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) une disposition qui oblige les partenaires tarifaires à instituer une organisation tarifaire commune dans le domaine médical ambulatoire. L'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) est l'organisation tarifaire fondée en 2022 en réponse à cette obligation. Ses actionnaires sont : la FMH, H+, santésuisse, curafutura ainsi que la Commission des tarifs médicaux LAA, l'assurance-invalidité et l'assurance militaire (CTM).

L'OTMA SA est chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de la maintenance des structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires. C'est cette organisation qui pilotera désormais les travaux au sujet du TARDOC et de la structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. OTMA SA remplace ainsi les deux organisations tarifaires qui avait été fondées par les partenaires tarifaires pour la révision du tarif médical, à savoir : l'organisation Arzttarif Schweiz – Tarif médical suisse (ats-tms SA) qui a élaboré la structure tarifaire TARDOC et l'organisation solutions tarifaires suisse (sts sa) qui a élaboré la structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires.

c. Le Conseil fédéral

Le Conseil fédéral est compétent pour l'approbation de conventions tarifaires dont la validité s'étend à toute la Suisse. Cela inclut la convention portant sur la structure tarifaire nationale (structure tarifaire à la prestation ou structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires). Le Conseil fédéral peut décider d'approuver ou pas la convention tarifaire qui lui a été soumise. La convention tarifaire n'est valable qu'après qu'elle a été approuvée.

Le Conseil fédéral est l'autorité qui rend la décision. Mais avant de rendre sa décision, il doit vérifier que la convention tarifaire est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie. Le Conseil fédéral mandate en principe le Département fédéral de l'intérieur (DFI) qui mandate à son tour l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand, italien et anglais.

conduire les analyses nécessaires. Au terme de ces analyses, le DFI soumet une proposition de décision au Conseil fédéral.

En matière de structure tarifaire à la prestation et de structure des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires, le Conseil fédéral est en outre compétent à titre subsidiaire pour fixer la structure tarifaire et/ou pour procéder à son adaptation, lorsque les partenaires tarifaires ne se sont pas entendus. L'élaboration, le développement et le maintien à jour des structures tarifaires restent ainsi la responsabilité des partenaires tarifaires.

d. Les cantons

Les cantons sont compétents pour l'approbation des conventions portant sur des tarifs définis au niveau cantonal (par ex. les valeurs du point). Le canton peut décider d'approuver ou pas la convention tarifaire cantonale qui lui a été soumise. La convention tarifaire n'est valable qu'après qu'elle a été approuvée. Avant de rendre sa décision, le canton doit vérifier que la convention tarifaire cantonale est conforme à la loi et à l'équité et qu'elle satisfait au principe d'économie.

Hors-mis les structures tarifaires nationales qui relèvent de la compétence du Conseil fédéral, les cantons peuvent par ailleurs fixer les tarifs (par ex. les valeurs du point) lorsque les partenaires tarifaires ont échoué à s'entendre.

Informations complémentaires :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch
Cette publication est également disponible en allemand, italien et anglais.