



Médecins Fribourg
ÄrztInnen Freiburg

FACTURATION

Dr Sophie Zuercher, vice-présidente MFÄF



Sommaire

TARMED: généralités et utilisation

Exemples de facturation

DRG

Efficacité et économicité

Commission paritaire cantonale



TARMED - généralités

- Système de tarification des prestations ambulatoires
- Convention entre les organisations des médecins et des hôpitaux ainsi que les organisations d'assureurs (LAMal et autres)
- Approuvé par le Conseil fédéral
Possibilité d'intervention si les partenaires ne trouvent pas d'accord ou si la structure tarifaire s'avère inappropriée...



TARMED - généralités

- Points attribués à chaque prestation
- Dépend du temps nécessaire, du degré de difficulté et de l'infrastructure
- Point médical Vs. point technique
- Pondération médecin praticien Vs. spécialistes : valeur intrinsèque identique pour toutes les spécialités sauf médecins praticiens (0.85 Vs. 0.91)
- Valeur du point tarifaire (VPT) différentes selon les cantons



TARMED – au niveau cantonal

- Conventions entre MFÄF et les groupes d'assureurs
- Fixation de la VPT dans ces conventions (actuellement CHF 0.91)
- Facturer à charge de l'assurance obligatoire de soin = adhérer aux conventions tarifaires, soit en tant que membre, soit à titre individuel

Convention-cadre TARMED LAMal → FMH

Convention cantonale TARMED LAMal → MFÄF



Valeur du point tarifaire

- Négociation entre groupe(s) d'assureurs et société de médecine, validation par le Conseil d'Etat
- Si pas d'accord, fixation par le Conseil d'Etat
- Intervention possible au niveau fédéral

Notre seul outil:
Les statistiques
Données ROKO





Utilisation TARMED

Attention:

- aux limites de temps
20 minutes de base
- aux titres de spécialistes (valeur intrinsèque)
- aux interprétations médicales
- aux prestations non cumulables

→ Browser Tarmed <https://browser.tartools.ch>



Browser Tarmed

TARMED 01.09_BR (KVG)

Langue
Français

00.0415



Tarmed 01.09_BR (KVG)

Home

Interprétations générales

Chapitres et positions tarifaires

00 Prestations de base

00.01 Prestations de base générales

00.01.01 Consultation, visite, indemnité de d...

00.0010 Consultation, première période d...

00.0015 + supplément pour prestations de ...

00.0020 + Consultation pour les person...

00.0025 + Consultation pour les enfant...

00.0026 + Consultation pour les person...

00.0030 + Consultation, dernière période de ...

00.0040 + Supplément pour enfants de moïn...

00.0050 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0055 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0056 Entretien d'information du spécialiste ...

00.0060 Visite, première période de 5 min ...

00.0100 Transport du patient par le spécialiste...

00.0110 Consultation téléphonique par le ...

00.0131 Etude de dossier, en l'absence du pati...

00.0132 Obtention d'informations auprès de tie...

00.0133 Renseignements donnés aux proches ...

00.0134 Discussions avec des thérapeutes et ...

Chapitres et positions tarifaires | [Prestations de...](#) > [Prestations de base g...](#) > [Consultation, visite, indemnité de dépla...](#) > Consultation, première période de 5 min (consul...

00.0010

Version: 01.09

Consultation, première période de 5 min (consultation de base)

Total PM: 5 Minutes

VALEUR INTRINSÈQUE QUANT.	VALEUR INTRINSÈQUE QUAL.	TYPE DE PRESTATION	UNITÉ FONCTIONNELLE	CLASSE DE RISQUE ANAESTHÉSIQUE		
FMH05	9999 : Toutes les valeurs intrinsèques	Prestation principale	Salle de consultation	-		
PM [PT]	+/- PM%	NOMBRE D'ASSISTANCES	ASSISTANCE [TP]	PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.]	PRÉPARATION ET FINITION [MIN.]	RAPPORT [MIN.]
10,42	0	0	0	5	0	0
PT [TP]	+/- PT%	OCCUPATION DU LOCAL [MIN.]	CHANGEMENT [MIN.]			
8,19	0	5	0			

INTERPRÉTATION MÉDICALE

Comprend toutes les prestations médicales fournies au patient par le spécialiste dans son cabinet ou, pour des patients ambulatoires à l'hôpital, par le médecin, que le spécialiste fournit au patient dans son cabinet, sans moyens auxiliaires ou avec des moyens simples (par exemple le contenu de la trousse médicale), pour les troubles et symptômes que le patient présente à sa venue chez lui et ceux qui apparaissent durant le traitement.

Comprend les salutations à l'arrivée et au départ du patient, les discussions, examens et actes médicaux ne faisant pas l'objet d'une tarification spéciale (par exemple: injections spécifiques, pansements, etc.), l'accompagnement du patient pour le confier au personnel soignant (instructions comprises) en vue de tâches administratives, de prestations techniques et curatives et de la remise de médicaments (cas d'urgence et/ou dispensation initiale), la lecture du dossier médical et les annotations immédiatement avant et après la consultation.



Logiciels



- Logiciels divers, choix personnel
- Facturation depuis le logiciel
- Liste personnelle de chaînages

Attention: fournisseurs de logiciels \neq spécialistes Tarmed



Laboratoire au cabinet

Liste des analyses autorisées (LA) → OFSP

Pour pouvoir facturer des prestations de laboratoire:

- Être porteur du certificat de formation
- Avoir un laboratoire contrôlé régulièrement



Laboratoire au cabinet

- Attestation de formation complémentaire pour la pratique du laboratoire au cabinet médical (AFC-LP)
→ www.kollegium.ch (Collège de médecine de premier recours)
- Contrôle de qualité externe (QUALAB)
- Contrôles de qualité internes
- Autorisation cantonale



Laboratoire externe

Partenariat avec laboratoire externe:

Attention aux ristournes/paiement de la pré-analytique!

Prise de position FMH 2020: ces pratiques s'opposent au code de déontologie. Sanctions prévues...



Intégrité, transparence et obligation de répercuter les avantages dans le cadre de l'activité du laboratoire du cabinet

Remarques préliminaires



Radiologie au cabinet

- Au moins un médecin porteur du certificat de formation en radioprotection par cabinet
- Autorisation valide pour l'installation
- Contrôles internes réguliers
- Programme d'assurance de la qualité
- Dosimétrie

Attention: selon radiographies effectuées, certificat forte dose :

www.radioprotection.ch



Exemples de facturation





Facturation urgences

Attention définition:

Pressante (00.2505) : dans les deux heures, ou en dehors des heures régulières de consultation et avec un caractère pressant

Ne vaut pas pour consultations sans rendez-vous!

Urgente (00.2510, 00.2520, 00.2540, 00.2560, 00.2580) : intervention médicalement nécessaire, contact immédiat médecin-patient



Facturation Médecin Praticien

Valeur du point tarifaire à 0,93 fois les points tarifaires pour les prestations médicales

Indépendant de la valeur cantonale du point

→ Adapter son logiciel en fonction de la valeur intrinsèque

Certaines prestations non facturables (00.0415, 00.0425...)



Exemples de facturation

Consultation 18 minutes:

00.0010 + 2x 00.0020+ 00.0030

Supplément pour médecine de famille: 00.0015

- Adaptation à l'âge
- Une période de 5 minutes entamée est facturée

Sé	Date	T. Pos./Méd.	Qté	Libellé	G/D	Prix (PM et PT)	fPM	N/R	GLN Exec./Resp.	Montan
17.09.23	Séance Dossier médical									
1	17.09.23	T 00.0010 (C20)	1	Consultation, première période de 5 min (consult...					R / 7601000782472 / 7601002522632	16.9:
1	17.09.23	T 00.0015 (C20)	1	+ supplément pour prestations de médecine de fam...					R / 7601000782472 / 7601002522632	9.9:
1	17.09.23	T 00.0020 (C20)	2	+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6...					R / 7601000782472 / 7601002522632	33.8:
1	17.09.23	T 00.0030 (C20)	1	+ Consultation, dernière période de 5 min (suppl...					R / 7601000782472 / 7601002522632	8.4:



Exemples de facturation

- Examen par le spécialiste de premier recours
Petit examen: 00.0415 par 5 minutes (exigences minimales)
Grand examen: 00.0425 par 5 minutes (exigences minimales)
- Consultations spécifiques : 00.0510, 00.0520, 00.0610
max X/3 mois ou max X/séance



Exemples de facturation

Prestations en absence du patient:

- Rapport médical:
00.2285: 11-35 lignes, 00.2295 >35 lignes
- Consultation téléphonique (aussi emails)
00.0110, 00.0120, 00.0130
- Prestations diverses en l'absence du patient
00.0141 à 00.0146 , par minute !

Sé	Date	T.Pos./Méd.	Qté	Libellé	G/D	Prix (PM et PT)	fPM	N/R	GLN	Exec./Resp.	Montar
17.09.23	Séance Dossier médical										
1	17.09.23	T 00.0144 (DISC SOIGNANTS5)	5	Discussions avec des thérapeutes et des soignant...						7601000782472 / 7601002522632	16.9
1	17.09.23	T 00.0141 (ETUDE DOSSIER 3)	3	Etude de dossier, en l'absence du patient, pour ...						7601000782472 / 7601002522632	10.1
1	17.09.23	T 00.0146 (ORDO 4)	4	Etablissement d'ordonnances ou prescriptions en ...						7601000782472 / 7601002522632	13.5
1	17.09.23	T 00.2285 (RAPP 11-35 LIGNE)	1	Rapport rédigé sans formulaire, 11 à 35 lignes d...						7601000782472 / 7601002522632	37.2



Exemples de facturation

- Crédits de temps pour spécialistes déterminés: (sous-spécialités, attestations de formation complémentaire: rhumatologue, néphrologue, médecine manuelle, médecine tropicale,...)
- Maximum X / 6 mois

00.1580					Version: 01.09	
Traitement par le spécialiste en rhumatologie, par période de 5 min					Total PM: 5 Minutes	
VALEUR INTRINSÈQUE QUANT. FMH07	VALEUR INTRINSÈQUE QUAL. 0506 : Rhumatologie 9977 : FA rhumatologie pédiatrique	TYPE DE PRESTATION Prestation principale	UNITÉ FONCTIONNELLE Salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours	CLASSE DE RISQUE ANAESTHÉSIQUE -		
PM [PT] 10.42	+/- PM% 0	NOMBRE D'ASSISTANCES 0	ASSISTANCE [TP] 0	PRESTATION AU SENS RESTREINT [MIN.] 5	PRÉPARATION ET FINITION [MIN.] 0	RAPPORT [MIN.] 0
PT [TP] 9.34	+/- PT% 0		OCCUPATION DU LOCAL [MIN.] 5	CHANGEMENT [MIN.] 0		



Hospitalisation-DRG

Tarifification hospitalière selon DRG (diagnosis related groups)

Prestations au forfait selon diagnostic, comorbidité, degré de sévérité, traitements employés

Négocié entre les assurances les partenaires (hôpital, clinique ou groupe de médecin)

Se renseigner auprès du président du collège des médecins de chaque établissement



Hospitalisation-DRG

Hospitalisation privée selon assurance (contrat variable et privé)

Tous les hôpitaux et cliniques du canton prennent en charge patient en assurance de base, selon mandat de prestations du canton



Effacité et économicité

Art. 32 LAMAL :

¹ Les prestations mentionnées aux art. 25 à 31 doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'efficacité doit être démontrée selon des méthodes scientifiques.

² L'efficacité, l'adéquation et le caractère économique des prestations sont réexaminés périodiquement



Effacité et économicité

Principes fixés dans la LAMal (Loi fédérale sur l'assurance-maladie)

« Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement » (art. 56 LAMal)

- Principe de la rétrocession des sommes perçues à tort
- Assurés et assureurs ont qualité pour demander la restitution



Effacité et économicité

Attention:

Mesures de contrôle du caractère économique des prestations dans les conventions tarifaires

Actes non pris en charge par la LAMAL

Manque la formation continue ou le certificat idoine



Efficacité et économicité





Commission paritaire

Commission de conciliation composée de:

- trois membres MFÄF
- trois représentants des assurances (Santésuisse, Helsana, Groupe mutuel)
- un président neutre assisté d'un(e) secrétaire

Annexe de la convention d'adhésion



Commission paritaire

Examine les demandes faites par Santésuisse ou autre adhérent de la convention tarifaire:

- En fonction des statistiques présentées
- Des particularités du cabinet
- De la LAMal et du TARMED

Si demande justifiée: la commission propose une négociation sur le montant remboursable.

Si échec de la conciliation, une des parties peut saisir le tribunal administratif.



Commission paritaire

Rôle de MFÄF :

- Déléguer 3 médecins
- Défendre les intérêts des membres
- Défendre un membre de MFÄF contre des demandes abusives, comprendre son cas particulier

L'intérêt collectif prédomine sur le particulier

Pas de défense des abus de facturation !



Commission paritaire

Examine l'économicité des pratiques:

Tous les dossiers à 130 % de facturation par rapport à la moyenne du groupe de spécialistes soumis par SantéSuisse sont examinés (attention, norme 120%)

Analyse détaillée possible:

- Analyse des % des positions
- Analyse anonymisée de factures type



Examen des dossiers

Statistiques RSS / Anova / indice de régression:

- RSS : moyenne simple sur groupe spécialistes du Canton
- Anova : pondération sur différents facteurs (âge, sexe, région), comparaison Suisse
- Indice de régression: comparaison Suisse, négocié avec FMH

Favorable au médecin, et commence à être admis comme base de calcul par les tribunaux



Economicité et commission paritaire

Nouvelles règles:

- Nouvel art 56 al 6 LAMAL :
Les fournisseurs de soins et assureurs ont l'obligation de définir ensemble la méthode statistique
- FMH et assureurs ont choisi un consultant externe pour définir nouvelle méthode d'analyse
- Contrat signé FMH, Curafutura et Santésuisse, août 2018



Indice de régression

Elargissement de la méthode avec facteurs de morbidité:

- Age et sexe des patients
- Franchise choisie
- Hospitalisation ou séjour EMS en cours de l'année précédente
- Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG)



Groupes de coûts pharmaceutiques (PCG)

PCG: Pharmaceutical cost groups

- Utilisé pour calculer la compensation des risques en fonction des assurés
- Eviter la sélection des «bons risques» par les assurances
- Basé sur les médicaments remis l'année précédents
- Attribution à des groupes afin d'ajuster les redevances/contributions



Examen des dossiers

- Indice de régression plus « favorable » et tient mieux compte des particularités des patients
 - Seule la méthode statistique est reconnue par les tribunaux
 - Si indice Ctesias limite, attention:
 - Pas de validité juridique
 - Indice d'alerte
- Vérifier avec abonnement SantéSuisse via onlineshop



Commission paritaire

Mesures prises :

- Abandon du dossier
- Demande d'explications
- Entretiens
- Demande d'amélioration (se veut souvent avertissement)
- Lettre de statuts



Commission paritaire

Sanctions possibles :

- Avertissement
- Demande de remboursement négociée (conciliation)

Si pas d'accord :

- Tribunal arbitral Cantonal sur demande d'une des parties (art. 89 LAMAL)
- Recours possible contre les décisions du Tribunal arbitral Cantonal au Tribunal Fédéral (art. 91 LAMal)



Remboursement

Indice calculé sur prestations totales
Remboursement sur coûts directs

Un mauvais accord vaut mieux qu'un bon procès...

Depuis 5 ans, plusieurs centaines de milliers de francs remboursés



Prévention

Attention:

- au temps
- à votre valeur intrinsèque

Adhésion recommandée à un **trust center**

Attention : statistiques des trusts center indicatives
mais sans valeur légale, souvent inférieures d'environ
20% à celles des assureurs

Miroir du cabinet

Statistiques de Santé Suisse (payantes : 80.-/an)



Autres liens utiles

- Ctesias (trustcenter des sociétés cantonales de médecine de Suisse Romande) www.ctesias.ch
- Autres trustcenters : <http://www.newindex.ch>
- Santé suisse: <http://www.santesuisse.ch/fr/tarifs-prestations/prestations-ambulatoires/>

→ Et cliquer sur : onlineshop



Bon à Savoir



- TrustCenter: MFÄF vous achète les données !
- Enquête ROKO: MFÄF vous achète les données !

Permet de:

- connaître et analyser les structures et coût des cabinets
- avoir nos propres statistiques: très utile dans les négociations tarifaires avec les assurances



Bon à Savoir



Enquête **MAS** (obligatoire):

Analyse des coûts et revenus des cabinets par l'OFS, pour avoir des statistiques à disposition de l'OFSP

(Si vous participez à ROKO, transfert facilité de la plupart des données)



Merci!



*Je ne pense pas que ce soit sérieux, mais pour être plus sûr,
je vais vous facturer comme si c'était très grave.*