

Lettre d'information du Bureau des tarifs

Mars 2020

Pandémie de COVID-19

À l'interne

Suite à la situation extraordinaire prononcée le 16 mars 2020 par le Conseil fédéral et aux mesures exceptionnelles qui en ont découlé, la séance du Bureau des tarifs n'a pas pu avoir lieu comme prévu le 25 mars 2020. Nous tenons cependant à continuer de vous informer de nos activités et de ce qui se passe dans le domaine des tarifs ambulatoires. C'est pourquoi vous recevez aujourd'hui cette lettre d'information.

Questions relevant de la facturation pendant la pandémie de COVID-19

Dernière actualisation : 7 avril 2020

Comment facturer les frottis nasaux et pharyngés pour le coronavirus ?

Les frottis nasopharyngés sont facturés comme une consultation médicale (positions tarifaires du TARMED 00.0010ss).

Qui peut facturer l'analyse de laboratoire 3565.00 de la liste des analyses ?

La position 3565.00 *Coronavirus du syndrome respiratoire aigu sévère 2 (SARS-CoV-2), amplification d'ARN y compris détection de l'amplificat, par échantillon primaire* ne peut pas être facturée au cabinet médical.

Sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique ([Liste des analyses, LA](#)), vous trouverez des informations complémentaires en consultant la fiche d'information de l'OFSP.

- Le médecin prescripteur doit spécifier sur le formulaire de demande d'analyses si l'analyse est effectuée pour motif de maladie ou sur prescription du médecin cantonal (ou sur demande de la personne).
- Le laboratoire d'analyses est tenu d'adresser la facture au débiteur adéquat conformément à la prescription du médecin.

Dans le cadre du diagnostic en présence du patient au laboratoire du cabinet, seules peuvent être facturées les analyses conformément à la [liste des analyses](#). Vous trouverez des informations complémentaires dans la fiche d'information sur les analyses rapides et dans les [FAQ](#) concernant le diagnostic en présence du patient au laboratoire du cabinet.

Consultations téléphoniques

Limitations tarifaires des consultations téléphoniques dans le TARMED

Comme le TARMED, le tarif en vigueur en Suisse, a été fixé par voie d'ordonnance par le Conseil fédéral, les partenaires tarifaires ne sont plus en position de décider d'éventuelles adaptations. Cela concerne aussi les limitations en vigueur pour les séances téléphoniques.

En tant qu'organisation professionnelle des médecins qui exercent en Suisse, la FMH a déposé une proposition au Conseil fédéral concernant les limitations (par séance et par période). Elle lui a en effet demandé de lever les limitations sur les positions tarifaires suivantes pendant la période de « [situation extraordinaire](#) » décidée par le Conseil fédéral.

Le 3 avril 2020, l'OFSP a publié [une fiche d'information sur la couverture des coûts des soins ambulatoires à distance pendant la pandémie de COVID-19 \(en allemand\)](#). Avec cette fiche d'information, l'OFSP souhaite assurer une pratique uniforme à l'échelle nationale concernant les consultations téléphoniques ; il a donc formulé des recommandations limitées à la durée de validité de l'ordonnance 2 du 13 mars 2020 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus. Nous avons obtenu que l'OFSP entre en matière sur une partie de nos propositions et procède aux adaptations dans ce sens.

Recommandations tarifaires de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Le 3 avril 2020, l'OFSP a émis les recommandations suivantes dans une fiche d'information concernant la situation en matière de tarif :

Limitations de la consultation téléphonique TARMED chapitre 00 – Prestations de base

Concernant la limitation régissant la consultation téléphonique par le spécialiste, l'OFSP considère qu'il n'y a pas lieu d'agir ; la limitation n'est donc pas revue à la hausse.

Positions admises pour la facturation des entretiens téléphoniques Pour la facturation des consultations téléphoniques, il reste possible d'utiliser les positions tarifaires TARMED 00.0110 à 00.0130.

L'OFSP spécifie que les limitations et règles de facturation concernant la position tarifaire Consultation téléphonique par le spécialiste (00.0110ss) sont identiques à celles de la consultation de base (00.0010ss) au cabinet médical pendant la durée de validité de l'ordonnance COVID-19 du Conseil fédéral. Il n'existe dans le TARMED aucune interdiction de cumul pour les positions relatives aux consultations téléphoniques (00.0110ss) avec d'autres positions, à l'exception de la consultation (00.0010ss) ou de la visite (00.0060ss). Il est donc possible de combiner d'autres positions au cours d'une même séance.

Personnes nécessitant plus de soins

Les patients vulnérables (art. 10b de l'ordonnance 2 COVID-19) peuvent être considérés comme des personnes nécessitant plus de soins, indépendamment de leur âge. Il est donc possible de facturer la position concernée (00.0026) avec les limitations qui en découlent.

Limitations de la consultation téléphonique TARMED chapitre 02.01 – Diagnostic et thérapie psychiatriques

Pour une séance téléphonique entre le médecin et un patient suivant déjà une thérapie, il est possible, pendant la durée de validité de l'ordonnance COVID-19 du Conseil fédéral, d'appliquer les limitations de la consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie (02.0060ss) de la même manière que si la consultation avait lieu au cabinet, c'est-à-dire 75 minutes (séance individuelle).

Limitations de la consultation téléphonique TARMED chapitre 02.03 – Psychothérapie déléguée dans le cadre du cabinet médical

La limitation de la consultation téléphonique pour la psychothérapie déléguée est provisoirement augmentée à 360 minutes (72 x 5 minutes) par 6 mois pendant la durée de validité de l'ordonnance COVID-19 du Conseil fédéral.

Peut-on facturer plusieurs consultations téléphoniques par jour ?

Si plusieurs appels téléphoniques ont lieu avec un patient, ils peuvent être facturés. L'OFSP le précise également dans sa fiche d'information. En principe, un entretien téléphonique équivaut à une séance, si la définition de séance conformément à l'IG-8 du TARMED est respectée.

IG-8 - Séance

« Par « séance », on entend la période de temps (allant, dans le domaine ambulatoire, de la prise de contact avec le patient à son départ) durant laquelle un fournisseur de prestations est sollicité par un patient, un couple, une famille ou un groupe. »

Charge accrue pour les prestations en l'absence du patient

Dans sa fiche d'information, l'OFSP ne s'est malheureusement pas prononcé sur cette proposition. La FMH informera ses membres dès qu'elle aura reçu une réponse du Conseil fédéral.

Comment facturer les contacts par courrier électronique avec les patients ?

Pour l'heure, il n'existe aucune position tarifaire spécifique pour les consultations par courrier électronique dans le TARMED 01.00.09_BR, la structure tarifaire actuellement en vigueur. Dans la fiche d'information concernant les adaptations tarifaires au 1^{er} janvier 2018, l'OFSP s'exprime comme suit : « Si la consultation par courriel répond aux critères EAE, elle peut en principe être facturée¹. »

¹<https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumente/kuv-leistungen/tarifstruktur-tarmed/faq-anpassungen-tarmed-01-01-2018.pdf.download.pdf/FAQ%20TARMED.pdf>

Les explications figurant dans la fiche d'information du 3 avril contredisent celles de la fiche concernant les adaptations tarifaires. La FMH s'en tient à l'interprétation selon laquelle les courriels aux patients peuvent être facturés dans le respect des conditions EAE.

Les courriers électroniques aux patients peuvent être facturés avec les positions tarifaires de la consultation médicale téléphonique et plus exactement la position tarifaire 00.0110 Consultation téléphonique par le spécialiste, première période de 5 min, et les suivantes. Cette recommandation s'adresse également aux médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie, qui peuvent facturer leurs courriels aux patients avec la position tarifaire 02.0060 Consultation téléphonique par le spécialiste en psychiatrie, pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min, et les suivantes.

Informations actuelles concernant la structure tarifaire ambulatoire TARDOC

Examen du TARDOC par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Même si fin janvier, l'OFSP a annoncé que la structure tarifaire TARDOC ne pouvait selon lui pas (encore) être approuvée sous cette forme (absence de majorité chez les assureurs), il a convié les partenaires tarifaires curafutura et la FMH à trois ateliers d'une demi-journée, sans la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), qui n'est pas présente parce que le Conseil fédéral n'a la compétence de fixer le tarif que pour la LAMal. S'agissant des domaines de l'assurance-accidents, assurance invalidité et assurance militaire, la CTM se ralliera à la variante du TARDOC.

Le premier atelier a donc eu lieu de 26 février 2020. Il a été l'occasion de traiter un nombre important de questions que se pose l'OFSP et de répondre à celles en suspens. Les sujets abordés ont été, entre autres, la structure tarifaire en général, et en particulier le chapitre pour la médecine de famille (notamment les limitations et la nouvelle position tarifaire créée pour les indemnités de dérangement pendant les heures de consultation), les prestations paramédicales (notamment les nouvelles prestations dans le domaine de la gestion des soins chroniques/chronic care management), la télémédecine, les rapports et la manière de documenter les prestations fournies, et enfin l'interprétation générale des termes ou expressions suivantes : « séance », « prestataires » et « combinaison de prestations à l'acte et de prestations au temps ». Le modèle de coûts INFRA a aussi été débattu, soulevant des questions relatives aux investissements et aux coûts de construction des différentes unités fonctionnelles, tout comme les frais de personnel, les autres charges d'exploitation et de répartition et les applications informatiques ont été sujets à discussion.

Comme le démontre ce premier atelier, l'OFSP examine le TARDOC dans le moindre détail. Il a aussi découvert quelques défauts dont les partenaires tarifaires doivent discuter et qu'ils devront éventuellement encore corriger.

Nous ferons le compte rendu des ateliers suivants dans la prochaine infolettre. Il sera question des processus anesthésiques et opératoires et du modèle de coûts KOREG.

Les travaux se poursuivent au sein d'ats-tms SA

Bien que l'OFSP examine en ce moment le TARDOC, les travaux se poursuivent au sein d'ats-tms SA. Le secrétariat se penche par exemple actuellement sur un processus de révision pour l'avenir. D'autres projets sont aussi en cours, notamment sur le matériel à usage unique et les minutages. Il réfléchit également aux concepts pour les banques de données des unités fonctionnelles et de la valeur intrinsèque, dont la gestion sera centralisée au secrétariat.

Le moment venu, la FMH présentera aux délégués le processus de révision visé et les travaux en cours. C'était prévu de le faire le 30 avril prochain, lors de la Journée des délégués tarifaires, mais cette rencontre a été annulée au vu de la situation actuelle.

Informations du GT EAE

Fin janvier 2020, l'Assemblée des délégués de la FMH a approuvé la [position de la FMH](#) sur la nouvelle méthode statistique de sélection EAE des assureurs-maladie. En plus des variables discipline médicale, âge et sexe du patient et région, cette nouvelle méthode (analyse de régression) inclut les variables sur la morbidité de la patientèle d'un cabinet médical, notamment les franchises, les séjours hospitaliers au cours de l'année précédente et les groupes de coûts pharmaceutiques (PCG).

La prise de position de la FMH met en relief les possibilités mais aussi les limites de la méthode statistique de sélection dans le cadre de l'évaluation de l'économicité et montre aussi le potentiel de développement de cette méthode, notamment par l'intégration de variables supplémentaires pour mieux quantifier la morbidité des patients (p. ex. avec les données de diagnostic) et par un affinement des groupes de référence grâce à des caractéristiques spécifiques à la discipline concernée.

Il est important de souligner qu'en médecine, il n'y a pas de norme de référence pour un « comportement non économique », c.-à-d. qu'il n'est pas possible d'évaluer objectivement quels cabinets sont correctement identifiés comme « hors norme » dans le cadre du processus de sélection. La méthode utilisée actuellement pour évaluer l'économicité met au même niveau un traitement aux coûts moyens dans une spécialité médicale et un « traitement économique ».

Après la procédure statistique de sélection, seule une analyse individuelle permet de résoudre la question de savoir si un médecin ne répond pas aux critères d'économicité.

OPAS, LA, LMT et LiMA : modifications au 1^{er} avril 2020

Plusieurs modifications et adaptations de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), de la liste des analyses (LA), de la liste des médicaments avec tarif (LMT) et de la liste des moyens et appareils (LiMA) entrent en vigueur le 1^{er} avril 2020. Les principales modifications et adaptations sont résumées ci-après. De plus amples informations et détails sont disponibles directement sur le site internet de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Modifications de l'OPAS au 1^{er} avril 2020

Les modifications de l'OPAS concernent notamment les conditions pour la prescription de la logopédie. Dans la section 4. Logopédie, l'art. 10 Principe, let. b, a été modifié.

OPAS, annexe 1 :

Les modifications suivantes ont été apportées au point 1.2 Chirurgie de transplantation : pour la transplantation isolée du poumon d'un donneur non vivant, la condition suivante a été supprimée : « Dans les centres suivants : Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève en collaboration avec le Centre hospitalier universitaire vaudois. »

Pour la transplantation isolée du foie, la condition suivante a été supprimée : « Exécution dans un centre qui dispose de l'infrastructure nécessaire et de l'expérience adéquate (fréquence minimale : en moyenne dix transplantations de foie par année). »

Pour les transplantations suivantes : transplantation du foie d'un donneur vivant, transplantation simultanée du pancréas et du rein, transplantation du pancréas après une transplantation du rein, transplantation isolée du pancréas, transplantation simultanée d'îlots de Langerhans et du rein, transplantation d'îlots de Langerhans après une transplantation du rein, allotransplantation isolée d'îlots de Langerhans, autotransplantation isolée d'îlots de Langerhans, transplantation isolée de l'intestin grêle et transplantation de l'intestin grêle et du foie et transplantation multiviscérale, la condition suivante est supprimée : « dans les centres suivants : Universitätsspital Zürich, Hôpital cantonal universitaire de Genève. »

Au point 2.1 Médecine interne générale, les mesures suivantes sont supprimées : « traitement photodynamique au méthylester de l'acide aminolévulinique et traitement photodynamique à l'acide 5-aminolévulinique. »

Au point 2.2 Médecine interne, maladies cardio-vasculaires, médecine intensive, s'applique désormais : « Électrostimulation des barorécepteurs au moyen d'un système neuro-stimulateur implanté. »

Au point 5 Dermatologie, s'applique désormais : « Traitement photo-dynamique des maladies de la peau par les dérivés de l'acide aminolévulinique. »

Au point 9.1 Radiologie, radiodiagnostic, l'ostéodensitométrie – par absorptiométrie double énergie à rayons X (DEXA) est complétée par la condition suivante : « Examens de l'évolution tant que dure la situation à risque prédisposante, en principe tous les deux ans au maximum. »

Au point 9.2 Autres procédés d'imagerie, des compléments ont été apportés à la tomographie par émission de positrons (TEP, TEP/TC) : **point 3 en neurologie** « pour diagnostic de démence : comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après un examen non conclusif du liquide céphalo-rachidien ou lorsqu'une ponction lombaire est impossible ou contre-indiquée, après un examen préalable interdisciplinaire... ». Par ailleurs, la condition suivante a été ajoutée au **point 4 en médecine interne**

générale, infectiologie ou rhumatologie : « en cas de suspicion de vascularite des gros vaisseaux et comme contrôle thérapeutique, selon prescription par des spécialistes en rhumatologie, en allergologie et immunologie clinique, en médecine interne générale, en angiologie ou en chirurgie vasculaire... ». Conformément au **point 5 En cours d'évaluation, lettre i**, la condition suivante s'applique désormais : « Au moyen du traceur amyloïde marqué, seulement pour l'indication suivante : pour diagnostic de démence : comme examen complémentaire dans des cas peu clairs, après un examen non conclusif du liquide céphalo-rachidien ou lorsqu'une ponction lombaire est impossible ou contre-indiquée, après un examen préalable interdisciplinaire et sur prescription de spécialistes en médecine interne générale avec formation approfondie en gériatrie, en psychiatrie et psychothérapie ou en neurologie ; jusqu'à l'âge de 80 ans révolus, avec un test de Folstein (Mini-Mental-Status-Test) d'au moins 10 points et une démence durant depuis 5 ans au maximum ; pas d'examen préalable par TEP ou TEMP. »

Au **point 9.3 Radiologie interventionnelle et radiothérapie**, s'applique désormais jusqu'au 31 décembre 2025 pour l'irradiation thérapeutique par faisceau de protons : « En cours d'évaluation – pour l'indication suivante : cancer bronchique non à petites cellules (CPNPC) de stades UICC IIB et IIIA/B, dans le cadre de l'étude contrôlée aléatoire RTOG 1308. Prise en charge uniquement si l'assureur-maladie a donné préalablement une garantie spéciale après avoir consulté le médecin-conseil. La radiothérapie postopératoire du cancer du sein et toutes les autres indications ne sont pas obligatoirement à la charge de l'assurance pour l'irradiation thérapeutique par faisceau de protons. »

Vous trouverez le détail de **toutes les modifications de l'OPAS et de l'annexe 1** en suivant le lien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home.html> Lois & autorisations / Législation / Législation Assurances / Bases légales Assurance-maladie / Loi fédérale sur l'assurance-maladie / Modifications de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Modifications de la LA au 1^{er} avril 2020

Aucune modification de la liste des analyses au 1^{er} avril 2020 ne concerne les laboratoires au cabinet.

Vous trouverez le détail de **la liste des analyses (LA)** en suivant le lien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.bag.admin.ch/al Thèmes / Assurances / Assurance-maladie / Prestations et tarifs / Liste des analyses (LA).

Modifications de la LMT au 1^{er} avril 2020

Au **point I Tarif des médicaments**, le Cremor basalis DAC/ Basiscreme DAC et la Basiscreme DAC/ Cremor basialis DAC ont désormais intégré la liste des médicaments avec tarif.

Vous trouverez le détail de **la liste des médicaments avec tarif (LMT)** en suivant le lien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.bag.admin.ch/lmt Thèmes / Assurances / Assurance-maladie / Prestations et tarifs / Médicaments / Liste des médicaments avec tarif (LMT).

Modifications de la LiMA au 1^{er} avril 2020

Plusieurs modifications ont été apportées à la liste des moyens et appareils (nouveaux produits, suppression et adaptation de texte, adaptation des montants). Ces modifications concernent les chapitres suivants : 01.01 Tire-lait, 01.03 Appareils d'aspiration pour épanchement pleural et ascite, 14.01 Thérapie par inhalation, 14.02 Chambres à expansion pour aérosol-doseur, 30.02 Appareils de mobilisation à commande manuelle. Par ailleurs, les remarques préliminaires au point 5 Définitions et commentaires des différents groupes de produits concernant le chapitre 14. Appareils d'inhalation et de respiration ont été adaptées comme suit : « Ces produits exercent leur action thérapeutique sur l'appareil respiratoire. Ces produits servent aux objectifs suivants : soutien ou remplacement de la fonction respiratoire en cas de troubles respiratoires ou de défaillance de la pompe respiratoire, soutien ou amélioration de la fonction de toux et soutien pour le maintien des voies respiratoires libres de sécrétions (mobilisation des sécrétions) et application d'aérosols thérapeutiques au niveau des voies respiratoires, soutien pour l'inhalation de poudre. »

Vous trouverez le détail de **toutes les modifications de la liste des moyens et appareils (LiMA)** en suivant le lien de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) : www.bag.admin.ch/lima Thèmes / Assurances / Assurance-maladie / Prestations et tarifs / Liste des moyens et appareils (LiMA).

La Journée des délégués tarifaires du 30 avril 2020 n'aura pas lieu

La situation dans laquelle se trouve le pays en raison de la pandémie de COVID-19 a été qualifiée d'extraordinaire par le Conseil fédéral. Elle bouleverse totalement notre quotidien et s'applique pour l'instant jusqu'au 19 avril 2020. Il est cependant peu probable que tout reparte normalement dès le 20 avril au matin et que des manifestations réunissant une centaine de personnes soient immédiatement autorisées. Nous avons donc pris la décision d'annuler la Journée des délégués tarifaires prévue le 30 avril 2020. Si nous regrettons cette décision (c'est la première fois en dix ans qu'une Journée des délégués tarifaires est annulée), nous préférons miser sur la sécurité. Le repas d'information annoncé par NewIndex SA pour présenter son outil d'évaluation niuvidence n'aura donc pas lieu non plus le 30 avril 2020.

La prochaine Journée des délégués se tiendra le 26 novembre 2020 (toute la journée) à Berne. Nous vous prions de bien vouloir réserver cette date et vous transmettrons de plus amples informations début septembre 2020.