

Convention-cadre TARMED

Parties à la convention

- **santésuisse, Römerstrasse 20, 4502 Soleure**
- **Fédération des médecins suisses, Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16 («FMH»)**

Art. 1 Objet du contrat

¹ Les assureurs et les médecins ont élaboré, dans le cadre de la révision totale du tarif médical et du catalogue des prestations hospitalières (TARMED), une structure tarifaire unifiée pour l'ensemble de la Suisse, destinée à remplacer les différentes structures tarifaires AA/AM/AI, les tarifs médicaux cantonaux pour l'assurance-maladie et le catalogue des prestations hospitalières (CPH).

² La présente convention a pour objet l'introduction et la mise en application de cette structure tarifaire et de modalités uniformes de rémunération des prestations des médecins par les assureurs dans l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

³ Font partie intégrante de la convention les annexes suivantes:

(Les annexes marquées d'un astérisque* sont essentielles pour les parties et doivent être présentées lors de l'approbation de la convention-cadre par les organes compétents. Les autres annexes peuvent être adoptées ultérieurement.)

- * 1. La structure tarifaire convenue par les parties et approuvée par le Conseil fédéral
- * 2. La convention relative à la neutralité des coûts
- * 3. La convention concernant l'accès aux données de valeur intrinsèque et la facturation
- * 4. La réglementation sur le diagnostic et les codes de diagnostic
- * 5. Les dispositions sur la finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais généraux pour les non-membres
- 6. La réglementation concernant les exigences de qualité et les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité de la prestation
- 7. La convention concernant la commission paritaire d'interprétation TARMED
- 8. La convention concernant le tarif-cadre

Art. 2 Champ d'application

¹ La présente convention s'applique:

- a) aux médecins en pratique privée détenteurs d'une autorisation de pratiquer conformément au droit cantonal, remplissant les conditions légales selon la LAMal et ayant adhéré à la convention;
- b) aux médecins fournissant des prestations selon les formes d'assurances particulières (HMO, modèle de médecin de premier recours, institutions de soins ambulatoires, etc.) pour autant qu'ils facturent leurs prestations selon un tarif à l'acte et qu'ils aient adhéré à la convention. Les mêmes droits et devoirs contractuels que pour les médecins en pratique privée sont applicables à ces fournisseurs de prestations, sauf autre accord en la matière;
- c) aux assureurs admis selon la LAMal et ayant adhéré à la convention;
- d) aux assurés qui, dans le cadre de la LAMal ou d'accords internationaux, ont droit au remboursement des prestations par les assureurs-maladie.

² Cette convention est applicable à l'ensemble du territoire suisse.

³ Si une question n'est pas totalement réglée par ladite convention, médecins et assureurs peuvent édicter des dispositions complémentaires sur le plan supracantonal, cantonal ou régional. Des réglementations particulières concernant la structure tarifaire, l'interprétation, les compléments, etc., sont exclues.

Art. 3 Adhésion à la convention

¹ Cette convention est applicable à tout médecin admis à la FMH en tant que membre ordinaire après la date d'entrée en vigueur satisfaisant aux conditions d'admission consignées à l'article 2, 1er al., let. a, de la présente convention et y adhérant par une déclaration écrite à la FMH. Pour les médecins déjà membres de la FMH lors de l'entrée en vigueur de la présente convention, le chiffre I de ses dispositions transitoires est applicable.

² Cette convention est applicable à tout assureur-maladie agréé selon la LAMal et affilié à santésuisse, dans la mesure où il y a adhéré par une déclaration écrite à santésuisse.

³ La FMH et santésuisse établissent chacun une liste de leurs membres et des non-membres adhérant à la convention. Les non-membres font l'objet d'une liste séparée.

⁴ La FMH et santésuisse s'échangent les listes de membres.

Art. 4 Révocation de la convention

¹ Médecins et assureurs peuvent révoquer leur adhésion à la présente convention pour le 30 juin ou le 31 décembre moyennant un délai de dénonciation de six mois. La révocation doit être adressée dans les délais prescrits à l'organisation professionnelle compétente.

² Tout médecin ou assureur conventionné ayant perdu, respectivement, la qualité de membre de la FMH ou celle de santésuisse perd également sa qualité d'adhérent à cette convention à la prochaine échéance du délai de révocation, pour autant qu'il n'y adhère pas en tant que non-membre.

Art. 5 Non-membres

¹ Sont considérés non-membres dans la présente convention et les annexes s'y rapportant les médecins en pratique privée et les médecins hospitaliers n'appartenant pas à la FMH et les assureurs non affiliés à santésuisse.

² Les non-membres qui remplissent les conditions d'admission prévues à l'article 2, peuvent adhérer à la présente convention. L'adhésion implique la reconnaissance totale de la convention et de ses annexes. Les non-membres des associations précitées doivent s'acquitter d'une finance d'adhésion et d'une contribution annuelle aux frais généraux; les modalités sont réglées à l'annexe 5 de la présente convention.

³ L'adhésion à la convention devient effective avec le paiement de la finance d'adhésion. En cas de non-paiement de la contribution annuelle aux frais généraux après deux rappels, l'adhésion devient caduque 30 jours après réception du deuxième rappel. Les factures payées après échéance sont frappées d'un intérêt de retard de 5%.

⁴ Conformément à l'article 4, 1^{er} al., les non-membres peuvent révoquer leur adhésion à la convention.

Art. 6 Numéro EAN / numéro d'enregistrement

¹ La FMH délivre aux médecins un numéro EAN (numéro d'individualisation européen uniforme).

² En vertu du numéro EAN et des données reçues concernant le droit de facturation, santésuisse attribue au médecin reconnu fournisseur de prestations selon l'article 2 de la présente convention un numéro d'enregistrement (N° d'enr.) dont il se sert pour facturer à la charge de l'assureur. Le code EAN et le numéro d'enregistrement doivent figurer sur chaque facture et chaque ordonnance.

³ L'association santésuisse remet le numéro d'enregistrement au médecin conventionné dans les 10 jours suivant la présentation de sa requête, accompagnée des documents prouvant qu'il est reconnu comme fournisseur de prestations, conformément à l'article 2 de la présente convention et moyennant paiement de la finance d'entrée.

Art. 7 Reconnaissance des infrastructures, des valeurs intrinsèques et des spécialisations

¹ Les parties conviennent que le concept pour la reconnaissance des unités fonctionnelles selon TARMED et le concept «valeur intrinsèque» TARMED 9.0, tous deux adoptés par la direction du projet TARMED, servent de base pour la reconnaissance des infrastructures et des valeurs intrinsèques.

² Tout médecin adhérant à la présente convention, qu'il soit membre ou non de la FMH, doit satisfaire aux critères de reconnaissance. Le respect de ces critères est une condition pour obtenir l'autorisation de facturation.

Art. 8 Assistanat et remplacement au cabinet médical

¹ Le médecin est en principe tenu de fournir ses prestations personnellement.

² Il peut cependant, sous réserve de la législation cantonale, engager un assistant ou un remplaçant.

³ Un assistant en formation postgraduée peut être engagé pour une période de 6 mois au maximum au cabinet médical. Demeurent réservées d'autres solutions proposées par la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP). Le détenteur du cabinet médical indique à santésuisse son numéro EAN et la durée de l'engagement de l'assistant.

⁴ En cas d'absence de longue durée, le détenteur d'un cabinet médical peut engager un remplaçant. En cas d'absences journalières régulières connues à l'avance et d'absences pour vacances dépassant 15 jours, le nom et la valeur intrinsèque du remplaçant doivent être communiqués à santésuisse. Si le remplacement dure plus de 6 mois, le remplaçant doit demander son propre numéro d'enregistrement.

⁵ Dans le cadre de la présente convention, le médecin détenteur d'un numéro d'enregistrement est responsable du comportement médical de son remplaçant ou de l'assistant.

Art. 9 Engagement de médecins et collaboration sous la forme juridique d'une personne morale

¹ L'engagement d'un médecin sous la responsabilité et la surveillance du médecin qui l'engage est autorisé.

² Le médecin qu'il est prévu d'engager doit être annoncé à santésuisse et à la FMH avant son entrée en fonction. Au moment de son engagement, il doit satisfaire aux exigences des articles 36 LAMal et 38 OAMal.

³ La collaboration sous la forme juridique d'une personne morale (SA, société en commandite, Sàrl, coopérative, association, etc.) est possible.

⁴ Lorsque plusieurs médecins exercent sous un même numéro d'enregistrement, ils sont solidairement responsables à l'égard des assureurs-maladie en cas de comportement non conforme à la convention.

⁵ Les prestations fournies doivent pouvoir être attribuées aux divers médecins au moyen du numéro EAN de manière telle qu'il ressorte de la facture quel est le médecin principalement responsable des prestations fournies.

⁶ L'engagement de médecins et la collaboration sous la forme juridique d'une personne morale sont soumis à la législation cantonale et aux conventions entre médecins et assureurs sur le plan supracantonal, cantonal ou régional.

Art. 10 Sanctions en cas de violation de la convention

¹ Lorsqu'un médecin ou un assureur conventionné contrevient aux dispositions de la présente convention, à ses annexes ou aux dispositions légales de la LAMal ou de ses ordonnances, la Commission paritaire de confiance (CPC) peut prendre les sanctions suivantes:

- a) avertissement écrit;
- b) non-remboursement de prestations facturées à tort;
- c) demande de restitution de prestations d'assurance indûment encaissées;
- d) paiement de prestations d'assurance refusées à tort;
- e) amende jusqu'à Fr. 50'000.-;
- f) exclusion de la convention;
- g) publication dans les organes de presse des parties à la convention.

² Les sanctions peuvent être cumulatives.

³ Le dépôt d'une plainte pénale en cas de soupçon d'infraction demeure expressément réservé.

Art. 11 Facturation et rémunération

¹ Le débiteur de la rémunération de la prestation médicale fournie dans le cadre de la LAMal est l'assuré (système du tiers garant). Médecins et assureurs peuvent convenir du système du tiers payant.

² La valeur du point tarifaire est négociée sur le plan cantonal. Les modalités de calcul de la valeur initiale du point sont consignées à l'annexe 2.

³ Le médecin établit sa facture selon le tarif en vigueur à l'endroit où il fournit ses prestations. La protection tarifaire est applicable.

⁴ Le médecin établit sa facture au moyen d'une formule uniforme, selon l'annexe 3 de la présente convention.

⁵ Au plus tard deux ans après l'introduction du TARMED, la facturation s'effectuera sous forme électronique. D'éventuelles exceptions, notamment à l'égard des médecins sur le point de cesser leur activité, et les modalités concernant le transfert électronique des données dans les systèmes du tiers payant et du tiers garant sont réglées dans l'annexe 3 de la présente convention.

⁶ Dans le système du tiers garant, le médecin envoie sa facture à l'assuré et, si celui-ci en demande le remboursement à l'assureur, le médecin remet à l'assureur une copie électronique de sa facture, conformément à l'annexe 3 de la présente convention.

⁷ Dans le système du tiers payant, le médecin envoie sa facture à l'assureur et en adresse une copie à l'assuré.

⁸ La facture doit contenir les indications suivantes:

- a) nom et adresse du médecin, N° d'enr. et N° EAN;
- b) nom, adresse, date de naissance et – si possible – N° d'assuré du patient;
- c) raison du traitement (maladie, accident, maternité ou infirmité congénitale);
- d) calendrier des prestations;
- e) positions tarifaires, N° et dénomination;
- f) points tarifaires, valeurs du point tarifaire, montant total par tarif;
- g) diagnostic selon le code de diagnostic convenu;
- h) indication des prestations non prises en charge par la LAMal;
- i) date de la facture.

⁹ Lorsqu'un patient change d'assureur au 30 juin ou au 31 décembre, le médecin établira, à la demande du patient, au plus tard jusqu'au 15 août de l'année civile ou au 15 février de l'année suivante, une facture intermédiaire au 30 juin ou au 31 décembre.

¹⁰ Dans le système du tiers payant, l'assureur rembourse au médecin la partie non contestée de la facture dans les 30 jours après réception de la facture s'il s'agit d'un décompte électronique et dans un délai de 45 jours en cas de décompte par écrit.

¹¹ La facturation au médecin de sommes dues par l'assuré à l'assureur est exclue dans le système du tiers garant.

¹² D'autres solutions supracantoniales, cantonales ou régionales demeurent réservées.

Art. 12 Reprise d'une dette

¹ Dans des cas particuliers, le médecin peut convenir par écrit avec l'assureur, avant l'établissement de sa facture, que celui-ci lui verse directement le montant dû à l'assuré.

² Les dispositions de détail sont réglées dans les conventions supracantoniales, cantonales ou régionales.

Art. 13 Assurance-qualité

Les médecins conventionnés s'engagent à participer aux mesures mises en place pour assurer et contrôler la qualité, conformément à l'article 58 de la LAMal. Ces mesures sont consignées à l'annexe 6 de la présente convention.

Art. 14 Médecins-conseils, transfert électronique des données

¹ Pour le traitement de données se rapportant à des personnes déterminées et identifiables, notamment dans le transfert électronique de ces données, l'article 84 LAMal est applicable.

² Les modalités concernant la transmission de données médicales ainsi que le statut et la formation postgraduée des médecins-conseils sont réglés par les parties dans l'annexe 3 de la présente convention et dans la convention avec les médecins-conseils du 14 décembre 2001.

Art. 15 Caractère économique des prestations

¹ Dans le traitement, la prescription et la dispensation de médicaments, la prescription et l'application de mesures thérapeutiques scientifiquement reconnues ainsi que pour les analyses, les médecins conventionnés doivent limiter leurs prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré et le but du traitement (art. 56 LAMal).

² Les parties s'engagent, au sens de l'article 56, 5^e al., LAMal et des articles 76 et 77 OAMal, à élaborer des bases de données et des critères visant à la garantie de l'efficacité, de l'adéquation et du caractère économique des prestations selon la loi. Les travaux devront être terminés, dans le respect des conditions-cadres légales, au plus tard au terme de la phase d'introduction de la neutralité des coûts.

Art. 16 Commission paritaire d'interprétation (CPI)

¹ Les parties à la convention constituent, en collaboration avec H+, la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM), l'Office fédéral de l'Assurance militaire (OFAM), l'Office fédéral de l'assurance-invalidité (représenté par l'Office fédéral des assurances sociales) et la CDS, une Commission paritaire d'interprétation (CPI) avec pour seule compétence d'interpréter le TARMED de façon uniforme et de plein droit sur le plan suisse. Les modalités sont réglées dans l'annexe 7 de la présente convention.

² En cas de difficultés d'interprétation ou d'imprécisions quant à la présente convention et à ses annexes, le texte allemand fait foi.

Art. 17 Commission paritaire de confiance (CPC)

¹ Médecins et assureurs mettent sur pied une commission paritaire de confiance (CPC) sur les plans supracantonal, cantonal ou régional.

² Les tâches suivantes peuvent être confiées aux CPC:

- a) conduite des négociations lors de dénonciation de conventions supracantoniales, cantonales ou régionales ou en cas de régime sans convention;
- b) interprétation des conventions supracantoniales, cantonales ou régionales;
- c) arbitrage de litiges entre médecins et assureurs;
- d) vérification de factures contestées de médecins;
- e) vérification du bien-fondé de traitements médicaux par rapport aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (annexe 6);
- f) prescription de sanctions à l'égard de médecins ou d'assureurs en cas de violation de la LAMal ou de ses ordonnances, de la convention-cadre santésuisse-FMH, de ses annexes ou des conventions supracantoniales, cantonales ou régionales;
- g) conseils;
- h) autres tâches confiées en commun par les parties à la convention.

³ Lorsqu'une commission paritaire de confiance est saisie par l'une des parties, elle doit convoquer celles-ci, dans un délai de 2 mois au plus, à une séance de conciliation.

Art. 18 Dénonciation

¹ Cette convention peut être dénoncée au plus tôt pour la fin du 18^e mois suivant la date d'entrée en vigueur figurant à l'article 20, 3^e alinéa.

² Si la présente convention n'est pas dénoncée pour cette date, le délai de résiliation est, durant les 6 mois suivants, pour la fin d'un mois.

³ Si aucune dénonciation n'est annoncée dans ces délais, les années suivantes, la résiliation n'est possible qu'à la fin d'une année civile.

⁴ Le délai de résiliation est dans tous les cas de 6 mois. La date du timbre postal fait foi.

⁵ En cas de résiliation par l'une des parties à la convention, les deux parties reprennent immédiatement les négociations. Si une nouvelle convention n'a pu être signée au terme du délai de dénonciation de 6 mois, les parties en informent l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

⁶ Si durant la phase d'introduction, l'obligation de contracter est supprimée ou modifiée par un changement de loi, la présente convention peut être dénoncée soit à l'expiration du délai de référendum soit après la votation sur le référendum, dans un délai de trois mois pour le 30 juin ou le 31 décembre.

Art. 19 Tribunal arbitral santésuisse/FMH

¹ Les litiges ressortissant à la présente convention ou à ses annexes, à l'exception de ceux portant sur les questions tarifaires et d'interprétation conformément à l'article 16 de cette convention, sont réglés si possible par voie de négociations et en recourant à la commission paritaire de confiance, dans la mesure où ils relèvent des conventions supracantoniales, cantonales ou régionales.

² Si aucun accord ne peut être trouvé, il appartient au tribunal arbitral désigné par les parties de se prononcer sur les litiges relevant de la présente convention.

³ Chaque partie nomme deux arbitres. Ceux-ci désignent eux-mêmes leur président. A défaut, il appartient au président du Tribunal du canton de Soleure de désigner les arbitres.

⁴ Le tribunal arbitral a pour objet de veiller à une interprétation uniforme de la présente convention et de ses annexes.

⁵ Le tribunal arbitral définit lui-même la procédure à suivre. Il a son siège à Soleure. Pour le reste, les dispositions de l'ordonnance sur la procédure civile du canton de Soleure sont applicables.

⁶ Les conventions supracantoniales, cantonales ou régionales peuvent prévoir leur propre tribunal arbitral.

Art. 20 Entrée en vigueur

¹ Cette convention entre en vigueur après sa signature par les deux parties et à la date de son approbation par le Conseil fédéral.

² Si le Conseil fédéral ou le département compétent devait ne pas approuver cette convention ou les annexes désignées comme essentielles, ladite convention et ses annexes, à l'exception de l'annexe 1 (structure tarifaire) deviendraient caduques pour les parties.

³ La facturation se fera dans tous les cantons selon la nouvelle structure tarifaire TARMED à partir de la date fixée par les deux parties à la convention. Les prestations fournies selon l'ancien tarif (y compris les analyses, la physiothérapie, etc.) devront être facturées jusqu'à cette date. Ensuite, les tarifs fédéraux seront intégralement applicables.

⁴ Les prestations fournies jusqu'à cette date selon l'ancien tarif (y compris les analyses, la physiothérapie, etc.) doivent être facturées séparément.

Dispositions transitoires

I. Conditions d'application pour les médecins FMH

Tout médecin membre de la FMH est affilié à la présente convention dès son entrée en vigueur, à moins que, par une déclaration écrite adressée à la FMH dans un délai de 30 jours après sa publication dans l'organe de l'association, il ne renonce à être conventionné.

II. Calcul de la valeur initiale du point et pilotage de la neutralité des coûts

Les parties règlent à l'annexe 2, au niveau cantonal ou régional, les modalités de calcul de la valeur initiale du point et celles du pilotage de la neutralité des coûts.

III. Structure tarifaire

¹ En cas de constatation d'erreurs manifestes dans la version 1.1, dûment documentées et prouvées, ou de lacunes dans les positions tarifaires, les partenaires ont la possibilité, jusqu'au 31 mars 2002, de demander à la direction générale du projet une adaptation de la structure tarifaire et ensuite l'adoption d'une version corrigée.

² L'adoption de la version corrigée en vue de son approbation par le Conseil fédéral requiert l'unanimité des partenaires.

³ Le coût de cette nouvelle version devra être quantifié et il en sera tenu compte lors de l'établissement de la valeur initiale du point.

⁴ Les partenaires conviennent qu'aucune autre modification de la structure tarifaire ne sera proposée au Conseil fédéral entre le 1^{er} avril 2002 et le 31 mars 2003.

Berne / Soleure, le 5 juin 2002

Fédération des médecins suisses (FMH)

Le président

La secrétaire générale

H.H. Brunner

A. Müller Imboden

santésuisse - Les assureurs-maladie suisses

Le président

Le directeur

Ch. Brändli

M.-A. Giger

Avenant à la convention-cadre TARMED

I. Date d'entrée en vigueur

En application de l'article 20, 3^e al., de la convention-cadre entre santésuisse et la FMH, les parties conviennent que la convention entre en vigueur en même temps que celle avec les hôpitaux. La date la plus proche prévue est le 1^{er} janvier 2003.

II. Tarifs fédéraux

Les tarifs fédéraux mentionnés à l'article 20, 3^e alinéa, de la présente convention sont, à la date de signature du présent avenant, les suivants:

- Liste des analyses (annexe 3, OPAS), version du 1^{er} janvier 2002
- Liste des médicaments avec tarif (annexe 4, OPAS), version du 1^{er} juin 1996
- Tarif d'ergothérapie
- Tarif de logopédie
- Liste des moyens et appareils (LiMA) (Annexe 2, OPAS), version du 1^{er} janvier 2002
- Liste des spécialités, état au 1^{er} avril 2002
- Tarif de physiothérapie

III. CPI

Les fonctions de la CPI, peuvent, d'entente avec les parties, être confiées à la nouvelle organisation TARMED (TARMED Suisse).

Berne / Soleure, le 5 juin 2002

Fédération des médecins suisses (FMH)

Le président

La secrétaire générale

H.H. Brunner

A. Müller Imboden

santésuisse - Les assureurs-maladie suisses

Le président

Le directeur

Ch. Brändli

M.-A. Giger