

TARMED-Info

Bulletin N° 1

Rédaction TARMED*

- **Structure tarifaire:** la Commission tarifaire de la FMH formalise la procédure à suivre pour les propositions dans le cadre de la mise à jour périodique du TARMED. La session de révision 2000, l'adaptation du système tarifaire et la phase I du remaniement sont terminées. Quant aux décisions mal appliquées, voire pas du tout, il y sera remédié à la prochaine occasion.
- **Négociations tarifaires:** –.
- **Tarif LAA:** l'approbation de la convention conformément à la loi n'a toujours pas eu lieu. Une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2002 n'est, par conséquent, pas possible. Des incertitudes demeurent en effet concernant la valeur du point de Fr. 1.– convenue entre les parties.
- **Interfaces:** –.

Structure tarifaire

Lors de la votation générale, le corps médical a accepté la version 1.1 de la structure tarifaire TARMED sous réserve de la phase 2 de remaniement (RE II). La voie est par conséquent libre pour l'introduction des tarifs. Le TARMED est un ouvrage tarifaire nouveau et complexe. Sa mise à jour régulière revêt donc une grande importance. Ce travail de maintenance revient à un organe composé paritairement de représentants des quatre partenaires tarifaires (FMH, H+, santésuisse, CTM) et se base sur le principe des propositions.

Afin de structurer les propositions qui seront présentées par la FMH, la COTA (Commission tarifaire de la FMH [1]) a défini la procédure à suivre (cf. «Notice informative», link sous <http://www.saez.ch/pdf/2002/2002-19/2002-19-548.pdf>). Cette procédure a pour but une standardisation et une formalisation des propositions. Il s'agit, d'une part, de faire que les propositions soient présentées par le biais d'organismes officiels identifiables et, d'autre part, d'obtenir toutes les données indispensables à leur traitement.

Un contrôle approfondi des procès-verbaux de la session de révision 2000, de l'adaptation du système tarifaire et de la phase I du remaniement a montré que seules quelques-unes des milliers de décisions prises ont été mal appliquées, voire pas du tout. Ces lacunes seront comblées à la prochaine occasion. Les travaux de remaniement précités sont dès lors terminés et un réexamen n'est plus possible.

Tarif LAA

L'approbation de la convention conformément à la loi n'a toujours pas eu lieu. Des incertitudes demeurent en effet concernant la valeur du point tarifaire (VPT) de Fr. 1.– convenue entre les parties, car celle-ci ne répond pas aux vœux du DFI (VPT de Fr. –.80). Du côté de la FMH, on ne peut que faire remarquer qu'il n'est pas question de descendre en dessous de la VPT décidée en votation populaire, à savoir Fr. 1.–. Si le Conseil fédéral imposait malgré tout cette condition, alors il en serait terminé de l'accord de la FMH.

Après la décision du Conseil fédéral, une période de plus de 3 mois sera nécessaire pour la mise en œuvre; une entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2002 n'est donc plus possible. En outre, un problème doit encore être résolu, à savoir comment rendre l'introduction du TARMED dans le domaine AA/AM/AI compatible avec le maintien des anciens tarifs dans le domaine hospitalier (ambulatoire également). Les propositions avancées jusqu'ici par les assureurs n'étaient guère convaincantes.

FAQ

Pour les forfaits urgence-dérangement (00.2510, 00.2520, 00.2540, 00.2560, 00.2580), on parle toujours d'une indemnisation en francs. Mais les valeurs apparaissent sous forme de points tarifaires. Comment faut-il comprendre cela?

Les forfaits urgence-dérangement sont des montants absolus en francs. Comme le navigateur TARMED a été établi avec une valeur du point de 1 franc, les forfaits décidés lors des négociations correspondent donc au nombre de points tarifaires. En cas de changement de la valeur du point LAA, le nombre de points devra être adapté en conséquence.

Dans les interprétations (règles) techniques concernant les majorations pour urgence (00.2530, 00.2550, 00.2570, 00.2590), on peut lire que ces dernières ne sont pas cumulables avec les forfaits urgence-dérangement.

* Markus Baumgartner,
Hans Heinrich Brunner,
Andreas Häfeli,
Annamaria Müller Imboden,
Denise Rüegg, Reto Steiner;
coordination: Markus Trutmann.

Correspondance:
Bulletin des médecins suisses
Rédaction TARMED
Case postale
CH-4010 Bâle

E-mail: tarmed@emh.ch

Les forfaits ne peuvent-ils pas être facturés dans de tels cas?

L'interprétation n'est pas formulée de manière claire. Sauf pour les cas d'urgence un jour de semaine entre 7 h 00 et 19 h 00 (où il n'y a qu'un forfait), la facturation d'une urgence comprend toujours un forfait et une majoration en pourcentage sur la partie médicale de toutes les prestations fournies durant le traitement en

urgence. Bien entendu, il est clair que ce pourcentage de majoration ne s'applique pas en plus au forfait.

Références

- 1 Brunner HH. Délégation FMH aux négociations TARMED. Bull Méd Suisses 2002;83(6):250.

Exigences du TARMED par rapport à l'informatique

W. Häuptli

Le TARMED n'entraînera guère de nouvelles exigences majeures en matière d'informatique. Hormis tout ce qui est déjà maîtrisé aujourd'hui, on devrait aussi, à l'avenir, pouvoir introduire de manière standard la mise à jour électronique des modifications tarifaires et l'échange électronique des données. En fait, équiper les cabinets médicaux sur le plan informatique d'ici l'introduction du TARMED ne devrait pas être difficile et encore moins si l'on profite des possibilités offertes pour se préparer.

Le TARMED est un tarif à la prestation, donc analogue aux tarifs actuellement encore valables. Si les positions tarifaires étaient jusqu'ici déjà munies d'un numéro, d'une désignation de la prestation et de points tarifaires, elles comprennent désormais, dans le TARMED, de nombreux autres paramètres. Ainsi, les points tarifaires, notamment, sont divisés en une partie médicale et une partie technique. D'autre part, le TARMED connaît des principes d'application qui règlent notamment le cumul des positions tarifaires. On peut bien entendu s'attendre à quelques difficultés initiales dues à ces différences avec les tarifs actuels. Cela dit, la plupart des médecins devraient rapidement s'habituer à ces nouveautés.

Malgré la finesse structurelle du TARMED, la plupart des médecins libres praticiens ne devraient guère avoir recours à plus de positions tarifaires qu'avant pour facturer leurs prestations. Pour nombre d'entre eux, ce mode de faire sera même plus simple, puisqu'ils n'utiliseront plus qu'un seul tarif pour la facturation de leurs prestations médicales. En revanche, les analyses

de laboratoire et la physiothérapie devront à l'avenir être facturées selon les tarifs fédéraux respectifs. Dès lors, divers tarifs devront figurer sur la même facture. Un problème qui est cependant déjà maîtrisé par la plupart des logiciels utilisés actuellement dans les cabinets médicaux.

Le besoin d'évaluation statistique ne devrait guère augmenter avec le TARMED. Il pourrait néanmoins s'avérer utile, en plus des possibilités actuelles, d'ajouter le temps de travail sous-jacent au profil de facturation. Là aussi, la démarche ne devrait pas être insurmontable sur le plan informatique. L'utilité de disposer de sa propre évaluation statistique devrait même diminuer à l'avenir. En effet, les centres de collecte de données ou les caisses de compensation devraient prendre en charge l'évaluation statistique et même en améliorer la valeur probante, puisque ces données seront de surcroît mises en parallèle avec celles d'autres cabinets médicaux.

Un logiciel de contrôle visant à garantir une facturation réglementaire a déjà été mis au point sur mandat des assureurs. Son installation ne s'impose guère, cependant. Lorsque l'on connaît la gamme de ses positions tarifaires personnelles, on se familiarise rapidement avec les modulations inhérentes au système. Si des facteurs de certitude sont demandés, il suffira de faire appel à un contrôle externe. La nécessité d'installer un «validateur» est donc des plus discutables, même s'il est gratuit. Il nécessiterait en effet une

capacité de mémoire non négligeable et un haut rendement de l'ordinateur et poserait donc des exigences élevées envers le système informatique. De nouvelles versions tarifaires entraîneraient des modifications du validateur. Enfin, si l'on considère la rapidité du développement de l'informatique, on peut s'attendre dans peu d'années à ce qu'une incompatibilité des systèmes nécessite un total remaniement, dont on ne saurait aujourd'hui estimer l'importance sur le plan du coût. Il vaudrait donc la peine, là aussi, d'examiner si des contrôles plus simples ou externes ne suffiraient pas.

Les factures établies selon le TARMED ne se différencieront que peu des actuelles. La teneur obligatoire et exacte des factures est définie dans les conventions bilatérales entre fournisseurs de prestations et assureurs. Elle diffère légèrement entre les domaines LAMal et LAA. Une nouveauté consiste dans le code barres EAN, identifiant le médecin par rapport à sa valeur intrinsèque et aux unités fonctionnelles reconnues. Etant donné que jusqu'ici, rien n'a

été convenu concernant une formule de facture unifiée, il n'y a pas de conditions contraignantes par rapport au type de factures.

L'échange électronique des données doit être encouragé, car deux ans après l'introduction du TARMED, la facturation électronique sera obligatoire. Concernant le domaine AA/AM/AI, la convention prévoit de surcroît la norme XML. Les spécifications manquent, cela dit, en ce qui concerne le domaine de l'assurance-maladie.

Le TARMED n'entraînera guère de nouvelles exigences majeures en matière d'informatique. Hormis tout ce qui est déjà maîtrisé aujourd'hui, on devrait aussi, à l'avenir, pouvoir introduire de manière standard la mise à jour électronique des modifications tarifaires et l'échange électronique des données, que ce soit avec l'assureur ou le centre de collecte des données. Ainsi, équiper les cabinets médicaux sur le plan informatique d'ici l'introduction du TARMED ne devrait pas être difficile et encore moins pour ceux qui ont profité des possibilités qui leur étaient offertes pour entamer les travaux préparatoires.