

Conflit avec la caisse-maladie sur la position 7320 du tarif physiothérapie – 2^e partie

Ce qui s'est passé jusqu'ici:

La caisse-maladie Helsana a envoyé une lettre à tous les médecins appliquant la position 7320 du tarif physiothérapie, disant que cette position ne peut plus être utilisée, sauf si le médecin a conclu un contrat spécial avec santésuisse, contrat refusé par la FMH. Il n'a pas été fait mention du fait que ce contrat ne concerne que les médecins engageant une ou un physiothérapeute. La facturation de cette position sans ce contrat est illégale, mais les factures déjà envoyées seront encore obligeamment payées. Si cette consigne n'est pas appliquée, des procédures de remboursement menacent.

Helsana n'a pas fait cela!

Au lieu de cela elle a envoyé des lettres à tous les patients, leur enjoignant de produire une ordonnance de physiothérapie, faute de quoi la facture ne sera pas payée. La conséquence en fut une grande hésitation de la part des patients, car personne ne pouvait comprendre pourquoi une ordonnance était nécessaire vu qu'il n'y a pas eu de recours à un physiothérapeute indépendant. Il s'est généralement agi d'une ou deux telles positions, pour des montants de 20 à 30 francs, pour lesquels il ne vaut pas la peine d'échanger de correspondance. Par souci de paix et pour éviter de longues discussions avec les patients, j'ai écrit de telles ordonnances. Les patients ont été franchement victimes de chantage: ordonnance, ou sinon pas de paiement! Personne n'a compris que le problème est double, qu'il y a des

médecins employant des physiothérapeutes et d'autres qui appliquent eux-mêmes ces traitements physiques et se basent sur les possibilités de facturer cette position telles qu'elles étaient contenues dans l'ancien contrat.

Fort heureusement je n'étais pas seul!

J'ai reçu des réactions de collègues de toutes parts, qui se trouvent dans la même situation que moi (p.ex. le courrier des lecteurs de Robert Schwaller à la page 655 du dernier numéro). La désapprobation sur l'attitude de la caisse-maladie Helsana et ses filiales était générale, qui fut la seule à avoir voulu se sentir forte dans cette affaire. Ces collègues ont également été indignés de la réaction de la FMH, qui n'a tout d'abord pas informé les praticiens, pour les orienter ultérieurement dans la mauvaise direction. Elle nous a promis une prise de position détaillée pour le début juin: nous l'attendons toujours. Il est vrai que la société médicale du Canton de Zurich a publié une prise de position – enfin! Mais pas un mot sur les problèmes de l'exigence a posteriori de ces stupides ordonnances de physiothérapie.

Que pense la caisse-maladie Helsana de tout cela?

Il va de soi que j'ai eu plusieurs très longues discussions avec une employée de l'Helsana. Pour elle, le problème est très simple: signez le contrat et tout ira bien. A ma remarque: comment puis-je adresser un patient à un physiothérapeute tra-

vaillant dans mon propre cabinet médical si je n'en emploie aucun, la réponse qu'elle m'a donnée fut que je dois en faire une dans les 10 jours, et que si je ne le peux pas, elle n'en sait pas plus. Cette éventualité n'a manifestement pas été envisagée. Manifestement personne n'a compris que je n'emploie pas de physiothérapeute, et l'on m'a même suggéré d'en engager un pour que je puisse remplir les termes du contrat! Toute la discussion se réduit à ce physiothérapeute employé, qui n'existe ni chez moi ni dans de nombreux autres cabinets.

A la question de savoir comment facturer cette prestation, cette employée n'a pu me donner aucun conseil, elle n'y connaît même pas grand-chose au Tarmed. A ma proposition de facturer cette prestation au tarif temps ou selon la position 00.1370 du Tarmed, elle a répondu que le temps passé au cabinet serait beaucoup trop long et que mes journées de travail atteindraient 24 heures. J'ai rétorqué que ce ne serait pas si grave, du fait que cela ne concerne que les assurés d'Helsana, qui ne sont qu'une minorité. Le fait que la facturation de ces positions provoquerait une flambée des coûts ne semble pas l'inquiéter outre mesure.

Cela devient encore plus fou:

L'employée d'Helsana a critiqué le fait que j'ai facturé une fois un traitement physique à un patient que j'ai envoyé par

Die deutsche Fassung ist in
ARS MEDICI 14/06 erschienen.

FMP sur Internet: www.fmp-net.ch

la suite chez un physiothérapeute. Ce qui n'est pas admissible, car la prescription de physiothérapie est une unité rendant nécessaire une motivation, la plupart du temps après neuf séances. Si je n'utilise cette position même qu'une seule fois, le bonus est perdu et je dois motiver cette prescription excédentaire de physiothérapie. Dans ce cas concret il s'est agi d'un patient que j'ai traité une seule fois et qui a préféré ensuite se rendre chez le physiothérapeute. Les traitements n'ont donc pas été simultanés. Ce qui était parfaitement évident dans le calendrier.

Que devons-nous faire maintenant?

Devons-nous facturer toutes ces prestations selon le tarif horaire, plus cher, avec le risque que le temps s'allonge, ou ne devons-nous le faire que pour les patients Helsana, comme je l'ai fait moi-même jusqu'à maintenant? Quoiqu'il en soit, nous considérons qu'il n'est pas juste que ces patients doivent payer plus que les autres. Ou devons-nous suivre l'attitude de la SUVA et splitter le problème: Ernst Odermatt, du service tarifs médicaux de la SUVA, à qui j'ai posé la question, m'a écrit le 2 mai 2006 ce qui suit:

1. Inhalation au cabinet médical

Comme cette prestation ne figure pas dans le tarif, elle ne peut être facturée que par la consultation. Nous vous renvoyons à ce propos à l'interprétation médicale, chiffre 00.0010, aliénéa 2. L'instruction à l'autotraitemment peut être facturée selon le chiffre 00.0610.

2. Traitement infrarouge

Cette prestation peut être facturée selon le chiffre 7320, à 10 points (tarif physiothérapie).

Donc ici aussi plus de confusion que d'aide. Je ne sais pas pourquoi l'inhalation ne figure pas avec d'autres traitements, ni s'il inclut dans le traitement infrarouge d'autres appareils électriques ni où il les place, car finalement l'inhalateur est aussi un appareil électrique. Il semble en tout cas qu'il ne connaisse pas le verdict de l'utilisation de la position 7320 du tarif physiothérapie.

Comment facturons-nous maintenant très concrètement?

Pour les collègues employant un/e physiothérapeute, il y a deux possibilités: signer le contrat (pas recommandé par la FMH) ou suivre la recommandation de la FMH, bizarre, à savoir le dénoncer provisoirement, pour ne pas être pris au dépourvu au cas où ce contrat ne serait pas concrétisé. Je pense que cette proposition est très loin de la réalité, si je pense que ces médecins ont suivi une formation complexe et déboursé des sommes non négligeables. De tels spécialistes ne peuvent pas être mis à la rue.

Pour les autres qui fournissent ces prestations eux-mêmes, ou qui les confient à leur assistante, les possibilités sont les suivantes: si la prestation est fournie lors d'une consultation: pos. 00.0010 et suivantes, ou si cela ne marche pas: pos. 00.1370. Mais si ces prestations sont fournies en dehors d'une consultation, nous devons transformer le traitement physique en consultation par un cordial bonjour. Si les coûts grimpent considérablement, nous n'y pouvons rien! C'est à chacun de trouver la réponse à la question de n'appliquer ce système qu'aux assurés d'Helsana. Le risque est qu'une autre caisse-maladie ait elle aussi l'idée de ne plus vouloir payer.

Nous, médecins de la base, nous prions les responsables de la FMH, de Santé-suisse et d'autres instances de se mettre le plus rapidement possible d'accord sur comment la base doit facturer ces prestations. Nous devons prendre soin de nos patients et n'avons pas le temps de discuter pendant des heures avec des employés des caisses-maladie ni de nous bagarrer sur une situation absolument sans importance pour le succès du traitement de nos patients. Ce qui est sûr, c'est que cette histoire est un nouveau pas franchi dans le démantèlement de l'activité du médecin de famille. ■

Thomas Zünd

Corrigendum

In der deutschen Fassung, die in ARS MEDICI 14/06 erschienen ist, hat sich leider ein Fehler eingeschlichen: Bei der «Nachbetreuung in der Arztpraxis» handelt es sich nicht um die Tarifposition 00.1320, sondern richtig um 00.1370.

Wir bitten um Nachsicht.

Die Redaktion