



Berne, le 30 avril 2025

Révision totale de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie

**(Structure tarifaire pour les prestations médicales ;
abrogation de la fixation et de l'adaptation de TARMED)**

Rapport explicatif



Table des matières

1	Contexte	3
1.1	Fixation et adaptation des structures tarifaires selon la LAMal.....	3
1.2	Structure tarifaire pour les prestations médicales.....	3
1.3	Modification de la structure tarifaire pour les prestations médicales	5
2	Présentation de la modification d'ordonnance	6
3	Commentaire des dispositions.....	7
4	Conséquences	8
4.1	Conséquences pour la Confédération	8
4.2	Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne.....	8
4.3	Conséquences pour l'AOS	8
5	Entrée en vigueur.....	9

Rapport explicatif

1 Contexte

1.1 Fixation et adaptation des structures tarifaires selon la LAMal

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) repose sur le principe de l'autonomie tarifaire. Ainsi, les tarifs et les prix selon la LAMal sont, en principe, fixés par convention entre les assureurs et les fournisseurs de prestations (convention tarifaire, art. 43, al. 4, LAMal). Le tarif est une base de calcul de la rémunération. Outre des tarifs au temps consacré et des tarifs forfaitaires, la LAMal prévoit également des tarifs à la prestation pour lesquels des points sont attribués à chacune des prestations et dont la valeur du point est fixée (art. 43, al. 2, let. a à c, LAMal). En vertu de l'art. 43, al. 5, LAMal, les tarifs à la prestation et les tarifs forfaitaires par patient liés aux traitements ambulatoires¹ doivent tous deux se fonder sur une seule structure tarifaire uniforme, fixée par convention sur le plan suisse. Si les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre sur une structure tarifaire uniforme, le Conseil fédéral la fixe. Le Conseil fédéral peut procéder à des adaptations de la structure tarifaire si celle-ci s'avère inappropriée et que les parties ne peuvent s'entendre sur une révision de la structure (art. 43, al. 5^{bis}, LAMal). Avec l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal, le législateur a octroyé au Conseil fédéral la compétence d'adapter une structure tarifaire déjà approuvée, dans le respect des conditions mentionnées.

Par conséquent, le Conseil fédéral dispose d'une compétence subsidiaire dans le domaine des tarifs à la prestation et, depuis le 1^{er} janvier 2023, dans le domaine des tarifs des forfaits par patient pour fixer (art. 43, al. 5, LAMal) et adapter (art. 43, al. 5^{bis}, LAMal) des structures tarifaires dans l'assurance-maladie. Cette compétence subsidiaire est conçue de telle manière que le Conseil fédéral ne réglemente que ce qui est nécessaire à l'existence d'une structure, afin de respecter au mieux le principe de l'autonomie tarifaire. En revanche, le Conseil fédéral ne peut pas fixer les valeurs du point. Celles-ci ne peuvent être convenues que par les partenaires tarifaires, en tant que valeurs nationales ou cantonales, ou, en cas de désaccord, fixées par les gouvernements cantonaux en vertu de l'art. 47 LAMal. La fixation par le Conseil fédéral d'une structure tarifaire est de nature générale et abstraite et doit donc prendre la forme d'une ordonnance (C-2461/2013 Décision du Tribunal administratif fédéral du 28 août 2014, consid. 5.5.3).

L'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie (RS 832.102.5) comprend, dans sa version actuelle, d'une part, l'adaptation de la structure tarifaire pour les prestations médicales (TARMED) et la fixation de cette structure tarifaire adaptée en tant que structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales et, d'autre part, la fixation de la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie. Cette version est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2018.

1.2 Structure tarifaire pour les prestations médicales

TARMED (pour « tarif médical ») constitue, pour les prestations médicales, la structure tarifaire uniforme sur le plan suisse selon l'art. 43, al. 5, LAMal. Les partenaires tarifaires ont adopté TARMED dans les conventions-cadres, annexes comprises, conclues respectivement le 17 mai 2002 entre santésuisse et H+, et le 20 juin 2002 entre santésuisse et la FMH. Sur demande des partenaires tarifaires, le Conseil

¹ La disposition relative aux tarifs des forfaits par patient est en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2023.

fédéral a approuvé, le 30 septembre 2002, les conventions-cadres y compris la structure tarifaire TARMED, version 1.1, qu'il a définie comme structure tarifaire pour les prestations médicales uniforme sur le plan suisse. Les partenaires tarifaires ont adapté certaines positions tarifaires de TARMED et les ont soumises à l'approbation du Conseil fédéral, mais n'ont jamais révisé la structure tarifaire dans son ensemble. La dernière approbation par le Conseil fédéral d'une adaptation faite par les partenaires tarifaires remonte au 15 juin 2012 ; il s'agissait de la version 1.08 de la structure tarifaire.

Comme les partenaires tarifaires n'ont pas pu s'entendre sur une proposition commune de révision de la structure tarifaire, le Conseil fédéral a usé de sa compétence subsidiaire pour la première fois en 2014 et a adapté la structure tarifaire TARMED dans le but d'améliorer la situation de la médecine de premier recours, soit des médecins de famille et des pédiatres. En adoptant l'ordonnance sur l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie le 20 juin 2014, le Conseil fédéral avait avant tout pour but de débloquent les négociations entre les partenaires tarifaires, afin que les soins soient appropriés et leur qualité de haut niveau, tout en étant le plus avantageux possible, conformément à l'art. 43, al. 6, LAMal (RO 2014 1883).

Le 30 juin 2016, H+ a soumis au chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI), pour information, une structure tarifaire révisée sans la participation des autres partenaires tarifaires, et résilié pour fin juin 2016 la convention-cadre conclue en 2002 avec santésuisse. Pour éviter une situation d'absence de convention ou de structure tarifaire, tous les partenaires tarifaires ont convenu le 15 septembre 2016 d'utiliser la version 1.08 BR de TARMED (c'est-à-dire celle en vigueur depuis le 1^{er} octobre 2014 qui contient la version 1.08 approuvée le 15 juin 2012 par le Conseil fédéral et les adaptations de cette structure ordonnées par ce dernier le 20 juin 2014) jusqu'à la fin 2017. Avec l'approbation de cet accord par le Conseil fédéral le 23 novembre 2016, l'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 et son annexe relative aux adaptations de TARMED ont perdu leur raison d'être, puisque leur contenu est déjà intégré dans la structure tarifaire TARMED 1.08_BR. Ces dispositions ont donc été abrogées pour la durée de validité de la convention approuvée, autrement dit du 1^{er} janvier au 31 décembre 2017 (RO 2016 4635). En outre, la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie a été fixée au 1^{er} janvier 2017 en raison de l'absence d'accord entre les partenaires sociaux sur une structure tarifaire valable. Il s'agissait en principe de la même structure que celle appliquée jusqu'alors par les partenaires sociaux. L'ordonnance a ainsi pris le titre suivant : « ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie ».

En 2017, le Conseil fédéral a décidé d'agir à nouveau pour éviter une situation sans structure tarifaire dans le domaine des prestations médicales ambulatoires, étant donné que les partenaires tarifaires n'ont pas pu s'entendre sur une structure tarifaire applicable au 1^{er} janvier 2018. La modification du 18 octobre 2017 de l'ordonnance a permis d'adapter à nouveau la structure tarifaire pour les prestations médicales – qui nécessite d'être révisée – et de la fixer, dès le 1^{er} janvier 2018, comme structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales (RO 2017 6023). En outre, la structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie a été à nouveau fixée au 1^{er} janvier 2018 avec des adaptations minimales, car les partenaires tarifaires n'avaient toujours pas réussi à trouver un accord commun.

La structure tarifaire TARMED n'a encore jamais été révisée dans son ensemble depuis son entrée en vigueur en 2004. Indépendamment des interventions du Conseil fédéral dans la structure tarifaire pour les prestations médicales, il n'existe cependant pas de solution à long terme dans le sens du respect des exigences légales. Le maintien de TARMED s'entendait de ce fait comme une solution transitoire jusqu'à l'entrée en vigueur d'une révision totale de la structure tarifaire qui soit approuvée par le Conseil fédéral conformément à l'art. 46, al. 4, en relation avec l'art. 43, al. 5, LAMal, ou jusqu'à une nouvelle adaptation de la structure tarifaire par le Conseil fédéral conformément à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal ou alors la fixation par le Conseil fédéral d'une structure tarifaire ayant qualité de structure tarifaire uniforme sur le plan suisse pour les prestations médicales conformément à l'art. 43, al. 5, LAMal.

1.3 Modification de la structure tarifaire pour les prestations médicales

Le Conseil fédéral a communiqué plusieurs fois aux partenaires tarifaires les exigences à respecter pour la révision de la structure tarifaire pour les prestations médicales, en particulier lorsqu'il a précisé les conditions-cadres pour la révision de TARMED en 2015. Parallèlement, les partenaires tarifaires travaillent à une révision totale de la structure tarifaire pour les prestations médicales depuis plusieurs années.

Depuis 2019, une partie des partenaires tarifaires, soit la FMH et curafutura, ont soumis pour approbation différentes versions de la structure tarifaire à la prestation TARDOC. Dans son rapport d'examen détaillé sur TARDOC daté de 2020, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a identifié plusieurs lacunes. Le 30 juin 2021, respectivement le 3 juin 2022, le Conseil fédéral a constaté qu'il ne pouvait pas approuver les versions 1.2 et 1.3, car ces dernières ne satisfaisaient pas pleinement aux exigences pour une approbation selon les dispositions légales de la LAMal en vigueur (en particulier l'équité et le principe d'économie). En dépit des invitations répétées à collaborer, des solutions communes n'ont pas non plus pu être trouvées, ce que le Conseil fédéral estimait problématique. Suite à ces décisions, le Conseil fédéral a expressément invité par courrier tous les partenaires tarifaires à remanier TARDOC en commun et à faire avancer, ensemble également, les travaux sur les tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires. À chaque fois, il a en outre fixé les exigences à remplir pour permettre l'approbation de TARDOC.

Le 1^{er} décembre 2023, les partenaires tarifaires ont soumis pour approbation la version 1.3.2 de TARDOC et la première version de la structure tarifaire des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires (version 1.0). Deux demandes d'approbation séparées ont toutefois été déposées pour les deux projets tarifaires, signées chacune par deux partenaires tarifaires seulement. Ainsi, curafutura et la FMH ont soumis la version 1.3.2 de TARDOC au Conseil fédéral pour approbation alors que H+ et santésuisse ont déposé la version 1.0 de la structure tarifaire des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires.

Le 19 juin 2024, le Conseil fédéral a approuvé simultanément la version 1.3.2 de TARDOC et la version 1.0 des tarifs des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires, de manière à pouvoir les introduire au 1^{er} janvier 2026. Cependant, l'approbation est partielle et des adaptations étaient encore nécessaires avant l'entrée en vigueur. Le même jour, le Conseil fédéral a transmis par courrier le catalogue précis des exigences à remplir pour introduire de manière simultanée et coordonnée TARDOC et les forfaits ambulatoires au 1^{er} janvier 2026. L'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA)² a dirigé les travaux des partenaires tarifaires et le DFI ainsi que l'OFSP les ont suivis de près.

Le 31 octobre 2024, les partenaires tarifaires ont achevé la version 1.4 de TARDOC et la version 1.1 de la structure tarifaire des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires (ci-après : forfaits ambulatoires) et les ont soumis au Conseil fédéral pour approbation le 5 novembre 2024. Par la suite, l'OTMA SA a actualisé le 6 décembre 2024 les structures tarifaires TARDOC et des forfaits ambulatoires (TARDOC version 1.4a et forfaits ambulatoires version 1.1a). Le 20 février 2025, la structure tarifaire a été complétée par la solution visant la facturation des indemnités pour consultation pressante ou pour urgence dans la pratique privée (TARDOC version 1.4b). Une confirmation des versions tarifaires, y compris les versions actuelles des catalogues (TARDOC version 1.4b et forfaits ambulatoires version 1.1b), a été soumise par courrier du 10 avril 2025. Cette convention tarifaire relative à TARDOC et aux forfaits ambulatoires doit remplacer la structure tarifaire TARMED au 1^{er} janvier 2026 ainsi que les conventions tarifaires partiellement approuvées le 19 juin 2024, à savoir la convention de base LAMal relative à TARDOC 1.3.2 et la convention tarifaire relative aux forfaits ambulatoires 1.0. La convention tarifaire du 31 octobre 2024 a été examinée dans le cadre de la procédure d'approbation des tarifs. Le 30 avril 2025, le Conseil fédéral a approuvé la convention tarifaire du 31 octobre 2024 afin que TARDOC et les forfaits ambulatoires puissent entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2026.

2 Présentation de la modification d'ordonnance

Le principe de l'autonomie tarifaire ancré dans la loi autorise le Conseil fédéral à intervenir dans les structures tarifaires uniquement de manière subsidiaire, lorsque les partenaires tarifaires ne parviennent pas à s'entendre sur une structure tarifaire uniforme sur le plan suisse ou sur sa révision.

Avec cet accord sur les structures tarifaires TARDOC et les forfaits ambulatoires, les partenaires tarifaires souhaitent introduire un système uniforme à même de remplacer TARMED. Pour cette raison et parce que l'approbation des deux structures tarifaires par le Conseil fédéral a un effet constitutif, ces dernières revêtent donc le caractère uniforme sur le plan suisse imposé par la loi. Par l'approbation de la demande du 31 octobre 2024 par le Conseil fédéral, l'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie ainsi que son annexe sur les adaptations de la structure tarifaire pour les prestations médicales (annexe 1) et celle sur la structure tarifaire pour les prestations médicales uniforme sur le plan suisse (annexe 2) perdent leur effet juridique et doivent donc être abrogés.

Avec la suppression de l'article 2, l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation des structures tarifaires dans l'assurance maladie ne régleme plus l'adaptation des structures tarifaires. Contrairement à la modification du 23 novembre 2016 (RO 2016 4635), par laquelle l'art. 2 a été abrogé pour un an, il s'agit maintenant d'une abrogation permanente. Par conséquent, contrairement à la modification de 2016, le

² <https://oaat-otma.ch/fr/>

titre de l'ordonnance et l'objet (art. 1) doivent être adaptés en conséquence, en supprimant le terme « adaptation ». De plus, la référence à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal doit être supprimée dans le préambule, car l'adaptation se fonde sur cette disposition. D'autres modifications sont nécessaires, car certaines formulations et propositions subordonnées se référaient exclusivement à l'adaptation. Étant donné que tous les articles doivent être adaptés, une révision totale de l'ordonnance est nécessaire, sur le plan formel.

La comparaison des dispositions montre que les exigences en matière d'information contenues à l'art. 3 de l'ordonnance en vigueur sont déjà couvertes par l'art. 59f, al. 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) qui est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2023. En particulier, l'évolution globale du volume des points tarifaires, les changements au sein de la structure tarifaire ainsi que les données relatives aux coûts des différentes positions de prestations peuvent être demandés sur la base de cette disposition. En outre, l'interprétation des évolutions du point de vue des partenaires tarifaires peut se fonder directement sur l'art. 47b, al. 1, LAMal, même si cela n'était pas expressément prévu dans le texte de l'ordonnance jusqu'à présent. Étant donné que toutes les réglementations pertinentes sont désormais couvertes par la LAMal et l'OAMal, une réglementation distincte dans la présente ordonnance n'est plus nécessaire. L'art 3 de l'ordonnance est donc obsolète et peut être abrogé.

3 Commentaire des dispositions

Titre

En raison de la suppression définitive de l'art. 2, la présente ordonnance ne réglemente plus les adaptations des structures tarifaires. Le nouveau titre est donc le suivant : « Ordonnance sur la fixation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie ».

Préambule

Le préambule de l'ordonnance en vigueur renvoie à l'art. 43, al. 5^{bis}, LAMal, qui confère au Conseil fédéral la compétence d'adapter la structure tarifaire. Avec l'abrogation de l'art. 2, le renvoi à l'al. 5^{bis} LAMal est également obsolète et est donc supprimé.

Article 1 Objet

La mention « *et l'adaptation de structures tarifaires au sens de l'art. 43, al. 5, 1^{re} phrase, LAMal qui ont été approuvées conformément à l'art. 46, al. 4, LAMal* » est également supprimée de l'ordonnance.

Article 2 Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

Inchangé au niveau du contenu (jusqu'à présent art. 2a).

Article 3 Abrogation d'un autre acte

Comme il s'agit d'une révision totale, l'ordonnance actuelle doit être abrogée.

Article 4 Entrée en vigueur

La présente révision totale de l'ordonnance entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026, en même temps que la structure tarifaire TARDOC et celle des forfaits ambulatoires.

Annexe (art. 2) Structure tarifaire pour les prestations de physiothérapie

Inchangée au niveau du contenu (jusqu'à présent annexe 3).

L'art. 2 de l'ordonnance du 20 juin 2014 sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie, qui adapte et fixe TARMED comme structure tarifaire pour les prestations médicales, sera dès lors abrogé au 1^{er} janvier 2026. L'annexe 1 comprenant les adaptations de TARMED et l'annexe 2 définissant TARMED comme structure tarifaire pour les prestations médicales uniforme sur le plan suisse seront également abrogées au 1^{er} janvier 2026. De ce fait, il ne sera plus possible de facturer les prestations médicales fournies dès le 1^{er} janvier 2026 selon TARMED.

Enfin, il convient de préciser que les fournisseurs de prestations qui ont délivré des prestations médicales avant l'entrée en vigueur de la convention tarifaire au 1^{er} janvier 2026 bénéficient d'un délai de cinq ans pour les facturer selon l'ancienne structure tarifaire. Au terme de cette échéance, les demandes seront prescrites (art. 128, al. 3, de la loi fédérale complétant le Code civil suisse [Livre cinquième : Droit des obligations] ; RS 220). Ce délai s'applique à tous les fournisseurs de prestations autorisés à pratiquer leur activité à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) au moment de la fourniture de prestations.

4 Conséquences

4.1 Conséquences pour la Confédération

Le projet n'a aucune conséquence sur les finances et le personnel de l'administration fédérale. Il peut être préparé et mis en œuvre avec les ressources existantes.

4.2 Conséquences pour les cantons et les communes, ainsi que pour les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne

Le présent projet n'a pas de conséquences financières particulières pour les cantons, les communes, les centres urbains, les agglomérations et les régions de montagne. Certes, l'introduction de TARDOC et des forfaits ambulatoires implique la fixation de la valeur du point dans les conventions entre les partenaires tarifaires, que les autorités cantonales compétentes doivent approuver, ou la fixation de ces valeurs par les autorités cantonales compétentes en cas d'échec des négociations entre les partenaires tarifaires. Toutefois, les autorités cantonales assument déjà ces tâches à l'heure actuelle et peuvent les accomplir avec les ressources à disposition.

4.3 Conséquences pour l'AOS

Le projet a des conséquences directes pour l'AOS. Tout d'abord, TARDOC et les forfaits ambulatoires permettent une importante actualisation de la structure tarifaire dans le domaine médical ambulatoire en remplaçant TARMED qui est aujourd'hui dépassé. D'une part, la structure tarifaire à la prestation TARDOC englobe moins de positions tarifaires et permet une facturation plus précise de la durée de consultation. D'autre part, la structure tarifaire des forfaits par patient liés aux traitements ambulatoires contribue à simplifier la facturation et réduit les incitations indésirables à accroître la quantité de prestations facturées. En outre, l'OTMA SA continuera à développer, à adapter et à entretenir les structures tarifaires.

L'AOS devrait profiter d'un système tarifaire global plus actuel et plus approprié. Cependant, cette transition entraîne des coûts d'adaptation pour les fournisseurs de prestations et les assureurs (p. ex. pour les mises à jour de logiciels et les formations). En revanche, l'introduction simultanée des deux structures tarifaires réduit significativement la charge administrative pour les fournisseurs de prestations et les assureurs puisque le changement se fait en une fois.

L'introduction d'un nouveau système tarifaire global peut engendrer une hausse des coûts de l'AOS. Afin de limiter ce risque, il est demandé de respecter le mécanisme convenu entre les partenaires tarifaires pour garantir la neutralité dynamique des coûts. Concernant la période suivant la phase de neutralité des coûts, les partenaires tarifaires sont en outre tenus par la loi de conclure une convention sur le monitoring à long terme des quantités, des volumes et des coûts ainsi que des mesures de correction correspondantes au sens de l'art. 47c LAMal et de soumettre cette convention au Conseil fédéral pour approbation. En cas d'évolution inexplicable des quantités, des volumes et des coûts, ils doivent donc mettre en place des mesures de correction.

5 Entrée en vigueur

La révision totale de l'ordonnance entre en vigueur au 1^{er} janvier 2026, au moment de l'entrée en vigueur des structures tarifaires TARDOC et des forfaits ambulatoires.