

Vademecum

Edition avril 1994

Abréviations

CP	Clientèle privée
AS	Assurances sociales
OAS	Organismes des assurances sociales, c'est-à-dire les Assureurs selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents, OFAM, AI

1. Indications générales

Le tarif pour les travaux de technique dentaire mis en vigueur le 1er avril 1994 repose sur les principes suivants:

- 1.1** Le tarif est basé sur un système de taxation par points. La valeur du point est fixée dans un accord à part.
- 1.2** Le tarif se compose de trois parties séparées, à savoir la **liste des prestations**, la **tabelle de concordance** et les **dispositions concernant le calcul des prix du matériel**.

- La **liste des prestations** est un inventaire systématique de l'ensemble des prestations de technique dentaire. Elle est subdivisée en fonction du déroulement normal du travail au laboratoire. Elle est la base de calcul pour les cas CP et les cas AS.
- La **tabelle de concordance** contient les prestations partielles de la liste des prestations, en suivant la systématique du tarif des médecins-dentistes. Elle assure la relation entre la liste des prestations pour travaux de technique dentaire et le tarif des médecins-dentistes, en déterminant, pour les cas AS, les travaux de technique dentaire entrant en compte pour les chiffres du tarif des médecins-dentistes marqués avec un (L).

La table de concordance ne constitue **pas un forfait** pour les travaux de technique dentaire. Ne sont toujours que facturables les positions de la liste des prestations effectivement effectuées. La table de concordance définit pour la pratique AS un „standard de base“ pour une exécution simple, économique, mais impeccable du point de vue technique, couvrant la grande majorité des cas AS.

- Les **dispositions concernant le calcul des prix du matériel** fixent les principes de facturation des frais d'alliages dentaires, de moyens auxiliaires et éléments de construction, de dents et de moyens auxiliaires orthodontiques préfabriqués. Les autres frais de matériel sont déjà contenus dans les taxes tarifaires respectives. Les dispositions concernant le calcul des prix du matériel sont applicables pour les cas AS et CP.

- 1.3** L'**ICHA** voire la **TVA** n'est pas comprise dans les taxes du nouveau tarif. Les laboratoires soumis à cette taxe ajoutent donc l'**ICHA** voire la **TVA** au montant de facture (travail et matériel).

L'exposé ci-après est destiné à faciliter la compréhension de la nouvelle structure du tarif.

2. Le principe du point de taxe

- 2.1** A chaque prestation correspond un nombre défini de points. Pour les cas pris en charge par les assurances sociales (colonne AS), le nombre de points est fixe, tandis que pour la clientèle privée (colonne CP) il existe une marge de manoeuvre. Le prix qui sera facturé est le résultat de la multiplication de la somme des points pour un travail par la valeur du point en vigueur.
- 2.2** Le nombre de points invariable pour les cas pris en charge par les AS résulte du temps moyen nécessaire à l'exécution de la prestation et compte tenu du risque, de la difficulté et des matériaux utilisés. La valeur moyenne inscrite dans la colonne AS tient donc déjà pleinement compte du risque (y compris les travaux en garantie) inhérent à la catégorie correspondante de prestations; les cas difficiles et les cas faciles s'équilibrent. Aussi les OAS paient-ils une taxe unique indemnisant un cas de difficulté et de qualité moyennes, en tenant compte de la structure des frais d'un laboratoire moyen.
- 2.3** En revanche, dans le domaine privé laboratoire/médecin-dentiste, il est nécessaire d'avoir une certaine marge; en effet, les écarts par rapport à la qualité et les temps moyens sont parfois considérables, de même que les exigences particulières, les différences de difficulté ainsi que les structures de frais individuelles des laboratoires et ne se compensent pas.

La fourchette dans laquelle s'inscrit le nombre de points permet de facturer les travaux techniques pour la clientèle privée selon la prestation effective de chaque cas.

3. Les rapports avec les assurances sociales

- 3.1** Pour les cas pris en charge par les assurances sociales, la facture est présentée à l'assurance concernée par l'intermédiaire du médecin-dentiste.
- 3.2** Dans tous les cas pris en charge par les assurances sociales, les travaux de technique dentaire fournis sont à facturer aux OAS de manière détaillée selon la colonne AS de la liste des prestations.

Les positions marquées d'un ■ ne sont pas payées par les OAS, les positions marquées par un ★ seulement après consentement préalable.

Lorsqu'on exécute des travaux qui ne sont pas mentionnés dans la table de concordance, on est tenu de les justifier par écrit (p.ex. „peu de place“, „stabilité“, „simplification du travail“).

4. Le tarif pour le domaine privé laboratoire / dentiste

- 4.1** Nous avons déjà mentionné au chiffre 2.3 que les différences quant au temps, à la qualité, à la technique de travail et au degré de difficulté ne se compensent pas dans les cas d'espèce non assurés.
- 4.2** Le tarif applicable au domaine privé laboratoire/médecin-dentiste (tarif CP) doit également tenir compte des nécessités du marché, afin de garantir une concurrence raisonnable.
- 4.3** Aussi c'est un tarif-cadre qui est appliqué pour la facturation à la clientèle privée. Le nombre de points peut varier en moyenne entre -5% et + 15% (voir colonne CP). Ce cadre tient compte des différences inhérentes à la prestation mentionnées ci-après:
- temps consacré
 - structure du laboratoire, équipement technique, personnel, service
 - perfection et qualité du travail
 - qualité des matériaux
 - structure générale des frais du laboratoire
- 4.4** Dans un même laboratoire, le nombre de points pour certaines prestations devrait être uniforme, eu égard à la qualité du travail, à la qualité des matériaux et à la structure du laboratoire. L'application intégrale des +15% ne se justifie que pour des dépenses exceptionnelles et un degré de difficulté très élevé.

