

Urgences : quel tarif ?

Par Jean-François Steiert, vice-président de la Fédération suisse des patients

«A la fin de l'année dernière, j'ai appelé un médecin pour prendre un rendez-vous pour ma fille, alitée avec près de 40 degrés de fièvre. Le médecin m'a répondu qu'il pouvait passer chez moi dans la journée, au tarif urgence, ou alors me fixer un rendez-vous dans deux jours à son cabinet. Un médecin a-t-il le droit de demander un tel supplément pour urgences ? »

En principe, oui. La facturation des médecins est basée sur un tarif dit « Tarmed » qui vaut pour l'ensemble de la Suisse et est accessible à toute personne intéressée (www.tarmedsuisse.ch). Ce tarif comprend près de 5000 positions différentes pour des prestations médicales ou paramédicales. Basées pour une part importante sur le temps investi, ces dernières définissent la valeur de chaque prestation en points, tant pour les cabinets médicaux que pour les traitements ambulatoires en milieu hospitalier – la valeur étant légèrement inférieure pour les hôpitaux. La valeur du point est négociée d'année en année et varie d'un canton à l'autre : en Suisse occidentale, elle va de 99 centimes par point dans le canton de Vaud à 81 centimes en Valais, en passant par le Jura (97 cts.), Genève (96 cts.), Neuchâtel (92 cts.), Fribourg (91 cts.) et Berne (86 cts.). Le coût d'une prestation médicale est obtenu en multipliant le nombre de points par la valeur du point.

Tarifs d'urgences variables selon les heures

Tarmed règle notamment les suppléments pour les « consultations pressantes et les urgences ». Ces suppléments peuvent être facturés pour différentes situations d'urgence, que ce soit à l'hôpital ou dans le cadre d'une visite à domicile. La qualification de l'urgence incombe au médecin ; elle est donnée lorsque ce dernier doit immédiatement s'occuper d'une patiente ou d'un patient dans son cabinet ou lui rendre visite toutes activités cessantes. Tarmed prévoit une indemnisation forfaitaire de « dérangement en cas d'urgence » de 50 points durant les heures de travail dites courantes (lundi à vendredi de 7 h 00 à 19 h 00 ainsi que les samedis de 7 h 00 à 12 h 00), de 110 points le soir de 19 à 22 heures ainsi que le week-end (samedi de 12 h 00 à 19 h 00, dimanche de 7 h 00 à 19 h 00) et de 180 points la nuit de 22 heures à 7 heures. Une majoration du tarif de la plupart des prestations médicales est par ailleurs prévue pour les urgences de nuit et du week-end. Enfin, le tarif prévoit également une indemnité forfaitaire de dérangement pour les consultations téléphoniques d'urgence, soit 30 points le soir et les week-ends et 70 points la nuit.

Quelle que soit la position tarifaire, le médecin doit informer le patient – ou son parent dans votre cas – des différentes possibilités et de leurs conséquences financières, ce que votre médecin a fait. Le choix entre visite à domicile et consultation en cabinet doit quant à lui s'effectuer en fonction de critères médicaux, qui peuvent varier en quelques heures dans la situation que vous décrivez et conduire alors à une nouvelle évaluation. Il s'agit pour le médecin d'assurer le meilleur échange d'informations possible pour traiter en urgence ce qui est indispensable sans utiliser systématiquement les ressources limitées des services d'urgence pour des cas qui peuvent être traités par une consultation ordinaire. On peut noter ici qu'un déplacement inutile pour une « fausse urgence » donne lieu à une facturation du déplacement ainsi que d'une visite de cinq minutes, mais non pas de l'indemnisation pour « dérangement en cas d'urgence ».