

Questions les plus fréquentes sur le TarMed

Depuis 10 ans, je pratique des consultations d'alcoologie. Tout d'abord à l'HUG de Genève pendant 2 ans en tant qu'assistant, puis 4 ans en tant que médecin-consultant dans ce même hôpital, puis régulièrement dans mon cabinet privé. En plus, depuis 1 an, je suis la formation de médecine psychosomatique romande. Actuellement, j'ai l'habitude de faire des consultations de 30 minutes, parfois d'une heure. Je les facture sous 681b ou 681c.

Pourrai-je continuer à pratiquer cette médecine avec le TarMed? Quelle sera la manière de facturer?

C. G. à T.

Vous pourrez continuer à facturer cette prestation par le biais de la position correspondante des prestations de base générales.

Il a été question un moment d'appliquer à la composante médicale une valeur de point identique pour toute la Suisse, dans la mesure où le travail intellectuel du médecin est le même qu'il habite à Uri ou à Genève, alors que la valeur de la composante technique serait variable d'un canton à l'autre, suivant ainsi un coût de la vie qui, lui, est certainement différent à Uri ou Genève. Qu'en est-il actuellement de cette proposition? A quel niveau cela se déciderait-il?

D. B. à R.

A la base de ces questions, aussi abordées par la Chambre médicale, il y a le fait que l'entrée en vigueur des structures tarifaires TarMed, obligatoirement assorties dans une optique de neutralité des coûts de domaines de variation étendus des valeurs du point, risque de faire varier considérablement le prix d'une même prestation sur le territoire suisse. Cela provoquera à coup sûr des discussions au sein de la population (et du monde politique), qui est de plus en plus sensibilisée à de tels «écarts», surtout dans le domaine de l'assurance sociale et des œuvres sociales. D'autant plus qu'aucun argument d'économie d'entreprise ne peut justifier de telles différences tarifaires.

L'unification à court terme des valeurs du point n'est toutefois pas pensable, car elle conduirait dans certaines régions à des augmentations de primes considérables, provoquerait à d'autres endroits une crise existentielle pour les fournisseurs de prestations et précipiterait plus d'un assureur-maladie à la ruine. Il s'agit toutefois de tendre vers une telle unification à moyen terme, car de telles différences de prix ne sont tout simplement pas plausibles, d'autant moins que la Suisse se tourne vers l'Europe où l'on souhaite parvenir progressivement à une harmonisation des prix dans tout l'espace européen.

Il existe en principe deux moyens pour atteindre cet objectif:

- harmoniser la valeur du point pour la composante technique des prestations (des arguments de gestion d'entreprise parlent en faveur de cette solution: la plupart des services et des biens ne présentent que peu de différences sur l'ensemble du territoire suisse). Dans ce cas, le problème serait que le «salaire du médecin» devrait varier énormément, ce qui pour des raisons déontologiques ne serait pas sans créer des difficultés.
- harmoniser la valeur du point de la composante médicale. Dans ce cas, les mêmes arguments peuvent s'appliquer mais en sens inverse.

La discussion n'en est qu'à ses débuts. Mais, il ne sera guère possible de trouver une solution sans le Parlement fédéral; celui-ci devra bien un jour donner des directives précises.

Pour pouvoir nous organiser, nous avons besoin des informations les plus récentes sur le TarMed. Ainsi, nous devrions p. ex. disposer dès que possible de chaque nouvelle version du tarif (2.3, 2.4, etc.) sous forme électronique (navigateur TarMed). Existe-t-il pour ce domaine une sorte d'abonnement à une «newsletter» signalant par e-mail à l'abonné les dernières nouveautés? Quelles sont les pages internet où l'on peut aussi accéder à ces informations?

R. W. à W.

Les versions actuelles de la structure tarifaire TarMed ne sont pas encore au point sur le plan rédactionnel; la prochaine version définitive le sera. La prochaine version ne sortira qu'en 2001, au sens de la révision annuelle prévue par convention. Mais nous prenons note de votre suggestion de résumer à chaque fois les plus importantes nouveautés.

Entre confrères, il est courant d'informer par téléphone le médecin de famille sur les patients soignés en son nom au service des urgences ou pendant les vacances. De quelle position du TarMed peut-on se servir pour indemniser ce compte rendu?

L. M. à T.

De la position concernant les rapports non formalisés – en dépit de l'interprétation qui est fautive et doit être corrigée.

En tant que pédiatre FMH, vivant momentanément en Amérique du Nord, j'effectue en ce moment une formation de deux ans en «art therapy» pour enfants et adolescents. Après cette formation, aurai-je le droit de pratiquer et de facturer ce genre de thérapie selon le TarMed? Si oui, à l'aide de quelle position?

R. L. à T.

Cette position n'existe pas dans la structure tarifaire TarMed. Cela dit, cette activité peut, le cas échéant, être facturée par le biais des prestations de base générales – à condition que l'obligation de prise en charge soit donnée.

1. La notion de valeur intrinsèque (Dignität) quantitative équivaut-elle au nombre des années de formation postgraduée?
2. Qui fixe les valeurs intrinsèques quantitatives, selon quels critères et quand?
3. Un médecin ayant une valeur intrinsèque de 5 n'a-t-il p. ex. aucun droit d'effectuer ou de facturer une prestation de valeur intrinsèque 7 ou 8? Ou bien en a-t-il le droit à condition de facturer à un taux inférieur (selon une échelle)?

A. P. à S.

La valeur intrinsèque quantitative n'est qu'un simple facteur de calcul et ne joue aucun rôle dans l'utilisation du tarif. Pour le médecin, seule la valeur intrinsèque qualitative est importante; c'est elle qui dit s'il peut ou non facturer une prestation.

Je suis médecin et je travaille dans un EMS. J'exerce en plus en pratique privée. Ma spécialité est la médecine interne/gériatrie. Mon problème est qu'en tant que médecin d'EMS et gériatre je ne m'y retrouve pas dans le TarMed. Beaucoup de mes activités sont réservées à d'autres groupes de spécialistes (évaluation mentale/cognitive) ou n'existent pas: visite de médecin de famille à titre préventif, entretiens dans l'EMS, évaluations, entretiens visant à établir les faits lors d'une chute ... Comment puis-je contribuer à changer cela?

B. G. à W.

Tout d'abord: TarMed concerne exclusivement le domaine de l'assurance sociale. Les actes ne figurant pas dans la liste des prestations spéciales sont facturés par le biais des prestations de base générales, à savoir consultation par téléphone, consultation et visite (prestation évent. importante dans votre cas). Si vous souhaitez que certaines des prestations mentionnées soient tarifées en tant que prestations spéciales, vous devriez vous mettre en rapport avec la société de discipline médicale compétente (médecine interne) et l'encourager à en faire la demande. De telles propositions peuvent encore être prises en considération pour la révision 2001.

Personnellement, je doute que de telles propositions soient utiles; une tarification en tant que prestation spéciale peut dans certaines circonstances avoir un effet désagréablement limitatif.

Où se trouve le TarMed? Après l'approbation de la version alpha 2.2 par la Chambre médicale, au début février, et la lecture peu après d'une interview de M. Britt de l'OFAS disant qu'il attendait l'arrivée du tarif à son office fédéral, nous n'avons plus eu de nouvelles du tarif. Y a-t-il des raisons d'ordre juridique à cela?

F. M. à S.

La version alpha 2.2 a été remise au DFI en janvier 2000; quant aux autres documents exigés, la Commission TarMed a écrit à Mme la conseillère fédérale R. Dreifuss pour lui demander un entretien en vue de clarifier certaines questions.

Il est prévu qu'après la publication du procès-verbal de la dernière chambre médicale la FMH adresse une lettre au DFI pour exiger qu'il dévoile enfin la teneur et la forme de la future procédure dite d'approbation. La Chambre médicale a chargé la délégation de la FMH de ne plus collaborer à cette procédure d'approbation tant que le DFI n'aurait pas fait connaître sa position.

En tant que spécialiste FMH en médecine générale, je pratique des contrôles de grossesse par échographie (je suis détenteur d'un certificat dans ce domaine). Je pratique également des entretiens pédiatriques préventifs avec vaccination. Pourrai-je facturer à l'aide des mêmes positions que les gynécologues et les pédiatres dans le TarMed?

H.M. à F.

Pour pouvoir facturer certaines prestations, il faut aujourd'hui déjà – et donc aussi dans le TarMed – disposer d'une attestation de formation complémentaire. C'est notamment le cas lorsque cette condition est prescrite par la loi. Or, vous disposez du certificat en question. Quant aux autres prestations et compte tenu de vos explications, vous pourrez continuer à les facturer en vertu du principe des droits acquis.

Comment fonctionne concrètement la facturation sur support électronique? Obligatoirement via Medidata AG ou une autre organisation de clearing, via l'internet, par disquettes? Doit-on passer du système du tiers garant (en vigueur dans le canton de Zurich) à celui du tiers payant? Comment les médicaments n'appartenant pas à la LS, p. ex., seront-ils facturés?

U. Z. à B.

La facturation par voie électronique fonctionne aussi bien avec le tiers garant (TG) qu'avec le tiers payant (TP). Dans le TG, la facture est établie électroniquement, puis elle est remise à l'assureur selon des conditions fixées par convention lorsque le patient, qui reçoit la facture en parallèle par écrit ou sous forme électronique, a donné son accord par présentation, téléphone, poste ou par voie électronique. Une stratification de la facture – p. ex. diagnostic seulement au médecin-conseil – est possible. Pour le reste, rien ne change par rapport à aujourd'hui: l'assureur paie le patient et celui-ci paie le médecin.

Le médecin qui souhaite mandater une agence pour s'occuper de la facturation en son nom ne doit pas forcément faire appel à MEDIDATA; il existe une foule de prestataires proposant ce service. En outre, électronique signifie que la facture parvient à l'assureur sur un support de données électroniques, quelle que soit la voie empruntée.

Les médicaments autres que ceux de la LS continueront de figurer séparément comme «prestations non obligatoires» et d'être facturés en conséquence.

Anpassung vom 13. Dezember 1999 des Anhangs 1 der Verordnung über die Leistungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (KLV)

Das EDI hat mit Datum vom 13. Dezember 1999 die folgenden kleineren Anpassungen im Anhang 1 der Krankenpflege-Leistungsverordnung vorgenommen, welche auf den 1. Januar 2000 in Kraft getreten sind:

- Insulintherapie mit einer Infusionspumpe: Harmonisierung mit der Regelung in Ziffer 03.28.02.11 des Anhangs 2 der KLV (Liste der Mittel und Gegenstände, MiGeL). Es wurde der Verweis auf die Übernahme der Mietkosten gestrichen. Schon bisher wurde, nach dem Wirtschaftlichkeitsgrundsatz der Kaufpreis übernommen, wenn dies im Ergebnis günstiger war.
- Rehabilitation für Patienten mit Herz- und Kreislauferkrankungen: Es wird ausdrücklich auf die Richtlinien von 1990 der Arbeitsgruppe für kardiologische Rehabilitation der Schweiz. Gesellschaft für Kardiologie Bezug genommen.
- Bei der isolierten Gliedmassenperfusion sowie bei der Speichsteinlithotripsie wird die Befristung der Leistungspflicht bis zum 31. Dezember 2000 verlängert.
- Mit Bezug auf die Positron-Emissions-Tomographie (PET) wird ausdrücklich festgehalten, dass keine Leistungspflicht bei Verwendung einer PET-Coincidence-Camera besteht.

Vollständiger Text: www.admin.ch/ch/d/as/2000/index0_4.html Seite 234

Adaptation du 13 décembre 1999 de l'annexe 1 de l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS)

Le DFI a procédé à quelques adaptations mineures de l'annexe 1 de l'OPAS. Ces modifications sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elles ont été publiées dans le Recueil officiel et concernent les prestations suivantes:

- Insulinothérapie à l'aide d'une pompe à perfusion continue: Adaptation au chiffre 03.28.02.11 de la LiMA (annexe 2 de l'OPAS). La référence au remboursement des frais de location a été supprimée. Le prix de vente était pris en charge déjà sous l'ancienne réglementation, lorsque ceci correspondait au principe de l'économie du traitement.
- Réhabilitation des patients souffrant de maladies cardio-vasculaires: Une référence expresse à l'édition de 1990 des directives du groupe de travail pour la réhabilitation cardiaque de la société suisse de cardiologie a été introduite dans le texte.
- Pour la perfusion isolée des membres et pour la lithotripsie de pyalolithes, le terme de la prestation obligatoire a été prorogé jusqu'au 31 décembre 2000.
- En ce qui concerne la tomographie par émission de positrons (PET), il est prévu explicitement que la prestation à l'aide d'une PET-Coincidence-Camera ne sera pas prise en charge.

Texte intégral: www.admin.ch/ch/f/as/2000/index0_4.html page 234