

Informations patient·es



Informations essentielles pour la collaboration avec votre cabinet médical



1

Argent et
tarifs

2

Assurance-
maladie
et assurance-
accidents

3

Facturation et
relances

4

Administration

5

Protection des
données et
transparence



Plus d'informations sur le site
www.caisse-des-medecins.ch



Patient·es

Les médecins qui exercent en cabinet gèrent une entreprise au sein de laquelle ils fournissent à leur patientèle une prestation, qu'ils facturent ensuite, comme n'importe quelle micro-entreprise.

En tant que patient·e, vous êtes en droit d'attendre de votre cabinet médical qu'il vous dispense les soins médicaux qui vous aideront à recouvrer ou conserver la santé, ou à diminuer vos douleurs.

Le cabinet médical a besoin de votre collaboration en contrepartie car les tâches administratives qui lui incombent sont toujours plus nombreuses. En raison de la pression croissante des coûts, les médecins sont incités à appliquer des méthodes de travail rationnelles, en particulier sur le plan administratif. La présente brochure répond à des questions fréquentes et vous montre ce que vous, en tant que patient·e, pouvez faire pour que la charge administrative ne prenne pas le dessus dans le cabinet médical. Car l'objectif supérieur doit demeurer la qualité du traitement et de prise en charge des patient·es.

Nous vous remercions de votre précieuse collaboration.

Toute l'équipe du cabinet

Clause de non-responsabilité : La Caisse des Médecins Société coopérative décline toute responsabilité quant à l'exactitude des informations fournies dans cette brochure. Des dispositions et des conventions contraires sont possibles.

1

Argent et
tarifs

2

Assurance-
maladie
et assurance-
accidents

3

Facturation et
relances

4

Administration

5

Protection des
données et
transparence

1

Argent et tarifs

Les soins de santé sont-ils facturés de la même manière dans tous les cabinets médicaux ? Ou existe-t-il des différences ?

En Suisse, tous les cabinets médicaux et hôpitaux appliquent le même tarif pour les soins ambulatoires: le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Toutefois, les coûts engendrés par un traitement peuvent varier. Ils dépendent d'une part du diagnostic posé et d'autre part du traitement effectué, qui est toujours adapté à la patiente ou au patient. Il en résulte – selon la spécialité de la ou du médecin et l'état de santé de la patiente ou du patient – des coûts différents.

Qu'est-ce que le TARDOC et que sont les forfaits ambulatoires ?

Le TARDOC est le système tarifaire applicable dans toute la Suisse pour les prestations médicales ambulatoires. Il régit la facturation des prestations individuelles fournies par les médecins ainsi que par les hôpitaux en ambulatoire. En complément, des forfaits ambulatoires sont utilisés: certaines interventions ou ensembles de traitements sont alors rémunérés par un montant fixe.

Si j'oublie un rendez-vous médical, dois-je tout de même payer la consultation ?

Si un-e patient-e ne se présente pas à un rendez-vous, le cabinet médical est en droit de demander le règlement de ce rendez-vous qui n'a pas été honoré. Les cabinets médicaux se montrent souvent compréhensifs lorsque le rendez-vous est annulé en amont. Ces coûts ne sont pas pris en charge par l'assurance-maladie.

Puis-je attendre le versement de l'assurance-maladie pour régler la facture médicale ?

En principe, le montant des honoraires doit être réglé dans le délai indiqué sur la facture. Mais lorsque l'assurance-maladie tarde à réagir ou si elle omet d'effectuer des remboursements pendant un certain temps, il convient d'en faire part à l'agence de la Caisse des Médecins (l'adresse et le numéro de téléphone figurent sur la facture) ou directement au cabinet médical. N'attendez pas de recevoir la première relance.

Que se passe-t-il si je ne règle pas la facture médicale ?

Vous risquez de recevoir des relances ou de faire l'objet d'autres mesures de recouvrement. Voir aussi la section Facturation et relances.

Puis-je payer la facture médicale en plusieurs fois ?

En principe, vous ne pouvez pas prétendre à un règlement échelonné. Le paiement en plusieurs fois est une faveur qui vous est accordée par votre médecin. Autrement dit, un paiement fractionné n'est possible qu'après en avoir discuté avec votre médecin et obtenu son accord.

Un cabinet médical peut-il refuser de prendre en consultation un-e patient-e qui ne règle pas ses factures ?

En principe oui. Les médecins ont l'obligation de prendre en charge des patient-es seulement en cas d'urgence. Les médecins sont autorisés à encaisser immédiatement le montant de la consultation ou à demander un acompte.

Le cabinet médical gagne-t-il de l'argent avec mes médicaments ?

Cela varie d'un canton à l'autre. Dans les cantons qui autorisent la délivrance directe des médicaments, le cabinet médical est indemnisé – tout comme une pharmacie – pour la fourniture de ce service. Avec ce revenu, le cabinet doit aussi financer les frais de stockage et de manutention, ainsi que la gestion de la pharmacie du cabinet. Le cabinet assume en outre le risque de péremption. Dans les cantons où les médicaments peuvent être délivrés au cabinet médical, la valeur du point tarifaire utilisée pour la facturation selon le TARDOC est également plus basse que dans les autres cantons.

Que se passe-t-il si je règle deux fois une facture par erreur ?

Le traitement des paiements en double représente un travail supplémentaire pour la Caisse des Médecins. Le remboursement du trop-versé donne lieu à la facturation d'un forfait (pour connaître les tarifs actuels, rendez-vous sur le site www.caisse-des-medecins.ch dans la rubrique Info patients sous FAQ).



1

Argent et tarifs

2

Assurance-maladie et assurance-accidents

3

Facturation et relances

4

Administration

5

Protection des données et transparence

Assurance-maladie et assurance-accidents

Que signifient « tiers garant » et « tiers payant » ?

Tiers garant : Le cabinet médical envoie la facture directement au ou à la patient-e, qui peut ainsi la contrôler et décider ensuite de la faire suivre ou non à la caisse d'assurance-maladie pour un remboursement.

Tiers payant : Le cabinet médical envoie directement la facture à l'assurance-maladie, qui lui adresse le règlement en retour. Le ou la patient-e n'a pas la possibilité de bloquer le paiement de la facture par la caisse d'assurance-maladie au cabinet médical. Le ou la patient-e peut cependant obtenir une copie de la facture de la part du cabinet. De nos jours, c'est également aussi possible par voie électronique. Communiquez-nous votre adresse e-mail lors de votre prochain passage au cabinet. Vous pourrez ensuite accéder à une copie de votre facture via un lien sécurisé.

Que se passe-t-il si je ne règle pas mes primes d'assurance-maladie ?

Vous vous exposez à des poursuites de la part de votre assurance-maladie, qui pourra aussi suspendre vos prestations. Vous encourez ainsi le risque de devoir financer par vous-même des soins médicaux qui vous seraient dispensés en cabinet ou dans un hôpital, puisque vous ne bénéficiez plus d'aucune couverture. Dans certains cantons, les autorités dressent une liste noire avec les personnes qui ne sont plus prises en charge par l'assurance-maladie. Les cabinets médicaux et les hôpitaux ont accès à ces listes.

Dois-je informer mon cabinet médical si mon assurance-maladie suspend ses prestations en raison d'un retard dans le règlement de mes primes ?

Dans un souci de correction, vous devriez le faire. Les soins médicaux d'urgence sont toutefois garantis.

Tous les soins dispensés par mon médecin sont-ils pris en charge par l'assurance-maladie ?

Non. Il existe un catalogue suisse qui répertorie les prestations couvertes par l'assurance-maladie de base. Chaque année, ce catalogue est réactualisé pour tenir compte des dernières évolutions. Le cabinet médical peut fournir des soins supplémentaires qui ne figurent pas dans le catalogue. Ces soins sont rares et relèvent en règle générale d'une assurance complémentaire facultative.

Le médecin est tenu d'en informer préalablement le ou la patient-e. Certaines prestations comme les certificats d'incapacité de travail, les examens de contrôle d'aptitude à la conduite, etc. ne sont pas prises en charge par les assurances complémentaires et doivent donc être réglées directement.

Qu'est-ce que le modèle de médecin de famille ?

Le modèle de médecin de famille réunit des médecins en pratique libérale, qui ont signé un contrat avec l'assurance-maladie.

Ce modèle économique de l'assurance-maladie obligatoire prévoit que le ou la patient-e consulte en premier lieu la ou le médecin de famille de son choix. Les cas d'urgence dérogent à cette règle. Selon certains modèles de médecin de famille, il est également possible de consulter directement un-e médecin spécialiste.

Les patient-es ayant opté pour un modèle de médecin de famille bénéficient d'une réduction de la prime d'assurance car ils s'engagent à consulter la ou le médecin de famille en premier recours. Cela permet d'éviter des dépenses inutiles. La liberté de choix d'un-e médecin est toutefois restreinte. Si besoin, la ou le médecin de famille oriente le ou la patient-e vers un-e médecin spécialiste. Pour de plus amples informations, veuillez vous adresser à votre assurance-maladie.

Le fait de relever d'un régime d'assurance générale, semi-privée ou privée a-t-il une importance pour mon cabinet médical ?

Non. Toutes les factures pour les prestations ambulatoires dans les cabinets médicaux et les hôpitaux sont établies selon le TARDOC et les forfaits ambulatoires. Avant une hospitalisation, vous devriez toutefois informer votre médecin si vous avez souscrit des assurances complémentaires pour les soins stationnaires.



Facturation et relances

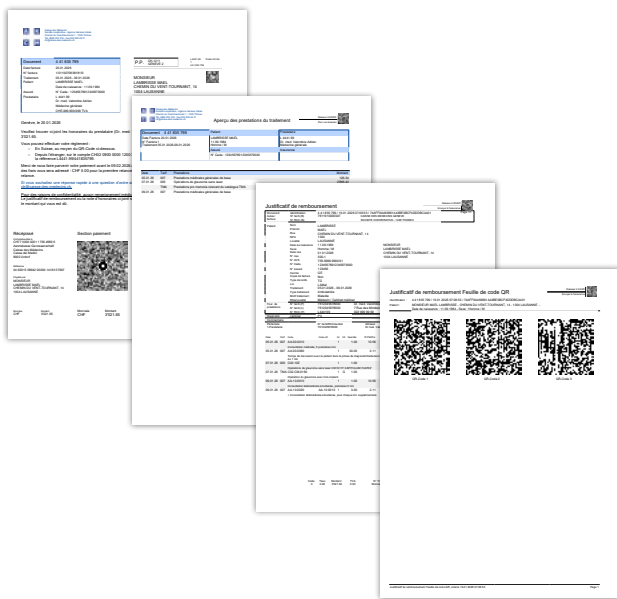
Pourquoi la facture médicale m'est-elle adressée par la Caisse des Médecins, et non par mon cabinet médical?

Votre cabinet médical a délégué une partie de ses tâches administratives à un prestataire externe, la Caisse des Médecins. Cela lui a permis de décharger un peu le personnel qui peut ainsi se consacrer davantage aux patient-es, ainsi qu'aux différentes activités médicales au sein du cabinet.

Quels documents vais-je recevoir :

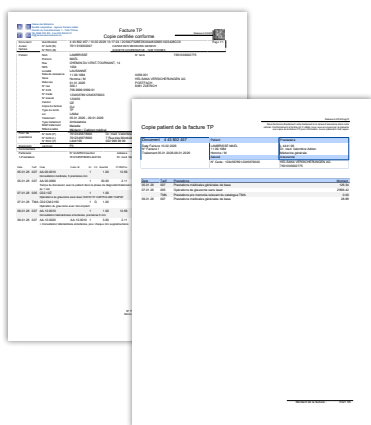
Tiers Garant (je paie moi-même)

- Facture avec liste détaillée des prestations
- Aperçu simplifié des prestations
- Justificatif de remboursement pour la caisse maladie
- Feuillet QR-code pour la caisse maladie



Tiers Payant

- Copie de la facture pour information et contrôle
- Aperçu simplifié des prestations



Comment vérifier la facture de mon cabinet médical?

Même si les différentes positions tarifaires peuvent sembler complexes, vous pouvez facilement vérifier les points suivants – indépendamment du mode de facturation:

1. Votre nom et votre adresse sont-ils corrects?
2. Le cabinet médical est-il correctement indiqué?
3. La date du traitement est-elle correcte?
4. Les prestations indiquées sont-elles compréhensibles (par exemple consultation, examen)?
5. Le montant de la facture est-il plausible?

Sur le site internet de la Caisse des Médecins (voir adresse ci-dessous), vous trouverez des modèles de factures avec des explications qui vous aideront à mieux comprendre les principales positions.

Vous trouverez ici un guide de lecture pratique:
www.caisse-des-medecins.ch/infos-patientele/facture-tardoc

Pourquoi est-ce que je reçois un feuillet supplémentaire avec des codes QR?

Chaque facture TARDOC comprend un justificatif de remboursement avec des QR-codes. Ces QR-codes contiennent les données de facturation sous forme électronique et sont destinés à la caisse maladie.

Important: Si vous payez la facture vous-même et la soumettez pour remboursement (Tiers Garant), vous devez impérativement joindre le feuillet avec les QR-codes. Le remboursement peut être retardé si le feuillet est manquant.

Que dois-je faire avec ma facture médicale?

Cela dépend du mode de facturation:

J'ai reçu la facture et je dois la payer moi-même (Tiers Garant):

- Payer la facture
- Envoyer le justificatif de remboursement avec le feuillet QR-code à la caisse maladie (via l'application ou par courrier)

La facture a été envoyée directement à ma caisse maladie (Tiers Payant):

- Vous recevez une copie de la facture pour information et contrôle
- Aucun envoi à la caisse maladie n'est nécessaire

Puis-je recevoir la copie de la facture par voie électronique? (Tiers Payant)

Votre cabinet médical transmet la facture directement à l'assurance. La loi prévoit que vous, en tant que patient-e, devez recevoir une copie de la facture. Vous avez la possibilité de demander cette copie sous forme électronique. C'est plus rapide et cela permet d'économiser du papier et des frais de port. Il suffit pour cela de donner votre consentement et votre adresse e-mail actuelle. Parlez-en à votre cabinet médical. Ce service gratuit est autorisé par les autorités et respecte bien entendu la protection des données.

Que dois-je faire si je soupçonne une erreur sur la facture?

Si vous avez reçu la facture de la Caisse des Médecins, contactez d'abord l'agence compétente de la Caisse des Médecins. L'adresse et le numéro de téléphone figurent sur la facture. De nombreuses questions de compréhension peuvent être clarifiées rapidement et simplement de cette manière – souvent sans devoir contacter le cabinet médical. Si nécessaire, la Caisse des Médecins prendra contact avec le cabinet médical pour obtenir une explication ou demander une correction.

Si vous avez reçu la facture du cabinet médical, adressez votre demande directement au cabinet.

Est-ce que ma ou mon médecin peut me demander de régler moi-même des prestations spécifiques?

Oui. Les prestations non mentionnées dans le catalogue de l'assurance-maladie de base ne font pas partie des prestations obligatoires. Elles doivent donc être réglées par le ou la patient-e, éventuellement en espèces si la ou le médecin le souhaite. Par exemple, il peut être demandé au ou à la patient-e de payer directement un certificat d'incapacité de travail. Le cabinet médical doit toutefois vous en informer en amont.

Combien de relances le cabinet médical doit-il m'envoyer avant de pouvoir engager des poursuites?

Si vous rencontrez des difficultés financières, veuillez en informer tout de suite votre agence de la Caisse des Médecins (l'adresse et le numéro de téléphone figurent sur la facture) ou votre cabinet médical. N'attendez pas que la première relance tombe dans votre boîte à lettres. Les factures en souffrance risquent d'altérer la relation de confiance entre le ou la patient-e et son médecin ou thérapeute. En principe, des poursuites peuvent être engagées sans être précédées d'une relance.

Des frais sont-ils facturés en cas de retard de paiement?

Les cabinets médicaux fixent eux-mêmes le nombre de relances à adresser aux mauvais payeurs, ainsi que les délais à respecter entre deux rappels. Pour la fourniture de ce service, la Caisse des Médecins facture des frais dont le montant varie en fonction du niveau de relance et du modèle retenu (pour connaître les tarifs actuels, rendez-vous sur le site www.caisse-des-medecins.ch dans la rubrique Info patients sous FAQ).

Si un règlement se fait toujours attendre, le cabinet médical peut décider de confier la facture non acquittée à une société de recouvrement qui se chargera de récupérer les sommes dues auprès du ou de la débiteur-trice. Une procédure de recouvrement entraîne des frais supplémentaires considérables. Les informations communiquées à la société de recouvrement mandatée sont l'adresse, la date de la facture ou de la consultation, ainsi que le montant de la créance. La facture proprement dite n'est pas transmise. Si le cabinet médical travaille avec le service de recouvrement Inkasso Med AG, vous trouverez les conditions actuelles sur <https://inkassomed.ch/fr/inkasso-med-sa/patients/vos-options/>.



1

Argent et
tarifs

2

Assurance-
maladie
et assurance-
accidents

3

Facturation et
relances

4

Administration

5

Protection des
données et
transparence

Administration

Comment savoir si un cas relève d'un accident ou d'une maladie ?

En Suisse, les termes « accident » et « maladie » sont clairement définis. Pourtant, il se pose parfois des problèmes de délimitation, qui demandent à être clarifiés entre l'assurance, le cabinet médical et le ou la patient-e. Ce qui n'est pas considéré comme un accident relève en règle générale de l'assurance-maladie ou d'une autre assurance (comme l'assurance responsabilité civile par exemple). Les personnes sans activité professionnelle doivent souscrire une assurance-accidents privée (auprès de l'assurance-maladie par exemple). Les personnes en activité sont assurées par l'intermédiaire de leur employeur en cas d'accident.

On entend par **accident** toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure inhabituelle, qui a pour effet de compromettre la santé physique ou mentale.

Sont associées à des accidents les maladies professionnelles et les lésions corporelles assimilées à un accident, qui sont mentionnées dans l'ordonnance sur l'assurance-accidents obligatoire (OLAA).

On entend par **maladie** toute atteinte à la santé physique ou mentale, qui n'est pas la conséquence d'un accident, et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.



Quand et comment dois-je informer mon cabinet médical si je change d'assurance-maladie ?

Informez-en votre cabinet médical dès que le changement est effectif et qu'il a été confirmé par la nouvelle assurance-maladie. Apportez votre nouvelle carte d'assuré-e lors de votre prochaine visite au cabinet médical au plus tard.

A quoi cela sert-il d'avoir une carte d'assuré-e ?

Vos informations personnelles sont stockées sur la carte d'assuré-e dont le format est celui d'une carte de crédit. Cette carte fournit aussi parallèlement un document, un peu comme une police d'assurance. Le numéro d'assuré-e est nécessaire pour la facturation, ainsi que pour la prise en charge des dépenses de santé par l'assurance-maladie. La carte contribue aussi à une simplification et une accélération des procédures administratives. Avec le lecteur de carte, il n'y a plus besoin de taper le numéro d'assuré-e et l'adresse. Lors de votre première visite au cabinet médical et / ou si vous changez d'assurance-maladie, n'oubliez surtout pas de prendre votre carte d'assuré-e avec vous et de la présenter au personnel du cabinet.

Quand dois-je informer mon cabinet médical si je déménage ?

Dès que vous avez votre nouvelle adresse, il est de votre intérêt de la communiquer à votre cabinet médical.

Quelle est la marche à suivre si j'ai besoin d'un certificat médical pour mon employeur ?

Exposez votre situation professionnelle à votre médecin lors de la consultation. Un certificat écrit vous sera ensuite délivré. Aucun diagnostic ne doit figurer sur une attestation d'incapacité de travail destinée à un employeur. Le coût d'établissement du certificat médical n'est pas pris en charge par l'assurance-maladie, ni par l'assurance-accidents.

Protection des données et transparence

Le cabinet médical est-il tenu de m'informer que la facture est envoyée par la Caisse des Médecins, et qu'il communique ainsi mes données à un tiers ?

Les patient-es devraient toujours être préalablement informé-es lorsque des données médicales sortent du cabinet. Les cabinets qui collaborent avec la Caisse des Médecins en avisent généralement leurs patient-es au moment de l'inscription à l'occasion de leur première visite (formulaire d'inscription du ou de la patient-e).

Puis-je accéder à mon dossier médical au cabinet ?

Oui. Si vous le désirez, vous pouvez aussi consulter les documents et annotations qui figurent dans votre dossier médical et en discuter avec votre médecin.

La Caisse des Médecins traite les données selon les dispositions légales

La Caisse des Médecins traite toutes les données en s'appuyant sur la législation applicable en matière de protection des données. Les informations ne sont communiquées à des tiers que sur mandat du ou de la client-e EXCLUSIVEMENT (c'est-à-dire du médecin traitant), et toujours dans le respect la loi. En vertu des dispositions réglementaires et contractuelles (conditions commerciales générales, règlements en matière de traitement des données, etc.), aucune autre transmission de données des client-es ou des patient-es n'est possible. Par exemple, les seules informations communiquées pour le compte du ou de la professionnel-le de santé à la société de recouvrement mandatée sont l'adresse du ou de la patient-e, la date de la facture ou de la consultation, ainsi que le montant de la créance. La facture proprement dite n'est pas transmise.

Le préposé à la protection des données a délivré de bonnes notes à la Caisse des Médecins

Dans le cadre d'une enquête, le préposé fédéral à la protection des données et à la transparence (PF PDT) a contrôlé la Caisse des Médecins pour vérifier si elle respectait les directives en matière de protection des données. Cette vérification a été close sans qu'aucune mesure supplémentaire ou réajustement n'aient été requis ou préconisés. Sur proposition du PF PDT, la rubrique Informations patients a été mise en ligne sur le site de la Caisse des Médecins. Vous y trouverez tous les documents pertinents pour le traitement des données patient-es, comme nos conditions commerciales générales, les règlements en matière de traitement, notre contrat de service et nos statuts.



Argent et tarifs

Assurance-maladie et assurance-accidents

Facturation et relances

Administration

Protection des données et transparence

A propos de la Caisse des Médecins

En 1964, des médecins suisses visionnaires créent la Caisse des Médecins, une coopérative professionnelle, dans le but d'offrir aux médecins libéraux la possibilité d'externaliser et de professionnaliser l'administration de leur cabinet. L'objectif de la Caisse des Médecins est encore, et plus que jamais, d'actualité. Les tâches administratives du cabinet prennent toujours plus de place et détournent les médecins de leur cœur de métier, à savoir l'exercice de leur art.

En tant que société coopérative, la Caisse des Médecins est indépendante des intérêts d'autres entreprises ou organisations. Plus de 23'000 médecins et thérapeutes en Suisse font confiance à la Caisse des Médecins.

Les dépenses liées à l'externalisation des tâches d'administration sont financées par les cabinets médicaux. Si l'on considère que la Caisse des Médecins fournit des logiciels et d'autres services à titre gracieux ou à des conditions avantageuses, il en résulte finalement un gain de temps et d'argent pour les cabinets médicaux.

La Caisse des Médecins traite et expédie annuellement plus de 13 millions de factures médicales. Compte tenu de cet important volume, la Caisse des Médecins est en mesure de proposer ses services à des prix particulièrement intéressants.

La Caisse des Médecins est transparente. Les statuts et les règlements, ainsi que d'autres informations sont disponibles sur le site www.caisse-des-medecins.ch, dans la rubrique Infos patients sous Traitement des données.

**Vous avez des
questions ? L'équipe
de votre cabinet
sera heureuse de vous
répondre.**