

Les principales différences entre la convention relative à la structure tarifaire LAMal et la convention tarifaire LAA, LAI et LAM

Vue d'ensemble

Depuis le 1^{er} janvier 2026, la version tarifaire (TARDOC et forfaits ambulatoires) utilisée dans le domaine de la LAMal est également en vigueur dans les domaines de l'assurance-accidents, de l'assurance-invalidité et de l'assurance militaire (LAA, LAI et LAM).

Thème	LAMal	LAA/LAI/LAM
Conventions pour les médecins installés	Convention relative à la structure tarifaire LAMal (pour la structure tarifaire nationale) et les conventions tarifaires cantonales LAMal (pour la valeur du point tarifaire cantonal)	Convention relative à la structure tarifaire LAA/LAI/LAM (pour la structure tarifaire nationale et la valeur du point tarifaire national)
Structure tarifaire	Les positions tarifaires LAA/LAI/LAM peuvent être consultées dans le même navigateur tarifaire que pour la LAMal : navigateur tarifaire FMH CPTMA .	
Saisie des prestations	Il n'est plus nécessaire de distinguer les différentes lois lors de la saisie des prestations : les mêmes positions tarifaires s'appliquent aux quatre lois sur les assurances sociales (LAMal, LAA, LAI, LAM).	
Valeur du point tarifaire	Pour la LAMal, la valeur du point tarifaire cantonal est négociée par chaque société cantonale de médecine avec les assureurs-maladie et plus exactement avec leurs communautés d'achat. →cf. Convention tarifaire cantonale LAMal TARDOC et forfaits ambulatoires >	Pour les domaines LAA, LAI et LAM, la valeur du point reste inchangée à 92 centimes et continue de s'appliquer à toute la Suisse. →cf. Convention relative à la structure tarifaire LAA/LAI/LAM TARDOC et forfaits ambulatoires > LIENS : Valeurs du point tarifaire pour les médecins installés (LAA/LAI/LAM)
Saisie du diagnostic	Forfaits ambulatoires : conformément à l'annexe C de la convention relative à la structure tarifaire, saisir le diagnostic selon la CIM-10-GM (complet) afin de pouvoir l'attribuer au forfait adéquat. TARDOC : saisir soit le diagnostic complet selon le code tessinois, soit le diagnostic selon la CIM-10-GM.	Forfaits ambulatoires : saisir le diagnostic selon la CIM-10-GM (complet). TARDOC : saisir soit le diagnostic selon la CIM-10-GM (complet), soit selon le code tessinois, y compris l'extension CTM, ou inscrire le diagnostic en texte libre. Vous trouverez le code tessinois, y compris l'extension CTM, sur le site internet de la FMH (Convention relative à la structure tarifaire LAA/LAI/LAM TARDOC et forfaits ambulatoires > TÉLÉCHARGEMENTS > code tessinois, y compris l'extension CTM)
Transmission du diagnostic	Forfaits ambulatoires : selon le chap. 3, al. 6, let. b, de l'annexe H à la convention relative à la structure tarifaire, indiquer la première lettre du diagnostic selon la CIM-10-GM et les attributions aux chapitres selon le fichier de sortie du groupeur. TARDOC : selon le chap. 3, al. 5, let. a, de l'annexe H à la convention relative à la structure tarifaire, indiquer soit le diagnostic complet selon le code tessinois, soit la première lettre du diagnostic selon la CIM-10-GM.	Forfaits ambulatoires : saisir le diagnostic selon la CIM-10-GM (complet). TARDOC : saisir soit le diagnostic selon la CIM-10-GM (complet), soit le code tessinois, y compris l'extension CTM, ou inscrire le diagnostic en texte libre. Vous trouverez le code tessinois, y compris l'extension CTM, sur le site internet de la FMH (Convention relative à la structure tarifaire LAA/LAI/LAM TARDOC et forfaits ambulatoires > TÉLÉCHARGEMENTS > code tessinois, y compris l'extension CTM)
Rapports	Le TARDOC ne distingue pas entre rapports formalisés et non formalisés. Il prévoit les positions tarifaires suivantes, qui s'appliquent aux quatre lois sur les assurances sociales : <ul style="list-style-type: none"> AA.25.0010 Rédaction d'un rapport médical à l'attention d'un autre médecin, thérapeute ou de personnel infirmier, par période de 1 min AA.25.0020 Rédaction d'un rapport médical à l'attention du patient ou d'un de ses proches, par période de 1 min (→ attention : prestation sans obligation de prise en charge) AA.25.0030 Rédaction d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par période de 1 min 	
Limitation	Les positions relatives aux rapports sont limitées à 20 minutes par séance.	Les positions relatives aux rapports sont limitées à 20 minutes par séance. Exception : le rapport destiné à l'assurance-invalidité, pour lequel la limitation est de 40 minutes par séance. Rapport AI dans le TARMED : 00.2230 et 00.2240 ; dans le TARDOC : AA.25.0030 .
Formulaire pour le coup du lapin (TARMED : 00.2215)	Le TARDOC ne prévoit pas de position tarifaire spécifique pour la documentation du formulaire relatif au traumatisme craniocervical par accélération. Celle-ci peut être facturée à l'aide de la position tarifaire AA.25.0030 Rédaction d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par période de 1 min, pour la LAA, la LAM et la LAI.	
Prophylaxie des maladies professionnelles selon la loi sur l'assurance-accidents (LAA)	-	Les prestations sont facturées avec le tarif 050 (Prévention en médecine du travail) : https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/autres-tarifs-ambulatoires.cfm#i137815 > Convention tarifaire Prévention en médecine du travail – tarif 050