

Pour la commission tarifaire MFE: Marco Belvedere

## Chapitre 40 prévu de TARMED



**La commission tarifaire MFE renseigne sur le chapitre 40 prévu de Tarmed, tel qu'il est actuellement en cours d'élaboration en vue d'une utilisation par les médecins de premier recours, dans le cadre de la révision tarifaire Tarvision FMH.**

La sous-évaluation de la performance intellectuelle par rapport à la performance technique chez les médecins de premier recours engendre une insatisfaction grandissante dans le tarif actuel.

Une révision du tarif telle qu'elle a été engagée dans le projet Tarvision de la FMH doit également tenir compte de cet aspect. L'OFSP exige par ailleurs une simplification du tarif lors de sa révision.

Un chapitre à créer spécifiquement pour les médecins de premier recours devrait donc tenir compte suffisamment de leur activité, la reproduire correctement, mais aussi présenter une structure et une application aisées. Dans la structure tarifaire actuelle, les spécificités de la consultation de médecine de famille et de l'enfance désavantagent financièrement les médecins de premier recours. La charge de coordination des patients requise pour leur prise en charge doit pouvoir être facturée de manière adéquate et les exigences à l'égard d'une consultation qui se caractérise par une grande diversité, des urgences, des consultations urgentes et des visites à domicile requièrent une indemnisation correspondante.

Pour les mesures d'orientation et les négociations tarifaires, il est en outre extrêmement utile de saisir également les facteurs déclenchant des prestations, sans avoir à les coder séparément.

Le nouveau chapitre ne doit engendrer aucune nouvelle injustice. Il doit constituer un instrument simple pour le codage des prestations et contribuer, grâce à une valorisation spécifique, à ce que la médecine de premier recours bénéficie d'une assise solide pour notre population à moyen et long terme.

De ce fait, la commission tarifaire MFE propose la structure suivante pour un nouveau chapitre 40 de Tarmed pouvant être utilisé par les médecins de premier recours portant le titre de spécialiste «médecine interne générale et pédiatrie».

### Structure

Le type de séance est défini dans un premier temps avec une position de marqueur. Le temps requis et la prestation fournie sont ensuite codés.

#### Type de séance

- Consultation normale ou exceptionnelle
- Consultation pédiatrique, enfant <7 ans, normale ou exceptionnelle
- Visite normale ou exceptionnelle
- Prestation en l'absence du patient
- Consultation téléphonique ou électronique

La consultation exceptionnelle se réfère à une consultation urgente (demandée et réalisée le jour même).

#### Prestation fournie/temps accordé

- Temps accordé en général par tranche de 5 min.
- Temps accordé pour l'assureur par tranche de 5 min.

- Temps accordé pour le médecin spécialisé par tranche de 5 min.
- Petit bilan organique (8 min.)
- Bilan organique moyen (15 min.)
- Grand bilan organique (25 min.)
- Examen préventif chez l'enfant d'âge préscolaire (30 min.)
- Prise en charge complexe par tranche de 5 min.
- Indemnité de déplacement par tranche de 5 min.

#### Explications

A propos du type de séance:

La définition du type de séance est utile pour différentes exigences. Le codage aide à réaliser des analyses statistiques sur les volumes facturés. Les particularités de la consultation et les modifications induites par l'évolution démographique ainsi que les changements dans l'offre d'urgence régionale ou dans les demandes peuvent ainsi être suivies.

Des suppléments, p. ex. l'examen d'un enfant de moins de 7 ans, la consultation exceptionnelle ou la visite, le cas échéant même un cumul de suppléments, p. ex. pour une consultation exceptionnelle, une visite ou une consultation exceptionnelle chez l'enfant de moins de 7 ans peuvent être attribués à certaines positions de marqueur.

A propos de la prestation fournie/du temps accordé:

La position de base correspond à 5 minutes ou à un multiple de 5 minutes. Il convient de distinguer le donneur d'ordre de la prestation afin de pouvoir documenter les changements concernant le comportement de demande (p. ex. les évolutions dans le secteur ambulatoire, les exigences croissantes des assureurs).

Une simplification peut être opérée en ce qui concerne les positions de conseil, car les entretiens de conseil portent de toute façon fréquemment sur plusieurs thèmes en même temps. Il suffit d'une position récapitulative, à savoir la position générale du temps accordé pour 5 minutes. Les menus conseils et interventions sont souvent simultanés et n'ont pas spécialement besoin d'être dissociés. La limite de la durée de consultation peut toutefois être mise à rude épreuve de la sorte et il arrive que des consultations ou la coordination des traitements prennent énormément de temps. Dans le tarif actuel, cela génère alors des recherches relativement stériles pour savoir quels sont les éléments que l'on pourrait encore combiner pour parvenir à un codage correct du temps accordé.

C'est la raison pour laquelle est créée une position pour la prise en charge complexe qui permet d'éviter le codage inutile de type pot-pourri lorsque la consultation requiert beaucoup de temps.

L'organisation des blocs d'examen est similaire à celle du tarif actuel.

Les examens durant la consultation générale sont toutefois subdivisés un peu plus finement en examen petit, moyen et grand, afin d'approcher de la situation réelle en consultation. Un petit examen avec un minutage moins important est désormais adopté afin de pouvoir saisir plus facilement les examens axés sur une problématique.

Les examens préventifs sont remplacés par une position avec un minutage moyen, car les différences ne sont pas suffisamment

importantes pour les différentes positions. Selon l'ordonnance sur les prestations, ils ne donnent lieu pour l'instant à des prestations qu'à l'âge préscolaire.

Dans les modélisations actuelles, la répartition entre prestation médicale et prestation technique est reprise du tarif actuel et peut être adaptée en tout temps, conformément aux calculs afférents au projet Tarvision de la FMH. Il en va de même des suppléments. Ils sont pris en compte dans les modèles de calcul du projet Tarvision et autorisent ainsi les approches en termes de volume.

Des paramètres détaillés sont actuellement mis au point, pris en compte dans le projet Tarvision et constituent ainsi les bases complémentaires pour les négociations avec les autres partenaires tarifaires.

Nous rendrons à nouveau compte en temps voulu des progrès lors de l'élaboration mais aussi des négociations avec les partenaires tarifaires.

---

Correspondance:  
Dr Marco Belvedere  
Spécialiste en pédiatrie FMH  
Witikonstrasse 289  
8053 Zurich  
marco.belvedere[at]bluewin.ch