

Révision du tarif ambulatoire

# L'autonomie tarifaire grâce au partenariat

Aux nombreux défis à court terme répondent d'immenses avantages à long terme: non seulement la révision tarifaire matérialise l'actualisation tant attendue du tarif médical ambulatoire, mais elle préserve avant tout l'autonomie tarifaire. Grâce à elle, l'élaboration du TARDOC et des forfaits se poursuit au sein de l'OTMA: les développer et les corriger plutôt que d'être tributaires d'un tarif étatique.

Nora Wille<sup>a</sup>, Yvonne Gilli<sup>b</sup>

<sup>a</sup>Dre phil., collaboratrice scientifique personnelle de la présidente, <sup>b</sup>Dre méd., présidente de la FMH

Rares sont les médecins pour lesquels la révision tarifaire ne sera qu'une partie de plaisir. Ce changement leur demande aussi de revoir une grande partie de leur organisation et de se mettre à jour: découvrir le nouveau tarif, se familiariser avec de nouvelles routines de facturation, actualiser leurs logiciels, adhérer aux nouvelles conventions, vérifier leurs droits acquis et bien plus encore.

## De nombreux avantages

Pourtant, cela ne doit pas occulter les avantages liés au nouveau tarif, dont certains sont aussi d'ordre pratique: grâce à la forte diminution du nombre de positions, le TARDOC est beaucoup plus clair. Avec l'instauration d'un chapitre dédié, il renforce la médecine de premier recours, et la prise en charge des maladies chroniques et des soins palliatifs est mieux considérée. Des positions ont également été créées pour la collaboration interprofessionnelle et la télémédecine. L'avantage le plus important se situe cependant à un autre niveau: la maintenance du tarif est assurée, car il peut être actualisé et perfectionné chaque année par les partenaires tarifaires au sein de la nouvelle Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA).

## Autonomie tarifaire

Nombreux sont celles et ceux qui ignorent

ce succès majeur. Si l'autonomie tarifaire perdure, c'est grâce au partenariat, et seule l'autonomie tarifaire permet au corps médical de participer à l'élaboration des tarifs. Elle profite également à l'ensemble du secteur de la santé, car elle offre les meilleures conditions pour un tarif approprié et actuel, et donc pour une prise en charge médicale efficace en termes de coûts, sans incitatifs négatifs. Son atout principal est de garantir un processus de négociation permanent et un équilibre des intérêts entre les hôpitaux (H+), le corps médical (FMH), les assureurs-maladie (prio.swiss), les assureurs-accidents (CTM) et les cantons. Les partenaires tarifaires échangent en permanence sur les divergences entre la réalité du terrain et ce que le tarif couvre et proposent ensuite des corrections et des adaptations. Ce mécanisme va désormais prospérer sur la base des processus mis en place au sein de l'OTMA SA.

## Pas de tarif imposé avec des œillères

Les partenaires tarifaires ne sont cependant pas totalement libres: beaucoup de leurs décisions doivent être approuvées par le Conseil fédéral. En revanche, l'influence des autorités est réduite à sa portion congrue grâce à l'autonomie tarifaire. Si les partenaires tarifaires n'étaient pas

parvenus à finaliser la révision, les autorités auraient imposé leur tarif. Exclusivement synonymes d'inconvénients pour les médecins et tout le secteur de la santé, les tarifs fixés par les autorités sont généralement plus éloignés de la pratique, incohérents et dominés par des intérêts politiques. Cela suscite l'inertie, des décisions arbitraires, et surtout une vision exclusivement axée sur les coûts. Fruit de compromis applicables obtenus entre les partenaires tarifaires, le perfectionnement du tarif aurait dû céder le pas aux exigences des autorités, seul reflet de la domination politique actuelle, sans réelle possibilité d'intervention des acteurs concernés.

## Pour des tarifs appropriés

Cette influence que les acteurs ont réussi à conserver s'accompagne cependant de défis importants. Avec l'aide du secrétariat de l'OTMA SA, les partenaires tarifaires doivent non seulement introduire un nouveau tarif, mais aussi et surtout le corriger. En juillet 2025, l'OTMA SA avait déjà reçu 516 propositions de modification, dont 80% déposées par la FMH pour ses organisations affiliées. Si, au vu de leur nombre considérable, le traitement engendre une charge de travail importante, il illustre aussi l'immense valeur du partenariat tarifaire et de la nouvelle organisation. Car c'est précisément cette

collaboration qui nous permet de perfectionner le tarif, sans dépendre d'une événementielle intervention de la Confédération.

### Besoin d'amélioration lié au contexte

Le fait que la nouvelle structure tarifaire présente déjà un tel besoin d'amélioration alors qu'elle n'a pas encore été introduite découle principalement du contexte dans lequel le TARDOC et les forfaits ont vu le jour. D'un côté, le TARMED n'avait plus été adapté depuis 2004 et une partie du TARDOC, son successeur, ne répond déjà plus aux exigences actuelles, faute d'avoir été actualisé pendant les cinq ans qu'a duré le processus d'approbation de la Confédération. De l'autre, les forfaits reposent sur un système entièrement nouveau, développé sans l'expertise des sociétés de discipline médicale et sur la base de données insuffisantes, avant leur approbation en l'espace de seulement quelques mois (six), malgré des erreurs parfois inimaginables. Au moment de décider d'introduire le nouveau tarif en janvier 2026 alors que le TARDOC avait déjà pris quelques rides et que les forfaits cherchaient les leurs, il restait peu de temps pour agir et l'arrivée d'un tarif truffé d'erreurs était inévitable.

### Corriger au lieu de critiquer

D'une certaine manière, l'approbation partielle du Conseil fédéral en juin 2024 a quand même clarifié la situation. Quoi qu'il advienne, le TARDOC et les forfaits entreront en vigueur début 2026, avec tous les avantages, mais aussi tous les défauts qu'ils comportent. Le seul choix laissé aux acteurs a été celui de la manière d'introduire le nouveau tarif: dans le cadre du partenariat tarifaire, et donc avec des chances d'amélioration par la suite? Ou sous forme d'un tarif imposé par l'État sans aucune possibilité de participer à son développement? Dans cette situation, les représentants du corps médical, tout comme les autres partenaires tarifaires, ont tous clairement opté pour le partenariat tarifaire en remettant ensemble le tarif, tout en adoptant une feuille de route contraignante pour les adaptations.

### Processus de participation définis

Depuis lors, ces adaptations sont menées tambour battant par l'OTMA SA, avec de bons résultats. Dès juillet 2025, les partenaires tarifaires ont pu soumettre leurs

premières propositions à l'approbation de la Confédération. La nouvelle collaboration entre les partenaires tarifaires fonctionne selon des processus définis afin d'atteindre le plus grand nombre possible d'améliorations dans les meilleurs délais. Pour sa part, la FMH a mis en place des processus internes garantissant à toutes et tous les médecins de faire remonter jusqu'à l'OTMA SA les points signalés à leur délégation tarifaire ou à la FMH. La collaboration entre les partenaires tarifaires au sein de l'OTMA SA répond également à des règles précises. Cet aspect sera développé plus en détail dans un prochain numéro du bms.

### Défendre l'autonomie tarifaire

La révision du tarif ambulatoire montre qu'en dépit de conditions difficiles, nous pouvons obtenir beaucoup si nous coordonnons nos actions, si nous faisons front commun et si nous nous montrons prêts à faire des compromis entre nous, au sein

de la FMH, et avec les partenaires tarifaires. Pour obtenir des succès concrets, il faut agir de manière pragmatique et orientée solutions, par exemple en soutenant un tarif malgré ses points faibles afin de pouvoir ensuite l'améliorer dans le cadre de l'OTMA SA. Aujourd'hui, nous sommes déjà face au prochain défi, et pas des moindres. La révision tarifaire nous a permis d'éviter un tarif imposé par l'État, mais elle n'a pas empêché le budget global lancé furtivement par le Conseil fédéral, auquel nous sommes maintenant confrontés. Nous sommes donc de nouveau appelés à réaffirmer notre soutien à l'autonomie tarifaire face aux décisions arbitraires des autorités en matière de coûts; en faveur d'un tarif approprié et actuel, et d'une prise en charge médicale efficace en termes de coûts. ●●●

**Correspondance**  
nora.wille@fmh.ch