

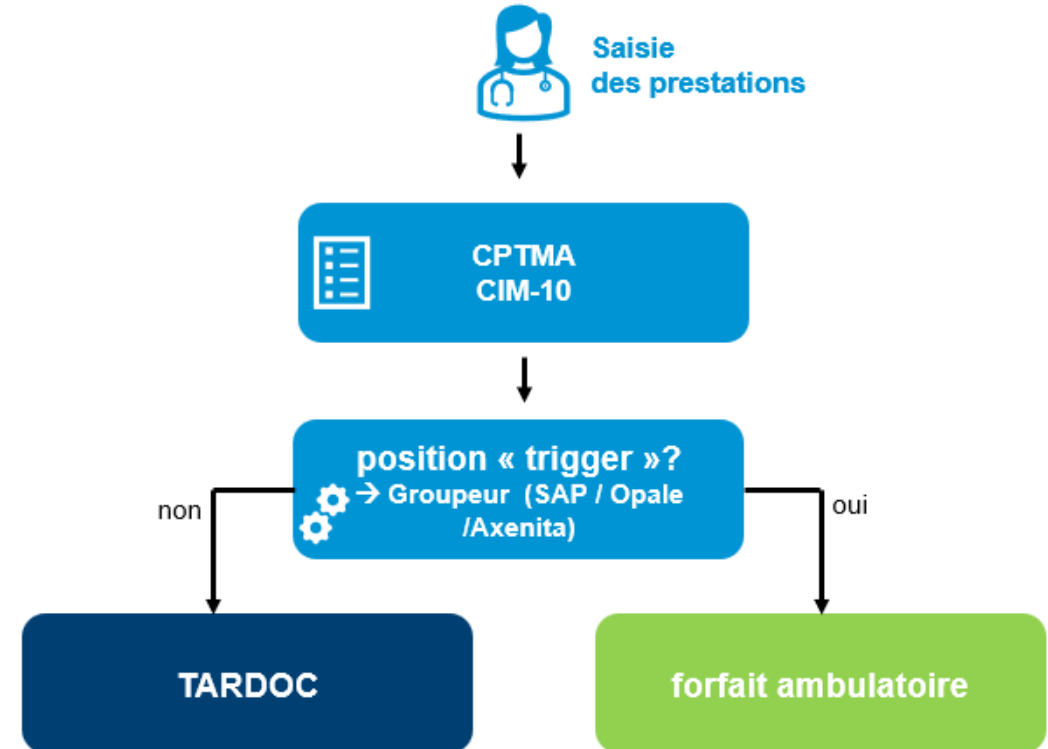
**NOUVEAU SYSTÈME  
TARIFAIRE GLOBALE POUR  
L'AMBULATOIRE  
MODULE MÉDECINS  
ANESTHÉSISTES**



# SAISIE DES PRESTATIONS À PARTIR DU 1<sup>ER</sup> JANVIER 2026

## BREF APERÇU

- La saisie des prestations s'effectue à l'aide du **CPTMA** indépendamment de la structure tarifaire.
- Chaque position du CPTMA doit être associée à un **diagnostic CIM-10**.
- L'enregistrement des prestations doit avoir lieu pendant ou immédiatement après leur fourniture.



- Un **diagnostic CIM-10** doit impérativement être saisi pour tous les cas ambulatoires.
- L'état constaté pendant ou immédiatement après la session en tant que diagnostic et motif principal de la session est enregistré.
- Le motif principal correspond à la prestation qui aura occasionné le plus de dépenses médicales (services médicaux et de soins, opérations, produits médicaux, etc.).
- Le diagnostic CIM-10 qui correspond le mieux au traitement effectif par région du corps est sélectionné.

# DOCUMENTATION DES PRESTATIONS FOURNIES

- Une documentation complète est une condition préalable à une facturation correcte
- Non documenté = non fourni (pas de reconnaissance par l'assureur)
- Chaque prestation doit être documentée sous une forme appropriée
- La documentation fait partie de la saisie des prestations et ne peut pas être facturée séparément
- Sur demande, elle doit être remise à l'assureur / au médecin-conseil en respectant la protection des données

# ATTENTION : CLASSES D'INTERVENTION (CI)

- Les **classes de risque anesthésique (CRA)** du TARMED ont été transformées en classes d'intervention (CI).  
Les **classes d'intervention (CI)** s'orientent selon des critères tels que le temps nécessaire à l'anesthésie, le type de positionnement, le temps nécessaire à la désinfection et au champagne ainsi qu'à la préparation des instruments.
- C'est le **temps nécessaire** et non pas la gravité de l'opération (classe de risque anesthésique) qui est déterminant. Les deux grandeurs (charge en temps et gravité de l'opération) n'évoluent pas toujours en parallèle. La classification dans quatre classes et MAC a été reprise de manière analogue aux classes de risque.
- Lors de la saisie des prestations, on distingue uniquement la classe d'intervention (CI) et le Monitored Anesthesia Care (MAC), tout le reste étant généré en arrière-plan.
- **Attention** : l'anesthésie par CI / MAC est saisie à l'aide des prestations de pilotage correspondantes :
  - **3854 Intervention / examen avec anesthésie (CI)**
  - **3855 Intervention / examen avec MAC**

# ATTENTION : CLASSES D'INTERVENTION (CI)

- La **répartition** dans les quatre classes d'intervention (CI) se fait sur la base du type de prestation médicale et du travail d'anesthésie.

CI	Description
CI I	Prestation d'anesthésie <b>sans augmentation du travail</b> ; par exemple : petits soins chirurgicaux des extrémités, opérations des tissus mous du tronc, soins chirurgicaux des organes génitaux masculins / féminins externes, curetage, hystéroscopie, soins chirurgicaux au niveau du col de l'utérus.
CI II	Prestation d'anesthésie <b>avec augmentation du travail</b> ; par exemple : opération en position couchée sur le ventre ; opérations ophtalmologiques, otologiques, urologiques (à l'exclusion des interventions sur les organes génitaux externes, les glandes surrénales, les reins, le bassinet rénal et les uretères) ; interventions chirurgicales vaginales et obstétricales.
CI III	Prestation d'anesthésie avec <b>forte augmentation du travail</b> ; par exemple : interventions laparoscopiques, thoracoscopiques, maxillaires, rhinologiques, pharyngées et laryngologiques, interventions sur la colonne vertébrale, craniotomies, enfants jusqu'à 2 ans.
CI IV	Prestation d'anesthésie avec <b>travail exceptionnel</b>

# ATTENTION : MONITORED ANESTHESIA CARE (MAC)

- Les **Monitored Anesthesia Care (MAC)** désignent la surveillance par l'anesthésiste pendant l'intervention ou la mesure diagnostique, le cas échéant sous anesthésie locale. Les MAC comprennent soit la disponibilité de l'anesthésiste, sans hypnotique ou analgésique, soit une légère sédation / analgésie.
- **Conditions MAC :**
  - L'anesthésiste reste aux côtés du patient ou de la patiente pendant l'intervention / les mesures et le ou la surveillance.
  - Le patient ou la patiente peut être réveillé e par la parole et sa respiration spontanée est suffisante sans assistance mécanique.
  - Classes d'intervention (CI) en fonction du travail d'anesthésie (c'est-à-dire sans, avec, fort, exceptionnel)
- **À noter également :**
  - Les Monitored Anesthesia Care (MAC) et les CI sont généralement indiqués parmi les prestations pour lesquelles une anesthésie par un ou une spécialiste est envisageable. Si des MAC sont effectués à la place d'une CI, la CI indiquée pour la prestation correspondante ne s'applique pas. Seules les prestations d'anesthésie / MAC effectivement effectuées ainsi que la prestation de base opératoire appartenant à cette CI / MAC peuvent être facturées.
  - Pour les prestations sans classe d'intervention (CI) enregistrée, il est possible de réaliser un Monitored Anesthesia Care (MAC) en cas de nécessité justifiée, pour autant que les conditions soient réunies.
  - Si les voies respiratoires doivent être sécurisées pour les positions avec un MAC enregistré, la CI I peut être facturée (p. ex. pour la patientèle non coopérative et/ou en danger vital). Un changement de CI n'entraîne pas automatiquement une mise à niveau (infrastructure).
  - La raison médicale justifiant l'utilisation d'une CI plus élevée doit être documentée et communiquée sur demande à l'assurance.

# **POSITIONS DU CPTMA UTILISABLES POUR LA SAISIE DES PRESTATIONS**



# POSITION CPTMA WA.00.0010

## ÉVALUATION ANESTHÉSIOLOGIQUE PRÉOPÉRATOIRE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



### Valable pour :



- Toutes les prestations d'anesthésiologie préopératoire liées à une opération / intervention :
  - évaluation de l'état du patient ou de la patiente, détermination de son aptitude à l'anesthésie, choix de la méthode d'anesthésie, y compris discussion et explication des interventions anesthésiques prévues (déroulement, opportunités et risques), ainsi que documentation adéquate des informations fournies au patient ou à la patiente.
  - Visite personnelle de l'anesthésiste ainsi qu'un éventuel traitement préopératoire axé sur le problème, la veille, le jour de l'opération ou de manière anticipée.
  - Toutes les prestations médicales (y compris les prestations téléphoniques et de télémédecine) avec ou sans contact direct avec le patient ou la patiente, p. ex. se renseigner auprès d'autres personnes, fournir des renseignements à des proches ou à d'autres personnes de référence du patient ou de la patiente.
  - L'évaluation de dossiers tiers, p. ex. la lecture, l'interprétation et l'évaluation de dossiers (constatations, rapports d'opération, images, rapports d'affectation, etc.) d'autres prestataires.
- Ainsi, un entretien d'anesthésie préliminaire peut également avoir lieu plusieurs jours avant l'intervention et être représenté avec cette position.



### Non valable pour :

- Prestations complémentaires du chapitre [AA – Prestations médicales générales de base](#)
- Prestations complémentaires en relation avec des anesthésiologies.

# POSITION CPTMA WA.05.

## APERÇU DES POSITIONS (INTRODUCTION ET CONCLUSION)

Position	Description
WA.05.0010	Introduction et conclusion de l'anesthésie, Monitored Anesthesia Care (MAC)
WA.05.0020	Introduction et conclusion de l'anesthésie, classe d'intervention I
WA.05.0030	Introduction et conclusion de l'anesthésie, classe d'intervention II
WA.05.0040	Introduction et conclusion de l'anesthésie, classe d'intervention III
WA.05.0050	Introduction et conclusion de l'anesthésie, classe d'intervention IV

# POSITION CPTMA WA.10.

## APERÇU DES POSITIONS (DURÉE DE L'ANESTHÉSIE)

Position	Description
WA.10.0010	Activité de l'anesthésiste pendant les soins chirurgicaux (durée de l'anesthésie), Monitored Anesthesia Care (MAC), par tranche de 1 min.
WA.10.0020	Activité de l'anesthésiste pendant les soins chirurgicaux (durée de l'anesthésie), classe d'intervention I, par tranche de 1 min.
WA.10.0030	Activité de l'anesthésiste pendant les soins chirurgicaux (durée de l'anesthésie), classe d'intervention II, par tranche de 1 min.
WA.10.0040	Activité de l'anesthésiste pendant les soins chirurgicaux (durée de l'anesthésie), classe d'intervention III, par tranche de 1 min.
WA.10.0050	Activité de l'anesthésiste pendant les soins chirurgicaux (durée de l'anesthésie), classe d'intervention IV, par tranche de 1 min.

# POSITION CPTMA WA.15.

## APERÇU DES POSITIONS (SUIVI POSTOPÉRATOIRE)

Position	Description
WA.15.0010	Prise en charge postopératoire en anesthésie, Monitored Anesthesia Care (MAC)
WA.15.0020	Prise en charge postopératoire en anesthésie, classe d'intervention I
WA.15.0030	Prise en charge postopératoire en anesthésie, classe d'intervention II
WA.15.0040	Prise en charge postopératoire en anesthésie, classe d'intervention III
WA.15.0050	Prise en charge postopératoire en anesthésie, classe d'intervention IV

# **PRESTATIONS POUR ANESTHÉSISTES AVEC LE CERTIFICAT DE TRAITEMENT INTERVENTIONNEL DE LA DOULEUR (SSIPM)**

# POSITION CPTMA KF.00.0010

TRAITEMENT DE LA DOULEUR ET EXAMEN AXÉ SUR LE PROBLÈME, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



## Valable pour :

- Traitement de la douleur et examen axé sur le problème
- Contrôle, remplissage et programmation des pompes
- Contrôle et programmation des neurostimulateurs



**Prestation au  
temps**



### Valable pour :

- **Deux des régions ci-dessous**

(selon la définition des régions du statut de l'appareil locomoteur) :

- Poignets, y compris les articulations des doigts
  - Coude
  - Articulation de l'épaule
  - Articulation de la hanche
  - Articulation du genou
  - Articulations du pied, y compris articulations des orteils, articulation tibio-tarsienne, articulation astragalo-calcaneenne et syndesmose tibio-fibulaire
  - Toutes les autres articulations correspondent à une région
- L'examen de l'appareil locomoteur comprend également l'examen des articulations correspondantes, y compris les muscles, les tendons et les ligaments.



### Prestation à l'acte



### Valable pour :

- **Trois des régions ci-dessous**

(selon la définition des régions du statut de l'appareil locomoteur) :

- Poignets, y compris les articulations des doigts
  - Coude
  - Articulation de l'épaule
  - Articulation de la hanche
  - Articulation du genou
  - Articulations du pied, y compris articulations des orteils, articulation tibio-tarsienne, articulation astragalo-calcaneenne et syndesmo tibio-fibulaire
  - Toutes les autres articulations correspondent à une région
- L'examen de l'appareil locomoteur comprend également l'examen des articulations correspondantes, y compris les muscles, les tendons et les ligaments.



### Prestation à l'acte





### Valable pour :

- **Quatre ou plus des régions ci-dessous**

(selon la définition des régions du statut de l'appareil locomoteur) :

- Poignets, y compris les articulations des doigts
  - Coude
  - Articulation de l'épaule
  - Articulation de la hanche
  - Articulation du genou
  - Articulations du pied, y compris articulations des orteils, articulation tibio-tarsienne, articulation astragalo-calcaneenne et syndesmo tibio-fibulaire
  - Toutes les autres articulations correspondent à une région
- L'examen de l'appareil locomoteur comprend également l'examen des articulations correspondantes, y compris les muscles, les tendons et les ligaments.



### Prestation à l'acte

# POSITION CPTMA KF.10.

## APERÇU DES POSITIONS (DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT INTERVENTIONNELS DE LA DOULEUR)

Position	Description
KF.10.0010	Injection diagnostique / thérapeutique des articulations intervertébrales, de l'articulation sacro-iliaque, bloc de branche médiale de chaque côté, première articulation
KF.10.0020	+Injection diagnostique / thérapeutique des articulations intervertébrales, de l'articulation sacro-iliaque, bloc de branche médiale de chaque côté, chaque articulation supplémentaire
KF.10.0030	Injection diagnostique / thérapeutique transforaminale / péridurale, première injection
KF.10.0040	+Injection diagnostique / thérapeutique transforaminale / péridurale, chaque injection supplémentaire
KF.10.0050	Injection diagnostique / thérapeutique péridurale-interlaminaire et sacrale
KF.10.0060	Injection diagnostique / thérapeutique du disque intervertébral, par disque intervertébral
KF.10.0070	Injection diagnostique / thérapeutique de la région crânienne, tous les accès, nerfs crâniens à la base du crâne, articulation atlanto-axiale, ganglion trigéminal
KF.10.0080	Injection diagnostique / thérapeutique des ganglions sympathiques, thoracique, lombaire et lombosacrée
KF.10.0090	Anesthésiologie par voie intraveineuse, régionale

# **DIVERSES POSITIONS (TARIFAIRES) APPLICABLES DU CPTMA**

# POSITION CPTMA AA.15

## APERÇU DES POSITIONS (PRESTATIONS MÉDICALES EN CAS D'ABSENCE)

Position	Description
AA.15.0010	Étude de dossiers tiers en l'absence du patient ou de la patiente, par tranche de 1 min.
AA.15.0020	Renseignements de / à des tiers et demandes de renseignements auprès de tiers en l'absence du patient ou de la patiente, par tranche de 1 min.
AA.15.0030	Renseignements de / à des proches ou autres personnes de référence du patient ou de la patiente en son absence, par tranche de 1 min.
AA.15.0040	Entretiens avec les médecins, les thérapeutes et le personnel soignant du patient ou de la patiente en son absence, par tranche de 1 min.
AA.15.0060	Établissement d'ordonnances ou de prescriptions en dehors des consultations, visites et consultations de télémedecine en l'absence du patient ou de la patiente, par tranche de 1 min.
AA.15.0070	Transferts aux médecins consultants en l'absence du patient ou de la patiente, par tranche de 1 min.
AA.15.0090	Prestations médicales sur mandat de l'assurance en l'absence du patient ou de la patiente, par tranche de 1 min.

# POSITION CPTMA AA.15.0010

ÉTUDE DE DOSSIERS TIERS EN L'ABSENCE DU PATIENT OU DE LA PATIENTE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



## Valable pour :



Prestation au temps

- L'étude de dossiers de tiers concernant le patient ou la patiente (lecture et évaluation de dossiers détaillés de tiers) ; y compris l'étude des ouvrages qui y sont cités.
- Le traitement approfondi de ses propres dossiers uniquement en cas d'exceptions justifiées. Cela doit être documenté et mis à la disposition de l'organisme payeur sur demande.



## Non valable pour :

- La lecture et l'évaluation des dossiers rédigés par soi-même, tels que les résultats, les rapports, les images, etc.
- La facturation automatique de prestations en l'absence du patient ou de la patiente pour consultation de ses propres dossiers, car celle-ci n'est pas autorisée.

# POSITION CPTMA AA.15.0020

RENSEIGNEMENTS DE / À DES TIERS ET DEMANDES DE RENSEIGNEMENTS AUPRÈS DE TIERS EN L'ABSENCE DU PATIENT OU DE LA PATIENTE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



## Valable pour :

- La réception ou la communication de renseignements à des tiers et les demandes de renseignements auprès de tiers (oralement) en l'absence du patient ou de la patiente.



Prestation au temps



## Non valable pour :

- La réception ou la communication de renseignements à des tiers et la demande de renseignements à des tiers dans le cadre de l'établissement de certificats médicaux, de rapports et d'examens médicaux.

# POSITION CPTMA AA.15.0030

**RENSEIGNEMENTS DE / À DES PROCHES OU AUTRES PERSONNES DE RÉFÉRENCE DU PATIENT OU DE LA PATIENTE EN SON ABSENCE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.**



## **Valable pour :**

- la réception ou la communication de renseignements à des proches ou à d'autres personnes de référence du patient ou de la patiente (oralement) en son absence.



**Prestation au temps**

# POSITION CPTMA AA.15.0040

ENTRETIENS AVEC LES MÉDECINS, LES THÉRAPEUTES ET LE PERSONNEL SOIGNANT DU PATIENT OU DE LA PATIENTE EN SON ABSENCE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



## Valable pour :

- Discussions (orales) avec les médecins, les thérapeutes et le personnel soignant du patient ou de la patiente en son absence.
- S'applique également à l'échange et à la coordination avec les anesthésistes dans le cadre d'interventions planifiées.



## Non valable pour :

- Les réunions avec les médecins, les thérapeutes et le personnel soignant du patient ou de la patiente dans le cadre de l'établissement de certificats médicaux, de rapports et de courriers.



# POSITION CPTMA AA.15.0060

**ÉTABLISSEMENT D'ORDONNANCES OU DE PRESCRIPTIONS EN DEHORS DES CONSULTATIONS, VISITES ET CONSULTATIONS DE TÉLÉMÉDECINE EN L'ABSENCE DU PATIENT OU DE LA PATIENTE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.**



## **Valable pour :**

- L'établissement d'ordonnances ou de prescriptions en dehors des consultations, visites et consultations de télémedecine en l'absence du patient ou de la patiente.



**Prestation au temps**

# POSITION CPTMA AA.15.0070

**TRANSFERTS AUX MÉDECINS CONSULTANTS EN L'ABSENCE DU PATIENT OU DE LA PATIENTE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.**



## **Valable pour :**

- Transferts à un médecin consultant en l'absence du patient ou de la patiente.



**Prestation au temps**

# POSITION CPTMA AA.15.0090

ENTRETIENS AVEC LES MÉDECINS, LES THÉRAPEUTES ET LE PERSONNEL SOIGNANT DU PATIENT OU DE LA PATIENTE EN SON ABSENCE, PAR TRANCHE DE 1 MIN.



## Valable pour :

- Prestations demandées par l'assureur (questions sur les garanties de prise en charge, renseignements écrits et oraux sur des questions médicales, étude de dossiers).
- Pour les rapports à l'assureur, voir [AA.25.0030 – Établissement d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par tranche de 1 min.](#)



Prestation au temps



## Non valable pour :

- Les renseignements, compléments ou demandes de précisions demandés par l'assureur en cas d'indications manquantes, imprécises ou incomplètes que le ou la prestataire est légalement tenu·e de transmettre (p. ex. médicaments LS limités).

## APERÇU DES POSITIONS (ÉTABLISSEMENT DE RAPPORTS MÉDICAUX ET D'EXPERTISES)

Position	Description
AA.25.0010	Établissement d'un rapport médical à l'attention d'un autre médecin, d'un thérapeute ou du personnel soignant, par tranche de 1 min.
AA.25.0020	Établissement d'un rapport médical à l'attention du patient ou de la patiente ou d'un ou d'une proche, par tranche de 1 min.
AA.25.0030	Établissement d'un rapport médical à l'attention de l'assureur, par tranche de 1 min.



### Attention :

- Le rapport décrit les résultats, diagnostics, thérapies et pronostics concernant le processus de guérison et d'autres mesures concernant le patient ou la patiente.
- La reprise non traitée de la documentation des prestations [GI-12 – Documentation des prestations](#) dans le rapport ne peut pas être décomptée en sus à l'aide des positions du rapport.
- Sur demande, le rapport doit être remis à l'assureur ou à son médecin-conseil. Les dispositions relatives à la protection des données s'appliquent. La première remise du rapport à la demande de l'assureur est gratuite.
- Si une position tarifaire qui contient déjà un rapport est facturée au cours de la même session, il faut mentionner sur la facture la référence du rapport correspondant à la position décrite dans le rapport.



Prestation au temps