

# Lettre d'information du Bureau des tarifs

Séance du 25 janvier 2018

## But et finalité de la lettre d'information du Bureau des tarifs

Le département Médecine et tarifs ambulatoires organise des séances régulières avec les délégués tarifaires des organisations faitières de la FMH appelées «Bureau des tarifs» traitant en priorité des questions actuelles autour du tarif médical ambulatoire (TARMED, laboratoire au cabinet, GT EAE, actualité des organisations).

La lettre d'information reprend des thèmes généraux qui concernent tout le monde afin de les publier sur le site internet de la FMH. Les délégués tarifaires des sociétés de discipline, des sociétés cantonales de médecine et des organisations faitières sont informés de sa publication par courrier électronique. Ensuite, les présidents et les secrétariats des sociétés de discipline et des sociétés cantonales sont informés via le FMH Weekly.

**Il est expressément souhaité que la lettre d'information soit transmise et diffusée au sein des organisations médicales.**

## Projet TARCO

### Peaufinage de la structure tarifaire TARCO

Maintenant que la nomenclature a été entièrement finalisée dans tous les domaines, à l'exception de l'imagerie hybride de la médecine nucléaire, les experts de la FMH peaufinent actuellement la structure. Des règles supplémentaires sont saisies dans différents chapitres afin de faciliter la facturation correcte des prestations par les médecins. De plus, les experts s'attellent au transcodage de l'ancienne structure du TARMED vers la nouvelle structure «TARCO»: pour chaque position TARMED, il est défini comment la facturer avec quelle nouvelle position. Pour cela, il s'agit notamment de tenir compte du fait que le processus opératoire a été fondamentalement restructuré dans le TARCO transformant ainsi la logique de facturation. Il y aura également des changements dans le domaine des rapports et des temps de changement; ces derniers devront être facturés séparément et ne font plus partie intégrante des positions tarifaires pour éviter leurs éventuelles doubles facturations.

Les travaux en lien avec le contrôle de la plausibilité des prestations à l'acte seront finalisés au cours des semaines à venir. Conjointement avec la Haute école spécialisée bernoise (BFH), il s'agit de mettre en place une base commune pour vérifier et éventuellement corriger le minutage des positions tarifaires les plus fréquentes par discipline.

### Vérification du modèle de coûts INFRA et actualisation des taux de coûts KOREG

Conformément à la décision de l'Assemblée des délégués, le modèle de coûts INFRA appliqué avant tout aux prestations fournies majoritairement dans le domaine hospitalier doit être réexaminé. Mais pour des raisons de temps, ces travaux se concentrent sur les domaines engendrant le plus de coûts. Les radiooncologues, la médecine nucléaire, les gastro-entérologues et les cardiologues ont déjà été consultés mais il reste encore les unités fonctionnelles de l'imagerie médicale et celles du domaine opératoire et anesthésiologique à traiter.

Les conclusions des premiers entretiens montrent que les appareils utilisés ne sont pas devenus fondamentalement moins chers; mais plutôt que chaque cycle de développement leur confère davantage de fonctionnalité et de possibilités. Le domaine du personnel non médical a enregistré une forte augmentation des coûts pour laquelle les médecins en cabinet et les hôpitaux doivent mettre davantage la main à la poche. Les contrats de maintenance ont aussi gagné en importance ces dernières années: la maintenance représente chaque année 10% du prix d'achat d'un appareil.

Il a par ailleurs été observé que pour arriver à tenir les minutages plus courts, il faut être équipé de plus d'appareils plus performants et avoir plus de personnel mieux qualifié. Inversement, cela signifie que le calcul des unités fonctionnelles doit toujours être vérifié en lien avec la nomenclature.

## Le GT OP présente son concept aux partenaires tarifaires

A la mi-janvier 2018, le GT OP a présenté son nouveau concept (cf. [lettre d'information du 11 janvier 2018](#)) aux partenaires tarifaires H+, curafutura et le SCTM. Sur le fond, le concept élaboré par la FMH et la fmCh a été bien accueilli par les partenaires. Alors que la création des prestations générales opératoires et des classes d'intervention a suscité peu de discussion, la proposition de solution pour le soutien médical (assistance médicale) a été plus contestée. La FMH et la fmCh vont intensifier les discussions avec les partenaires tarifaires et informeront en temps voulu.

## Premières expériences et informations concernant la deuxième intervention dans le TARMED

La structure tarifaire 1.09\_BR imposée par le Conseil fédéral est en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Avec la publication de l'ordonnance définitive le 18 octobre 2018, le temps à disposition pour les adaptations logicielles et les changements de processus dans les cabinets médicaux et les hôpitaux avait été calculé très court. Aujourd'hui, le tarif est en vigueur depuis un bon mois, il est donc l'heure de tirer un premier bilan.

La division Médecine et tarifs ambulatoires a bien préparé l'entrée en vigueur de la nouvelle version du TARMED et, par des publipostages et la publication d'[informations compactes](#), d'un [navigateur tarifaire et d'une banque de données](#) et de [FAQ](#), elle a soutenu les médecins au cours du changement. De plus, deux fenêtres supplémentaires ont été mises en place en janvier 2018 pour la ligne d'information TARMED: en plus du lundi matin habituel, les membres de la FMH pouvaient s'adresser à un expert tarifaire de la division le mercredi après-midi et le jeudi matin, en cas de questions relatives à l'application de la deuxième intervention tarifaire.

### Forte demande d'informations et de renseignements

Ces dernières semaines, la demande a été très importante de la part des médecins qui souhaitent du soutien et des explications sur l'application du tarif. Une très nette augmentation des demandes écrites (courriels) et téléphoniques a été enregistrée dès la mi-décembre 2017. A partir du 3 janvier 2018, la division Médecine et tarifs ambulatoires s'est mise à recevoir près d'une cinquantaine de demandes par courriel par jour. La décision d'élargir les heures de disponibilité de la ligne d'information pendant le mois de janvier 2018 s'est avérée judicieuse, car pas moins de 140 demandes téléphoniques ont ainsi pu être traitées chaque semaine. Une légère baisse a progressivement commencé à se ressentir peu avant la fin du mois de janvier mais la demande reste à un niveau inhabituellement élevé (cf. Fig. 1).

Cette forte demande montre que les adaptations mises en place par l'OFSP soulèvent beaucoup de questions appelant des clarifications. L'application de la structure tarifaire est désormais devenue beaucoup plus complexe et moins claire. La différenciation entre les nombreuses positions tarifaires se traduit, entre autres, par des factures inutilement plus longues et, par conséquent, la transparence exigée par le Conseil fédéral pour les factures du TARMED ne peut pas être réalisée.

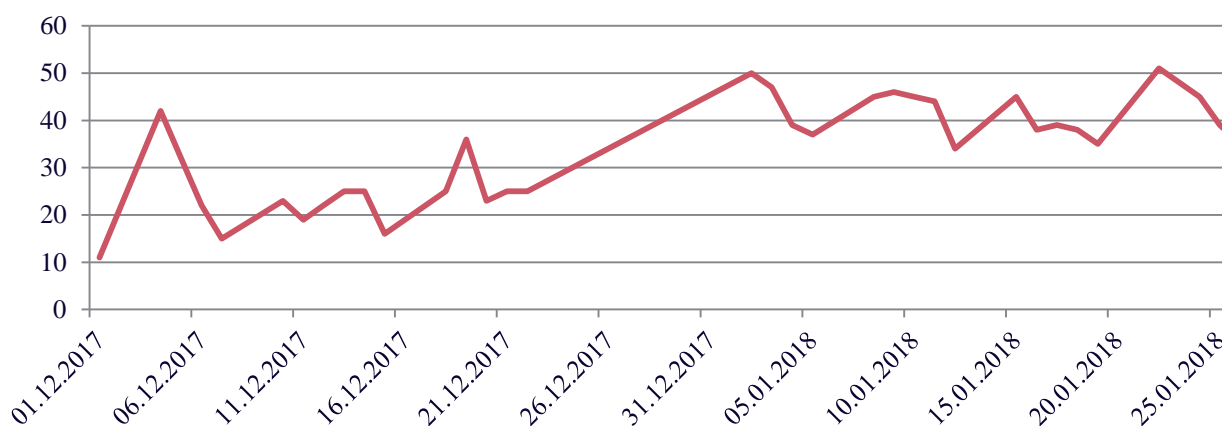


Fig. 1

## **Les demandes les plus fréquentes**

Nous vous présentons ci-après quelques-unes des questions sur l'application de la deuxième intervention tarifaire posées le plus souvent à la division Médecine et tarifs ambulatoires. Nous avons joint quelques éléments de réponse.

### ***Facturation de petits rapports non formalisés***

Les petits rapports font partie des «prestations de base générales» (cf. IG-05). Dans le TARMED version 01.08.00\_BR, les petits rapports non formalisés jusqu'à 10 lignes se facturaient avec la position tarifaire 00.0140 Prestation médicale en l'absence du patient (y compris étude de dossier), par période de 5 min. Malheureusement, cette position tarifaire n'existe plus dans le TARMED 01.09.00\_BR\_LAMal.

Ces petits rapports ne peuvent donc être facturés que lorsqu'ils sont établis dans le cadre de la consultation médicale.

### ***Position tarifaire 00.0015 + supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical***

Afin de pouvoir facturer la position tarifaire 00.0015 + supplément pour prestations de médecine de famille au cabinet médical, vous devez impérativement facturer la position tarifaire 00.0010 Consultation, première période de 5 min (consultation de base) car la position tarifaire 00.0015 est une prestation additionnelle directe de la position tarifaire 00.0010.

Par ailleurs, il faut aussi tenir compte de l'interprétation médicale suivante de la position tarifaire 00.0015: «Ne peut être facturé que dans le contexte de prestations de la médecine de famille et à condition que le patient ne reçoit aucune prestation spéciale le même jour de la part du même médecin». Enfin, la règle suivante s'applique à la position tarifaire 00.0015: quantité  $\leq$  1 fois par jour.

### ***Limitation pour les positions tarifaires avec prestation en l'absence du patient***

La limitation sur les positions tarifaires avec prestation médicale en l'absence du patient 00.0131ss, 00.0141ss et 00.0161ss, etc. ne s'applique pas à une position tarifaire mais à l'ensemble de ces positions tarifaires, respectivement groupe de prestations. De plus, ces limitations s'appliquent par médecin et patient indépendamment du fait que le médecin facture via un numéro RCC individuel ou collectif.

### ***Patients nécessitant plus de soins***

La notion de «patients nécessitant plus de soins» n'est pas définie dans le TARMED. Le médecin décide quand un patient nécessite plus de soins et inscrit cette nécessité dans le dossier du patient. Le médecin est tenu d'annoncer à l'assurance-maladie la raison pour laquelle le patient nécessite plus de soins, mais uniquement sur demande de celle-ci. En revanche, il n'a pas besoin de déposer de demande préalable de prise en charge lorsque son patient nécessite plus de soins.

### ***Facteur de 0,93 pour les médecins avec le titre de formation postgraduée de médecin praticien***

Le facteur de 0,93 respectivement la réduction de la prestation médicale (PM) de 7% ne s'applique qu'aux médecins qui sont exclusivement en possession du titre de formation postgraduée de médecin praticien.

Dès qu'un médecin est détenteur d'un titre de spécialiste fédéral ou reconnu en Suisse, il n'est plus soumis à ce facteur. C'est également le cas des porteurs de deux ou plusieurs titres (titre de formation postgraduée de médecin praticien avec en plus un titre de spécialiste reconnu).

## **Groupe de travail de l'OFSP avec les partenaires tarifaires pour suivre l'intervention tarifaire**

Souhaitant parler de différents aspects directement avec les partenaires tarifaires, l'OFSP les a invités le 23 janvier 2018 à une nouvelle séance du groupe de travail sur le suivi de la deuxième intervention tarifaire. Ce groupe de travail a été instauré par l'OFSP en vue du monitoring exigé par l'ordonnance d'application de la structure tarifaire 1.09\_BR. Lors de la séance, l'OFSP a exposé les modalités pour la collecte des données en se référant à l'ordonnance. Il aimerait notamment que les partenaires tarifaires traitent et analysent régulièrement les données suivantes:

1. Volumes et points tarifaires facturés par groupe de spécialistes / catégorie d'hôpital, au total et par chapitre
2. Taux de dépassement des limitations de volumes, mesures 7 et 8
3. Analyses qui permettent d'identifier les changements dans la manière de facturer
4. Analyse qualitative des effets de la nouvelle structure tarifaire

Par contre, l'OFSP attend les premières données en juillet 2018 pour couvrir le premier trimestre 2018 et ensuite les données suivantes en octobre 2018 pour le premier semestre 2018 et en mars 2019 pour toute l'année 2018.

La FMH et les partenaires tarifaires présents ont clairement expliqué que l'échéancier prévu par l'OFSP pour la collecte des données, l'analyse et l'évaluation dans un rapport n'était ni réaliste ni réalisable. Forte de son expérience en matière d'analyse de données, la FMH estime qu'il faudra attendre début octobre 2018 pour avoir toutes les données de facturation du premier trimestre 2018 sans oublier que la mise à disposition de ce volume important de données engendre des coûts élevés et une charge de travail supplémentaire pour les partenaires tarifaires.

### **Soutien en cas de questions et prochaines étapes**

En cas de questions sur l'application concrète du TARMED 1.09.00\_BR, nous vous recommandons de consulter en premier lieu nos [FAQ](#) ou les réponses données dans la présente lettre d'information. Vous pouvez également nous transmettre vos questions spécifiques par courrier électronique à [tarife.ambulant@fmh.ch](mailto:tarife.ambulant@fmh.ch).

Pour répondre à la forte demande suite à la deuxième intervention du Conseil fédéral dans le TARMED, nous proposons **une plage horaire supplémentaire** pour notre **ligne d'assistance téléphonique**. **Pendant le mois de février 2018**, vous pouvez nous joindre **comme suit** au **0900 340 3402**:

**Lundi de 9h à 12h**

**Jeudi de 9h à 12h**