

**TARMED: révision du chapitre «Imagerie médicale» achevée avec succès**

Le Conseil fédéral a approuvé la version 1.05 du TARMED et donc, dans la foulée, la révision du chapitre 30 du TARMED (Imagerie médicale). Une longue histoire douloureuse connaît ainsi un dénouement heureux.

La FMH a finalement participé de manière importante à la réalisation des attentes placées dans ce projet. Après s'être opposée en automne 2006 à la version d'alors, elle a pu, ensemble avec ses partenaires, diriger et achever avec succès la simplification de la nomenclature, le concept du monitorat ainsi que le calcul de l'unité d'exploitation (radiologues) et du forfait d'administration et d'infrastructure (FAI non-radiologues).

Le développement interne du projet au sein de la FMH et les négociations avec les assureurs pourraient servir d'exemples pour d'autres révisions de chapitres du TARMED.

Des informations sur la révision du chapitre 30 sont données dans le présent numéro du BMS par un radiologue (François Bossard), un non-radiologue (Beat Dubs) et le service tarifaire (Karl Bachofen).

Je remercie cordialement toutes les personnes qui ont collaboré au sein des différents groupes de projet. Ces remerciements s'adressent en particulier aux deux responsables des groupes de travail TARMED Suisse, à savoir François Bossard (phase I) et Beat Dubs (phase II), qui ont fait un effort particulier pour assurer le succès du projet RE III.

*Dr Ernst Gähler, membre du Comité central de la FMH et responsable du domaine Tarifs et Conventions*

## TARMED 1.05 et la fin du RE III

La version TARMED 1.05 a été approuvée par le Conseil fédéral et contient le RE III (reengineering III). Pour la première fois depuis l'introduction de TARMED, les partenaires ont montré qu'ils étaient capables de faire ensemble des corrections structurelles dans cet ensemble tarifaire et ont fait une révision totale d'un chapitre.

*François Bossard\**

\* ancien co-chef du groupe de travail RE III

Correspondance:  
Dr François Bossard  
Spychertenstrasse 37c  
CH-3652 Hilterfingen

francois.bossard@bluewin.ch

### Quel est le contenu de RE III?

#### Situation préliminaire

- Simplification de la nomenclature du chapitre «Imagerie médicale» (nombre de positions réduit de moitié);
- tarification correcte par l'ajustement des salaires et des prix:
  - pour chaque position,
  - dans les trois domaines (unités fonctionnelles): radiologie à l'hôpital, radiologues, non-radiologues;
- réduction des incitations au recours à la radiographie conventionnelle;
- garantie du maintien de la radiographie dans les zones rurales et chez les médecins de premier recours;
- introduction sans incidence sur les coûts.

Ces éléments préliminaires ont été résolus par RE III. Les détails sont notés dans le chapitre suivant. Ne sont pas modifiés: les valeurs intrinsèques qualitatives et quantitatives.

#### Les éléments les plus importants du RE III

- Les prestations ne sont plus dans le chapitre 30 de TARMED mais dans le chapitre 39 pour diminuer les confusions. Le chapitre 30 sera éliminé le 1<sup>er</sup> janvier 2008;
- la base de calcul des coûts des examens a changé de structure. Les frais d'administration et d'infrastructure sont une prestation forfaitaire indépendante de l'examen réalisé et donnent ainsi lieu à un versement additionnel différent selon qu'il s'agit d'un radiologue ou d'un non-radiologue;

- un petit peu de mathématiques des façons de calculer les bases:
  - puisque le temps d'utilisation par modalité a été augmenté de 8,4 heures à 12 heures, les coûts par minute ont baissé,
  - puisque les coûts indirects, qui représentaient environ le facteur d'administration et d'infrastructure, ont été enlevés des frais par minute de chaque modalité, les coûts par minute ont diminué,
  - puisque le prix des appareils d'imagerie par modalité a été adapté, les frais par minute sont réévalués,
  - puisque la durée d'amortissement a été réduite à 6 ans, les frais par minute sont réévalués,
  - puisque les frais indirects en CT et IRM ont augmenté de 43 à 55 %, les frais par minute sont réévalués,
  - puisque les salaires des techniciennes ont été augmentés, les frais par minute sont plus élevés,
  - puisque les modalités de la radiographie I et des ultrasons grand ne sont plus calculés selon KOREG mais selon INFRA, il en résulte un changement supplémentaire des frais par minute avec une augmentation. Et puisque ceci aurait occasionné des frais plus élevés chez les non-radiologues, il a fallu pour ceux-ci calculer différemment les coûts d'administration et d'infrastructure;
- les frais par minute ont donc diminué. La différence est compensée par la position de base pour instituts privés, pour instituts hospitaliers et pour les non-radiologues;
- les prestations d'administration et d'infrastructure sont divisées en prestations LAMal et prestations AA/AM/AI;
- les prestations d'administration de l'infrastructure sont différentes pour les non-radiologues, les radiologues en cabinet privé et les instituts de radiodiagnostic des hôpitaux. Elles ont un minutage et des points différents. La raison de cette différence est la neutralité des coûts;
- pour toutes les modalités sauf l'angiographie, les PAI et les prestations supplémentaires pour enfants figurent au début du chapitre:
  - réduction de la nomenclature: les éléments principaux de la réduction du nombre de positions de la nomenclature de l'imagerie médicale des positions supplémentaires sont éliminés,
  - les suppléments éliminés ont été intégrés aux prestations principales proportionnellement à leur pourcentage,
  - le nombre d'incidences radiographiques supplémentaires remboursées est limité,
  - les examens concernant une même région et une même technique sont englobés en une seule prestation;
- les positions de base en CT et en IRM sont intégrées dans les positions principales;
- les séries supplémentaires pour toutes les prestations de CT et d'IRM figurent dans une position supplémentaire par modalité;
- en angiographie, la réduction du nombre de prestations est moins grande que dans les autres modalités;
- neutralité des coûts: le développement des coûts lié à l'introduction du chap. 39 est monitoré dans le cadre de la neutralité des coûts pendant une année, séparément pour les domaines LAMal et accident. Le contrôle se fait par la moyenne par séance:
  - si les coûts par séance montent, le minutage est diminué,

**Tableau 1**  
Comparaison des frais par minute.

| Modalité                    | Frais par minute TARMED 1.03 | Frais par minute RE III | Différence (%) |
|-----------------------------|------------------------------|-------------------------|----------------|
| Radiographie I              | 3,903                        | 2,989                   | -23,4          |
| Tomographie conventionnelle | 4,755                        |                         |                |
| Scopie                      | 8,231                        | 6,635                   | -19,4          |
| Mammographie                | 4,037                        | 3,317                   | -17,8          |
| Sonographie                 | 3,323                        | 2,335                   | -29,7          |
| CT                          | 6,704                        | 6,467                   | - 3,5          |
| IRM                         | 7,938                        | 7,096                   | -10,6          |
| Angiographie                | 9,912                        | 8,136                   | -17,9          |
| AIP non-radiologues         |                              | 1,639                   |                |
| AIP radiologues             |                              | 2,156                   |                |

- si les coûts par séance descendent, le minutage est augmenté,
- le nombre d'examens en augmentation ne mène pas à une réduction du minutage des prestations d'administration de l'infrastructure;
- un nombre supérieur d'examens en imagerie n'a pas d'effet sur le minutage des prestations de base;
- les coûts sont contrôlés séparément pour
  - les non-radiologues,
  - les radiologues en cabinet privé,
  - les instituts de radiodiagnostic des hôpitaux.

Une information détaillée peut être demandée par e-mail du service tarifaire de la FMH ou chez francois.bossard@bluewin.ch. L'information avec des exemples de facturation est transmise seulement sous forme électronique.

## Arrivée de la version TARMED 1.05: perte ou gain?

*Beat Dubs*

Responsable du groupe de travail RE III (phase 2007), responsable du groupe tarifaire CMPR, président taskforce TARMED SSUM

L'approbation du Conseil fédéral ayant enfin été obtenue, la version TARMED 1.05 va maintenant paraître après quelque trois ans de remaniement (Re-Engineering III ou RE III). Elle entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008 et entraînera quelques modifications fondamentales pour les médecins qui exécutent des clichés radiologiques et/ou des échographies.

Le présent article porte uniquement sur les examens qui sont effectués en règle générale par des non-radiologues, donc sur la «radiologie conventionnelle» et les examens par ultrasons. Les modifications effectuées dans le domaine de la «radioscopie, tomodensitométrie (CT), imagerie par résonance magnétique (IRM), mammographie, angiographie» ne sont pas commentées ici, même si des parties importantes de ces sous-chapitres sont également concernées. Les radiologues, quant à eux, seront directement mis au courant et de manière spécifique par leur propre société de discipline.

### Qu'est-ce qui a changé?

L'ancien chapitre 30 (Imagerie médicale) a été supprimé pour être remplacé par un nouveau chapitre 39 largement condensé. A cette occasion, on a revu la nomenclature et réuni toute une série de positions, avant tout concernant le domaine des ultrasons. En outre, on a établi une distinction entre coûts directs et indirects pour la composante technique de chaque prestation. Les coûts indirects comprennent des éléments indépendants de la durée de la prestation fournie

(gestion des rendez-vous, mise à jour des dossiers de patients, envoi de rapports médicaux, facturation, encaissement, etc.). Ils ont été soustraits du nombre de points tarifaires attribués jusqu'à présent à la prestation technique, de sorte qu'à l'avenir, celle-ci comprendra un nombre de points inférieur d'environ un quart à un tiers pour chaque prestation fournie, puisque qu'elle ne comprendra désormais plus que les coûts dépendant de la durée de l'examen (appareils, local, personnel auxiliaire, etc.).

Afin de pouvoir continuer à facturer les coûts indirects qui ont ainsi été soustraits, on a créé un nouvel élément de base sous la forme d'un «forfait administratif et d'infrastructure» (FAI), qui pourra dorénavant être facturé en plus une seule fois par patient et par séance, indépendamment de la durée ou du nombre de clichés/positions d'ultrasonographie.

En radiologie conventionnelle, une «taxe de base pour la radiologie au cabinet médical» (30.0020) pouvait être facturée jusqu'à présent. Cette taxe a maintenant été réévaluée et transformée en l'élément de base précité, ce dernier étant nouveau pour les examens par ultrasons.

La désignation de nombreuses positions a été simplifiée ou adaptée aux nouvelles techniques. La valeur intrinsèque qualitative a été revue dans le cadre d'une procédure séparée et a entre-temps été adoptée par la commission PaKoDig. Quelques erreurs se sont malheureusement produites lors de la transcription du texte dans la nouvelle version du navigateur TARMED. Ces

Correspondance:  
Dr. med. Beat Dubs  
Privatklinik Bethanien  
Toblerstrasse 51  
CH-8044 Zürich

beat.dubs@sono-bethanien.ch

erreurs doivent encore être corrigées; celles qui nous sont connues ont été répertoriées dans une liste ad hoc, qui peut être consultée à l'adresse [www.arzttarif.ch](http://www.arzttarif.ch) sous «Exemples». Le service tarifaire de la FMH réceptionne volontiers toute nouvelle annonce d'erreur éventuelle ([tarife@fmh.ch](mailto:tarife@fmh.ch)).

Des limitations ont été introduites pour plusieurs examens radiologiques en vue de restreindre le nombre de clichés facturables par séance. Ces limitations sont toutefois conçues de manière à pouvoir facturer les clichés nécessaires, lorsqu'ils sont effectués avec une technique radiologique correcte et une indication raisonnable. En outre, ces limitations répondent aussi aux impératifs de la radioprotection.

Dans le domaine des ultrasons également, il y a lieu de veiller à quelques interdictions de cumul et à certains groupes de prestations, notamment pour les vaisseaux sanguins. Ici aussi, on a malheureusement constaté quelques erreurs qui doivent être encore corrigées.

Conformément aux conditions posées par le Conseil fédéral, toutes ces modifications ont dû être faites en respectant la neutralité des coûts. Un monitoring sera instauré pour un à deux ans afin de vérifier leur effet, difficilement calculable. Si les coûts de séance sont, à l'avenir, plus élevés que par le passé (avec une marge d'env. 7% pour l'ajustement au renchérissement), le FAI sera réduit d'autant et inversement. Un groupe de travail composé de façon paritaire surveille les chiffres annoncés par les centres fiduciaires et les compare avec la statistique des assureurs. En cas de divergences importantes, l'évolution des coûts pourra être gérée par des adaptations du FAI. Une telle mesure de régulation sera toutefois prise de manière séparée pour les zones de coûts LAMal et LAA, de même que pour les groupes de médecins non-radiologues – radiologues hospitaliers – instituts de radiologie indépendants.

### Répercussions concrètes pour les médecins

Seules les unités fonctionnelles de la radiologie conventionnelle (salle de radiologie, unité fonctionnelle n° 180) et des ultrasons (grand examen par ultrasons, unité fonctionnelle n° 171) sont touchées par ces modifications de chiffres. L'unité fonctionnelle «examen gynécologique ou obstétrique par ultrasons» (unité fonctionnelle n° 172) n'a subi aucun changement et demeure en l'état. (Nous ne connaissons malheureusement pas la raison pour laquelle les assureurs n'ont pas voulu tenir compte de cette unité fonctionnelle!)

La «prestation médicale» des positions TARMED n'a fondamentalement pas changé. Quelques petites erreurs se sont produites dans la transposition technique et seront encore corrigées.

En revanche, la «prestation technique» de chaque position a été réduite, comme indiqué ci-avant.

Les prestations de base techniques pour la radiologie et pour les ultrasons restent en l'état et peuvent donc toujours être facturées, mais elles ont également été amputées de la part indirecte des coûts.

Par séance et par patient, on pourra donc maintenant facturer en plus le nouvel élément constitué par le forfait d'administration et d'infrastructure (FAI), mais dans un premier temps avec des numéros de position séparés pour le domaine LAMal (39.0020) et le domaine LAA/AM/AI (39.0021). Cette séparation est nécessaire pour pouvoir effectuer un monitoring séparé par zones de coûts. Toutefois, les fournisseurs de logiciels incorporeront certainement des fonctions automatiques pour le cas où l'indication du garant des coûts devait être modifiée après coup.

### Autres modifications importantes

Les examens endosonographiques généraient jusqu'à présent la deuxième part de coûts la plus élevée. Pour être plus proche de la réalité, une «petite endosonographie» (examen endosonographique de contrôle, pos. n° 39.3340) a été introduite pour des contrôles ou de simples examens brefs comme les mesures folliculaires, etc.

On a fortement limité le cumul d'examen d'organes et d'examen de vaisseaux en créant à cet effet deux «positions croisées» (Sonographie des vaisseaux dans le cadre d'un examen d'organe ou de parties molles, pos. n° 39.3510, et Examen d'organes ou de parties molles dans le cadre d'une sonographie des vaisseaux, pos. n° 39.3515).

Les interventions ont été regroupées. Désormais, il n'y aura plus qu'une position «Intervention diagnostique guidée par ultrasons lors de ponction/biopsie/aspiration» (pos. n° 39.3700) et une position «Intervention thérapeutique guidée par ultrasons» (pos. n° 39.3710).

### Quelques exemples concrets

Les tableaux suivants font office de table de l'équivalence pour les données qui devront désormais figurer sur la facture du médecin. S'y ajoutent encore, bien entendu, les prestations de base pour la consultation et éventuellement d'autres prestations s'y référant et se trouvant hors du chapitre 39, pour autant qu'elles ne

**Tableau 1**

Thorax p.a. et latéral.

| Versions du TARMED   | 1.04 = 1.05 (inchangé) |       |        | 1.04   | 1.05   |
|--|------------------------|-------|--------|--------|--------|
|  | Min Pm                 | PT Pm | Min Pt | PT Pt  | PT Pt  |
| Thorax, premier cliché 30.0730, nouveau 39.0190            | 7                      | 14,41 | 6      | 23,42  | 17,93  |
| Thorax, par cliché supplémentaire 30.0740, nouveau 39.0195 | 4                      | 8,23  | 4      | 15,61  | 11,95  |
| Élément de base radiologie/FAI 30.0020, nouveau 39.0020/21 | –                      | 0     | 5      | 19,51  | 37,69  |
| Prestation de base technique 30.2110, nouveau 39.2100      | –                      | 0     | 5      | 19,51  | 14,94  |
| Total PT   |                        | 22,64 | 20     | 78,05  | 82,51  |
| Nombre total de PT avec la Pm                              |                        |       |        | 100,69 | 105,15 |

**Tableau 2**

Colonne lombaire p. a. et latéral.

| Versions du TARMED   | 1.04 = 1.05 (inchangé) |       |        | 1.04  | 1.05   |
|--|------------------------|-------|--------|-------|--------|
|  | Min Pm                 | PT Pm | Min Pt | PT Pt | PT Pt  |
| CVL premier cliché 30.0550, nouveau 39.0150                | 6                      | 12,35 | 7      | 27,32 | 20,91  |
| CVL, par cliché supplémentaire 30.0560, nouveau 39.0155    | 2                      | 4,12  | 4      | 15,61 | 11,95  |
| Élément de base radiologie/FAI 30.0020, nouveau 39.0020/21 | –                      | 0     | 5      | 19,51 | 37,69  |
| Prestation de base technique 30.2110, nouveau 39.2100      | –                      | 0     | 5      | 19,51 | 14,94  |
| Total PT   |                        | 16,47 | 21     | 81,95 | 85,49  |
| Nombre total de PT avec la Pm                              |                        |       |        | 98,42 | 101,96 |

**Tableau 3**

Cheville p. a. et latéral.

| Versions du TARMED   | 1.04 = 1.05 (inchangé) |       |        | 1.04   | 1.05   |
|--|------------------------|-------|--------|--------|--------|
|  | Min Pm                 | PT Pm | Min Pt | PT Pt  | PT Pt  |
| Cheville, premier cliché 30.1790, nouveau 39.0330            | 5                      | 10,29 | 9      | 35,13  | 26,89  |
| Cheville, par cliché supplémentaire 30.1800, nouveau 39.0335 | 2                      | 4,12  | 4      | 15,61  | 11,95  |
| Élément de base radiologie/FAI 30.0020, nouveau 39.0020/21   | –                      | 0     | 5      | 19,51  | 37,69  |
| Prestation de base technique 30.2110, nouveau 39.2100        | –                      | 0     | 5      | 19,51  | 14,94  |
| Total PT   |                        | 14,41 | 23     | 89,76  | 91,47  |
| Nombre total de PT avec la Pm                                |                        |       |        | 104,17 | 105,88 |

soient pas touchées par une interdiction de cumul.

Les tableaux ci-après comparent la facturation selon la version 1.04 du TARMED et celle découlant de la nouvelle version 1.05. Pour la prestation médicale (Pm), ni le minutage (Min) ni le nombre de points tarifaires (PT) n'ont changé. En revanche, on a réduit la prestation technique (Pt) et, en contrepartie, augmenté l'élément de base (FAI).

L'un des examens radiologiques les plus fréquents dans la pratique quotidienne est le cliché du thorax (tab. 1).

Cet exemple montre qu'à l'avenir, un cliché du thorax p. a. et latéral avec une Pt d'une durée de 20 minutes (ou de 10 minutes en chiffres nets, si l'on ne tient pas compte des prestations de base qui restent constantes) sera rémunéré de presque 4,5 points taxes supplémentaires que dans l'«ancien» TARMED.

Voici un autre exemple comparatif, celui de la colonne vertébrale lombaire (CVL) en cliché p. a. et latéral (tab. 2).

La différence entre les deux versions se monte ici encore à environ 3,5 points tarifaires, car la prestation présente une Pt d'une durée de 21 minutes (11 minutes en chiffres nets) et dure donc une minute de plus.

Examinons encore le cliché de la cheville p. a. et latéral (tab. 3).

Cette prestation, qui présente maintenant une Pt d'une durée de 23 minutes (13 minutes en chiffres nets), n'est mieux évaluée que d'environ 1,5 points tarifaires.

*Il résulte de ce qui précède que les prestations de radiologie présentant un minutage net de Pt de 15 minutes et davantage seront désormais moins bien rémunérées qu'avec la version précédente du TARMED, alors que les clichés plus brefs bénéficieront d'une meilleure rémunération.*

Examinons encore un exemple fréquent du domaine des examens par ultrasons, celui de l'examen de l'abdomen (tab. 4).

Un examen global de l'abdomen, sans appareil digestif, avec une Pt d'une durée de 30 minutes (20 minutes en chiffres nets) permet donc, avec le nouveau TARMED, d'obtenir 13 points tarifaires de plus qu'auparavant!

Dans le domaine des examens par ultrasons, cette différence diminue toutefois aussi au fur et à mesure que le minutage de la Pt augmente, ce que montre l'exemple ci-après, qui inclut un examen de l'appareil digestif (tab. 5).

Cette prestation-ci comprend une Pt d'une durée de 40 minutes (30 minutes en chiffres nets) et la différence par rapport à l'ancien TARMED s'amenuise pour atteindre 3 points tarifaires!

*Il résulte de ce qui précède que les prestations d'ultrasonographie présentant un minutage net de Pt de 34 minutes et davantage seront désormais moins bien rémunérées qu'avec la version précédente du TARMED, alors que les examens plus brefs bénéficieront d'une meilleure rémunération.*

Nous avons ainsi répondu à la question posée dans le titre: la perte ou le gain dépend directe-

ment de la durée de l'examen par séance. Le médecin qui réalisera des examens de brève durée sera mieux loti et inversement.

Quoi qu'il en soit, la nomenclature y a gagné car elle est devenue plus compréhensible et plus moderne.

Il est recommandé de facturer les prestations fournies selon le chapitre 30 actuel jusqu'au 31 décembre 2007 et d'ouvrir une nouvelle comptabilité le 1<sup>er</sup> janvier 2008 si le traitement devait se poursuivre.

La question de savoir si le résultat des négociations tel qu'il se reflète dans la version 1.05 du TARMED pourra être conservé à l'avenir dépendra de notre comportement à nous tous, les utilisateurs. De ce fait, nous recommandons de faire preuve d'une certaine retenue et de n'effectuer, au cours d'une séance, que ce qui est vraiment indiqué et nécessaire.

Un site internet a été spécialement créé pour les utilisatrices et utilisateurs du chapitre 39 et pour toute personne intéressée, site que l'on atteint par [www.arzttarif.ch](http://www.arzttarif.ch). De nombreuses informations pratiques importantes figurent sur cette page internet qui est régulièrement complétée. Le navigateur en ligne de TARMED Suisse peut également être consulté sous [onb.tarmed.ch](http://onb.tarmed.ch), mais jusqu'à la fin de l'année, il faut encore cliquer en haut à gauche pour obtenir la version 1.05.

Les longues négociations du remaniement RE III ont été difficiles à mener et ont demandé énormément de travail, de résistance nerveuse et de temps. Le résultat actuel est le fruit d'une bonne collaboration de tous les organes impliqués, et en premier lieu des membres du «Bureau des tarifs de la FMH», des responsables du service tarifaire ainsi que des experts et délégués des sociétés de discipline concernées. Nous les remercions encore une fois très vivement de leur engagement.

Reste à exprimer l'espoir que le passage à cette nouvelle version du TARMED pourra se faire avec le moins de stress possible et que les présentes explications permettront d'objectiver et relativiser quelque peu les réticences exprimées initialement quant à une nouvelle réduction de nos revenus.

**Tableau 4**

Abdomen complet.

| Versions du TARMED   | 1.04 = 1.05 (inchangé) |       |        | 1.04   | 1.05   |
|--|------------------------|-------|--------|--------|--------|
|  | Min Pm                 | PT Pm | Min Pt | PT Pt  | PT Pt  |
| Abdomen complet 30.2910, nouveau 39.3240                                   | 20+7                   | 58,54 | 20     | 66,48  | 46,70  |
| Élément de base radiologie ou FAI autrefois inexistant, nouveau 39.0020/21 | -                      | -     | -/5    | 0      | 37,69  |
| Prestation de base technique 30.4010, nouveau 39.38007                     | -                      | 0     | 5      | 16,62  | 11,6   |
| Total PT   |                        | 58,54 | 25/30  | 83,10  | 96,06  |
| Nombre total de PT avec la Pm  |                        |       |        | 141,64 | 154,60 |

**Tableau 5**

Abdomen complet avec l'appareil digestif.

| Versions du TARMED   | 1.04 = 1.05 (inchangé) |       |        | 1.04   | 1.05   |
|--|------------------------|-------|--------|--------|--------|
|  | Min Pm                 | PT Pm | Min Pt | PT Pt  | PT Pt  |
| Abdomen complet 30.2910, nouveau 39.3240                                   | 20+7                   | 58,54 | 20     | 66,48  | 46,70  |
| Estomac-intestin ou appareil digestif, 30.2920 nouveau 39.3265             | 10+3                   | 28,19 | 10     | 33,24  | 23,35  |
| Élément de base radiologie ou FAI autrefois inexistant, nouveau 39.0020/21 | -                      | -     | -/5    | 0      | 37,69  |
| Prestation de base technique 30.4010, nouveau 39.3800                      | -                      | 0     | 5      | 16,62  | 11,67  |
| Total PT   |                        | 86,73 | 35/40  | 116,34 | 119,41 |
| Nombre total de PT avec la Pm  |                        |       |        | 203,07 | 206,14 |