



Aux gouvernements cantonaux

Berne, le 30 avril 2025

**Recommandations concernant l'introduction de la convention tarifaire portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation (TARDOC) et le tarif médical ambulatoire forfaitaire par patient (forfaits ambulatoires) ; révision totale de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie**

Madame la Présidente,  
Monsieur le Président,  
Mesdames, Messieurs,

Suite à la décision du Conseil fédéral du 30 avril 2025, nous vous informons que celui-ci a approuvé – avec quelques exceptions – la convention tarifaire mentionnée en titre à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, sur la base de l'art. 46, al. 4, en lien avec l'art. 43, al. 5, de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). L'approbation est limitée à trois ans, soit **jusqu'au 31 décembre 2028**. Cette convention tarifaire remplace les conventions partiellement approuvées par le Conseil fédéral le 19 juin 2024, à savoir la convention de base LAMal relative à TARDOC 1.3.2 et la convention tarifaire concernant les forfaits ambulatoires 1.0. La convention d'accompagnement du 31 octobre 2024 relative aux nouveaux tarifs ambulatoires TARDOC et forfaits ambulatoires, conclue entre H+, FMH, santésuisse et curafutura (nouvellement prio.swiss au lieu de santésuisse et curafutura) et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), a été approuvée en tant que partie intégrante de la convention tarifaire. Elle contient des dispositions essentielles pour le développement des forfaits ambulatoires après leur introduction et pour la mise en œuvre de la neutralité dynamique des coûts selon le principe de causalité, en particulier dans le domaine des soins médicaux de base. Elle règle aussi l'implication des sociétés médicales.

En outre, la structure tarifaire actuelle qui avait été fixée par le Conseil fédéral en vertu de l'art. 2 de l'Ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (RS 832.102.5, ci-après OAST) sera abrogée à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2026, y c. les annexes 1 et 2 de l'ordonnance. Avec l'abrogation de l'article 2 de l'OAST, la base juridique de la réglementation relative à l'adaptation des structures tarifaires n'a plus lieu d'être. Pour ces raisons, l'OAMal fera l'objet d'une révision totale d'ordre formel. À l'avenir, l'ordonnance réglera exclusivement la



fixation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie, qui a été fixée par le Conseil fédéral le 18 octobre 2017 et est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018. En outre, l'article 3 de l'ordonnance est considéré comme dénué d'objet, car les exigences en matière d'information qu'il contient sont déjà couvertes par l'art. 47b, al. 1, LAMal et par l'art. 59f, al. 1, OAMal.

Le dépôt de la convention tarifaire du 31 octobre 2024 signée par tous les partenaires tarifaires a marqué une étape importante dans la révision de TARMED. Le nouveau système tarifaire approuvé et composé de TARDOC (dans la version 1.4b) et des forfaits ambulatoires (dans la version 1.1b) constitue néanmoins un changement fondamental dans le système de facturation des prestations médicales ambulatoires et présente des risques. L'analyse matérielle montre que certaines des exigences essentielles du Conseil fédéral du 19 juin 2024 n'ont pas été entièrement remplies. De plus, des travaux supplémentaires sont nécessaires du point de vue des exigences légales. L'approbation est donc limitée à trois ans à compter de l'entrée en vigueur de la convention tarifaire au 1<sup>er</sup> janvier 2026 ; ceci afin que les partenaires tarifaires, en collaboration avec l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires SA (OTMA SA), puissent mettre en œuvre les exigences du Conseil fédéral.

## **1. Exigences du Conseil fédéral concernant les valeurs du point tarifaire**

La neutralité statique et dynamique des coûts est une exigence centrale du Conseil fédéral. La neutralité statique des coûts exige que la nouvelle structure tarifaire génère le même volume de points tarifaires que la structure tarifaire précédente. Pour cela, les points tarifaires sont « normalisés » dans les nouvelles structures tarifaires. En parallèle, les partenaires tarifaires sont tenus de veiller à ce que la valeur du point tarifaire (VPT) reste inchangée au moment de l'introduction. La neutralité dynamique des coûts prend en compte l'évolution du volume des points tarifaires d'une année à l'autre, sur une période prolongée. L'application effective de la structure tarifaire révisée ne doit pas en soi conduire à une augmentation injustifiée du volume de points tarifaires facturés ou à une hausse des coûts dans les années suivant son introduction. Des mesures de correction sont également nécessaires dans le cas où la neutralité dynamique des coûts n'est pas respectée.

Le Conseil fédéral a pris connaissance du fait que les partenaires tarifaires ont prévu des dispositions pour la détermination des VPT. L'exigence du Conseil fédéral que les VPT pour TARDOC restent inchangées lors de son entrée en vigueur a conduit à l'inclusion dans la convention tarifaire d'un appel aux fournisseurs de prestations et aux assureurs de continuer d'appliquer les VPT de l'année 2025 également au moment de l'introduction en 2026 (convention tarifaire, partie VIII, chiffre 3, paragraphe 1). En cas de désaccord sur l'application des VPT de l'année 2025, les VPT pour l'année 2026 seront calculés sur la base des données de coûts, conformément à la méthode de calcul décrite à l'annexe I « Prix de départ » (convention tarifaire, partie VIII, chiffre 3, paragraphe 2). Selon cette méthode, le prix de départ est calculé en partant du principe que la VPT de la structure tarifaire à la prestation correspond à la VPT appliquée en 2025 dans le champ d'application local de la convention, et que les revenus des fournisseurs de prestations dans le domaine des forfaits ambulatoires



restent inchangés (neutralité des recettes). Le prix de départ ainsi calculé pour le groupe de fournisseurs de prestations correspondant s'applique aux deux structures tarifaires.

Dans la convention tarifaire, partie VIII, alinéa 1 du chiffre 3, il s'agit d'une invitation aux partenaires tarifaires, dans l'alinéa 2 du chiffre 3, d'une recommandation. L'invitation et la recommandation s'adressent à tous les prestataires de services et à tous les assureurs en Suisse. Cependant, ni l'invitation de l'alinéa 1 ni la recommandation de l'alinéa 2 ne déterminent de manière contraignante la valeur du point tarifaire. Il manque donc les *essentialia negotii* pour la détermination de la valeur du point tarifaire, car le contenu minimum nécessaire qu'une convention tarifaire doit avoir et sur lequel les parties doivent s'accorder n'est pas donné. Il ne s'agit donc pas d'un accord sur une valeur du point tarifaire. La partie VIII, chiffre 3, alinéas 1 et 2, ainsi que l'annexe I de la convention tarifaire ne peuvent donc pas être approuvés par le Conseil fédéral.

De manière générale, il convient également de noter que la combinaison de méthodes prévue (VPT de l'année 2025 ou VPT calculé conformément à l'annexe I) risque d'inciter les fournisseurs de prestations à choisir la méthode qui leur est la plus avantageuse sur le plan économique. La méthode de calcul de la VPT prévue à l'annexe I peut conduire à des VPT plus élevées qu'en 2025. Ceux qui auraient intérêt à conserver les VPT de 2025 le feraient, tandis que les autres préféreraient les VPT calculées selon l'annexe I. Dans ce cas, on parlerait d'un « effet prix ». Pour ces raisons, le Conseil fédéral a donné aux partenaires tarifaires les instructions suivantes concernant les VPT :

- Afin de garantir la neutralité statique des coûts, les partenaires tarifaires sont tenus de maintenir inchangées les VPT de l'année 2025 au moment de l'introduction des deux structures tarifaires ;
- Les VPT 2025 sont celles en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025 ;
- En cas d'augmentation de la VPT suite à l'application de l'annexe I, la hausse correspondante des coûts doit être intégrée dans le calcul de la neutralité dynamique des coûts.

D'autres exigences sont énumérées de manière plus détaillée dans la lettre du Conseil fédéral « *Approbaton de la convention tarifaire portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation (TARDOC) et le tarif médical ambulatoire forfaitaire par patient (forfaits ambulatoires) ; révision totale de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie* » du 30 avril 2025.

## **2. Recommandations du Conseil fédéral aux cantons**

Selon l'article 46, alinéa 4 de la LAMal, la convention tarifaire doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent ou, si elle doit s'appliquer dans toute la Suisse, par le Conseil fédéral. Le Conseil fédéral est compétent pour approuver une valeur du point tarifaire qui doit s'appliquer dans toute la Suisse. Selon la convention conclue





par les partenaires tarifaires, les VPT sont négociées et approuvées au niveau cantonal et/ou régional. La négociation des VPT et donc la fixation des valeurs pertinentes pour le respect de la neutralité des coûts est effectuée de manière décentralisée. Le Conseil fédéral ne connaît donc pas le montant des VPT qui seront effectivement appliquées pendant la phase de neutralité des coûts.

En tant qu'autorités compétentes au sens de l'art. 46, par. 4, LAMal, il incombe aux autorités cantonales de veiller, dans le cadre de l'approbation ou, le cas échéant, de la fixation des VPT, à ce que l'introduction des nouveaux tarifs n'entraîne pas une augmentation injustifiée des coûts. C'est pourquoi le Conseil fédéral appelle les autorités cantonales compétentes d'appliquer les recommandations suivantes :

- Les VPT 2025 doivent en principe être maintenues pendant la première année d'introduction des structures tarifaires, soit en 2026. Les VPT valables au 1<sup>er</sup> janvier 2025 sont considérés comme étant les VPT 2025.
- Durant l'entier de la phase de neutralité dynamique des coûts, il faut veiller à ce que les mesures de correction au niveau de la structure tarifaire (qu'il s'agisse des External Factors ou d'autres mesures de correction) ne soient pas compensées financièrement par des hausses de la VPT. Cela implique également qu'il ne doit pas y avoir de VPT différenciées par domaine de spécialisation, car elles modifieraient les rapports prévus dans la structure tarifaire (y compris les External Factors) entre les positions tarifaires. Des modifications justifiées des VPT (vers le haut et vers le bas) restent néanmoins possibles.
- En cas d'adaptation des VPT, celles-ci ne peuvent couvrir que les coûts justifiés de manière transparente et nécessaires à une fourniture efficace des prestations. Les cantons doivent en tenir compte lors de l'approbation ou de la fixation des tarifs.
- Le Conseil fédéral part du principe que la VPT, neutre sur le plan financier, est généralement nettement inférieure à un franc (la moyenne suisse des VPT TARMED est d'environ 90 centimes).
- Des VPT différenciées dans le domaine ambulatoire des hôpitaux et celui des médecins en cabinet sont acceptées durant la phase de neutralité des coûts. À moyen terme, ces valeurs devraient toutefois converger.
- Des VPT pour les fournisseurs de prestations individuels ou pour des groupes de fournisseurs de prestations dans le domaine ambulatoire devraient être évitées autant que possible.
- Des VPT différentes pour les structures tarifaires TARDOC et des forfaits ambulatoires ne sont pas autorisées.
- Toutes les VPT doivent être soumises pour approbation aux autorités cantonales compétentes.
- Durant la phase de neutralité des coûts, les autorités cantonales sont appelées à transmettre à l'OFSP les décisions relatives à l'approbation ou à la fixation



des VPT cantonales, y c. les conventions tarifaires approuvées. Le Conseil fédéral souhaite suivre l'évolution des coûts de manière active, afin de pouvoir se faire une image indépendante du respect de la neutralité des coûts.

### 3. Conclusion

Les recommandations ciblées que le Conseil fédéral a formulé à l'intention des autorités cantonales compétentes, ainsi que les exigences transmises aux partenaires tarifaires doivent permettre de garantir que les structures tarifaires puissent être mises en œuvre de manière conforme à la loi dans tous ses aspects, coordonnée et neutre en termes de coûts.

Compte tenu de l'importance d'une modification à l'échelle nationale de la tarification des prestations médicales et des effets possibles sur les coûts de l'assurance-maladie sociale, le Conseil fédéral appelle les gouvernements cantonaux à considérer la neutralité des coûts comme un critère déterminant lors de l'approbation ou de la fixation des VPT.

Nous vous prions d'agréer, Madame la Présidente, Monsieur le Président, Mesdames, Messieurs, l'expression de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil fédéral :

Karin Keller-Sutter  
Présidente de la Confédération

Viktor Rossi  
Chancelier de la Confédération

#### Annexe :

- Lettre aux partenaires tarifaires « *Approbation de la convention tarifaire portant sur le tarif médical ambulatoire à la prestation (TARDOC) et le tarif médical ambulatoire forfaitaire par patient (forfaits ambulatoires) ; révision totale de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie* »

#### Copie à :

- Département fédéral de l'intérieur (DFI), Inselgasse 1, 3003 Berne
- Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), Speichergasse 6, 3001 Berne