

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 vous 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 la prise en charge des patient·es.

Nous vous remercions de votre agréable 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, les cabinets médicaux et les services ambulatoires des hôpitaux appliquent la même tarification, à savoir celle du TARMED. Les coûts occasionnés lors d'un traitement sont toutefois plus ou moins importants. Ils varient en fonction du diagnostic posé d'un côté, et du traitement administré de l'autre, qui est toujours adapté aux patient-es. Il en résulte par conséquent des coûts plus ou moins élevés, selon la spécialité médicale et l'état de santé des patient-es.

Qu'est-ce que le TARMED ?

Le TARMED désigne un système de tarification obligatoire dans toutes les régions de Suisse pour les soins médicaux dispensés en ambulatoire, que les médecins en exercice libéral et les hôpitaux sont tenus d'appliquer. L'assurance-maladie vérifie si les coûts facturés sont bien conformes aux prestations médicales fournies selon la tarification du TARMED (examens, traitements, etc.)

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 TARMED 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 signifie « 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. Tous les soins dispensés par les cabinets médicaux et les services ambulatoires des hôpitaux sont facturés de façon indifférenciée sur la base du TARMED. Avant votre admission dans un établissement hospitalier, il est toutefois souhaitable d'indiquer à votre médecin si vous avez souscrit une assurance complémentaire pour l'hospitalisation, et si oui laquelle.



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.

Comment puis-je vérifier la facture de mon cabinet médical ?

Essayez de voir si les contenus correspondent, en contrôlant par exemple la plausibilité des prestations listées, ou en vérifiant si le nombre de consultations et la durée des traitements sont exacts.

Exemple de facture TARMED : Les cabinets médicaux doivent respecter des consignes très précises pour l'établissement des factures TARMED. Pour les patient-es, ces factures semblent parfois complexes. Le modèle de facture ci-dessous vous aidera à comprendre et vérifier les différentes positions.



Specimen Release 4.42/fr

Document Identification 1 63 258 231 Page: 1

Agence: GCM(B) 102000000000 Caisse des Médecins Tél: 022.000.10.00

Facture: 1 GCM(B) RUE DES DEUX-PORTES 10 - 1203 GENEVE Fax: 022.000.10.01

Four. de prestation: 2 GCM(P) DE MARIE EXEMPLE Tél:

3 GCM(P) Z0000.10 - 1203 GENEVE Fax:

Patient: 3 Nom EXEMPLE 4

Prénom MAURICE

Rue RUE DE GENEVE 1

NPA 1203

Localité GENEVE

Date de naissance 26.03.1950 Monsieur MAURICE EXEMPLE

Sexe M RUE DE GENEVE 1

Date cas

No cas 756.9999.9999.15 1203 GENEVE

No AVS 7000000000000000000

No Cada

No assuré

Canton GE

Copie de facture OUI

Type de remb. TG 5

Loi LAMal Date/No GdPch

No contrat 03.09.2017 - 03.09.2017 Date/No facture 08.09.2017/163258231/000048

Traitement Date/No appel

No/Hom entreprise Motif traitement PREVENTION

Rôle/localité CABINET MEDICAL

Mandataire: No GCM/No RCC 6

Diagnostic 7

Liste GCM 1/1020000000000

Commentaire

Date	Tarif	Code	Code réf.	S4	CO	Quantité	Pt PM	PM	Vpt PM	Pt PT	Pt	Vpt PT	R	P	H	Montant	
03.09.2017	001	00.0010		1	1.00	9.57	9.57	0.89	8.19	0.89	1	1				15.81	
							CONSULTATION, PREMIERE PERIODE DE 5 MIN (CONSULTATION DE BASE)										
03.09.2017	001	00.0020	00.0010	1	1.00	9.57	9.57	0.89	8.19	0.89	1	1				15.81	
							+ CONSULTATION, PAR PERIODE DE 5 MIN EN PLUS (SUPPLEMENT DE CONSULTATION)										
03.09.2017	001	00.0030	00.0010	1	1.00	4.78	4.78	0.89	4.10	0.89	1	1				7.90	
							+ CONSULTATION, DERNIERE PERIODE DE 5 MIN (SUPPLEMENT DE CONSULTATION)										

No TVA: Acompte: 0.00 Montant total: 39.50

Monsieur: CHF dont pr.obl.: 39.50

Montant dû: 39.50

1. Auteur facture : Caisse des Médecins ou médecin qui facture la prestation
2. Four. de prestations : médecin qui a fourni la prestation (identique à 1 le plus souvent)
3. Patient : renseignements personnels concernant le ou la patient-e
4. Adresse du ou de la destinataire de la facture
5. Date et n° de la facture : date de facturation et numéro de la facture
6. Mandataire : médecin ayant adressé le ou la patient-e s'il y a eu un traitement
7. Diagnostic : code diagnostic selon liste des diagnostics
8. Date : dates des traitements
9. Tarif : code du tarif appliqué (p. ex. : 001 = TARMED, 316 = Liste des analyses de laboratoire)
10. Quantité : quantité facturée par position tarifaire
11. Pt PM : point tarifaire de la prestation médicale.
Exemple : « consultation, cinq premières minutes » a été évalué à 9,57 points tarifaires
12. VPt PM : valeur du point tarifaire de la prestation médicale (dans l'exemple, la valeur du point tarifaire est de 0,89 CHF)
13. Pt PT : point tarifaire de la prestation technique
14. VPt PT : valeur du point tarifaire de la prestation technique
15. P : Code de prise en charge obligatoire (1 = prise en charge obligatoire, 0 = pas de prise en charge obligatoire)
16. Montant : le montant en CHF de la position tarifaire est calculé de la façon suivante : (point tarifaire de la prestation médicale x valeur du point tarifaire de la prestation médicale) + (point tarifaire de la prestation technique x valeur du point tarifaire de la prestation technique)
17. Montant total : montant total de la facture en CHF

Argent et tarifs

Assurance-maladie et assurance-accidents

Facturation et relances

Administration

Protection des données et transparence

Copie de facture par voie électronique (tiers payant)

Votre cabinet médical envoie la facture directement à la compagnie d'assurance. La loi exige que vous, en tant que patient-e, receviez une copie de la facture. Vous avez maintenant la possibilité de demander cette copie au format électronique. Cette méthode est plus rapide et permet d'économiser du papier et des frais postaux. Pour cela, il vous suffit de donner votre consentement et de communiquer votre adresse e-mail. Parlez-en à votre cabinet. Ce service gratuit est approuvé par les autorités et, bien entendu, il est conforme aux règles de protection des données.

Que dois-je faire si je pense avoir trouvé une erreur dans la facture ?

Si la facture vous a été envoyée par la Caisse des Médecins, tournez-vous tout d'abord vers votre agence de la Caisse des Médecins. L'adresse et le numéro de téléphone figurent sur la facture. Les questions de compréhension peuvent souvent être clarifiées sans faire appel au cabinet médical. Le cas échéant, la Caisse des Médecins contactera le cabinet médical pour demander des précisions ou pour faire procéder à la correction si nécessaire.

Si la facture vous a été envoyée par le cabinet médical, veuillez dans ce cas adresser directement votre demande 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 collabore avec la société de recouvrement Inkasso Med, vous trouverez les conditions actuelles sous www.inkassomed.ch/retard-e-paiement/?lang=fr.



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.

Argent et tarifs

Assurance-maladie et assurance-accidents

Facturation et relances

Administration

Protection des données et transparence

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 ?

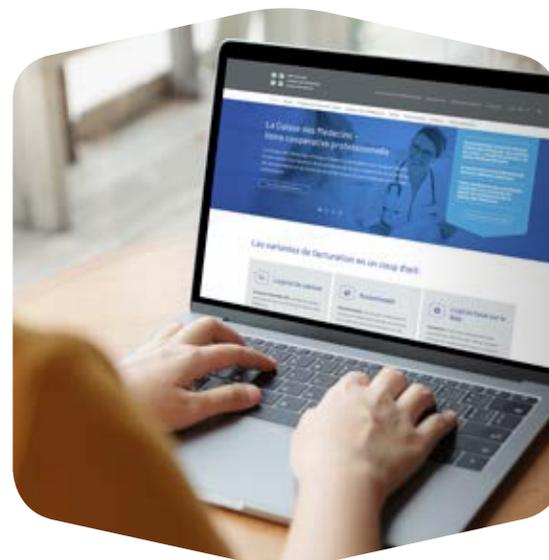
Oui. Si vous le désirez, vous pouvez aussi consulter les documents et annotations qui figurent dans votre dossier médical et en discuter avec votre médecin.

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.



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 17'000 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 près de 11 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.**