2.2 Operative Umsetzung

- Die von den Leistungserbringern gestellten Rechnungen werden in elektronischer Form einer zentralen Stelle zugeleitet (Clearingstelle).
- Die Clearingstelle überprüft, ob die Rechnung den vertraglich vereinbarten Standards genügt und der Rechnungssteller die in den Verträgen als Kriterien formulierten Anforderungen erfüllt (Dignitätskriterien, Abrechnungsberechtigung für Infrastrukturen, WZW-Kriterien, etc.).
- Den Anforderungen genügende Rechnungen werden im System des «tiers soldant» und «tiers payant» an den zuständigen Kostenträger zur Bezahlung bzw. allfälligen weiteren Überprüfungen weitergeleitet. Im «tiers garant»-System wird die Rechnung nach Vorliegen der Zustimmung des Patienten dem zuständigen Kostenträger zur Bezahlung bzw. weiteren Überprüfung zugestellt.
- Nicht qualifizierende Rechnungen werden dem Rechnungssteller mit einem Fehlercode versehen zurückgesandt.
- Die Parteien können die anfallenden Daten in streng anonymisierter Form zum Aufbau eigener oder, nach Vereinbarung, gemeinsamer Datenbanken verwenden. Anonymisierung wie Weiterverwendung sind vertraglich zu regeln; eine unabhängige Instanz überwacht den gesetzes- und vertragskonformen Vorgang.
- Die FMH verpflichtet sich, den Kostenträgern elektronisch wie subsidiär telephonisch eine Auskunftsstelle zur Verfügung zu halten, die, elektronisch rund um die Uhr, telephonisch zu üblichen Bürozeiten, für Anfragen hinsichtlich Dignität den von ihr vertretenen Leistungserbringern die notwendigen Auskünfte erteilt. Im weiteren gelten die Regelungen gemäss Dignitätskonzept ...

Transfert électronique et banques de données

1. Principes

- Le transfert électronique de données simplifie les processus administratifs et représente un formidable potentiel d'économie. Les parties qui s'entendent sur l'utilisation du transfert électronique de données ont droit, à parts égales, aux avantages qui en découlent (aux économies de frais pour les assureurs doivent aussi correspondre des incitatifs financiers et/ou des économies sur les coûts d'exploitation ou encore une simplification des processus administratifs pour les fournisseurs de prestations).
- Le transfert électronique de données se trouve, de façon latente, soumis aux exigences de la protection des données personnelles. Les données relevant du domaine médical – concernant des patients, mais aussi des fournisseurs de prestations ainsi que des assureurs – ne peuvent être transférées que par une ligne sécurisée par codage ou par des méthodes similaires. La FMH recourt actuellement à la technologie ASAS. Les banques de données ne devraient, selon elle, contenir des données personnelles que dans la mesure où elles sont indispensables pour atteindre ses objectifs déclarés et portés à la connaissance du public. En particulier, des banques de données secondaires servant à établir des relations entre données aux fins d'évaluations statistiques ou d'amélioration de système ou de structure (de tarifs p.ex.) doivent en principe être élaborées avec des données anonymisées.
- Le transfert électronique de données demande l'adoption de règles de transmission; on pourrait parler de formalités, car elles règlent ou même contrôlent les processus de transmission sur le plan formel et non matériel (contenus, structure, normes, etc.). Pour la FMH, il est impensable que la même institution s'occupe à la foi de régler les formalités et de fournir des fonctions de transmission, un rôle qui implique toujours une possibilité latente d'accès aux données matérielles.
- D'après les lois du marché, les fournisseurs de transfert électronique de données doivent pouvoir se concurrencer ou coopérer. La FMH s'oppose à toute violation du principe «ciel ouvert». Elle est ouverte à toute alliance (coopérations, participations), si les principes exposés dans ce document sont respectés et concrétisés dans le cadre de la collaboration établie.

La FMH a besoin de banques électroniques de données pour établir ses orientations et ses objectifs de politique professionnelle, pour améliorer les systèmes et les processus liés à l'activité médicale et notamment leur qualité et pour développer et gérer les systèmes de rémunération et les tarifs. L'expérience a montré que de telles banques de données devaient être développées et gérées par la FMH elle-même, ce qui n'exclut pas que, pour l'acquisition des données, une façon de procéder commune ou des modalités de coopération puissent être convenues par contrat. Il s'agit notamment de veiller à ce que les données servant aux négociations répondent à des normes et à des critères de qualités communs.

2. Transfert de données/banques de données dans le cadre de tarifs et de l'application de conventions tarifaires

2.1 Principes

- Pour l'application des conventions tarifaires, la FMH s'engage à ouvrir ses banques de données (en particulier celles du domaine des membres) ou, plus précisément, à les mettre à la disposition des assureurs sous une forme électronique appropriée. Cette démarche se fera en garantissant tous les aspects de la protection des données; en particulier:
  1. le but de l'utilisation des données doit être spécifié conformément à la loi en vigueur (loi sur la protection des données);
  2. l'accès aux fichiers mis à disposition doit être limité à un cercle de personnes clairement désigné.
- Les dépenses de la FMH pour la constitution des banques de données sont prises en compte de manière appropriée.
- Le présent concept de transfert de données vaut pour toutes les conventions entre les assureurs et la FMH. Il remplace tout concept ou accord antérieur (p.ex. communication de données selon la convention QUALAB).
- Le concept et les conventions qui en découlent sont indépendants de la structure tarifaire et des tarifs concernés par le transfert de données.
- Se fondant sur ces principes généraux et sur ceux formulés sous chiffre 1, les dispositions déterminantes pour le transfert de données et pour la coopération avec les assureurs en matière d'acquisition de données sont réglées par des accords bilatéraux séparés.
- Le concept offre aux parties la possibilité d'élaborer d'autres programmes, évaluations, etc., à partir de la structure de base formulée dans ce document (du côté de la FMH, p.ex., projet «merle blanc», évaluation pour les cantons et les sociétés de discipline médicale, etc.) ou de réaliser des objectifs communs (p.ex. des programmes d'assurance-qualité et de promotion de la qualité).
- D'entente avec les partenaires, il est possible de confier l'ensemble de ces tâches ou une partie d'entre elles à des tiers. Est applicable, d'une manière générale, le principe «ciel ouvert» formulé parmi les principes généraux.

2.2 Base opérationnelle

- Les factures établies par les fournisseurs de prestations sont transmises à un bureau central (office de clearing) sous forme électronique.
- L'office de clearing vérifie si la facture répond aux normes établies par convention et si l'auteur de la facture satisfait aux exigences adoptées comme critères dans les conventions (critères de valeur intrinsèque, autorisation de facturer pour les infrastructures, critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité, etc.).
- Dans le système du tiers soldant et du tiers payant, les factures conformes sont transmises à l'assureur compétent pour paiement ou, le cas échéant, pour des vérifications supplémentaires. Dans le système du tiers garant, la facture est transmise, avec l'accord du patient, à l'assureur compétent pour paiement ou pour des vérifications supplémentaires.
- Les factures non conformes sont renvoyées à leur auteur accompagnées d'un code d'erreur.
- Les parties peuvent utiliser les données sous une forme strictement anonymisée pour constituer leurs propres banques de données ou, selon entente, des banques communes. L'anonymisation et l'exploitation des données sont réglées par contrat; une instance indépendante veille à ce que la loi et les contrats soient respectés.
- La FMH s'engage à mettre à disposition des assureurs un centre d'information électronique et, subsidiairement, téléphonique, en mesure de leur fournir, 24 heures sur 24 par voie électronique et aux heures de bureau normales par téléphone, les renseignements nécessaires quant à la valeur intrinsèque des fournisseurs de prestations qu'elle représente. Sont applicables au demeurant les dispositions du concept relatif à la valeur intrinsèque ...