

Recommandations de la FMH et de l'ASA en matière d'honoraires pour les certificats médicaux dans le domaine des assurances privées

Valable dès le 1^{er} décembre 2000

La liste des positions tarifaires établie par la FMH et dont la dernière révision remonte au 1^{er} janvier 1995 ne correspond plus depuis longtemps aux réalités économiques.

Une délégation du Comité central de la FMH, dirigée par le Dr R. Schwarz, président de la Société médicale de Bâle-Campagne, a remanié en profondeur la liste des positions tarifaires en négociant avec les représentants de l'Association suisse d'assurances (ASA). Les recommandations révisées ont été approuvées par le Comité central de la FMH et par l'ASA et entrent en vigueur le 1^{er} décembre 2000.

Par ailleurs, nous attirons votre attention sur le fait que vous devrez désormais contrôler l'identité du patient lors de l'examen d'entrée. Les nouveaux formulaires se rapportant audit examen comprendront une rubrique à ce sujet («je connais personnellement le patient/son identité a été contrôlée au moyen du passeport, de la carte d'identité, du permis de conduire»).

En outre, veuillez tenir compte du fait que les taux de rémunération sont des recommandations et ne

s'appliquent qu'aux certificats dans le domaine des assurances privées (LCA), en particulier en ce qui concerne l'assurance-vie, l'assurance complémentaire, l'assurance privée d'indemnités journalières et l'assurance responsabilité civile. Pour les certificats et rapports relatifs à l'assurance-maladie de base et aux assurances sociales fédérales (AA/AM/AI), les tarifs des assurances sociales s'y rapportant sont applicables.

1. Conclusion d'assurances (assurance-vie, maladie et accidents)

	Fr.
Rapport d'examen médical (y compris analyse d'urine) sans examens complémentaires	225.-
Temps consacré justifié de plus de 60 minutes, par 1/4 d'heure commencé	+ 60.-

2. Rapport

- pour la conclusion d'une assurance;	
- pour les accidents et les cas de maladie (assurance-vie, maladie, accidents et responsabilité civile):	
a) rapport standard succinct (jusqu'à 15 minutes)	60.-
b) rapport plus détaillé (jusqu'à 25 minutes)	80.-
c) rapport difficile (jusqu'à 40 minutes)	140.-
Temps supplémentaire justifié, par période de 5 minutes	+ 20.-

3. Attestation de l'incapacité de travail (durée + degré)

demandée par écrit, hors consultation sans diagnostic ou données cliniques	20.-
---	------

4. Exigences qualitatives

Les exigences qualitatives suivantes sont applicables:

- les rapports doivent, en règle générale, être transmis dans les 3 semaines depuis la remise du mandat et remboursés dans les 30 jours par l'assureur;
- en cas de question concrète, les rapports doivent être complets;
- les rapports doivent être lisibles (écriture manuelle autorisée) et ne doivent pas comprendre des termes techniques ou des abréviations rarement utilisés.

Correspondance:
FMH – Service juridique
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 16