



Fiche d'information

Date :

30 avril 2025

Glossaire tarif médical ambulatoire

Terme	Explication
Forfaits ambulatoires	La structure tarifaire des forfaits ambulatoires est la structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour la facturation des traitements ambulatoires forfaitaires. Ensemble avec TARDOC, elle remplacera le tarif à la prestation TARMED à partir du 1 ^{er} janvier 2026. Le catalogue des forfaits ambulatoires comprend environ 300 forfaits.
AOS	Assurance obligatoire des soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)
Convention tarifaire	Accord contractuel entre les assureurs et les fournisseurs de prestations concernant les tarifs et les prix applicables à la facturation des prestations fournies de manière efficace, appropriée et économique par des fournisseurs de prestations reconnus.
CPTMA (Catalogue de prestations tarifs médicaux ambulatoires)	Le CPTMA est un instrument de saisie des prestations utilisé pour l'application des forfaits ambulatoires et de TARDOC. Il doit être utilisé pour les deux tarifs. Il permet d'attribuer les prestations à TARDOC ou aux forfaits ambulatoires (en tenant compte du diagnostic).
Économicité	Les prestations doivent se limiter à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement. Le tarif couvre au plus les coûts de la prestation qui sont justifiés de manière transparente et qui sont nécessaires à la fourniture efficiente des prestations.
External Factor (EF)	Dans le cadre de la neutralité dynamique des coûts, l'EF est un facteur calculé par les partenaires tarifaires et appliqué si le corridor d'augmentation du volume de prestations est dépassé, en corrigeant les points tarifaires (par position tarifaire dans TARDOC, ou par forfait). Les EF peuvent varier en fonction de l'augmentation des coûts par région (grandes régions) et par secteur (ambulatoire en cabinet/à l'hôpital).

Renseignements :

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

Groupes de cas	Les cas des patients sont répartis par groupes dans les forfaits ambulatoires (= groupes de cas) aussi semblables que possible sur la base de différentes caractéristiques (type de traitement, âge, etc.). Ces groupes de cas sont identiques dans toute la Suisse.
Homogénéité des coûts ou coefficient d'homogénéité des coûts	L'homogénéité des coûts des forfaits ambulatoires quantifie l'écart entre les coûts d'un groupe de cas et la moyenne. Elle est déterminée par le calcul du coefficient d'homogénéité ; plus cette valeur est élevée, plus les coûts sont homogènes au sein d'un groupe de cas.
INFRA	Dans TARDOC : INFRA est un modèle de coûts analytique servant à la tarification des prestations sur la base de paramètres estimés à l'aide de relevés ou par des experts. Il sert à calculer les taux des coûts des prestations d'infrastructure et de personnel paramédical (PIP) des unités fonctionnelles typiques du domaine <i>ambulatoire en milieu hospitalier</i> .
KOREG	Dans TARDOC : KOREG est un modèle de coûts empirique servant à la tarification des prestations sur la base de données de la comptabilité de plus de 3000 cabinets médicaux. Il sert à calculer les taux des coûts des prestations d'infrastructure et de personnel paramédical des unités fonctionnelles typiques du domaine <i>ambulatoire dans les cabinets médicaux</i> .
Minutage	Dans TARDOC : le minutage est le temps facturable prévu dans le tarif pour fournir la prestation concernée. Constituant un élément essentiel des prestations à l'acte, il correspond au temps moyen nécessaire pour réaliser la prestation.
Monitoring	Selon l'art. 47c LAMal : Surveillance de l'évolution des quantités, des volumes et des coûts d'un tarif ainsi que mesures correctives en cas d'évolution inexplicable de ces éléments.
Neutralité des coûts (statique/dynamique)	La neutralité des coûts est l'un des principaux critères fixés dans la loi pour l'approbation des structures tarifaires par le Conseil fédéral. Le passage d'un ancien tarif à un nouveau ne doit pas entraîner de coûts supplémentaires directement imputables au changement de la structure tarifaire. La neutralité <i>statique</i> des coûts garantit un transfert sans incidence sur les coûts au moment de l'introduction. La nouvelle structure tarifaire doit générer le même volume de prestations au cours de l'année d'introduction que la précédente au cours de l'année de référence. La neutralité <i>dynamique</i> des coûts considère l'évolution du volume des prestations d'une année à l'autre, et ce, sur une période prolongée. Un corridor d'augmentation du volume des prestations est défini pour chaque année, ainsi que des mesures correctives en cas de dépassement du corridor.
Normierungsfaktor (NF)	Valeur calculée par les partenaires tarifaires pour assurer la neutralité des coûts lors de l'introduction de TARDOC et des forfaits ambulatoires (neutralité statique des coûts). Le facteur de normalisation (Normierungsfaktor - NF) permet d'ajuster les points tarifaires de TARDOC et des forfaits ambulatoires de sorte que, pour une année de référence donnée, le volume total

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand.

	de TARDOC et des forfaits ambulatoires corresponde à celui de TARMED.
Organisation tarifaire / OTMA SA	L'organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) est l'organisation nationale des fournisseurs de prestations et des assureurs, ancrée dans la loi, qui est chargée d'élaborer, de développer, d'adapter et d'entretenir les structures tarifaires applicables aux traitements médicaux ambulatoires (TARDOC, forfaits ambulatoires).
Partenaires tarifaires	Les partenaires tarifaires sont les fournisseurs de prestations ou leurs fédérations, d'une part, et les assureurs ou leurs fédérations, d'autre part, qui sont chargés de négocier des conventions tarifaires.
Point tarifaire (PT)	Unité de valeur principale d'une prestation dans une structure tarifaire à la prestation ou dans une structure tarifaire par forfait médical ambulatoire. Le point tarifaire est fondé sur le temps et les coûts facturables pour une prestation / un traitement. Pour déterminer le coût d'une prestation, on multiplie les points tarifaires par la valeur du point tarifaire (en francs).
Prestation à l'acte	Dans TARDOC : pour une prestation à l'acte, la position tarifaire est basée sur un minutage (temps nécessaire) qui doit correspondre au temps moyen nécessaire à la fourniture de cette prestation.
Prestation au temps	Dans TARDOC : une prestation au temps implique que la durée effectivement nécessaire à fournir la prestation est facturée.
REKOLE (révision de la saisie des coûts et des prestations)	Normes uniformes sur le plan suisse élaborées par H+ pour la comptabilité d'exploitation des hôpitaux. REKOLE vise à harmoniser la saisie des coûts et des prestations dans le secteur hospitalier à l'échelle nationale. Les données REKOLE ont été utilisées lors du développement des forfaits ambulatoires pour le calcul des points tarifaires.
Swiss DRG	Swiss DRG (<i>Swiss Diagnosis Related Groups</i>) désigne un système de tarifs forfaitaires dans lequel les forfaits sont regroupés par groupes de cas sur la base, notamment, de diagnostics, diagnostics secondaires et traitements similaires. Les systèmes DRG sont déjà utilisés dans le domaine hospitalier pour les soins somatiques aigus.
Système tarifaire global	Le système tarifaire global pour les prestations médicales ambulatoires comprend les forfaits ambulatoires et TARDOC. Il entrera en vigueur le 1 ^{er} janvier 2026.
TARDOC	Nouvelle structure tarifaire à la prestation prévue pour les prestations médicales ambulatoires. Le 1 ^{er} janvier 2026, ensemble avec les forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires, TARDOC remplacera la structure tarifaire à la prestation TARMED. TARDOC contient environ 1'400 positions tarifaires.
Tarif (structure tarifaire) à la	Le tarif à la prestation se compose d'une structure tarifaire

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand.

prestation	uniforme sur le plan suisse et de conventions tarifaires sur les prix conclues séparément (valeur du point tarifaire). 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. Elle est fixée dans une convention conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie et doit être approuvée par le Conseil fédéral. Pour la facturation, les points tarifaires issus de la structure tarifaire sont multipliés par les valeurs du point tarifaire en francs. En règle générale, les valeurs du point tarifaire sont fixées au niveau cantonal par les partenaires tarifaires cantonaux et sont approuvées par les autorités cantonales compétentes. Les mêmes valeurs du point sont utilisées pour TARDOC et les forfaits ambulatoires.
Tarif (structure tarifaire) forfaitaire	Le tarif des forfaits ambulatoires se compose d'une structure tarifaire forfaitaire uniforme sur le plan suisse et de conventions tarifaires sur les prix conclues séparément (Valeur du point tarifaire). La structure tarifaire forfaitaire comprend un certain nombre de groupes de cas évalués les uns par rapport aux autres. Le résultat de l'évaluation s'exprime en coûts relatifs et il est uniforme sur le plan suisse. La structure tarifaire forfaitaire est fixée dans une convention conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs-maladie et doit être approuvée par le Conseil fédéral. Pour la facturation, les points tarifaires définis dans la structure sont multipliés par les différentes valeurs du point cantonales. Les valeurs du point sont négociées au niveau cantonal par les partenaires tarifaires et approuvées par les autorités compétentes. Les mêmes valeurs du point sont utilisées pour TARDOC et les forfaits ambulatoires.
TARMED	TARMED est la structure tarifaire à la prestation actuellement en vigueur dans toute la Suisse pour la facturation des prestations médicales ambulatoires. Contenant plus de 4600 positions tarifaires, cette structure a été élaborée par les partenaires tarifaires suivants : la Fédération des médecins suisses (FMH), l'association d'assureurs-maladie santésuisse, la fédération des hôpitaux H+ Les Hôpitaux de Suisse ainsi que les assureurs sociaux fédéraux (assurance-accidents, assurance militaire et assurance-invalidité). Le TARMED est entré en vigueur dans l'assurance-maladie en 2004 et n'a depuis jamais fait l'objet d'une révision complète. Le 1^{er} janvier 2026, TARMED sera remplacé par TARDOC et les forfaits ambulatoires. TARMED comprend plus de 4'600 positions tarifaires. Les fournisseurs de prestations qui ont fourni des prestations selon TARMED avant l'entrée en vigueur de la nouvelle convention tarifaire le 1^{er} janvier 2026 ont un délai de 5

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand.

	ans pour facturer selon l'ancien tarif.
Taux des charges d'exploitation et de répartition (SUK-Satz)	Dans TARDOC : taux du supplément applicable aux frais d'infrastructure et de personnel d'une unité fonctionnelle pour les charges d'exploitation et de répartition. Il s'agit notamment des centres de charges auxiliaires de la direction, des ressources humaines, des achats/réserve centrale, de la blanchisserie et du nettoyage ainsi que de diverses autres charges d'exploitation (p. ex. entretien et réparations, énergie et eau, élimination).
Unité fonctionnelle	Dans TARDOC : l'unité fonctionnelle est une unité d'un cabinet médical ou d'un hôpital qui est définie en termes de locaux ou de moyens techniques, dans laquelle un éventail spécifique de prestations est fourni. Chaque unité est caractérisée par une infrastructure particulière (local, appareils fixes et mobiles) et un effectif donné de personnel paramédical.
Valeur du point tarifaire (VPT)	Prix en vigueur par point tarifaire. À l'heure actuelle, les valeurs des points tarifaires pour les prestations fournies dans le cadre de l'AOS sont fixées au niveau cantonal. Cependant, elles peuvent diverger au sein d'un même canton.
Valeur intrinsèque	Dans TARDOC : la valeur intrinsèque qualitative définit les prestations pouvant être facturées par un médecin en fonction de sa discipline médicale (de son titre de formation postgraduée). On entend par discipline les titres de formation postgraduée (titres de spécialiste, formations approfondies, formations approfondies interdisciplinaires et attestations de formation complémentaire) reconnus par l' ISFM .

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Médias et communication, www.ofsp.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand.