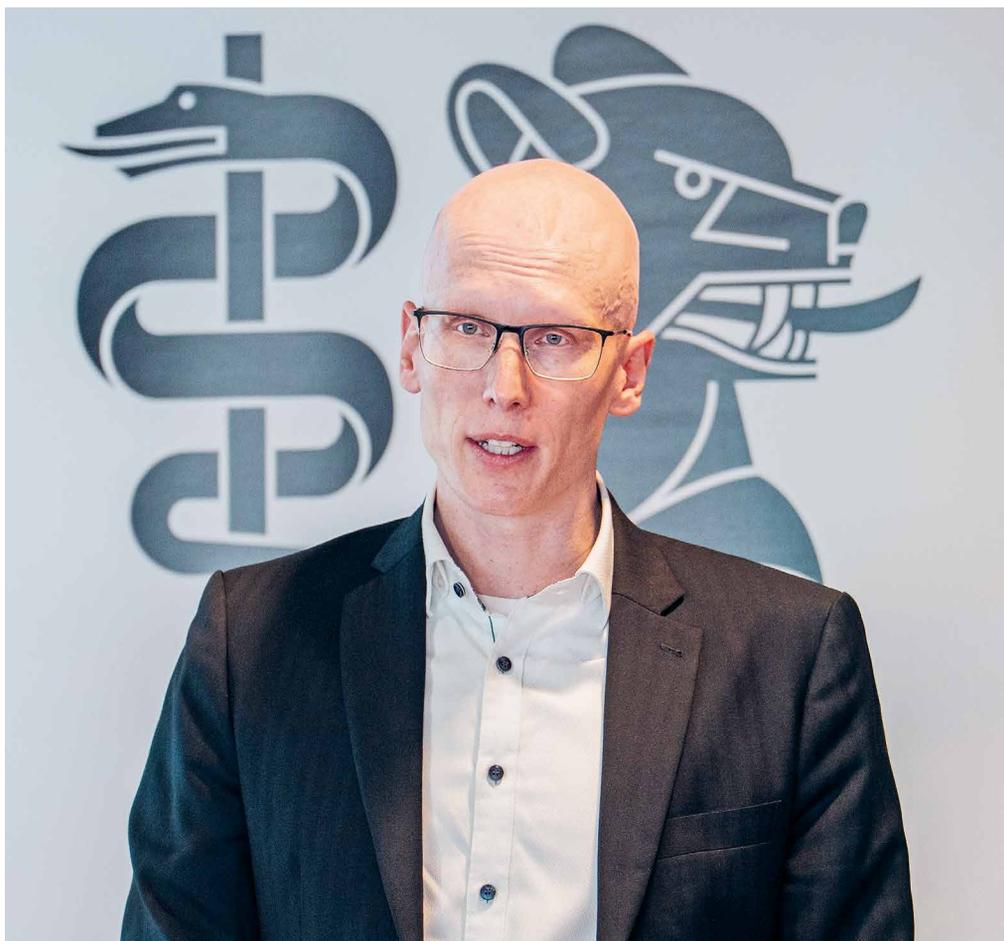


TARDOC et forfaits ambulatoires: le compte à rebours est lancé!

Texte — Nicolas Felber, responsable communication et médias de la SMCB

Photo — luum.



Patrick Müller lors de la journée de réflexion
de la SMCB, le 27 mars 2025.



Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral approuvait l'entrée en vigueur du TARDOC et des nouveaux forfaits ambulatoires au 1^{er} janvier 2026. Pour les cabinets médicaux, l'heure est venue de se préparer à ce grand changement.

Depuis 2012, la FMH travaille à remplacer le TARMED, en vigueur depuis 2004 et désormais dépassé, par un nouveau tarif ambulatoire. Mais le chemin fut long : en raison des multiples révisions imposées au TARDOC après sa première soumission au Conseil fédéral en 2019, le TARMED est toujours en vigueur. Ce n'est qu'à l'été 2024 que les choses ont bougé. Le Conseil fédéral a alors approuvé partiellement la nouvelle structure tarifaire ambulatoire, combinant le TARDOC et les forfaits ambulatoires réclamés par les milieux politiques. Malgré le délai serré imposé pour satisfaire aux nouvelles exigences concernant les forfaits ambulatoires, les partenaires tarifaires sont parvenus à soumettre dans les temps une structure tarifaire ambulatoire au Conseil fédéral, qui l'a approuvée le 30 avril 2025.

Nouveau tarif ambulatoire : quelles conséquences pour les cabinets médicaux ?

L'entrée en vigueur d'un tout nouveau système tarifaire est lourde de conséquences pour le corps médical. Pour s'y préparer, la SMCB y a consacré sa journée de réflexion 2025. Patrick Müller, qui a dirigé la division Médecine et tarifs ambulatoires de la FMH de 2015 à 2025 et participé activement à l'élaboration de cette réforme, a retracé l'élaboration du TARDOC et des forfaits ambulatoires, tout en expliquant les atouts, mais aussi les pièges du nouveau modèle. Le message est clair : il faut s'y préparer tôt et sérieusement. Ce changement ne consiste pas en une simple substitution du TARMED par un nouveau tarif à la prestation, mais en une extension avec des tarifs forfaitaires, ce qui modifie profondément les pratiques de facturation.

Au cours des échanges qui ont suivi cette présentation, le comité directeur de la SMCB a dressé une liste des aspects clés pour se préparer efficacement :

1. Information

Pour s'appropriier le nouveau système tarifaire ambulatoire, l'accès à l'information est primordial. La FMH propose une plateforme en ligne à cet effet, qui centralise les informations essentielles : des FAQ pour répondre aux premières interrogations, des fiches synthétiques sur des sujets spécifiques comme la neutralité des coûts, ainsi qu'une série de liens pour approfondir certains aspects.



www.tarifsambulatoires.fmh.ch/fr/

À compter de mai 2025, un chatbot utilisant l'intelligence artificielle sera intégré à cette plateforme. Il servira de premier niveau d'assistance. En cas de question non résolue, il est possible d'écrire directement à tarife.ambulant@fmh.ch. Pour les demandes nécessitant une réponse rapide ou personnalisée, une hotline spécifique sera ouverte à partir de juin 2025.

L'OTMA SA, en tant qu'organisation nationale réunissant prestataires de soins et assureurs dans le cadre du nouveau tarif, joue un rôle central dans la diffusion de l'information. Son site Web (www.oaat-otma.ch/fr/) propose à la fois des contenus de base et des informations plus détaillées, ainsi qu'une newsletter gratuite à laquelle toute personne intéressée peut s'abonner via www.oaat-otma.ch/fr/informations/newsletter.

Plusieurs navigateurs tarifaires sont d'ores et déjà accessibles, permettant de simuler la méthode de facturation actuelle dans le nouveau système. Le navigateur recommandé

par la FMH est accessible sur cette page : <https://browser.tartools.ch/fr/lkaat>.

En résumé, les outils pour bien comprendre le nouveau tarif existent déjà. S'y plonger dès maintenant permettra d'aborder plus sereinement la phase de formation à venir.

« En résumé, les outils pour bien comprendre le nouveau tarif existent déjà. S'y plonger dès maintenant permettra d'aborder plus sereinement la phase de formation à venir. »

2. Maintien des droits acquis

Environ 4000 médecins disposent actuellement de droits acquis, qu'ils ont obtenus lors de l'introduction du TARMED en 2004 et qui leur permettent de facturer certaines prestations en dehors de leur valeur intrinsèque. Ces droits ne seront maintenus dans le nouveau système tarifaire que si une demande formelle est déposée auprès de l'OTMA SA avant le 30 septembre 2025.

Deux conditions s'appliquent :

- la position tarifaire ou le forfait ambulatoire doit avoir été fourni et facturé régulièrement entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2024, et
- les droits acquis seront limités à six ans après l'entrée en vigueur de la nouvelle structure tarifaire pour les soins ambulatoires.

Pour savoir si cela vous concerne, deux options : vérifier vos documents relatifs à l'introduction du TARMED en 2004, ou entrer directement en contact avec la FMH. La SMCB encourage vivement ses membres à vérifier leur situation et à déposer leur demande auprès de l'OTMA SA sans attendre.

Vous trouverez davantage d'informations sur le site de l'OTMA : www.oaat-otma.ch/fr/informations/droits-acquis.

3. Formation

Pour garantir une transition harmonieuse vers la nouvelle structure tarifaire ambulatoire, une formation adaptée est indispensable. L'ensemble des acteurs impliqués dans le fonctionnement des cabinets médicaux, qu'il s'agisse des médecins, des assistantes médicales et assistants médicaux (AM) ou des coordinatrices et des coordinateurs en

médecine ambulatoire (CMA), doivent être préparés de manière concrète et ciblée aux changements à venir.

Contrairement à ce qui avait été proposé pour l'introduction du TARMED, la FMH ne pourra pas organiser de formations en présentiel ou en distanciel pour les organisations médicales, les membres ou les cabinets médicaux. Des supports de formation générale sont disponibles sur la plateforme en ligne susmentionnée. Mais c'est aux sociétés de discipline médicale qu'il incombe de proposer à leurs membres des formations adaptées à leur spécialisation. En effet, avec l'introduction des forfaits ambulatoires, les règles de facturation vont fortement différer d'un domaine à l'autre. D'où l'importance d'éviter les formations génériques, peu adaptées. Chaque association professionnelle conçoit ses formations en toute autonomie et est encouragée à se mettre directement en relation avec ses membres. De leur côté, les médecins sont invités à prendre l'initiative de se rapprocher de leur société pour connaître les possibilités de formation dans leur domaine.

La réussite de la transition vers le nouveau système tarifaire dépend aussi de la bonne préparation du personnel de cabinet. C'est pourquoi la FMH soutient activement les associations professionnelles dans la mise en place de formations ciblées, qui seront progressivement disponibles dans le courant de l'année. Selon la FMH, le dernier trimestre sera le bon moment pour se former de manière intensive. Et comme la demande en formations certifiées s'annonce très forte, il est conseillé de repérer au plus tôt les offres pertinentes et de s'y inscrire rapidement.

Avec le pic de demande en formation attendu, un phénomène est à anticiper : toutes les offres ne se vaudront pas. Certains prestataires risquent de profiter de la situation en proposant des formations médiocres ou peu adaptées, dans une logique purement commerciale. Pour aider les professionnels à s'y retrouver, la FMH met en place un label de qualité. Les prestataires de formation peuvent soumettre leurs supports à la FMH. Si ceux-ci respectent les critères exigés, ils reçoivent le label « *Tarifs ambulatoires — FMH approved* », preuve que la formation est adéquate et de qualité. Il convient toutefois de préciser que la FMH n'évalue que les offres de formation qui lui sont soumises. Il existera donc sans aucun doute des formations de qualité sur le marché qui ne seront pas labellisées par la FMH, simplement parce qu'elles n'auront pas fait l'objet d'une demande de vérification.

4. Logiciel du cabinet

Bien qu'essentielle, la formation ne peut garantir à elle seule une transition fluide. Pour que tout fonctionne correctement dès l'entrée en vigueur de la nouvelle tarification, les logiciels utilisés en cabinet, tels que les systèmes d'information, devront être compatibles avec les nouvelles exigences. Même si la FMH travaille depuis un certain temps avec les éditeurs de logiciels pour assurer une migration sans accroc, des

différences significatives sont à prévoir d'un prestataire à l'autre. La SMCB recommande à ses membres de contacter sans tarder leur fournisseur de logiciel pour s'assurer que les mises à jour nécessaires seront réalisées dans les délais, et connaître les étapes prévues pour l'adaptation au nouveau tarif.

« Nous invitons chacune et chacun à tirer parti des ressources mises à disposition afin de préparer efficacement l'arrivée du TARDOC et des forfaits ambulatoires. Ensemble, nous réussirons cette transition vers un système tarifaire qui a demandé des années de travail acharné. »

Nous sommes prêts.

Le temps de la préparation est venu. Le quotidien médical ne laisse que peu de répit, mais celles et ceux qui prennent le temps dès aujourd'hui de s'informer, de consulter le navigateur tarifaire, d'examiner les offres de formation et d'effectuer les vérifications nécessaires concernant les droits acquis, les outils informatiques et les modalités de facturation auront l'esprit bien plus libre en fin d'année 2025... et pourront aborder le 1^{er} janvier 2026 plus sereinement.

La SMCB s'attache à être réactive pour fournir à ses membres les informations essentielles. Elle rappelle toutefois que la réussite de cette transition repose aussi sur l'engagement individuel de chaque praticien. Nous invitons chacune et chacun à tirer parti des ressources mises à disposition afin de préparer efficacement l'arrivée du TARDOC et des forfaits ambulatoires. Ensemble, nous réussirons cette transition vers un système tarifaire qui a demandé des années de travail acharné.

5. Coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire

Le nouveau système tarifaire TARDOC et les forfaits ambulatoires reconnaissent désormais explicitement les coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA). En médecine de premier recours, leurs prestations dans le suivi des maladies chroniques (chronic care management) pourront désormais être facturées à part. Les critères suivants doivent être remplis :

1. Les CMA doivent être employés par le médecin délégué.
2. Les prestations doivent être fournies au cabinet du médecin délégué.
3. Le médecin délégué doit être dans les locaux et en mesure d'intervenir.
4. Les CMA doivent figurer dans le registre que l'Association suisse alémanique des assistantes médicales (SVA) est en train de constituer.

Pour qu'il soit possible de facturer dès le 1^{er} janvier 2026 les prestations assurées par les coordinateurs et coordinatrices en médecine ambulatoire (CMA) dans le cadre du chronic care management (notamment en cas d'asthme, de BPCO, de diabète mellitus, d'insuffisance cardiaque, de maladie coronarienne ou de rhumatisme), la SMCB recommande d'entreprendre les démarches administratives nécessaires dès l'année 2025.