



Concept «valeur intrinsèque» TARMED

Version 9.0

1. Définitions

1.1. Valeur intrinsèque quantitative et qualitative

1.1.1 Valeur intrinsèque quantitative

La valeur intrinsèque quantitative est un paramètre de mesure servant à une tarification différenciée des diverses prestations du TARMED; elle n'a en principe aucune importance 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 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.

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. 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 dispositions légales, à l'exemple des futures règles de reconnaissance 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 l'exercice des professions médicales 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 à fortes exigences (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, le cas échéant, sur les dispositions légales prévues pour la formation postgraduée; elle sera adaptée lors de la révision tarifaire annuelle. L'état de la RFP au 31 décembre de l'année précédent la révision est déterminant.

2.2.2 Valeur intrinsèque qualitative et non-porteurs de titres

Le médecin qui, au moment de l'entrée en vigueur de la loi sur l'exercice des professions médicales, ne dispose ni d'un titre de spécialiste ni, par conséquent, du certificat de facturation correspondant ne peut facturer que les positions 00.0010, 00.0020, 00.0030, 00.0060, 00.0070, 00.0080, 00.0090, 00.0110, 00.0120 et 00.0130 de la version 1.1 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 tel 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 à fortes exigences 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. Elles 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».

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, 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 déterminantes, pour la reconnaissance de la formation continue, les normes des sociétés de discipline médicale concernées, ainsi que les sessions de formation qu'elles accréditent. Les certificats délivrés par ces sociétés 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.

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.

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 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. 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. 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. 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 par le médecin. Les données fournies sont saisies et vérifiées de manière centralisée par la FMH. La tâche de l'organisation de base (société cantonale de médecine ou ASMAC) est de nature consultative. 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.

L'organisation succédant à la Commission TARMED (nouvelle organisation TARMED) crée une commission paritaire comprenant un représentant de chacune des parties contractantes. Celle-ci effectue, au moins une fois par an, une validation définitive des données, 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 à l'intention des 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 nouvelle organisation TARMED peut prévoir des exceptions.

3. Saisie et gestion des données, accès: aspects opérationnels

3.1. 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 les organes de publication officiels des parties contractantes.

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 à fortes exigences (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 de santéuisse).

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

a) 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 tout est assorti d'un service d'assistance ouvert durant les heures de bureau afin de faciliter la circulation sans entrave des données.

b) 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, récoltés 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 seconde instance.

Validation de la banque de données: 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 titres 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 effectuées jusqu'à présent sous la supervision d'un médecin attestant une formation postgraduée dans le domaine en question. Le catalogue des prestations fournies 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, par écrit et sous la forme d'un code-barre EAN, une confirmation attestant les valeurs intrinsèques et les droits de facturation qui lui sont attribués. 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 devront être soumis à la commission TARMED ou à la nouvelle organisation TARMED pour évaluation de leur conformité avec le concept de valeur intrinsèque et pour approbation. 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 de la nouvelle organisation TARMED pour le contrôle de la banque de données sur la valeur intrinsèque (CPVI): composition et compétences

5.1.1 Composition et compétences

La nouvelle organisation TARMED 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+, santésuisse et

la CTM/AM/AI, 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 particulier, 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 et de décider les corrections à entreprendre 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, en examinant directement 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 ou lors d'une dénonciation. L'édition, en tout ou partie, d'extraits de la banque de données, sous forme imprimée ou électronique, 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 frauduleuse, 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 et/ou pour escroquerie (art. 251 et 146 du Code pénal suisse).

5.2.2 Application et voie de droit dans la LAMal, la LAA, la LAM et la LAI

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.

Des propositions de modification d'inscriptions incorrectes dans la banque de données peuvent être soumises à la CPVI par les fournisseurs de prestations autorisés ou les organisations de base.

En cas de désaccord avec la décision de la CPVI, ces derniers peuvent s'adresser à la CPC. Au demeurant, la voie de droit se fonde sur les dispositions légales en la matière.