

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

La délégation aux négociations sur le TarMed, lors de précédentes informations données sur le sujet, a toujours souligné que le nouveau tarif représentait un simple répertoire des prestations médicales accompagnées de leurs nombres de points et ne devait en aucun cas servir de moyen pour limiter la liberté thérapeutique. Or, c'est avec grand étonnement que l'on doit constater, dans les dernières versions du tarif, qu'avec la rubrique «valeur intrinsèque qualitative», de telles limites sont introduites, parfois même importantes. Elles ne font pas que concerner des interventions et méthodes diagnostiques rares et complexes, mais aussi bien des gestes plus simples et plus courants. Deux exemples entre cent: à l'avenir, l'intervention simple, de routine, à la portée d'un chirurgien généraliste ou d'un orthopédiste, celle du tunnel carpien, ne pourra plus être exécutée que par le titulaire d'un titre FMH en chirurgie de la main ou de la future attestation de formation complémentaire (AFC) «chirurgie de la main» (la voie étroite de la chirurgie de la main?). De même, le chirurgien expérimenté dans le domaine de la chirurgie du pied ne pourra opérer un névrome de Morton ou névrome cicatriciel au pied que s'il est détenteur du titre de spécialiste ou de l'AFC «chirurgie de la main». Avec les valeurs intrinsèques qualitatives, les spécialistes ne seront pas les seuls à subir de sévères restrictions à leur liberté thérapeutique et diagnostique, les médecins de premier recours également, p. ex. dans le domaine du diagnostic ultrasonographique.

Certes, nos confrères pratiquant avant l'introduction du TarMed auront droit à la garantie des droits acquis qui se fonde, cela dit, sur des démarches administratives complexes et une autodéclaration. Mais dans une année déjà, tous nos confrères entrant dans la vie professionnelle indépendante seront confrontés aux restrictions évoquées plus haut.

Je vous demande dès lors de répondre à deux questions:

- 1. Pourquoi le TarMed, par l'introduction de la valeur intrinsèque qualitative et à l'encontre de toutes les engagements pris auparavant, a passé d'un catalogue des prix-prestations à un système – salué principalement par les caisses – qui limite la liberté de traitement et qui répartit les prestations entre des sous-groupes spécialisés?*

- 2. Question secondaire: le cortège inflationniste d'attestations de formation complémentaire et de certificats d'aptitude technique à créer en relation avec la valeur intrinsèque qualitative amène-t-il autre chose qu'une augmentation des coûts et du temps consacré dépassant largement les exigences de la RFC, sans compter les exigences et recertifications à cet égard, de plus en plus difficiles à satisfaire?*

R. J. à B.

Il n'y a jamais eu d'assurance solennelle de la sorte que vous évoquez. Il a toujours été clair qu'un tarif calculé selon la qualité ou la valeur intrinsèque devait signifier que cette valeur intrinsèque était également démontrable.

La répartition qualitative de la valeur intrinsèque répond aux usages de notre système d'assistance. Un cadre le plus large possible a été défini pour les prestations litigieuses. C'est vraisemblablement la raison pour laquelle cette répartition – qui, du reste, était connue avant la version alpha 2.2 – n'a suscité que peu de critiques.

Quant à l'ultrasonographie, ne devriez-vous pas plutôt saluer le fait que ce ne soit plus donné à n'importe qui de fournir et de facturer dans ce domaine sans formation complémentaire donnant droit à un certificat d'aptitude technique? Autrement dit, ceux qui prennent au sérieux la qualité de notre travail, dans les bons comme les mauvais jours et quel que soit le contexte de politique professionnelle, n'ont rien à craindre du TarMed.

Que signifie «Cette restriction ne s'applique pas aux spécialistes établissant leur factures par voie électronique»?

C. H. à M.

Les limitations indiquées ne concernent pas les médecins qui mettent à disposition leurs factures ou données par voie électronique. Cette solution a été marchandée parce que la Chambre médicale (autrefois!) a tenté par tous les moyens de supprimer ces limitations et que l'on peut compter sur le fait que plus de 90% du corps médical facturera de toutes façons bientôt par voie électronique. Par ailleurs, les données électroniques sont utiles aussi bien pour les organismes payeurs que pour nous dans l'analyse des tarifs ou, plus précisément, de l'évolution des coûts et des volumes de prestations.

Je prévois la reprise d'un cabinet en tant qu'interniste le 1^{er} janvier 2001. Est-il conseillé (si le TarMed est introduit à ce moment-là) d'ouvrir le cabinet en décembre de cette année déjà, afin de bénéficier de la «garantie des droits acquis»? Je songe p. ex. à la possibilité d'exécuter et de facturer des examens radiologiques à fortes doses ou des ergométries. Puis-je également, de cette manière, éviter le cours de laboratoire obligatoire? Connaissez-vous d'autres avantages à ouvrir un cabinet cette année encore ou mes craintes sont-elles infondées? Une réponse claire ne ferait pas que de me rendre service à moi seul, mais à nombre de confrères qui développent lentement comme moi une lente et sournoise paranoïa. Je vous remercie de vos efforts soutenus pour nous livrer des informations sans fard.

B. B. à L.

L'objectif de la garantie des droits acquis est d'empêcher que quelqu'un qui, des années durant, s'est aménagé un éventail de prestations qu'il domine de manière magistrale et qui constitue le fondement de sa vie, ne soit subitement acculé à des difficultés existentielles en raison de changements qu'il ne saurait dominer ni prévoir. Ces circonstances ne vous concernent en rien. Le moment d'ouvrir votre cabinet ne saurait donc s'orienter sur cette réglementation.

Dans les structures tarifaires actuelles, on prend le plus souvent en considération l'institution où la prestation a été fournie. Une arthroscopie en cabinet médical n'est pas rémunérée de la même manière qu'une arthroscopie ambulatoire en milieu hospitalier, même si l'intervention est la même.

Qu'en est-il avec le TarMed? La prestation technique, arthroscopie ou curetage p. ex., sera-t-elle également mieux rétribuée en milieu hospitalier plutôt qu'en cabinet médical?

A. W. à K.

Il faut le craindre, hélas, bien que nous luttons depuis des mois pour des valeurs de point unifiées. Vous trouverez plus d'informations à ce sujet dans le concept de neutralité des coûts et d'autres communiqués officiels.

Je suis spécialiste FMH en médecine générale et je travaille depuis 4 ans exclusivement dans le domaine psychothérapeutique, tout en assurant le service d'urgence en psychiatrie.

Après l'introduction du TarMed, puis-je sans problème continuer de facturer les psychothérapies aux caisses-maladie?

A.F. à W.

Oui.

Toutes les catégories de rapports ne seront honorées que si ceux-ci sont exigés par l'assureur.

Dans le domaine des caisses-maladie, il était normal, jusqu'ici, de facturer les rapports d'un spécialiste à un médecin de premier recours, p. ex., dans le cadre d'un consilium ou les recommandations lors de l'envoi d'un patient à l'hôpital ou chez un confrère. Pour ma part, en tant que cardiologue, les rapports ont fait, grosso modo, 10% du chiffre d'affaires total. Pourquoi cette mauvaise habitude de ne pas pouvoir facturer les rapports – jusqu'ici réservée au domaine de l'assurance-accidents – s'étend-elle désormais à l'assurance-maladie?

R. S. à A.

Nous avons étudié la question et relevé que l'interprétation peut donner lieu à malentendu. Vous comprenez, semble-t-il, que les rapports ne peuvent être honorés que s'ils sont demandés par l'assurance. Ce qui est le cas si le rapport en question est écrit à l'attention de l'assureur. Mais si vous rédigez un rapport sur mandat d'un confrère (en consilium, p. ex.) ou pour un transfert à l'hôpital ou chez un confrère, vous pouvez le facturer. Les interprétations doivent par conséquent être précisées (demeurent réservés toutefois les rapports formalisés de petite taille et les rapports non-formalisés jusqu'à 10 lignes, qui font partie des prestations de base générales et la condition d'une facturation à la prestation).

1. *Puis-je obtenir, conjointement au CD du modèle tarifaire, un appareil de lecture?*
2. *Où pouvez-vous nous adresser d'emblée des cartes permettant de commander un extrait du tarif qui nous intéresse sur papier?*
3. *La votation générale sur le TarMed ne serait-elle pas ultérieurement annulable si le matériel n'est pas adressé par écrit selon les statuts (art. 6, version 1990)?*

H. S. à P.

1. Si vous parvenez à obtenir une augmentation des cotisations en conséquence, certes. Nous avons recommandé aux sociétés cantonales de médecine d'avoir une antenne dans leurs secrétariats apte à donner les renseignements nécessaires. Mais je ne sais pas si cela en vaut vraiment la peine: en regard de la densité d'ordinateurs actuelle, vous devriez pouvoir vous faire aider à proximité de chez vous.
2. Des parties imprimées du TarMed seront mises à disposition à prix coûtant. Première remarque: l'ensemble de la structure tarifaire, imprimée double page, pèse 6,2 kg et mesure environ 57 cm de hauteur ... Vous comprendrez peut-être qu'il est impossible de penser envoyer la chose sur papier à 28 000 membres. Deuxième remarque: la différenciation tarifaire répond aux vœux du corps médical.
3. Le projet actuel sur médias électroniques (CD Rom et internet) ne lèse pas les statuts de la FMH.