



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife

Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

Procédure de demande (APPLIX)

État au 12/12/2025

Table des matières



1. Adresses générales	3
2. Qu'est-ce que la procédure de demande	4
3. Ce qui ne relève pas de la procédure de demande	5
4. Options d'inscription et lien	6
5. Quelles informations dois-je fournir pour une demande ?	7
6. Options de demande dans le cadre de la procédure de demande par les membres	8
7. Documents relatifs à l'interprétation des tarifs	9
8. Guide de la procédure de demande	10
9. Processus de création d'une demande	11
10. Limites de temps dans la procédure de demande	12

1. Adresses générales

En principe : pour toute question relative à l'application des barèmes, veuillez vous adresser à l'interlocuteur compétent dont vous dépendez en tant que membre :

- **FMH** : tarife.ambulant@fmh.ch (pour tous les médecins)
- **H+** : gesammttarifsystem@hplus.ch (pour les hôpitaux, les cliniques, les cliniques de réadaptation, les établissements psychiatriques)
- **Prio.Swiss** : info@prio.swiss (exclusivement pour les membres de prio.swiss)
- **MTK** : info@mtk-ctm.ch (pour les assureurs accidents)
- **GDK** : info@gdk-cds.ch (pour les délégués cantonaux)

Pour toute question technique concernant Applix : info@oat-otma.ch

2. Qu'est-ce que la procédure de demande ?

- En Suisse, l'OAAT est responsable de la gestion et du développement de la structure tarifaire ambulatoire.
- Toutefois, les utilisateurs peuvent se poser des questions d'interprétation dans le cadre de leurs activités professionnelles ou découvrir des possibilités d'optimisation.
- Grâce à une procédure de demande, les utilisateurs de la structure tarifaire doivent avoir la possibilité de participer directement à son élaboration.
- Une demande peut entraîner une modification de la structure tarifaire.
 - Bien entendu, la demande doit également être acceptée.

3. Ce qui n'entre pas dans la procédure de demande



- Questions relatives à l'application (quelle position tarifaire est correcte ? Comment cumuler deux positions ?)
- Questions relatives aux processus dans le domaine de l'administration des patients (facturation, présentation du diagnostic sur la facture)
- Traitement des factures des laboratoires externes et des partenaires de coopération
- Questions relatives à REKOLE et à la définition des cas

4. Options d'inscription et lien

H+, prio.swiss, MTK/ZMT : des domaines sont enregistrés pour l'enregistrement (par exemple @oaat-otma.ch).

FMH : représentants désignés des sociétés médicales qui soumettent des demandes
→ Les membres de la FMH s'inscrivent auprès de la FMH (voir adresses de contact).

CDS : partenaires tarifaires officiels à compter du 1er janvier 2026, actuellement en discussion

Lien : [Inscription](#) | [Applix](#)

5. De quelles informations ai-je besoin pour une demande ?



Les **champs** suivants sont obligatoires pour toute demande :

- **Titre** (256 caractères, espaces compris)
- **Problématique** (aucune restriction)
- **Proposition de modification** (aucune restriction)
- *(Remarques)*

D'autres champs peuvent s'ajouter en fonction du document :

- Précisions et exemples : numéro et exemple auxquels vous faites concrètement référence
- Document annexe : paragraphe auquel vous vous référez
- Catalogue A1/A2 : forfait concret/poste de prestation

Remarque 1 : aucune annexe ne peut être ajoutée.

Remarque 2 : les demandes mal formulées peuvent être renvoyées pour révision ou rejetées en dernier ressort !

6. Options de demande dans la procédure de demande par les membres



Dans Applix, vous avez le choix entre deux catégories :

interprétation tarifaire

- Questions d'interprétation médicale
 - Pour les définitions de régions ou de structures médicales et anatomiques : « S'applique à la colonne vertébrale » → quelle partie de la colonne vertébrale ?
 - Références à des maladies : s'applique non seulement à la maladie X, mais aussi à la maladie Y
 - Références à des procédures médicales spécifiques : comment traiter les nouveaux modes d'administration ?
- Questions d'interprétation réglementaire
 - Références aux conditions de facturation, aux cumuls ou à l'âge : que signifie concrètement « adolescent » ?
 - Définition des activités techniques : radiographie en dehors de la salle d'opération
 - Activités techniques sur le patient : qu'implique la préparation ?

Positions de prestations (LKAAT)

Vous pouvez ici ajouter/modifier/supprimer des positions de prestations

7. Documents relatifs à l'interprétation des tarifs

Vous pouvez ajouter **des interprétations tarifaires médicales** aux annexes suivantes :

- **A1** : Forfaits ambulatoires
- **A2** : TARDOC
- **Annexe C** : Directives pour la saisie des prestations ambulatoires (saisie des prestations ambulatoires, clarifications et exemples)
- **Positions de prestations (LKAAT)**

Vous pouvez ajouter **des interprétations tarifaires réglementaires** aux annexes suivantes :

- **A1** : Forfaits ambulatoires
- **A2** : TARDOC
- **Annexe B** : Modalités d'application (modalités d'application, clarifications et exemples, règlement et domaines spécialisés)
- **Annexe B1** : Thérapie combinée pour le traitement des tumeurs
- **Annexe B2** : Pathologie (pathologie, clarifications et exemples)
- **Annexe F** : Dignités
- **Annexe G** : Branches
- **Annexe H** : Facturation (facturation, clarifications et exemples)

8. Guide de la procédure de demande

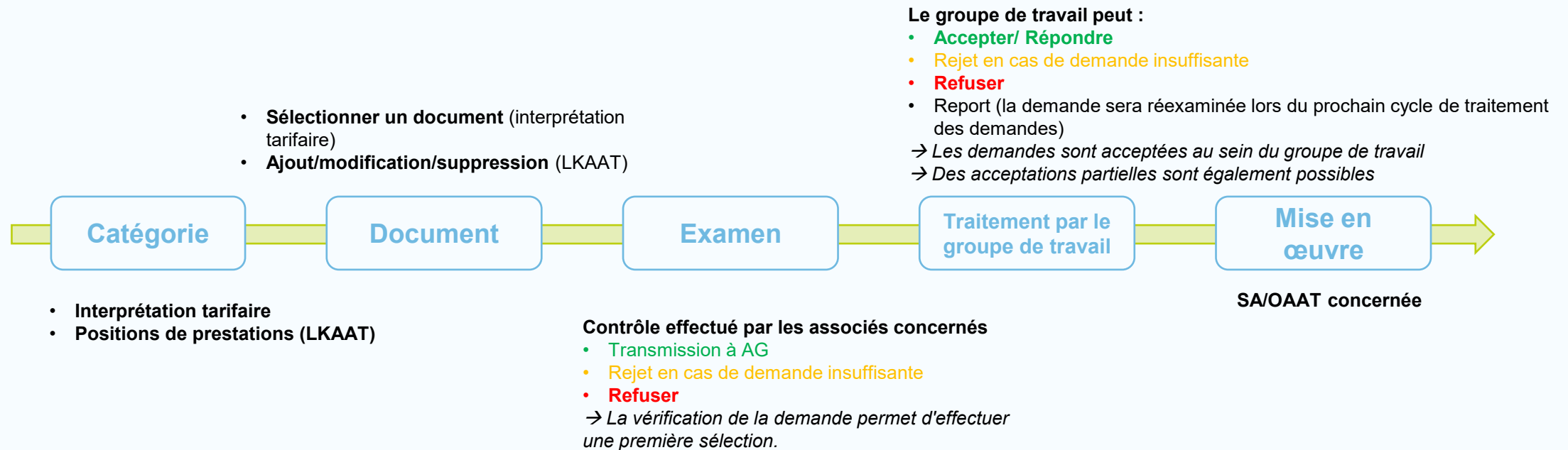
J'ai une **question de clarification** concernant l'une des **annexes** et/ou les **documents associés**.

- Procédure de demande d'interprétation tarifaire a. J'ai une question concernant *l'interprétation réglementaire des tarifs* ?
 - Annexes A1, A2, B, B1, B2, F, G et H b. J'ai une question concernant *l'interprétation médicale des tarifs* ?
 - Annexes A1, A2, C, LKAAT

Désire-je **demander, modifier ou supprimer** une **prestation** dans le LKAAT ?

- Procédure de demande de prestations (LKAAT)

9. Processus de création de la demande



Remarque 1 : lorsque la demande est **acceptée/refusée/rejetée/reportée**, le demandeur reçoit un message correspondant avec une justification.

Remarque 2 : les demandes seront publiées en temps voulu sur notre site web. Nous vous tiendrons informés à ce sujet dans notre newsletter.

10. Limites temporelles dans la procédure de demande

Quand ma demande doit-elle être déposée pour être prise en compte dans une prochaine version tarifaire ?

- Les demandes peuvent être déposées à tout moment.
 - Toutefois, chaque version tarifaire doit passer par le processus d'approbation. (Associés → Conseil d'administration OAAT → Conseil fédéral)
 - Les demandes doivent également être traitées par les groupes de travail concernés.
- La date à laquelle une demande sera prise en compte ou recevra une réponse dépend de divers facteurs :
 - Nombre de demandes
 - Complexité de la demande (par exemple, vérification de la base de calcul, etc.)
 - Mise en œuvre éventuelle dans la structure tarifaire (positions de prestations)
 - Précisions/clarifications, mais aussi de manière continue



O A A T
O T M A

Organisation
ambulante Arzttarife
Organisation
tarifs médicaux ambulatoires

info@oaat-otma.ch
www.oaat-otma.ch