

Concept de valeur intrinsèque

En principe, la structure tarifaire TarMed se fonde sur l'indemnisation des prestations médicales en fonction du temps consacré et de la qualité. L'évaluation de la qualité se fonde sur la Réglementation pour la formation postgraduée de la FMH et sur la structure qui en découle, à savoir, les titres de spécialiste, formations approfondies, attestations de formation complémentaire et certificats d'aptitude technique. A ce propos, il convient de relever que l'on considérera de plus en plus la durée effective de la formation postgraduée au lieu de la durée nominale stipulée dans les curriculums de formation.

Les assureurs exigent désormais la preuve que le médecin facturant une prestation dispose bien des compétences exigées pour le faire. La FMH va donc créer et gérer une banque de données où figureront les autorisations de facturer de ses membres et de non-membres (sur demande, pour ces derniers).

Cette banque de données sera hautement sécurisée et gérée sur un serveur indépendant. Par conséquent, l'accès de personnes non autorisées sera pratiquement exclu. Les données seront mises à la disposition des assureurs selon un procédé clairement défini (cf. explications concernant le transfert des données dans les conventions-cadres). Les médecins enregistrés dans la banque de données recevront bien entendu régulièrement un extrait des données les concernant (sous forme d'un numéro EAN accompagné d'un commentaire).

La saisie, dans un délai utile, des données concernant 28 000 médecins demandera de grands efforts et d'importantes ressources, ainsi qu'un système informatique perfectionné. Dans la foulée, ce travail nous permettra de réviser la banque de données de nos membres, raison pour laquelle, certaines données démographiques seront également récoltées.

On peut cependant se demander s'il convient de commencer un tel recensement avant la décision définitive de la Chambre médicale ou avant la votation générale. Nous y répondons par l'affirmative, et ce pour les motifs suivants:

- il est tout à fait pensable que le tarif médical AA/AM/AI sera introduit assez rapidement, à savoir le 1^{er} janvier 2002. Les données devraient déjà être disponibles à ce moment-là;
- on peut également partir du principe que le TarMed sera tôt ou tard introduit pour le domaine LAMal. Les scénarios possibles sont complexes et ne seront pas présentés ici. Une des possibilités envisageable et probable est l'intervention des autorités fédérales pour imposer un tarif d'autorité. La FMH doit donc être prête, afin de sauvegarder les intérêts de ses membres, à fournir les informations nécessaires en ce qui concerne la valeur intrinsèque qualitative, c'est-à-dire le droit de facturation.

Nous fondant sur ces arguments nous commencerons le recensement en question le 1^{er} juin 2001. Le document qui suit vous fournira de plus amples renseignements sur les principes, la marche à suivre et les détails techniques.

Concept de valeur intrinsèque du TarMed

Résumé de la version 6.0

Ces dispositions sont valables pour tout médecin, homme ou femme. Ce n'est que pour faciliter la lecture que seule la forme masculine est utilisée. Nous comptons sur la compréhension du lectorat féminin.

1. Introduction / glossaire

1.1 Formation prégraduée

Cette phase correspond aux études de médecine; autrement dit, elle va du début des études jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral de médecin.

1.2 Formation postgraduée

Cette phase va du diplôme fédéral de médecin à l'obtention d'un titre de formation postgraduée.

1.3 Formation continue

Cette phase va de l'obtention d'un titre de formation postgraduée à la cessation de l'exercice de la profession.

1.4 Valeur intrinsèque quantitative

La valeur intrinsèque quantitative est un paramètre de mesure servant à une tarification différenciée des diverses prestations du TarMed et qui, pour la saisie de la valeur intrinsèque (V.I.), n'a pas d'importance particulière.

1.5 Valeur intrinsèque qualitative / titres de formation postgraduée / valeur intrinsèque quantitative

La valeur intrinsèque qualitative indique quels titres de formation postgraduée (FP) selon la RFP (annexe 2) donnent droit à facturer une prestation à la charge

de l'assurance sociale. La valeur intrinsèque qualitative, les titres de formation postgraduée et la valeur intrinsèque quantitative sont adaptés dans le cadre de la révision tarifaire annuelle.

2. Droit de facturer

2.1 Valeur intrinsèque qualitative

- Elle se fonde sur la RFP de la FMH, état au 31 décembre 2000, et est adaptée lors de la révision tarifaire annuelle.
- Elle est attribuée à tous les porteurs de titres de formation postgraduée (ci-après: porteurs de titre).

Exemple n° 1

Dr Untel, Berne

- spéc. FMH en médecine générale
→ valeur intrinsèque qualitative

2.2 Certificat de facturation pour non-porteurs de titres

- Le certificat de facturation est applicable aux médecins sans titre de formation postgraduée (ci-après: non-porteurs de titre) et vaut, par analogie avec les porteurs de titre, comme base de l'autorisation de facturer selon le TarMed.
- Le certificat de facturation est limité dans le temps.
- L'attribution d'un titre de formation postgraduée correspondant au domaine d'activité du médecin en question s'effectue par autodéclaration.

Exemple 2

Dr Radomir, Morges

- médecin praticien, importance particulière donnée à la médecine interne
→ assimilation au titre FP «médecine interne» (certificat de facturation)

2.3 Garantie des droits acquis

- Elle s'applique à tous, porteurs ou non-porteurs de titres.
- Elle garantit à tout médecin la possibilité d'exercer sa profession dans le même cadre qu'avant le TarMed et de facturer les mêmes prestations.

Tableau 1

Exemple de représentation du principe «V.I. qualitative/titre de formation postgraduée/V.I. quantitative».

titre de FP / V.I. quantitative	5	6	7	8	9	10	11
médecine interne							
cardiologie							
chirurgie							
ORL							
ORL, chirurgie cervico-faciale							

■ Valeur intrinsèque qualitative.

■ Prestations hautement qualifiées sortant du cadre du programme réglementaire de formation postgraduée.

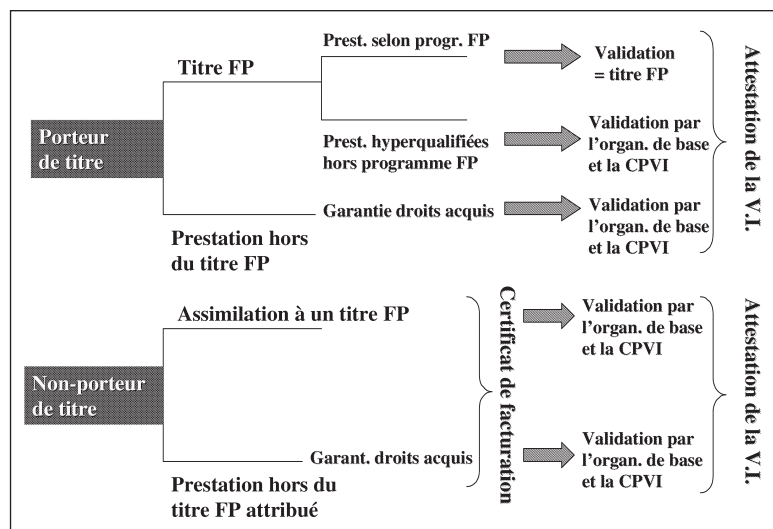
Conditions

Médecin exerçant à titre indépendant. Le médecin peut continuer à facturer des prestations qu'il a jusqu'ici fournies sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002). De meurent réservées les règles d'accréditation concernant la psychothérapie déléguée.

Les médecins salariés doivent présenter une attestation de leur supérieur médecin.

Médecin en formation postgraduée. Le médecin en formation postgraduée peut facturer des prestations qu'il a fournies, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 2 ans avant l'entrée

Figure 1
 Algorithme de répartition.



en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002). Demeurent réservées les règles d'accréditation concernant la psychothérapie déléguée.

Production d'une attestation signée par le supérieur médecin.

- Les prestations apportées dans le cadre de la garantie des droits acquis sont soumises à l'obligation d'attester une formation continue séparée, à savoir en dehors de celle exigée par la Réglementation pour la formation continue (RFC) de la FMH. Celui qui pendant 3 ans après l'introduction de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002) ne peut présenter l'attestation de formation continue exigée ne peut plus fournir ces prestations à la charge de l'assurance sociale.

Exemple 1

Dr Untel, Berne

- spéc. FMH en médecine générale
 → valeur intrinsèque qualitative
- prestations dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique, sans titre FP en gynécologie et obstétrique
 → garantie des droits acquis

Exemple 2

Dr Radomir, Morges

- médecin praticien, importance particulière donnée à la médecine interne, sans titre de formation postgraduée
 → assimilation au titre FP en médecine interne (certificat de facturation)
- interventions chirurgicales, pas de titre FP en chirurgie
 → garantie des droits acquis

2.4 Prestations hautement qualifiées sortant du cadre du programme de formation postgraduée réglementaire

- Ouvertes à tous, porteurs ou non-porteurs de titres.
- Soumises à l'attestation du curriculum et de la formation postgraduée nécessaires ainsi que d'une formation continue régulière dans ce domaine.

Exemple 1

Dr Untel, Berne

- spéc. FMH en médecine générale
 → valeur intrinsèque qualitative
- prestations du domaine de la gynécologie et de l'obstétrique, pas de titre en gynécologie et obstétrique
 → garantie des droits acquis
- vulvectomie radicale, pas de titre en gynécologie et obstétrique
 → prestations hautement qualifiées sortant du cadre du programme de formation postgraduée réglementaire

Exemple 2

Dr Radomir, Morges

- médecin praticien, importance particulière donnée à la médecine interne, sans titre FP
 → assimilation au titre FP en médecine interne (certificat de facturation)
- interventions chirurgicales, pas de titre FP en chirurgie
 → garantie des droits acquis
- thyroïdectomie totale, bilatérale, pas de titre FP en chirurgie
 → prestations hautement qualifiées sortant du cadre du programme de formation postgraduée réglementaire

2.5 Algorithme de répartition

Voir figure 1.

3. Banque de données sur la valeur intrinsèque

3.1 Saisie des données

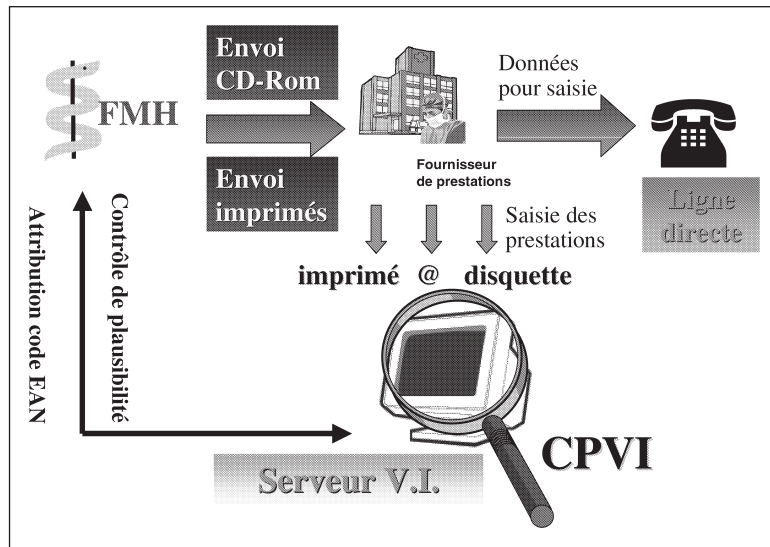
- Pour tous les médecins suisses ou étrangers, au bénéfice d'un diplôme fédéral ou analogue, qui ont une activité en Suisse indépendante et/ou salariée.
- Par autodéclaration.
- Par voie électronique ou sur papier, au choix.

3.2 Validation des données

- Par les organisations de base de la FMH (sociétés cantonales ou ASMAC).
- Validation finale par la Commission paritaire pour la valeur intrinsèque (CPVI) de la nouvelle organisation TarMed (NOT).
- Remise au médecin des données validées par l'organisation de base et la CPVI de la NOT.

Figure 2

Schéma de saisie des données sur la V.I.



3.3 Administration et actualisation des données

- Serveur individuel de la FMH.
- Validation de l'ensemble des données par un nouveau recensement au moins 1 fois par année, au 31 décembre.
- Actualisation permanente concernant les porteurs de titres.

3.4 Accès aux données

- Tout médecin reçoit une attestation dite de valeur intrinsèque, par écrit et sous forme d'un code-barre EAN établissant les valeurs intrinsèques attribuées et les prestations qu'il peut facturer.
- Accès réservé aux ayants droit, grâce à un système de sécurité spécial.
- Accès par facture et par fournisseur de prestations à l'autorisation de facturer.
- Mise à jour (principe de l'autodéclaration):
 - au moins 1 fois par année par la FMH
 - données de médecins, d'organisations de base, de sociétés de discipline médicale ou de tiers ayant droit d'accès.

En cas de dissension, la Commission tarifaire de la FMH décide en première instance, le CC de la FMH en deuxième instance.

4. Principes d'application du droit de facturation

- Preuve que les prestations facturées ont bien été apportées par un ou des médecin(s).
- Est déterminant, concernant les prestations apportées entièrement ou partiellement par des médecins en formation postgraduée sous supervision, le droit de facturation du médecin responsable de la supervision immédiate dans le cas particulier.
- Réglementation de la mise en application dans les accords bilatéraux entre assureurs et fournisseurs de prestations.

5. Aspects juridiques

5.1 Commission paritaire pour la valeur intrinsèque (CPVI)

Mise sur pied d'une commission paritaire de contrôle de la banque de données sur la valeur intrinsèque chargée de surveiller et de valider les données en la matière.

5.2 Sanctions

- Engagement, de la part des fournisseurs de prestations, à livrer des données conformes à la vérité.
- Délai de prescription de 5 ans pour les versements d'assurances effectués sur la base de fausses déclarations ou d'omissions indues.
- Amendes conventionnelles allant jusqu'à 50% du montant remboursé (voire 100% en cas de récidive) dans des cas graves de fausses déclarations; à verser à la CPVI.
- Plainte pour faux en écriture.

5.3 Voie juridique

- L'application des sanctions relève de la compétence des parties contractantes, conformément aux accords bilatéraux.
- Les plaintes pour inscription incorrecte dans la banque de données sont à déposer auprès de la CPVI qui se prononcera en dernier lieu sur l'inscription dans la structure tarifaire.
- Le recours à la justice civile n'est possible que dans des cas concrets d'utilisation de la structure tarifaire pour une facturation.

Concept de valeur intrinsèque du TarMed

Version 6.0

1. Définitions

1.1 Valeur intrinsèque quantitative et qualitative

1.1.1 Valeur intrinsèque quantitative et qualitative

La valeur intrinsèque quantitative est un paramètre de mesure servant à une tarification différenciée des diverses prestations du TarMed; elle n'a en principe pas d'importance particulière pour les médecins* et les assureurs qui en font usage. Font exception les cas où il s'agit de déterminer si un médecin peut fournir une prestation pour laquelle il n'a pas été formé lors de sa spécialisation, autrement dit qui ne figurait pas dans son curriculum pour le titre de formation postgraduée correspondant (titre de FP).

1.1.2 Valeur intrinsèque qualitative

La valeur intrinsèque qualitative indique quels titres de formation postgraduée (titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique selon l'annexe II à la RFP) donnent le droit de facturer une prestation à la charge de l'assurance-sociale. Les valeurs intrinsèques qualitatives sont indiquées pour chaque prestation.

1.2 Catégories de médecins

1.2.1 Médecin exerçant à titre indépendant

Le médecin qui exerce une activité indépendante se caractérise par le fait qu'il adresse des factures à l'assureur en son propre nom; il a donc le droit d'établir ses propres factures. L'instance qui rédige et envoie la facture n'a aucune importance pour la définition. Il s'agit principalement de médecins en pratique privée ou occupant une fonction dirigeante dans un hôpital ou dans des organisations de gestion des soins.

1.2.2 Médecin salarié

Le médecin salarié n'adresse pas de factures en son propre nom à l'assureur. Le fait que le médecin agisse sous sa propre responsabilité n'a aucune importance pour la définition.

* Les dispositions sont valables pour tout médecin, homme ou femme. Ce n'est que pour faciliter la lecture que seule la forme masculine est utilisée. Nous comptons sur la compréhension du lectorat féminin.

1.2.3 Médecin en formation postgraduée

Le médecin en formation postgraduée travaille à l'obtention d'un titre de formation postgraduée (titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique). Il s'agit en général d'un médecin occupant une fonction salariée après avoir obtenu le diplôme fédéral de médecin.

1.3 Garantie des droits acquis

La garantie des droits acquis permet à tout médecin d'exercer sa profession dans le même cadre qu'avant le TarMed et de facturer les mêmes prestations. Le médecin peut continuer de facturer des prestations qu'il a jusqu'ici fournies sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002). Les médecins qui n'exercent pas sous leur propre responsabilité et ceux en formation postgraduée doivent fournir la preuve que les prestations qu'ils souhaitent facturer ont été accomplies sous supervision pendant 2 ans, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité.

Demeurent réservées les règles d'accréditation concernant la psychothérapie déléguée.

La garantie des droits acquis n'intervient que dans la mesure où un titre de FP ne permet pas automatiquement de procéder à la facturation.

La garantie des droits acquis est conforme à la nouvelle loi sur les professions médicales (annexe 1) et limitée dans le temps en conséquence. Elle est en outre liée à l'exigence d'une formation continue appropriée (cf. 2.3.1).

2. Marche à suivre

2.1 Droit de facturation/banque de données

Les médecins énumérés sous chiffre 1 ont le droit de facturer des prestations selon la structure tarifaire TarMed pour autant qu'elles correspondent

- à leur valeur intrinsèque qualitative (titre de FP),
- à leur certificat de facturation (cf. 2.2.2),
- à la reconnaissance de prestations hautement qualifiées (cf. 2.2.3) ou
- à la garantie des droits acquis (cf. 1.3 et 2.3).

La FMH crée et gère une banque de données où figurent, pour chaque médecin exerçant en Suisse, les prestations qu'il est autorisé à facturer. Cette banque de données est accessible aux membres et aux non-membres de la FMH. L'enregistrement et les mutations sont effectuées sur mandat du médecin ayant droit et contre paiement.

Le droit d'accès et la marche à suivre appropriée sont réglés au chapitre 3.

2.2 Valeur intrinsèque qualitative

2.2.1 Valeur intrinsèque qualitative et structure tarifaire TarMed

La valeur intrinsèque qualitative se fonde sur la Réglementation pour la formation postgraduée de la FMH, dans sa teneur au 31 décembre 2000, et sera adaptée dans le cadre de la révision tarifaire annuelle. L'état de la RFP au 31 décembre de l'année précédente est déterminante.

2.2.2 Valeur intrinsèque qualitative et non-porteurs de titre

Le médecin qui, au moment de l'entrée en vigueur du TarMed, ne dispose ni d'un titre de spécialiste, ni d'un certificat de facturation, peut facturer uniquement les positions 00.0010, 00.0020, 00.0030, 00.0050, 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0170, 00.0180 et 00.0190 de la version 0.9 de la structure tarifaire TarMed.

Le médecin qui, au moment de l'entrée en vigueur du TarMed, dispose du diplôme de médecin mais pas d'un titre de spécialiste peut choisir une spécialité correspondant à un titre et ainsi demander un certificat de facturation l'autorisant à facturer des prestations dans cette discipline.

Il faut savoir cependant que:

- la discipline du certificat de facturation doit correspondre au domaine d'activité actuel du médecin;
- la validation (cf. 2.4) ne relève pas uniquement de l'organisation de base, mais également de la société de discipline concernée;
- le certificat de facturation est limité dans le temps; la durée maximale est identique au délai transitoire selon la loi sur l'exercice des professions médicales;
- le certificat de facturation ne concerne tout au plus qu'un domaine correspondant à un titre de spécialiste, sans formation approfondie ni attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique; pour les prestations fournies hors de ce domaine, un droit de facturation ne peut être accordé qu'en vertu du principe des droits acquis;
- le certificat de facturation devient caduc avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur l'exercice des professions médicales et sera remplacé par un titre de spécialiste ou par un titre postgrade fédéral.

2.2.3 Valeur intrinsèque qualitative pour les prestations hautement qualifiées sortant du cadre des titres de FP

Pour les prestations qui ne sont habituellement pas incluses dans la formation pour l'obtention d'un titre de FP, autrement dit qui ne font pas partie du curriculum correspondant, un droit de facturation spécial doit être accordé. Ces prestations sont définies sur la base du curriculum de FP et de la formation postgraduée effective ainsi que, subsidiairement, en fonction de la valeur intrinsèque quantitative. Celles-ci sont

énumérées dans une annexe spéciale. Le droit de facturer des prestations est lié à l'exigence d'une formation continue régulière dont les normes doivent être élaborées par les sociétés de discipline médicale compétentes jusqu'au terme de la «phase de neutralité des coûts» (cf. chiffre ... concernant le certificat de facturation du médecin, annexe 6.3, ainsi que chiffre ... sur les «conventions en matière de neutralité des coûts»).

2.3 Garantie des droits acquis

2.3.1 Durée et prolongation

Les prestations apportées dans le cadre de la garantie des droits acquis sont soumises à l'obligation d'attester une formation continue séparée, à savoir en dehors de celle exigée par la Réglementation pour la formation continue (RFC). Celui qui pendant 3 ans après l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002), ne peut fournir l'attestation de formation continue exigée n'est plus autorisé à fournir ces prestations à la charge de l'assurance sociale. Sont déterminants pour la reconnaissance de la formation continue, les normes et les sessions de formation accréditées par les sociétés de discipline médicale concernées. Les certificats correspondants délivrés par les sociétés de discipline médicale attestent que la formation continue est réglementaire.

2.3.2 Médecin indépendant porteur d'un titre de FP

La garantie des droits acquis concerne les connaissances et compétences acquises en dehors de la formation pour un titre de spécialiste ou de la discipline en question. Le médecin peut continuer de facturer lesdites prestations dans le cadre de la garantie des droits acquis, pour autant qu'il les ait fournies lui-même, sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002).

2.3.3 Médecin indépendant sans titre de FP

La garantie des droits acquis concerne les connaissances et compétences acquises au cours d'une période de FP, attestées par l'obtention d'un certificat de facturation (cf. 2.2.2). Le médecin peut continuer de facturer lesdites prestations dans le cadre de la garantie des droits acquis, pour autant qu'il les ait fournies lui-même, sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002).

2.3.4 Médecin salarié porteur d'un titre de FP

La garantie des droits acquis concerne les connaissances et compétences acquises en dehors d'un titre de formation postgraduée ou de la discipline en question. Le médecin peut continuer de facturer lesdites prestations dans le cadre de la garantie des droits acquis, pour autant que son supérieur atteste qu'il les ait fournies lui-même, sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la

qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002).

S'il n'a pas de supérieur médecin, c'est la société cantonale de médecine qui se charge de délivrer l'attestation en question.

2.3.5 Médecin salarié sans titre de FP

La garantie des droits acquis concerne les connaissances et compétences acquises au cours d'une période de formation postgraduée, attestées par l'obtention d'un certificat de facturation (cf. 2.2.2). Le médecin peut continuer de facturer lesdites prestations dans le cadre de la garantie des droits acquis, pour autant que son supérieur atteste qu'il les a fournies lui-même sous sa propre responsabilité, régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité, pendant 3 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002).

S'il n'a pas de supérieur médecin, c'est la société cantonale de médecine qui se charge de fournir l'attestation en question.

2.3.6 Médecin en formation postgraduée

La garantie des droits acquis concerne les connaissances et compétences que le médecin a appliquées régulièrement et sans contestation sur le plan de la qualité sous supervision pendant 2 ans avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed (prévue le 1^{er} janvier 2002). Pour faire valoir ce droit, le médecin doit fournir une attestation ad hoc.

2.4 Saisie et validation des données

La saisie des données se fait selon le principe de l'autodéclaration. Les données fournies sont soumises à l'organisation de base FMH du médecin (société cantonale de médecine ou ASMAC) pour vérification dans un délai donné. Les données de médecins non affiliés ou ne pouvant s'affilier à une organisation de base, ainsi que celles de non-membres de la FMH, sont transmises pour vérification à la société cantonale de médecine du lieu où ledit médecin exerce son activité principale. Pour ce qui est des dispositions particulières concernant les non-porteurs de titre, se référer au chiffre 2.2.2.

Chaque médecin reçoit des instances compétentes une validation de ses données en bonne et due forme. Il atteste leur exactitude en prenant acte du fait qu'une fausse déclaration peut être poursuivie pour faux dans les titres, selon l'article 251 du Code pénal suisse.

La nouvelle organisation TarMed (NOT) crée une commission paritaire comprenant un représentant de chacune des parties contractantes. Celle-ci effectue, au moins une fois par an, une validation définitive à contresigner par le médecin (cf. 2^e alinéa). La vérification a lieu par sondage auprès d'un échantillon de médecins. Une édition complète de la banque de données aux membres de la commission est exclue. Lors du remaniement de la structure tarifaire, de nouvelles valeurs intrinsèques qualitatives seront introduites et une série de prestations leur sera attribuée. La NOT peut prévoir des exceptions.

3. Saisie, gestion et accès aux données (aspects opérationnels)

Dispositions générales

3.1.1 Saisie des données

Avant l'entrée en vigueur de la structure tarifaire TarMed, la FMH effectuera, selon les principes figurant aux chiffres 1 et 2, un recensement auprès de tous les médecins suisses et étrangers porteurs d'un diplôme fédéral ou analogue exerçant une activité indépendante et/ou salariée, en vue de déterminer leur droit de facturation. Ce recensement sera annoncé à plusieurs reprises dans le BMS, sur le site internet de la FMH, dans le journal du CAMS et dans les hôpitaux suisses.

La FMH procède à l'enregistrement des données des membres et des non-membres (sur mandat écrit, pour ces derniers) contre paiement. Les émoluments pour les premiers et ceux pour les seconds ne sont pas identiques. La FMH garantit la protection des données et une publication de celles-ci uniquement dans le cadre des présentes dispositions.

Les prestations attribuées à un titre de formation postgraduée d'après le critère de la valeur intrinsèque qualitative ne doivent pas être mentionnées par les porteurs du titre en question. Ne font partie du recensement que les prestations sortant du domaine de valeur intrinsèque en question; autrement dit, les prestations fournies dans le cadre de la garantie des droits acquis selon les chiffres 1.3 et 2.3 et/ou les prestations hautement qualifiées (cf. 2.2.3) qui ne font pas partie d'un curriculum de formation pour l'obtention d'un titre de spécialiste.

Les autorisations sont enregistrées sous la forme d'un code EAN qui sert également de preuve; ce système de classification des autorisations a la préséance sur d'autres systèmes (par ex. le numéro de code créancier du CAMS).

La banque de données est constamment mise à jour sur la base des indications fournies par les départements FMH du registre des membres et de la formation postgraduée et continue, ainsi que sur la base d'informations provenant de tiers (assurances, instances fédérales, etc.). La validation de l'ensemble des données a lieu au moins une fois par an sur la base d'un nouveau recensement auprès de tous les médecins diplômés (cf. 2.4).

3.1.2 Gestion des données et accès

3.1.2.2 Gestion des données. La banque de données est gérée sur un serveur indépendant qui dispose de moyens techniques spéciaux de sécurité permettant d'en réserver l'accès aux ayants droit. Le flux des données est complété et soutenu par une ligne directe accessible durant les heures de bureau.

3.1.2.3 Accès aux données. L'accès à l'ensemble de la banque de données «valeur intrinsèque qualitative des fournisseurs de prestations», que se soit sous forme électronique ou imprimée est exclu.

Les informations figurant dans la banque de données sont actualisées en permanence («Updating») sur la base des données fournies par

- tous les médecins, récoltées au moins une fois par an par la FMH;
- les médecins particuliers;
- les organisations de base ou les sociétés de discipline médicale compétentes;
- des tiers ayant droit d'accès, par ex. les assureurs.

La mise à jour se base sur le principe de l'autodéclaration. Les données fournies par des tiers doivent être soumises à la personne concernée pour prise de position. En cas de dissension, la décision relève

- de la Commission tarifaire (COTA) de la FMH en première instance;
- du Comité central de la FMH en deuxième instance.

En ce qui concerne la validation de la banque de données, prière de se référer au chiffre 5.1.

3.2 Dispositions particulières

3.2.1 Médecins indépendants porteurs d'un titre de FP

Les médecins en pratique privée confirment à la FMH leur titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique et indiquent quelles prestations de la structure tarifaire TarMed ils ont fournies jusqu'à présent selon les critères susmentionnés. La vérification se fait selon le chiffre 2.4.

3.2.2 Médecins indépendants non-porteurs d'un titre de FP

Les médecins en pratique privée non-porteurs de titre font connaître par autodéclaration le titre de formation postgraduée auquel ils s'assimilent en fonction de leur domaine d'activité actuel. Ils indiquent en outre à la FMH quelles prestations de la structure tarifaire TarMed ils ont fournies selon les critères susmentionnés et demandent ainsi un certificat de facturation. La vérification se fait selon le chiffre 2.4.

3.2.3 Médecins salariés porteurs d'un titre de FP

Les médecins salariés confirment à la FMH leur titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique et indiquent quelles prestations de la structure tarifaire TarMed ils ont fournies jusqu'à présent selon les critères susmentionnés. Le supérieur médecin compétent atteste par écrit l'exactitude des données. La vérification se fait selon le chiffre 2.4.

3.2.4 Médecins salariés non-porteurs d'un titre de FP

Les médecins salariés non-porteurs de titre font connaître par autodéclaration le titre de formation postgraduée auquel ils s'assimilent en fonction de leur domaine d'activité actuel. Ils indiquent en outre à la FMH quelles prestations de la structure tarifaire

TarMed ils ont fournies selon les critères susmentionnés. Le supérieur médecin compétent atteste par écrit l'exactitude des données. La vérification se fait selon le chiffre 2.4.

3.2.5 Médecins en formation postgraduée

Les médecins en formation postgraduée confirment, le cas échéant, à la FMH leur titre de FP (titre de spécialiste, formation approfondie, attestation de formation complémentaire ou certificat d'aptitude technique) et indiquent quelles prestations de la structure tarifaire TarMed ils ont fournies jusqu'à présent sous la supervision d'un médecin attestant une formation postgraduée dans le domaine en question. Le catalogue des prestations et la supervision doivent être attestés par écrit par le supérieur médecin compétent.

En outre, il convient de tenir compte des critères du chiffre 1. On part du principe que le médecin doit être affilié à l'ASMAC comme organisation de base, sous réserve d'une autre déclaration à ce sujet.

3.2.6 Situations de concurrence entre catégories

Entre les trois catégories mentionnées aux chiffres 3.2.1ss, les situations concurrentielles suivantes peuvent se présenter:

- Médecin indépendant en formation postgraduée: le critère de l'activité indépendante fait foi; pour les prestations concernant les titres de formation postgraduée, le chiffre 3.2.5 est applicable.
- Médecin indépendant, engagé à temps partiel en dehors de sa formation postgraduée: le critère de l'activité indépendante fait foi.

3.2.7 Attestation de la valeur intrinsèque

La FMH remet à chaque médecin une confirmation de valeur intrinsèque, par écrit et sous la forme d'un code-barre EAN, définissant les valeurs intrinsèques attribuées et les droits de facturation. Par procuration du titulaire, ce code-certificat peut être mis à disposition de tiers.

4. Principes d'application du droit de facturation fondé sur la valeur intrinsèque

Pour la facturation, il s'agit d'attester que les prestations portées en compte ont été fournies par un médecin habilité à le faire en vertu de sa valeur intrinsèque qualitative.

Ce principe vaut indépendamment de l'institution dans laquelle ladite prestation a été fournie ou facturée.

En ce qui concerne les prestations apportées entièrement ou partiellement par des médecins en formation postgraduée sous supervision, c'est la valeur intrinsèque du médecin responsable de la supervision qui est déterminante.

Les modalités d'application doivent être réglées dans les accords bilatéraux entre assureurs et fournisseurs de prestations, accords qui doivent être soumis à la commission TarMed ou à la nouvelle organisation TarMed (NOT) pour appréciation et approba-

tion afin de s'assurer de leur conformité avec le concept de valeur intrinsèque. Le principe d'égalité de traitement de tous les fournisseurs de prestations, indépendamment de l'institution où ils exercent, est primordial.

5. Validation de la banque de données sur la valeur intrinsèque/sanctions, recours, voie juridique

5.1 Commission paritaire pour la valeur intrinsèque (CPVI) de la NOT

5.1.1 Composition et compétences

La NOT désigne une commission chargée de la surveillance et de la validation de la banque de données sur la valeur intrinsèque (CPVI). Celle-ci se compose d'un représentant de chacune des parties contractantes, à savoir la FMH, H+, le CAMS et la CTM, ainsi que d'un délégué de la CDS et du DFI. Les délégués sont tenus de garder le secret absolu sur les informations reçues durant leur activité au sein de la CPVI. En effet, toute transmission de données personnelles à l'instance déléguante est interdite.

Il incombe à la CPVI:

- de valider la banque de données en procédant au max. une fois par mois au contrôle de l'exactitude des données en décidant les corrections en cas de fausses déclarations;
- de transmettre ses propositions aux parties contractantes compétentes en ce qui concerne les sanctions à prendre lors de fausses déclarations.

La validation se fait d'une part par examen direct de la banque de données dans son ensemble et, d'autre part, en vérifiant de façon ciblée les données de médecins particuliers en cas de suspicion de fausse déclaration. L'impression d'extraits de la banque de données ou de parties de celles-ci est exclue.

5.2 Sanctions, voies juridiques

5.2.1 Sanctions

Conformément aux contrats d'introduction, les fournisseurs de prestations s'engagent à livrer des données conformes à la vérité en vue de l'attribution de la valeur intrinsèque. Ils doivent également indiquer immédiatement toute modification à la FMH.

Les versements effectués à tort par les assureurs sur la base de fausses déclarations ou d'omissions doivent être remboursés dans les 5 ans du délai de prescription.

Dans les cas de fausses déclarations d'une certaine gravité (fausses déclarations répétées, fausses déclarations permettant de conclure à une intention frau-

duleuse, etc.), des amendes allant jusqu'à 50% du montant remboursé, voire 100% en cas de récidive, peuvent être prononcées. Celles-ci doivent être versées à la CPVI.

Demeure réservée la plainte pour faux en écriture (art. 251 du Code pénal suisse).

5.2.2 Application, voie juridique

L'application des sanctions relève de la compétence des parties contractantes, celles-ci peuvent également prévoir, dans leurs accords, une exclusion de la convention. Les dispositions de détail sont réglées dans le cadre desdits accords.

Les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent être clairement informés des sanctions.

Lors d'une plainte pour inscription incorrecte dans la banque de données, le fournisseur de prestations a la possibilité de soutenir son point de vue devant la CPVI. Celle-ci se prononce en dernier lieu sur l'inscription dans la structure tarifaire.

Le recours à la justice civile n'est possible que dans des cas concrets d'utilisation de la structure pour une facturation.

6. Annexes

6.1 Annexe 1

6.1.1 Dispositions légales

- Loi fédérale du 8 octobre 1999 sur l'accord entre, d'une part, la Confédération suisse, et, d'autre part, la Communauté européenne et ses Etats membres sur la libre circulation des personnes.

Les actes législatifs ci-après ont été modifiés comme suit:

- 3. Loi fédérale du 19 décembre 1877 concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse («nouvelle loi sur l'exercice des professions médicales» dans le texte).

6.2 Annexe 2

6.2.1 Réglementations de la FMH:

Statuts, RFP, RFC

Statuts: <http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=f&ta=5>

RFP (Aperçu des titres de FP, cf. annexe à la RFP!):

<http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=f&ta=1>

RFC: <http://www.fmh.ch/fmh.cfm?l=f&ta=1>

6.3 Tableaux synoptiques

Seront établis après l'approbation de principe de la commission TarMed.