

Berne, le 28 juillet 2026

Explications de la FMH concernant le calcul de la position tarifaire PIP

Inexactitude concernant la PIP

La position tarifaire « **Prestation d'infrastructure et/ou de personnel** » (**PIP**) correspond aux coûts de l'infrastructure et du personnel nécessaires aux cabinets médicaux et aux hôpitaux pour fournir des prestations ambulatoires dans le TARDOC. S'il est vrai que la PIP ne couvre qu'environ 70 % des coûts calculés selon des critères économiques, il n'est pas exact d'affirmer qu'elle repose sur des données totalement obsolètes. En effet, les coûts pris en compte dans la version 2026 du TARDOC reposent sur des données actualisées de 2023, qui sont désormais mises à jour chaque année dans les modèles de coûts KOREG et INFRA. Cela signifie que la version 2027 du TARDOC contiendra déjà une PIP basée sur des données entièrement actuelles.

Le problème de la couverture à 70 % des coûts par la PIP dans le TARDOC

Les 30 % qui manquent pour couvrir l'intégralité des coûts d'infrastructure et de personnel ne dépendent pas de la structure tarifaire ni des modèles de coûts, qui ont été définis correctement, mais des valeurs du point tarifaire inférieures à 1,00 franc. En effet, les coûts de la PIP ont été calculés sur une base de 1,00 franc alors que la moyenne suisse n'est que de 0,89 franc (-11 %).

Le deuxième élément à l'origine de la sous-couverture de la PIP est la neutralité statique des coûts imposée par le Conseil fédéral sur la base de l'art. 59c de l'OAMal au moyen du facteur externe (-18 %).

Cette sous-couverture ne peut donc être corrigée que par le biais de la **valeur du point tarifaire**, et non par la structure tarifaire et la correction de la PIP.

Exiger une prétendue compensation de ce déficit par une augmentation, voire une suppression, de la limite du volume de points tarifaires PM pouvant être facturé par jour – et donc, indirectement, de la PIP – serait tout aussi dommageable pour le corps médical. En effet, une telle compensation entraînerait une augmentation du volume de facturation et serait donc immédiatement annulée par la règle de neutralité des coûts (neutralité dynamique) avec un ajustement du facteur externe, ce qui aurait un impact sur l'ensemble du corps médical sans aucune distinction.

Le problème de la sous-couverture de la PIP, critiqué à juste titre, ne peut donc pas être résolu via la structure tarifaire. Il requiert une mobilisation cohérente et conjointe en faveur de la revalorisation des valeurs du point et la suppression dans les meilleurs délais de la neutralité dynamique des coûts.

Identifier et nommer les obstacles

La mise en place du nouveau système tarifaire s'apparente à un parcours d'obstacles, qui intervient alors que le corps médical est, depuis deux décennies, soumis à une microréglementation croissante, marquée par des décisions politiques basées uniquement sur les coûts. La principale difficulté réside dans les conditions fixées par le Conseil fédéral pour l'introduction du système. Bloqués depuis 20 ans, les tarifs du TARMED ont été complétés par des forfaits ambulatoires erronés, que le corps médical n'a pas pu examiner avant leur entrée en vigueur, et ont ensuite dû être transférés vers le TARDOC dans le respect de la neutralité des coûts malgré leur caractère inapproprié.

Le Conseil fédéral a en outre décidé d'un budget global prévoyant que les coûts des prestations ambulatoires ne doivent pas augmenter de plus de 4 % à l'échelle nationale, sans fondement légal et contre la volonté explicite du peuple.

Que faire ?

Le corps médical doit à présent faire front commun pour défendre son principal objectif : des tarifs appropriés et conformes aux règles applicables en économie d'entreprise pour l'ensemble des fournisseurs de prestations ambulatoires, comme le prévoit la LAMal. Pour cela, il faut un partenariat tarifaire efficace, de manière à laisser le moins de marge de manœuvre possible au Conseil fédéral et au Parlement pour prendre de nouvelles mesures subsidiaires.

Cela nécessite une compréhension à la fois globale et détaillée de la complexité du système tarifaire ambulatoire afin de ne pas compromettre les principes fondamentaux et incontestés qui garantissent l'exactitude des tarifs.

La prochaine étape devra faire l'objet d'une réflexion commune et être décidée démocratiquement par l'Assemblée des délégués, en toute connaissance de cause. C'est la raison pour laquelle ses membres ont demandé au président de convoquer une assemblée extraordinaire.

La FMH se félicite que l'Assemblée des délégués, l'organe compétent pour les décisions tarifaires, se penche de manière approfondie sur la situation afin de pouvoir communiquer une position consolidée au corps médical et d'apporter des éclaircissements.

La situation ne se réglera pas d'un coup de « baguette magique », mais par une approche stratégique et opérationnelle résolue et ciblée, tant au niveau cantonal que national.

Pour de plus amples informations :

FAQ sur le plafonnement de la PM : [Plafonnement de la prestation médicale dans le TARDOC | TARDOC et forfaits ambulatoires](#).

tarife.ambulant@fmh.ch