

Frequently Asked Questions

Controlling tarifaire

Version du : 2 novembre 2023

Autres FAQ du département Médecine et tarifs ambulatoires :

- [FAQ TARMED](#)
- [FAQ Tarifs et codes de tarifs](#)
- [FAQ Contrôle de l'économicité](#) (protégé par un mot de passe pour les membres de la FMH sous myFMH)
- [FAQ Laboratoire au cabinet médical et Liste des analyses](#)
- [FAQ Médicaments et Liste des spécialités](#)

Table des matières

1.	Le controlling tarifaire, qu'est-ce que c'est ?	2
2.	Quel est l'objectif du controlling tarifaire ?	2
3.	Qui procède au controlling tarifaire ?	2
4.	Comment le controlling tarifaire est-il effectué ?	2
4.1	Les procédures de controlling tarifaire découlent-elles toujours d'une analyse de la grille des positions / de l'application du tarif ?	2
5.	Quelles sont les bases légales du controlling tarifaire ?	2
6.	Pour quelles assurances-maladie tarifsuisse sa exécute-t-elle le controlling tarifaire ?	3
7.	À qui appartiennent les sommes provenant de demandes de restitution ?	3
8.	Quels sont les droits et les devoirs des médecins dans le cadre du controlling tarifaire ?	3
9.	Où et auprès de qui un médecin peut-il recevoir de l'aide en cas de problèmes dans le cadre du controlling tarifaire ?	3

1. Le controlling tarifaire, qu'est-ce que c'est ?

Le controlling tarifaire est le contrôle des positions tarifaires facturées par les fournisseurs de prestations, sur la base du pool tarifaire des assureurs-maladie, c.-à-d. **une analyse de la manière dont le tarif est appliqué**. Le controlling tarifaire vise également à vérifier l'autorisation de fournir les prestations facturées (p. ex. valeur intrinsèque requise) et le respect des règles (p. ex. limitations, cumuls).

2. Quel est l'objectif du controlling tarifaire ?

L'objectif du controlling tarifaire est d'identifier les fournisseurs de prestations qui n'appliquent pas correctement les positions tarifaires ou qui les appliquent de manière abusive, ou ceux dont les factures présentent des irrégularités d'une autre nature, et qui, par conséquent, ne respectent pas le principe d'économicité de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal). Pour ce faire, la manière dont le fournisseur de prestations considéré applique le tarif est analysée en fonction de son groupe de référence. Le groupe de référence utilisé est généralement le propre groupe de spécialistes ou une sélection de fournisseurs de prestations qui facturent les positions contestées, y compris des fournisseurs de prestations ambulatoires exerçant à l'hôpital. En présence d'écart dans l'application du tarif qui ne peuvent pas être expliqués de manière objective et plausible, une demande de restitution est transmise au fournisseur de prestations concerné.

3. Qui procède au controlling tarifaire ?

Le controlling tarifaire est effectué par des (grands) assureurs individuels ou par des groupements d'assureurs pour le compte de leurs clients (p. ex. tarifsuisse sa).

4. Comment le controlling tarifaire est-il effectué ?

La grille des positions, c.-à-d. le nombre de positions par rapport au groupe de référence, est analysée – en cas d'écart élevé, une analyse plus approfondie est effectuée, avec prise de contact et, cas échéant, demande de restitution. Le controlling tarifaire « classique », tel qu'il a été historiquement introduit par tarifsuisse sa, consiste à comparer le nombre de positions par an par rapport au propre groupe de spécialistes. Pour la demande de restitution, on compare souvent avec un sous-groupe, p. ex. uniquement les fournisseurs de prestations du même groupe de spécialistes qui appliquent également les positions contestées. Helsana procède pour sa part à une « visualisation des fournisseurs de prestations ». Pour cela, elle compare les coûts de traitement par patient sur la base des positions facturées (p. ex. le nombre de polypes enlevés dans le cas d'une coloscopie rendue nécessaire par le diagnostic).

4.1 Les procédures de controlling tarifaire découlent-elles toujours d'une analyse de la grille des positions / de l'application du tarif ?

Outre l'analyse des données du pool tarifaire de tous les assureurs (pool tarifaire SASIS) ou d'un seul (grand) assureur, les patients, collaborateurs et collègues ont également la possibilité d'annoncer des cas (tarifsuisse sa a mis en place un bureau dédié).

5. Quelles sont les bases légales du controlling tarifaire ?

Le controlling tarifaire repose notamment sur l'art. 42, al. 3 et 4, et l'art. 56 LAMal :

Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dans le système du tiers payant, le fournisseur de prestations est tenu de transmettre à l'assuré une copie de la facture qui est adressée à l'assureur sans que l'assuré n'ait à le demander. Les diagnostics et les procédures doivent également être indiqués. L'assureur peut exiger des renseignements supplémentaires d'ordre médical. La rémunération des prestations qui dépassent la mesure nécessaire à l'économicité peut être refusée, et le fournisseur de prestations tenu de restituer les

sommes concernées. Ont qualité pour demander la restitution : a) dans le système du tiers garant, l'assuré, ou, conformément à l'art. 89, al. 3, l'assureur ; b) dans le système du tiers payant, l'assureur.

6. Pour quelles assurances-maladie tarifsuisse sa exécute-t-elle le controlling tarifaire ?

tarifsuisse sa exécute le controlling tarifaire en particulier pour ses clients. Avec 45 assurances-maladie, tarifsuisse sa détient une part de marché d'environ 60 %.

7. À qui appartiennent les sommes provenant de demandes de restitution ?

Les sommes restituées appartiennent aux assurés. Un remboursement direct aux assurés entraînerait toutefois des dépenses disproportionnées. C'est pourquoi les sommes sont remboursées au prorata aux différents assureurs et intégrées dans le calcul des primes.

8. Quels sont les droits et les devoirs des médecins dans le cadre du controlling tarifaire ?

Conformément à l'art. 42, al. 3, LAMal, le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une facture détaillée et compréhensible. Il doit aussi lui transmettre toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération et le caractère économique de la prestation. Dès lors, le médecin doit remettre à tarifsuisse sa (mandatée par certains assureurs pour contrôler les factures) les informations dont a besoin l'assureur-maladie pour vérifier si la facture est correcte.

9. Où et auprès de qui un médecin peut-il recevoir de l'aide en cas de problèmes dans le cadre du controlling tarifaire ?

Tout médecin membre de la FMH peut s'adresser à la division Médecine et tarifs ambulatoires (par courriel à tarife.ambulant@fmh.ch ou par tél. le lundi de 9h à 12h au 0900 340 340 [réseau fixe 0,08 fr/min]).

La FMH aide en particulier les médecins qui rencontrent des problèmes dans le cadre du controlling tarifaire. Elle peut les conseiller (dans la mesure de ses possibilités) et clarifier, sur la base des documents mis à sa disposition par le médecin, si les soupçons émis par l'assureur sont justifiés ou pas. Pour cela, elle collabore notamment avec le centre de confiance du médecin et le Service juridique de la FMH.

Informations complémentaires

Vous pouvez adresser vos demandes écrites à l'adresse électronique suivante : tarife.ambulant@fmh.ch. La FMH propose par ailleurs une ligne d'assistance TARMED le lundi de 9h à 12h au 0900 340 340 (tarif local).