



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Le patient absent

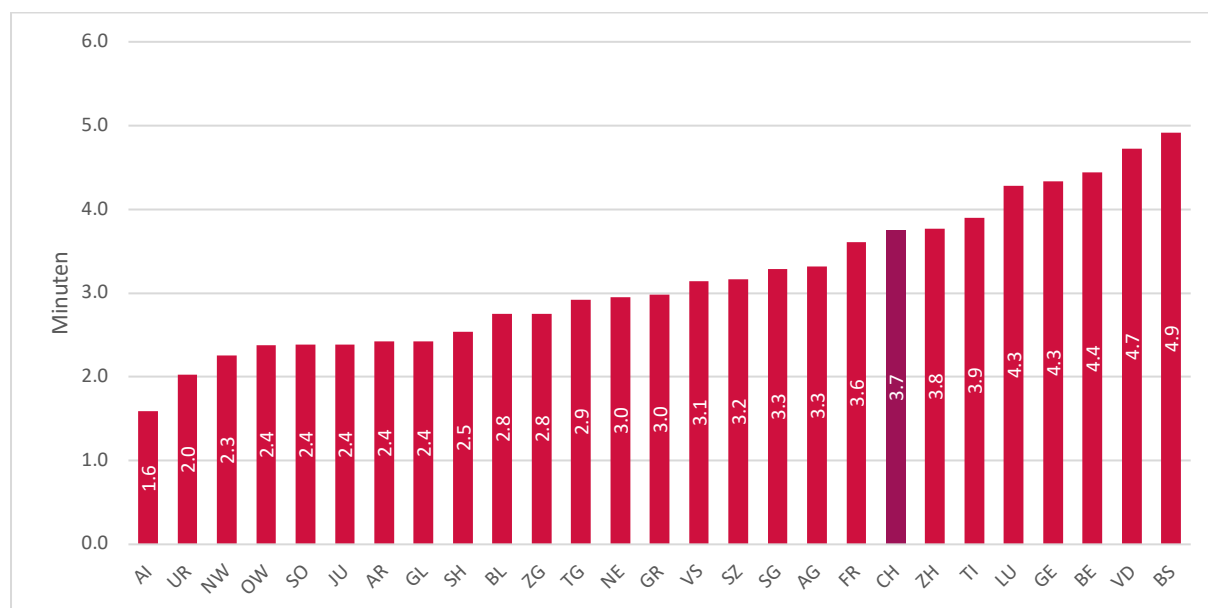
Une consultation médicale ne comprend pas uniquement des prestations pour le patient en personne, mais aussi souvent des prestations fournies en son absence. La pratique en matière de décompte de telles prestations met en évidence des différences cantonales. C'est ce que révèle l'analyse ci-après.

Les patients ont certainement déjà remarqué, sur la facture de leur médecin, la position tarifaire «prsta-tion médicale en l'absence du patient». Cette prestation peut tout à fait être facturée, car le tarif médical TARMED, valable à l'échelon national, repose sur une structure tarifaire détaillant chaque prestation séparément (tarif à la prestation). Une doctoresse qui s'entretient par téléphone avec un patient sur un sujet médical le concernant peut ainsi facturer la position tarifaire 00.0140.¹ Cette position comprend diverses activités, dont la liste n'est pas exhaustive, telles que la rédaction d'ordonnances, les renseignements aux proches ou les entretiens avec des thérapeutes et le personnel soignant.

En 2017, chaque consultation effectuée en Suisse a donné lieu à une moyenne de 3,7 minutes de prestations en l'absence du patient, qui ont été décomptées à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans ce cadre, des différences considérables apparaissent entre les cantons: certains cantons affichent une durée moyenne de deux minutes à deux minutes et demie (UR, NW, OW, SO, JU, AR, GL, SH). D'autres cantons, par contre, se trouvent plutôt dans une fourchette haute de quatre à cinq minutes par consultation (LU, GE, BE, VD, BS). De prime abord, une différence de deux minutes ne semble pas énorme. Mais si l'on considère que le montant global de cette prestation a représenté quelque 480 millions de francs en 2017, il apparaît clairement qu'une réduction même modeste de la durée moyenne permet de réaliser des économies considérables.

Prestations en l'absence du patient par consultation

Année de traitement 2017, par canton, cabinet médical et secteur hospitalier ambulatoire



¹ D'autres positions tarifaires pour des prestations en l'absence du patient peuvent être facturées lors de traitements psychiatriques.



curafutura

Die innovativen Krankenversicherer
Les assureurs-maladie innovants
Gli assicuratori-malattia innovativi

Évaluation par curafutura d'informations fournies par SASIS AG, pool tarifaire, données mensuelles, mars 2019

Certes, ces écarts peuvent être en partie expliqués par des différences structurelles entre les cantons. Il est ainsi plausible que les cantons centraux réalisent des opérations plus complexes que les cantons périphériques et que des prestations en l'absence du patient requises soient donc plus souvent nécessaires. Mais les écarts sont importants et il est facile de présumer que cette prestation n'est pas toujours fournie à bon escient.

Les assureurs ont ici un impératif de contrôle des factures plus strict. Les patients sont quant à eux invités à contrôler plus attentivement leurs factures médicales. Les ajustements tarifaires du Conseil fédéral valables à partir de janvier 2018 ainsi que la révision du tarif en cours vont dans la bonne direction à ce sujet. La position tarifaire concernée est désormais répartie entre plusieurs positions tarifaires, et les activités en l'absence du patient doivent être mentionnées distinctement. Cela améliore la transparence et simplifie le contrôle des factures.