

TARDOC

Bye-bye TARMED, bonjour TARDOC dès 2026 !

Le Conseil fédéral a enfin donné son feu vert au début de l'été à la mise en œuvre, au 1er janvier 2026, du nouveau système tarifaire à la prestation TARDOC, en remplacement de l'obsolète TARMED. Assureurs et prestataires doivent toutefois encore négocier pour ajouter un système de facturation au forfait pour certaines prestations. Sans quoi le Conseil fédéral fixera lui-même les modalités.



Depuis des années, tout le monde est d'accord. L'ancien système tarifaire TARMED, introduit en 2004, ne répond plus aux exigences de transparence et d'économicité pour la facturation des prestations médicales. Les partenaires tarifaires, comprenant la Fédération des médecins suisses (FMH), une des deux faitières des assureurs maladie curafutura et le Service central des tarifs médicaux (MTK), avaient ainsi soumis une première proposition de réforme baptisée TARDOC il y a cinq ans déjà.

Enfin approuvé par le Conseil fédéral le 19 juin 2024 après quelques allers-retours et tergiversations (voir aussi [notre rappel historique dans le DOC n°3 d'août 2022](#)), TARDOC entrera en vigueur le 1er janvier 2026. C'est désormais une certitude. La réforme promet une meilleure répartition des ressources, notamment via une revalorisation des spécialités de la médecine de famille, et une facturation plus précise des durées de consultation, tout en tentant d'éliminer les incitations inappropriées du TARMED. « Le TARDOC accroît l'efficacité économique par une allocation adéquate des ressources dans un domaine qui représente chaque année des prestations d'une valeur de 12 milliards de francs, soit un tiers des primes », se réjouissent les trois partenaires dans un communiqué planifié le 19 juin. Au-delà d'une efficacité accrue, ce nouveau tarif doit offrir une meilleure réponse aux besoins des patient-es, des payeurs et payeuses de primes et du corps médical.

Une transition cruciale pour le système de santé

Le Conseil fédéral a toutefois imposé des conditions strictes pour l'entrée en vigueur de TARDOC. Ce dernier devra s'accompagner de premiers forfaits ambulatoires développés parallèlement par la faitière des hôpitaux H+ et l'autre faitière des assureurs santésuisse. Dans l'ambulatoire, ces forfaits seront limités aux interventions standardisées qui restent marginales (endoscopie, etc.), tandis que la majorité des prestations en cabinet (90%) seront facturées selon le système TARDOC.



Le TARDOC et ces nouveaux forfaits ambulatoires, inspirés du système DRG (forfaits par cas) utilisé dans le secteur hospitalier, doivent dès lors être coordonnés pour éviter des surcoûts injustifiés et respecter ainsi le principe de neutralité des coûts lors du passage au nouveau système. Réunis sous l'égide de l'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA), les partenaires tarifaires doivent désormais plancher sur un contrat de mise en oeuvre à remettre au Conseil fédéral d'ici le 1er novembre 2024. S'ils devaient échouer, le gouvernement fixera lui-même les modalités. L'OTMA jouera donc un rôle clé dans cette phase de transition visant à clarifier, prioriser et mettre en oeuvre les adaptations demandées.

La rédaction