Société Neuchâteloise
de Médecine

SECRÉTARIAT
C/O Etude Schwab & Machado
Grande-Rue 36bis ▪ Case postale ▪ 2108 Couvet
032 863 18 19 ▪ www.snm.ch ▪ info@snm.ch

**COMMISSION DES TARIFS ET
DES INTERETS PROFESSIONNELS**

Tarifs – Infos

Novembre 2026

Chères et chers Collègues,
Mesdames, Messieurs,

Nous avons le plaisir de vous fournir de nouvelles informations au sujet de la situation tarifaire, afin de pouvoir bien aborder la fin de l'année et le passage à 2027.

Sommaire

2027 : ce qui change (ou pas)

1. Tarifs 2027 : neutralité des coûts et limite de 4 %
2. Valeur du point tarifaire et conventions tarifaires cantonales
3. Plafonnement de la prestation médicale et GLN
4. Code d'indication obligatoire (MP = oui)

Facturation au quotidien

5. Assistante et médecin dans la même séance
6. Prestations en l'absence du patient : une limitation par régime
7. Conseil vaccinal, injection par l'assistante et franchise
8. Visites en EMS
9. Comparer son activité TARMED 2025 et TARDOC 2026

Relations avec les assureurs

10. Temps de consultation : sondages Assura et Groupe Mutuel
11. Que faire en cas de différend avec les assureurs ?
12. Economicité et tarifcontrolling

Comment nous aider

13. Vos données, nos arguments

2027 : ce qui change (ou pas)

1. Tarifs 2027 : neutralité des coûts et limite de 4 %

Le 11 novembre 2026, le Conseil fédéral a approuvé TARDOC 1.5 et les forfaits ambulatoires 1.2, valables du 1er janvier 2027 au 31 décembre 2028. Il a refusé les forfaits de protonthérapie et le pilotage séparé des soins de base dans la neutralité dynamique, dont il juge les conditions trop restrictives. Il demande en outre une revalorisation plus claire des médecins de famille pour 2028.

Trois mécanismes encadrent les coûts :

NÉGOCIÉ Neutralité statique	NÉGOCIÉ Neutralité dynamique	IMPOSÉ PAR LE CF Limite de 4 %
Changement de version des tarifs à coût égal	**Coût par assuré +1,5 % / an max.**	**Coûts effectifs (VPT incl.) +4 % / an max.**
Volume de points constant	Correction des points dès 2028	Refusée par FMH et H+

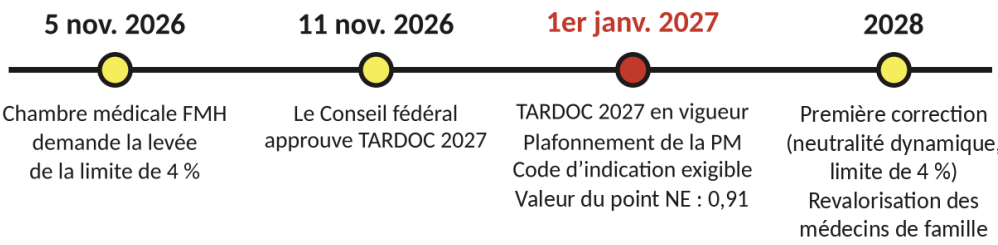
La neutralité statique compense les hausses par des baisses ailleurs, à chaque nouvelle version de la structure TARDOC. En 2027, la prestation médicale augmentera de 3,7 % et la PIP de 5,8 % (médiane) ; en contrepartie, la PIP de la radiologie conventionnelle baissera de 39,5 %, l'échographie d'environ 4 % et la surveillance non médicale de 30 à 40 %.

La neutralité dynamique tient compte du vieillissement et du virage ambulatoire, avec 2025 pour année de référence ; une première correction interviendra dès 2028 par le facteur externe, directement dans la structure.

La limite de 4 % (« budget global ») porte sur l'ensemble des coûts ambulatoires médicaux, médicaments, matériel et analyses compris (référence 2025), quelle qu'en soit la cause. La Chambre médicale de la FMH en a demandé la levée le 5 novembre 2026. Faute d'accord entre partenaires, le Conseil fédéral a chargé le Département fédéral de l'intérieur (DFI) de préparer une intervention étatique en cas de dépassement de la limite, sans pénaliser les soins de base pour des hausses dues à d'autres disciplines ou aux soins hospitaliers. Il n'y aura aucune correction avant 2028.

Les nouveautés propres à chaque spécialité proviennent des sociétés de discipline elles-mêmes ; les browsers tarifaires seront en principe mis à jour. Pour avoir accès aux informations générales, visitez le site de la FMH sur les tarifs ambulatoires.

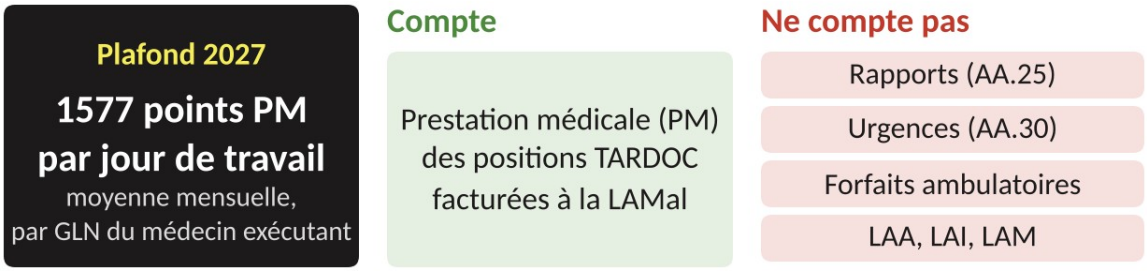
Pour aller plus loin (y c. nouveautés TARDOC/forfaits) : voir présentation au comité SNM (sur l'espace membres SNM) · communiqué du Conseil fédéral



2. Valeur du point tarifaire et conventions tarifaires cantonales

La valeur du point tarifaire TARDOC applicable aux prestations ambulatoires sera identique en 2027, soit : **CHF 0,91**. Les conventions tarifaires cantonales que la SNM a conclues avec les trois groupes d'assureurs HSK, santéservices et CSS sont en cours de signature. Ensuite, elles seront transmises au Conseil d'Etat pour approbation. Il sera nécessaire d'adhérer à ces conventions via myFMH et nous vous informerons quand ce sera possible.

3. Plafonnement de la prestation médicale et GLN



Dès 2027, la prestation médicale (PM) sera plafonnée par médecin exécutant. La procédure en cas de dépassement n'est pas définie : l'Assemblée des délégués de la FMH demande qu'aucune sanction ne frappe en 2027–2028 les disciplines qui participent aux travaux de révision des minutages, et le Conseil fédéral demande aux partenaires de la préciser pour 2027.

À retenir : le GLN du médecin exécutant doit figurer sur chaque ligne (ou sous « Fournisseur de prestations») ; les médecins en formation facturent sous leur propre GLN. Nous vous invitons à vérifier avec votre fournisseur de logiciel que ce soit implémenté avant janvier 2027.

Détails : article SNM du 12 août 2026 et page FMH sur le plafonnement.

4. Code d'indication obligatoire (MP = oui)

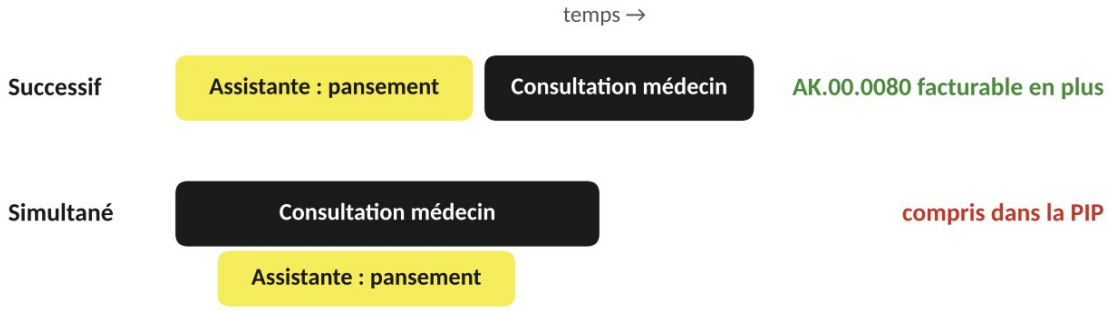
Pour les quelque 170 médicaments à modèle de prix (« MP = oui » dans la Liste des spécialités), le code d'indication (format XXXXX.01) doit figurer sur l'ordonnance et sur la facture de celui qui délivre le médicament : cela est demandé depuis le 1er juillet 2026 et sera exigible dès le 1er janvier 2027 (les assureurs peuvent renvoyer les factures sans code). Votre logiciel devrait en principe s'adapter et vous aider à saisir ces codes.

Source : circulaire OFSP du 19 février 2026 ; Liste des spécialités : sl.bag.admin.ch ; médicaments concernés avec leurs codes d'indication (extrait de la LS, Excel) : Extrait des médicaments avec modèle de prix, 18.11.2026

Facturation au quotidien

5. Assistante et médecin dans la même séance

Les prestations du personnel non médical (p. ex. AK.00.0050, 0080, 0090, 0120, 0130) peuvent être facturées en plus de la consultation par le médecin si elles sont fournies de manière autonome, avant ou après, et non pendant la consultation. En présence du médecin, elles sont incluses dans la PIP de la prestation médicale (clarification 27 de l'OTMA) et ne peuvent dès lors pas être facturées en plus.



À retenir : en cas de refus, citer la clarification 27 de l'OTMA.

6. Prestations en l'absence du patient : une limitation par régime

Les limitations TARDOC s'appliquent séparément par régime (LAMal, LAA, LAI, LAM). Le plafond du groupe LG-002 sur 90 jours se calcule donc à part pour la maladie et l'accident, même chez un seul assureur. Toutefois, si l'accident est couvert par la LAMal (enfants, retraités, personnes sans activité lucrative, indépendants sans assurance-accidents LAA), le plafond s'applique au total des deux et non séparément.

7. Conseil vaccinal, injection par l'assistante et franchise

Hors franchise	Soumis à franchise et quote-part
AA.00.0090 conseil vaccinal (administration du vaccin comprise)	Consultation, autres actes de la même séance
Vaccin art. 12a OPAS	Injection AK.00.0050 : non facturable avec AA.00.0090 dans la même séance ; rappels par l'assistante : pas encore réglé

Le conseil vaccinal AA.00.0090 couvre l'anamnèse vaccinale, les contre-indications, le consentement et l'administration du ou des vaccins dans la même séance, que l'injection soit faite par le médecin ou par l'assistante. L'injection par l'assistante (AK.00.0050) ne peut donc pas être facturée en sus dans cette séance.

La facturation des injections ultérieures faites par l'assistante seule (rappels, 2e et 3e doses, p. ex. FSME) n'a pas été réglée lors des négociations ; la FMH le reconnaît.

Pour l'exemption de franchise, la prestation et le vaccin doivent être marqués « exemptés de franchise » dans la facture (indicateur prévu par le standard XML de facturation). Selon le logiciel, ce marquage est automatique ou doit être fait manuellement : à vérifier avec votre fournisseur.
Une demande commune de mfe Suisse et de la FMH à l'OTMA (groupe de travail Règles d'application et interprétation tarifaire) est en préparation, notamment pour que l'injection par l'assistante soit facturable en plus, rappels compris, et hors franchise avec un vaccin de la liste.

Nous vous tiendrons informés de l'évolution de ce thème.

8. Visites en EMS

La CIP a résumé sur une page la facturation TARDOC 2027 des prestations effectuées par les médecins consultants en EMS : gouvernance clinique facturée à l'EMS, visites et évaluations sur dossier, temps de déplacement et indemnité de visite, soins palliatifs (nouveau chapitre AA.21). La fiche CIP est consultable grâce au lien: Facturation TARDOC des visites en EMS 2027

9. Comparer son activité TARMED 2025 et TARDOC 2026

Le Dr Pierre Schläppy, président de la CIP, a préparé un fichier Excel qui permet de comparer, par semaine et par mois, votre chiffre d'affaires, votre nombre de séances et le chiffre d'affaires par séance en 2025 (TARMED) et en 2026 (TARDOC). Vous pouvez utiliser ce fichier en utilisant les chiffres issus de votre programme de facturation, qui restent sur votre ordinateur ; le résumé exportable ne contient que les écarts en pour-cent. Inutile de nous envoyer vos données : c'est un outil pour vous, en attendant vos données de facturation.

Fichier Excel disponible grâce au lien : « Comparatif TARMED – TARDOC 2025–2026 »

Relations avec les assureurs

10. Temps de consultation : sondages Assura et Groupe Mutuel

Assura, et apparemment aussi le Groupe Mutuel, interrogent ponctuellement les assurés sur la durée de leur consultation et réduisent ensuite les factures médicales si leur estimation diffère du temps facturé. La FMH a contesté cette pratique le 5 novembre 2026 auprès d'Assura, puis le 9 novembre auprès de la faîtière des assureurs prio.swiss, et a demandé la correction des réductions. En effet, la consultation comprend toutes les activités médicales non tarifées séparément, si bien que le temps facturé peut souvent dépasser le temps de l'entretien, l'estimation du patient ne faisant pas foi.



À retenir : vous pouvez contester toute réduction en citant la lettre de la FMH.

Lettres de la FMH : à Assura du 5 novembre 2026 · à prio.swiss du 9 novembre 2026

11. Que faire en cas de différend avec les assureurs ?

Vous avez la possibilité d'annoncer à la CIP (info@snm.ch) tout éventuel différend avec un assureur (refus de remboursement malgré explications, réduction de facture, demande administrative injustifiée), en caviardant strictement et soigneusement les données des patients (nom, adresse, date de naissance, n° AVS, etc.).

Les cas répétés nous permettent d'intervenir auprès des assureurs et, si nécessaire, de la FMH. Ne restez pas seuls !

12. Economicité et tarifcontrolling

Les assureurs-maladie renforcent actuellement leurs démarches en matière de contrôle de l'économicité des prestations médicales (art. 32 et 56 LAMal). Plusieurs médecins neuchâtelois ont récemment reçu des demandes de santésuisse en matière d'économicité (EAE) portant sur des années remontant à 2022, parfois accompagnées de prétentions financières et de procédures judiciaires.

Santéservices SA considère que la Commission paritaire n'existe plus, alors que nous considérons qu'elle existe toujours et qu'elle est compétente pour les années statistiques jusqu'à 2025.

Si vous recevez une lettre des assureurs-maladie, nous vous conseillons de procéder aux démarches suivantes :

1) Contactez votre assurance de protection juridique si vous en avez une ;
2) Contactez Ctésias SA (032 732 15 60) afin d'obtenir une analyse de vos statistiques et un soutien scientifique ;

3) Informez la CIP de la SNM (info@snm.ch), qui pourra vous conseiller et, si nécessaire, vous orienter vers un.e avocat.e spécialisé.e.

Au surplus, vous pouvez vous référer au Tarifs-Infos juin 2026 de la CIP SNM.

Comment nous aider

13. Vos données, nos arguments

Dans chaque négociation, les chiffres comptent : suivi de la neutralité des coûts, analyses de la structure tarifaire, calcul de la valeur du point tarifaire cantonale. Sans données représentatives, nos arguments sont plus facilement contestés. Depuis juin 2025, les statuts de la FMH demandent d'ailleurs aux membres de participer à ces collectes, et la loi oblige les médecins à transmettre gratuitement leurs données de coûts à l'OTMA (art. 47a LAMal), comme le rappelle le Conseil fédéral.

Données de facturation : transmettez vos factures via un centre de confiance (trust center), p. ex. Ctésias. Anonymisées puis consolidées au niveau national par NewIndex, qui appartient aux médecins,

elles sont difficilement contestables par les assureurs. C'est pourquoi la SNM rachète désormais aux médecins éligibles leurs données de facturation depuis 2025 (année à blanc), avec effet depuis 2026.

Coûts d'infrastructure : remplissez l'enquête RoKo de la Caisse des médecins (année 2025, délai – en principe – au 30 novembre 2026), puis le relevé MAS de l'OFS (délai : 31 janvier 2027), dont la saisie est plus rapide une fois RoKo saisi. Ces données, anonymes, peuvent servir au calcul de la PIP et de la valeur du point tarifaire.

Articles SNM : enquête RoKo 2026 · relevé MAS 2025

*

En vous remerciant encore de votre soutien et en vous assurant de l'engagement total de la CIP et de la SNM à vos côtés, nous vous adressons, Chères et Chers Collègues, Mesdames, Messieurs, nos plus cordiales salutations.

Couvet, le 24 novembre 2026

Dr Dominique Bünzli	Dr Pierre Schläppy
Président SNM	Président CIP