



Facturation et assurances

Dr Rémy Boscacci, Vice-Président SMCF



Thèmes

- Bases
- Assurance-maladie obligatoire
- Assurances complémentaires
- Assurance-accidents
- TARMED
- Efficacité et économicité
- Commission paritaire cantonale

Bases

- Loi sur l'assurance-maladie LAMal
 - Assurance maladie obligatoire
 - Ambulatoire
 - Tarmed
 - Hospitalier
 - DRG
 - Loi sur l'assurance-accidents LAA
 - SUVA
 - Assurances accident privées
 - Assurance accident «LAMAL»
- Loi sur le contrat d'assurance LCA



Bases

- Définition générale sur soins aigus, hospitalisations, maternité, accident, prévention, soins dentaires....(art 25 à 31 LAMal)
- Prestations selon catalogue régulièrement mis à jour
 - Actuel LAMAL 01.09.00 (dès 1.1.2018)
 - LAA : 01.08.00 (ancien Tarmed)

Assurance-maladie obligatoire

- Pour le patient :
 - Toute personne domiciliée en Suisse a l'obligation de s'assurer pour les soins en cas de maladie
 - Libre-choix de l'assureur parmi les caisses-maladie actives dans le canton de domicile
 - Libre-choix du médecin, sous réserve que l'assuré n'ait pas accepté de limiter ce libre-choix en souscrivant un produit d'assurance particulier (managed care, call center, etc.)

Assurance-maladie obligatoire

- Pour le médecin :
 - Les assureurs sont obligés de contracter avec tous les médecins autorisés à pratiquer à charge de l'assurance-maladie obligatoire
 - Tiers payant Vs. tiers garant
 - Tiers payant → envoi obligatoire de la copie de la facture au patient
 - Tiers garant : possibilité de cession de créance



Assurances complémentaires

- Permettent au patient de compléter la couverture de l'assurance-maladie obligatoire (assurance de base) : étendue des traitements, prise en charge et confort supplémentaire en cas d'hospitalisation, médecines complémentaires, médicaments hors-liste
- Facturation sur base TARMED

Prise en charge des traitements

- Liste des traitements pris en charge selon annexe 1 de l'OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins)
- Liste des moyens et appareils (LiMA)

Communication entre le médecin traitant et le médecin-conseil



- Recommandations de la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) et de la Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'assurances (SSMC)

Hospitalisation

- Tarification hospitalière selon DRG
 - Prestations au forfait
 - Valeur = cost weight X baserate
 - Honoraires médecin inclus
 - Part variable négociée entre partenaires
 - Hospitalisation privée selon assurance
 - Tous les hôpitaux et cliniques du canton prennent en charge patient «commun» selon mandat de prestations du canton



TARMED - généralités

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

TARMED - généralités

- Points attribués à chaque prestation en fonction du temps nécessaire, du degré de difficulté et de l'infrastructure
- Prestation médicale Vs. prestation technique
- Pondération médecin praticien v/ spécialistes : valeur intrinsèque identique pour toutes les spécialités sauf médecins praticiens (0.985 v/ 0.93)
- Valeurs du point tarifaire (VPT) différentes selon les cantons
- [Détails sur le site de la FMH](#)



Utilisation TARMED

- Attention:
 - aux limites de temps
 - 20 minutes de base
 - Limites de psychothérapie déléguée (100h/semaine)
 - aux titres de spécialistes
 - aux interprétations médicales
 - aux prestations non cumulables
 - Par exemple prestation en l'absence patient jour de la consultation
- Browser Tarmed

Précédent
Suivant
Démarrage
Tarif
Rechercher
Imprimer
Zoom -
Zoom +
Deutsch
Français
Italiano

TARMED_01.09.00_BR_KVC

Tarif

- ▶ [Interprétations Générales](#)
- ▼ **Chapitres**
 - ▶ **00 Prestations de base**
 - ▶ **00.01 Prestations de base générales**
 - ▶ **00.01.01 Consultation, visite, indemnité de déplacement, etc.**
 - ▶ **00.0010 Consultation, première période de 5 min (consultation de base)**
 - ▶ **00.0050 Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches**
 - ▶ **00.0055 Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches**
 - ▶ **00.0056 Entretien d'information du spécialiste avec le patient ou ses proches**
 - ▶ **00.0060 Visite, première période de 5 min (visite de base)**
 - ▶ **00.0100 Transport du patient par le spécialiste, par période de 5 minutes**
 - ▶ **00.0110 Consultation téléphonique par le spécialiste, première périodicité**
 - ▶ **00.0131 Etude de dossier, en l'absence du patient, pour les enfants de moins de 14 ans**
 - ▶ **00.0132 Obtention d'informations auprès de tiers, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0133 Renseignements donnés aux proches ou à d'autres personnes**
 - ▶ **00.0134 Discussions avec des thérapeutes et des soignants, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0135 Envoi chez un médecin consultant, en l'absence du patient, pour les patients**
 - ▶ **00.0136 Etablissement d'ordonnances ou prescriptions en dehors des bureaux**
 - ▶ **00.0137 Prestations diagnostiques d'instituts de pathologie, d'histologie et d'anatomopathologie**
 - ▶ **00.0138 Tumorboard en l'absence du patient, pour les enfants de moins de 14 ans**
 - ▶ **00.0141 Etude de dossier, en l'absence du patient, pour les personnes de plus de 14 ans**
 - ▶ **00.0142 Obtention d'informations auprès de tiers, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0143 Renseignements donnés aux proches ou à d'autres personnes**
 - ▶ **00.0144 Discussions avec des thérapeutes et des soignants, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0145 Envoi chez un médecin consultant, en l'absence du patient, pour les patients**
 - ▶ **00.0146 Etablissement d'ordonnances ou prescriptions en dehors des bureaux**
 - ▶ **00.0147 Prestations diagnostiques d'instituts de pathologie, d'histologie et d'anatomopathologie**
 - ▶ **00.0148 Tumorboard en l'absence du patient, pour les personnes de plus de 14 ans**
 - ▶ **00.0150 Administration de médicaments par du personnel non médical**
 - ▶ **00.0155 Administration non médicale de médicaments pour le traitement**
 - ▶ **00.0160 Collecte d'urine chez des patients alcooliques ou toxicomane**
 - ▶ **00.0161 Etude de dossier, en l'absence du patient, pour les personnes de plus de 14 ans**
 - ▶ **00.0162 Obtention d'informations auprès de tiers, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0163 Renseignements donnés aux proches ou à d'autres personnes**
 - ▶ **00.0164 Discussions avec des thérapeutes et des soignants, en l'absence du patient**
 - ▶ **00.0165 Envoi chez un médecin consultant, en l'absence du patient, pour les patients**
 - ▶ **00.0166 Etablissement d'ordonnances ou prescriptions en dehors des bureaux**
 - ▶ **00.0167 Prestations diagnostiques d'instituts de pathologie, d'histologie et d'anatomopathologie**
 - ▶ **00.0168 Tumorboard en l'absence du patient, pour les personnes de plus de 14 ans**

00.0415 Petit examen par le spécialiste de premier recours, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min

VALEUR DE LA POSITION

Valeur intrinsèque quant.	Valeur intrinsèque qual.	Unité fonctionnelle	Classe de risque anesthésie
FMH05	0500 : Médecine interne	Salle d'examen et de traitement, médecine de premier recours	-
-	1100 : Pédiatrie	-	-
-	9900 : Médecine générale	-	-

PM (assistance comprise) [Pt]	Assistance	Nombre d'assistances	Prestation au sens restreint [min.]	Préparation et finition [min.]	Rapport
10.42 / (0.00)	0.00	0.00	5.00	0.00	0.00

PT [Pt]	Occupation du local [min.]	Changement [min.]	+/- PM%	+/- PT%	Type de prestation
9.34 / (0.00)	5.00	0.00	0.00	0.00	Prestation principale

Total PM : 5 minute(s)

INTERPRÉTATION MÉDICALE

Vaut pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans.

La prestation comprend au moins:

- la mesure du poids et éventuellement de la taille,
- un examen général d'orientation,
- un examen (cursif) de la peau, de la bouche et des dents, du pharynx et de la gorge, de la membrane du tympan (enfant),
- un examen physique des organes thoraciques,
- la prise du pouls et de la pression sanguine (adultes),
- un examen physique de l'abdomen.

RÈGLES



TARMED – au niveau cantonal

- Conventions conclues entre la SMCF et les groupes d'assureurs
- Fixation de la VPT dans ces conventions (actuellement CHF 0.91)
- Les médecins souhaitant facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins doivent adhérer aux conventions tarifaires, soit en tant que membre, soit à titre individuel

Convention-cadre TARMED LAMal → FMH

Convention cant. TARMED LAMal → SMCF



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 (Monsieur Prix par exemple)
- Notre seul outil
 - Les STATISTIQUES
 - Données ROKO



Efficacité 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

Efficacité 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 reçues à tort. Les assurés et les assureurs ont qualité pour demander la restitution.



Efficacité et économicité

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

→ Commission paritaire cantonale

- 6 membres (3 représentant SMCF, 3 assureurs)
- Un président neutre



Commission paritaire

- Rôle de la SMCF
 - Déléguer 3 médecins
 - Défense des intérêts des membres
 - L'intérêt collectif prédomine sur le particulier
 - Défendre un membre de la SMCF contre des demandes abusives, comprendre son cas particulier
 - Pas de défense des abus de facturation ! (par exemple 36h de facturation sur une journée)



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
 - RSS : moyenne simple sur groupe spécialiste du Canton
 - Anova : pondération sur différents facteurs (âge, sexe, région,), accord en cours avec FMH, comparaison Suisse
 - ANOVA sera probablement plus sévère dans de nombreux cas, et commence à être admise comme base de calcul par les tribunaux

Exemple

1.3.10 Statistique-facteurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg --- canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
1. Coûts directs					
- Traitements cabinet médical	68'391	73'314	75'041	78'481	89'035
- Médicaments cabinet médical	520	1'095	810	1'323	1'447
Total prestations brutes	68'911	74'409	75'852	79'804	90'482
- Visites à domicile	5	7	3	1	4
- Consultations	1'090	1'120	975	1'094	1'250
Total prestations de base	1'095	1'127	978	1'095	1'254
Âge moyen des malades	57.4	57.2	58.5	57.0	58.2
Nombre de malades	645	721	660	740	826
Prestations de base par malade	1.70	1.56	1.48	1.48	1.52
<i>Indice prestations de base par malade</i>	<i>101</i>	<i>96</i>	<i>92</i>	<i>77</i>	<i>94</i>
Coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical	62.46	65.05	76.73	71.67	71.00
<i>Indice coûts par prestation de base : Traitements cabinet médical</i>	<i>79</i>	<i>74</i>	<i>69</i>	<i>59</i>	<i>54</i>
Coûts par malade : Traitements cabinet médical	106.03	101.68	113.70	106.06	107.79
<i>Indice coûts par malade : Traitements cabinet médical</i>	<i>80</i>	<i>71</i>	<i>63</i>	<i>45</i>	<i>51</i>
Coûts par malade : Médicaments cabinet médical	0.81	1.52	1.23	1.79	1.75
<i>Indice coûts par malade : Médicaments cabinet médical</i>	<i>53</i>	<i>117</i>	<i>118</i>	<i>59</i>	<i>40</i>
- Total coûts directs : prestations brutes	68'911	74'409	75'852	79'804	90'482
Total coûts directs : Coûts par malade	106.84	103.20	114.93	107.84	109.54
<i>Total coûts directs : Indice coûts par malade</i>	<i>80</i>	<i>72</i>	<i>64</i>	<i>45</i>	<i>51</i>

Exemple

1.3.10 Statistique-factureurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Préparation des données: 17.07.2017

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg --- canton FR - Neurochirurgie

Confidentiel

Groupe	2012 8	2013 8	2014 8	2015 8	2016 8
2. Coûts indirects					
- Pharmacies prescrits	108'664	94'988	78'980	64'604	63'500
Pharmacies prescrits : Coûts par malade	168.47	131.74	119.67	87.30	76.88
<i>Pharmacies prescrits : Indice coûts par malade</i>	107	100	109	127	117
- Laboratoires prescrits	634	153	200	0	124
Laboratoires prescrits : Coûts par malade	0.98	0.21	0.30	0.00	0.15
<i>Laboratoires prescrits : Indice coûts par malade</i>	117	117	99	0	141
Physiothérapeutes prescrits	111'156	123'493	122'714	102'147	109'678
Physiothérapeutes prescrits : Coûts par malade	172.34	171.28	185.93	138.04	132.78
<i>Physiothérapeutes prescrits : Indice coûts par malade</i>	102	92	96	110	102
- Total coûts indirects	220'455	218'634	201'895	166'751	173'302
Total coûts indirects : Coûts par malade	341.79	303.24	305.90	225.34	209.81
<i>Total coûts indirects : Indice coûts par malade</i>	105	96	101	116	107
3. Total coûts directs et indirects					
- Coûts directs et indirects sans médicaments	180'181	196'960	197'956	180'629	198'836
Coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments	279.35	273.18	299.93	244.09	240.72
<i>Indice coûts par malade : Coûts directs et indirects sans médicaments</i>	93	83	80	68	70
- Médicaments directs et indirects	109'184	96'083	79'791	65'927	64'947
Coûts par malade : Médicaments directs et indirects	169.28	133.26	120.89	89.09	78.63
<i>Indice coûts par malade : Médicaments directs et indirects</i>	107	100	109	124	112
- Total coûts directs et indirects	289'366	293'043	277'746	246'556	263'784
Total coûts directs et indirects : Coûts par malade	448.63	406.44	420.83	333.18	319.35
<i>Total coûts directs et indirects : Indice coûts par malade</i>	97	88	87	77	77
Nombre de factureurs du groupe de spécialistes	6	5	6	7	7
Âge moyen des patients du groupe de spécialistes	55.27	56.30	57.86	56.87	57.69

Exemple

1.3.10 Statistique-facteurs: Coûts Médecins aos

Evolution détaillée par facteur et exercice annuel, chiffres absolus

Code créancier individuel: H139910 Otten Philippe, r. Georges-Jordil 4, 1700 Fribourg — canton FR - Neurochirurgie

Préparation des données: 17.07.2017

Confidentiel

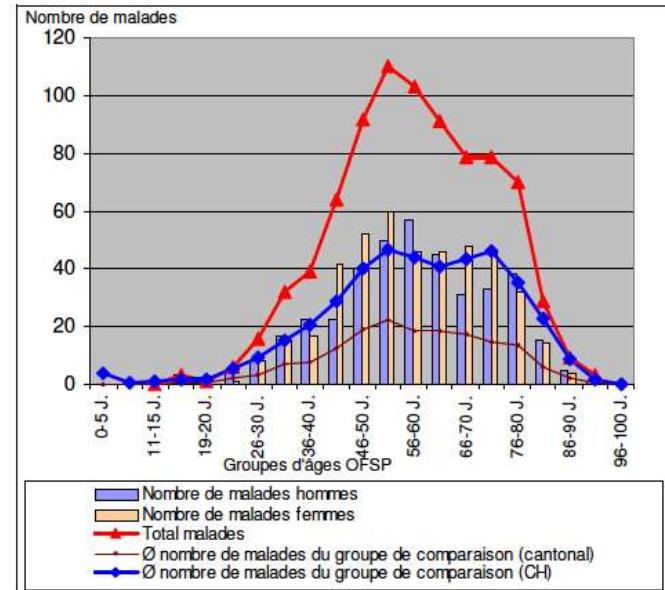
Groupe	2012	2013	2014	2015	2016
	8	8	8	8	8

4. Indice Anova

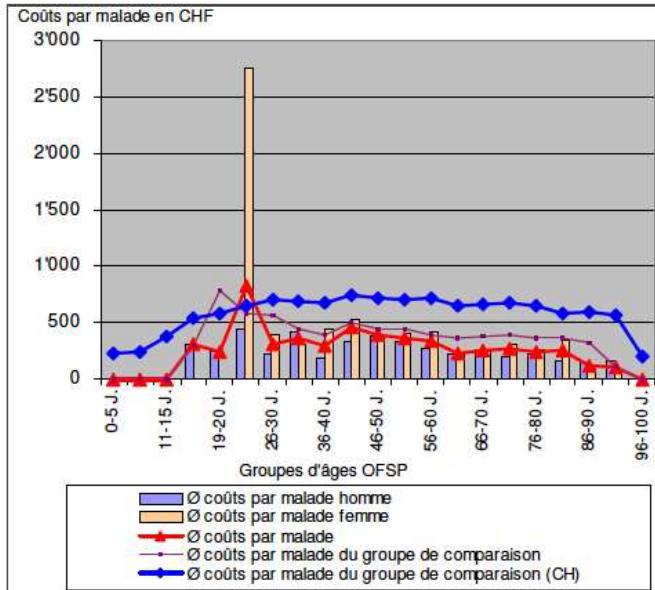
Indice Anova, coûts directs (sans médicaments)	30	28	28	28	28
Indice Anova, coûts des médicaments (directs et indirects)	463	390	393	284	206
Indice Anova, coûts totaux	85	76	75	61	55

5. Diagrammes

Ventilation des malades



Coûts moyens (coûts totaux)





Commission Paritaire

- Mesures prises :
 - Abandon du dossier
 - Demande d'explications
 - Entretien
 - Demande d'amélioration (se veut souvent avertissement)
 - Lettre de statuts
- Sanction 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 procès
- Depuis 5 ans plusieurs centaines de milliers de francs remboursés

Prévention

- Attention au temps
- Adhésion obligatoire au trust center
 - Attention : les statistiques des trusts center sont indicatives mais n'ont pas de valeur légale, et sont souvent inférieures d'environ 20% à celles des assureurs
- Miroir du cabinet
- Statistiques de santé Suisse (payantes : 80.-/an)
- Méfiez-vous des vendeurs de logiciels qui vont vous expliquer comment optimiser votre facturation !



Autres Liens utiles

- Trustcenters :
 - Ctesias (trustcenter des sociétés cantonales de médecine de Suisse Romande) www.ctesias.ch
 - Autres trustcenters :
<http://www.newindex.ch/Partenaires-72>
- Santésuisse
 - <http://www.santesuisse.ch/fr/tarifs-prestations/prestations-ambulatoires/>
→ Et cliquer sur : onlineshop