

TarMed: application de la valeur intrinsèque

Concept, version du 23.12.1999

Situation initiale

L'attribution d'une valeur intrinsèque aux prestations médicales dans la structure tarifaire GRAT/TarMed se fonde sur la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) de la Fédération des médecins suisses (FMH). Pour ce faire, on a déterminé, pour chaque prestation, quelle devait être la durée de formation postgraduée du médecin pour pouvoir fournir cette prestation sous sa propre responsabilité (valeur intrinsèque quantitative, facteur destiné au calcul de la prestation). Au cours d'une deuxième étape, on a examiné, toujours sur la base des curricula de la RFP, quels étaient les titres de spécialiste, les formations approfondies et, le cas échéant, les attestations de formation complémentaire (AFC) et certificats d'aptitude technique (CAT) autorisant à facturer les prestations (valeur intrinsèque qualitative). L'objectif du présent concept est de montrer les instruments ou les procédés permettant à chaque membre de la FMH d'attester la (les) valeur(s) intrinsèque(s) qualitative(s) auprès des assureurs reconnus.

La formation postgraduée des médecins ne sera bientôt plus entièrement contrôlée par la FMH. La nouvelle loi sur l'exercice des professions médicales et les arrêtés encore en friche sur la formation postgraduée exigent une surveillance de la Confédération sur la formation postgraduée des médecins. Ces arrêtés se réfèrent notamment aux accords bilatéraux avec l'Union européenne (UE). Ces deux dernières années, la FMH a par conséquent révisé sa RFP en préparation aux modifications attendues, en particulier par rapport aux réglementations de l'UE sur la formation des médecins spécialistes.

Il découle de ce qui précède que la structure de la formation postgraduée, en particulier les titres et les curricula qui leurs sont liés ne sont pas négociables entre la FMH et, respectivement, H+ et les assureurs sociaux dans le présent concept.

1. Principes

Sont déterminants pour l'évaluation de la valeur intrinsèque, les titres de spécialistes, les formations approfondies, les attestations de formation complémentaire et les certificats d'aptitude technique de la RFP. Ceux-ci sont encore soumis actuellement à la FMH, mais seront vraisemblablement sous la houlette de la Confédération à partir de 2001.

Sont réservées, les dispositions juridiques de la Confédération, en particulier celles de la LAMal et de ses ordonnances.

Accessoirement à la RFP de la FMH et à ses dispositions d'exécution, la FMH établit des listes des fournisseurs de prestations autorisés à facturer les prestations de valeur intrinsèque élevée (en règle générale >8). L'organisation TarMed qui a pris la succession du projet déclare ces listes définitives. Elle est entièrement responsable des conséquences juridiques résultant de leur utilisation.

Les dispositions de ce concept sont valables pour tous les médecins qui, après l'entrée en vigueur des conventions tarifaires se fondant sur les structures TarMed, débutent une activité médicale, indépendante ou non, ou passent d'une activité salariée à une activité indépendante.

Pour les médecins qui, au moment de l'entrée en vigueur de ces conventions, exercent déjà à titre indépendant en tant que médecins en cabinet privé ou en qualité de médecin agréé ou de médecin dirigeant d'hôpital, c'est le principe des droits acquis qui prévaut: ces médecins peuvent facturer (indépendamment des critères formels de la RFP) les prestations qu'ils facturaient déjà régulièrement en toute bonne foi, en nombre suffisant et sans contestation sur le plan de la qualité dans le cadre des anciens tarifs.

La FMH gère pour ses membres et, sur mandat, pour des non-membres des banques de données permettant de voir les prestations qui peuvent être facturées à la charge de l'assurance sociale en vertu du principe des droits acquis. Ces listes sont déclarées obligatoires par la nouvelle organisation TarMed, cette dernière prenant de surcroît l'entière responsabilité des conséquences juridiques de leur application.

Une banque de données de la FMH permet de voir pour chacun de ses membres quelles sont les prestations de la structure tarifaire TarMed qu'il est autorisé à facturer. Font exception les prestations désignées sous le terme «tous» et qui peuvent être facturées par chaque spécialiste et chaque médecin avec certificat d'équivalence (cf. ci-dessous).

Les non-membres de la FMH ou les mandants présentent à l'organisation TarMed, sous leur responsabilité, les documents nécessaires pour les décisions selon ce concept; ces documents doivent correspondre à ceux définis dans le concept et dans les conventions.

Se fondant sur les documents fournis par la FMH ou les médecins non conventionnés, la nouvelle organisation TarMed fixe pour chaque fournisseur les prestations de la structure tarifaire TarMed qu'il peut facturer à la charge des répondants des frais. Les droits et les devoirs qui émanent de ce concept pour les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent être ancrés dans toutes les conventions fondées sur la structure tarifaire TarMed de la même manière.

Les réglementations convenues sont valables dans toute la Suisse pour le domaine de la LAMal et du domaine AA/AM/AI concernant les tarifs basés sur la structure tarifaire TarMed.

2. Règles opérationnelles (normes concernant les données, échanges de données, etc.)

Les données servant à apprécier la valeur intrinsèque sont mises à disposition et à jour quotidiennement par voie électronique. Les modalités techniques sont réglées dans une convention séparée établissant les dispositions relatives au transfert des données personnelles entre la FMH, H+, le CAMS et la CTM et se référant en cela aux dispositions légales concernant la protection des données.

Chaque jeu de données contient le numéro de registre du médecin (à fixer par la nouvelle organisation TarMed), le nom, le prénom, le lieu du cabinet médical, le titre de spécialiste, les attestations de formation complémentaire et la liste des prestations facturables par le médecin selon la structure tarifaire TarMed.

La FMH met gratuitement à disposition de ses membres et des non-membres lui ayant donné un mandat les données qui les concernent.

3. Modalités selon les groupes de médecins

3.1 Porteurs de titres de spécialiste

La répartition des prestations se fait selon l'attribution de la valeur intrinsèque quantitative et qualitative de la structure tarifaire alpha.

3.2 Attribution des prestations avec valeur intrinsèque hors de la RFP

Les prestations dont la valeur intrinsèque n'est pas attribuable à un titre de spécialiste, une formation approfondie, une attestation de formation complémentaire ou un certificat d'aptitude technique ne peuvent être facturées que par des porteurs du titre de spécialiste.

La répartition s'effectue sur la base de listes établies et gérées par la FMH ou les sociétés de spécialistes compétentes de la FMH:

1. Tous les porteurs d'un titre de spécialiste sont instamment priés de désigner à l'organe compétent de la FMH les prestations assorties d'une valeur intrinsèque ne se référant pas à la RFP et pour lesquelles ils font valoir un droit de facturation. La FMH tient une banque de données s'y rapportant. Les non-membres de la FMH, pour autant qu'ils n'aient pas donné de mandat à la FMH, s'adressent à l'organisation TarMed qui transmet les documents du demandeur à l'organe compétent de la FMH pour y être traités.
2. Cette banque de données est adressée pour vérification à la société de discipline médicale compétente, à savoir celle dont relève le domaine de responsabilité du titre du demandeur. Pour les médecins portant plusieurs titres, l'attribution se fait sur la base des prestations demandées.
3. Les listes vérifiées et validées par la FMH sont transmises au Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS) et à la CTM pour prise de décision. Les dispositions du point 2 de ce concept sont valables. Les divergences de vue entre FMH et assu-

reurs sont aplanies par une commission désignée par la nouvelle organisation TarMed.

4. Les listes sont mises à jour une fois par mois par la FMH/ses sociétés de discipline médicale et l'organisation TarMed.
5. L'organisation TarMed est responsable de l'information adéquate des répondants des frais.

3.3 Non-porteurs de titre

La classification des non-porteurs de titres de spécialiste se fonde principalement sur les directives de l'UE reprises dans les conventions bilatérales avec l'UE, la loi révisée sur l'exercice des professions médicales, ainsi que les dispositions légales prévues sur la formation postgraduée des professions médicales. Celles-ci prévoient en particulier qu'après un délai transitoire, seuls les porteurs d'un titre de médecin spécialiste pourront exercer la profession à titre indépendant. Pendant le délai transitoire, les non-porteurs de titres se verront offrir la possibilité d'acquiescer le titre plus facilement.

La formation postgraduée minimale de 2 ans pour exercer au titre de l'assurance sociale, telle qu'elle est ancrée dans la LAMal/LAA, donne la garantie qu'aucun médecin ne peut exercer à titre indépendant sans une formation postgraduée.

Dans les révisions en cours de la LAMal, il semble que de nouveaux principes soient mis en vigueur pour mettre sur pied d'égalité praticiens non-porteurs de titre et porteurs de titre.

Dans cette situation de transition dynamique, il s'agit de trouver une solution intermédiaire clairement limitée dans le temps:

1. Au moment de la mise en vigueur des conventions fondées sur les structures tarifaires TarMed, les médecins exerçant à titre indépendant à la charge de l'assurance sociale se verront attribuer sur demande la catégorie d'un titre de spécialiste correspondant à leur formation postgraduée et à leur activité effective au cours des trois dernières années. Ce qui compte, c'est l'ensemble des prestations apportées régulièrement et en nombre suffisant, sans contestation sur le plan de la qualité. Le certificat idoïne donne le droit de facturer selon la palette de prestations du titre de spécialiste en question, mais demeure pour le reste sans effet et ne remplace aucunement le titre de spécialiste lui-même (attestation d'équivalence).
2. Après examen des demandes, la FMH crée, selon le chiffre 3.3.1, une banque de données équivalant à celle d'un titre de spécialiste. Cette banque de données est ensuite soumise à l'examen et à la prise de position du CAMS et de la CTM. Les dispositions du point 2 de ce concept demeurent valables. Les éventuelles divergences entre FMH et répondants des frais sont aplanies par la commission désignée par la nouvelle organisation TarMed, responsable de l'information des bureaux et des organes autorisés selon la convention ad hoc.
3. Les listes doivent être établies 30 jours au plus tard avant la mise en vigueur des conventions. Elles sont valables pour les médecins désignés, sous ré-

serve d'une formation continue conforme au règlement, jusqu'à la mise en vigueur de dispositions légales les rendant caduques.

4. Les médecins sans titre de spécialiste qui souhaitent adhérer aux nouvelles conventions après la mise en vigueur de celles-ci ou les médecins en pratique privée qui, jusqu'à cette mise en vigueur, n'ont fait aucune demande, ainsi que les non-membres de la FMH qui n'ont pas mandaté celle-ci, déposent une demande à l'organisation TarMed pour recevoir l'autorisation de facturer selon la valeur intrinsèque.
5. Les dispositions sous chiffre 3.3 sont valables jusqu'à la mise en vigueur de dispositions légales les rendant caduques.

4. Droits acquis

Les médecins qui, jusqu'à la mise en vigueur des tarifs fondés sur la structure tarifaire TarMed, sont admis aux conventions de l'assurance sociale maladie et accidents, peuvent facturer des prestations qui ne répondent pas à leur formation postgraduée et continue réglementaire, pour autant qu'ils aient facturé ces prestations avant l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs en nombre suffisant, régulièrement et qualitativement sans réclamation, à la charge de l'assurance sociale maladie et accidents. Demeurent valables à cet égard les dispositions du Département fédéral de justice et police (DFJP) à l'intention de la commission Fleiner I.

L'admission à facturer de telles prestations est fixée et établie comme suit:

1. La FMH invite ses membres, après l'adoption de la structure tarifaire TarMed alpha, en leur donnant un délai de 3 mois, à annoncer les prestations de la structure tarifaire TarMed alpha qu'ils souhaiteraient pouvoir facturer bien que n'y étant pas habilités selon leur formation postgraduée formelle (titre de spécialiste/certificat LAMal, formation approfondie, attestation de formation complémentaire, certificat d'aptitude technique).
2. En collaboration avec les sociétés cantonales et les sociétés de discipline médicale concernées et en tenant compte de leur appréciation critique, la FMH établit par membre une liste des prestations facturables en plus de celles admises selon la formation postgraduée et continue formelle (délai: +9 mois après l'aval donné par le Conseil fédéral à la structure tarifaire).
3. La liste est envoyée aux assureurs sociaux pour prise de position et corrections consensuelles avec la FMH (délai: +12 mois après l'aval donné à la structure tarifaire par le Conseil fédéral).
4. Les non-membres de la FMH ont les possibilités suivantes:
 - Ils chargent la FMH, contre rétribution, de traiter leurs demandes en analogie avec les réglementations concernant les membres de la FMH.
 - Ils fixent leurs droits dans une convention séparée avec les assureurs sociaux, dans les do-

maines de la LAMal et de l'AA/AM/AI. Ceux-ci tiennent une liste, la présentent à la FMH et la corrigent en accord avec elle. Pour les non-membres, les délais sont les mêmes que pour les membres: ils sont invités par publication dans le Bulletin des médecins suisses, à présenter leur demande dans les 3 mois. Par ailleurs, les médecins cantonaux, ou les services cantonaux compétents, sont priés d'établir, pour leur région, une liste des médecins praticiens sans titre FMH. Les listes doivent être établies et corrigées dans le même laps de temps que celles des membres de la FMH.

5. Médecins employés

5.1 Hôpitaux à médecins-chefs

5.1.1 Médecins exerçant sous leur propre responsabilité et autorisés à établir leurs propres factures

Sont valables les dispositions du 3^e alinéa de ce concept. Les titres selon la RFP définissent l'éventail des prestations hospitalières pouvant être facturées par les fournisseurs de prestations selon ledit concept.

Sur la base des prestations facturées par leurs médecins-chefs et leurs médecins adjoints, les hôpitaux établissent une liste des prestations facturables selon la structure tarifaire. Celle-ci est mise à jour une fois par mois et transmise à l'organisation TarMed pour être validée, en accord avec les autorités cantonales compétentes.

5.1.2 Médecins qui n'exercent pas sous leur propre responsabilité et ne sont pas autorisés à établir leurs propres factures (médecins-assistants et chefs de clinique)

Les prestations apportées par ces médecins peuvent être facturées lorsqu'elles correspondent aux valeurs intrinsèques des prestations du médecin-chef et du médecin adjoint responsables ou du département placé sous leur direction et lorsque ces prestations sont fournies sous leur surveillance et, le cas échéant, avec leur assistance. Pour la facturation, l'alinéa 5.1.1 est applicable.

5.2 Hôpitaux à médecins agréés, HMO, cabinets médicaux communautaires dotés d'une personnalité morale, institutions administratives, etc.

Les dispositions des alinéas 3 et 4 de ce concept sont applicables par analogie. Les médecins facturent les prestations relevant de leur titre. Si la facturation s'effectue par l'intermédiaire de l'institution, le fournisseur de prestations responsable doit être désigné sur la facture.

Les prestations de médecins qui n'exercent pas sous leur propre responsabilité et n'ont pas le droit d'établir leurs propres factures sont facturées par les médecins responsables de ces prestations lorsque celles-ci sont apportées sous leur surveillance et, le cas échéant, avec leur assistance.