

Convention-cadre TARMED

Parties à la convention-cadre:

- **santésuisse les assureurs-maladie suisses,
Römerstrasse 20, 4502 Soleure**
- **H+ Les Hôpitaux suisses
Lorrainestr. 4a, case postale 302, 3000 Berne 11 („H+“)**

Art. 1 Préambule

¹ Les assureurs et les hôpitaux 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). La structure tarifaire TARMED selon annexe 1 et la convention relative à la neutralité des coûts selon annexe 2 font partie intégrante de la présente convention-cadre et entrent en vigueur avec celle-ci.

² La présente convention-cadre a pour objet l'introduction et la mise en application de cette structure tarifaire uniforme convenue à l'échelle nationale ainsi que des modalités uniformes d'indemnisation des hôpitaux par les assureurs dans l'assurance obligatoire des soins selon art. 49, al. 5, LAMal.

³ Font partie intégrante de la convention-cadre les annexes suivantes:

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 sur le transfert électronique des données- banques de données
4. La convention sur le diagnostic et les codes de diagnostic
5. La convention concernant le financement de l'adhésion et de la contribution annuelle aux frais pour les non-membres
6. La convention instituant les exigences de qualité et les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité¹ EAE
7. La convention relative à la Commission paritaire commune d'interprétation CPI
8. La convention concernant la mise en œuvre du concept de la valeur intrinsèque à l'hôpital

Art. 2 Domaine d'application

¹ La présente convention-cadre s'applique:

¹ EAE: efficacité, adéquation, économicité

- a. aux hôpitaux détenteurs d'une autorisation de pratiquer conformément au droit cantonal, remplissant les conditions légales selon la LAMal et ayant adhéré à la présente convention-cadre;
- b. aux hôpitaux fournissant des prestations selon des formes d'assurances particulières (par ex. HMO), pour autant qu'ils facturent leurs prestations selon un tarif à l'acte et qu'ils aient adhéré à la convention-cadre;
- c. aux assureurs admis selon la LAMal et ayant adhéré à la convention-cadre;
- 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-cadre est applicable sur l'ensemble du territoire suisse.

³ Si une question n'est pas totalement réglée par cette convention-cadre, les hôpitaux, leurs associations ainsi que les assureurs peuvent édicter des dispositions complémentaires. Ces réglementations particulières doivent être communiquées sans délai aux partenaires contractuels. Des réglementations particulières concernant la structure tarifaire et l'interprétation sont exclues.

Art. 3 Adhésion à la convention-cadre

¹ Tout prestataire de soins doit adhérer à la présente convention-cadre par une déclaration écrite adressée à H+ pour que dite convention-cadre s'applique à lui.

² Cette convention-cadre 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 H+ et santésuisse établissent chacun une liste des partenaires qui ont adhéré à la convention-cadre (membres et non-membres).

⁴ H+ et santésuisse s'échangent les listes de membres.

Art. 4 Résiliation de la convention-cadre

Si un hôpital ou un assureur veut résilier la présente convention-cadre, il doit adresser respectivement à H+ ou à santésuisse une déclaration écrite de résiliation. La résiliation ne peut intervenir durant la période de neutralité des coûts, c'est à dire au plutôt 2 ans après l'entrée en vigueur de la structure tarifaire. Dite déclaration de résiliation doit intervenir moyennant respect d'un délai de six mois, pour le 30.6. ou pour le 31.12. Déterminant pour le respect du délai de résiliation de 6 mois est la date du timbre postal de l'envoi.

Art. 5 Non-membres de H+ / santésuisse

¹ Les hôpitaux qui ne sont pas membres de H+ et les assureurs qui ne sont pas membres de santésuisse et qui remplissent les conditions d'admission prévues à l'article 2, al. 1, let. b et c, peuvent adhérer à la présente convention-cadre. L'adhésion implique la reconnaissance totale de la convention-cadre 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-cadre.

² L'adhésion à la convention-cadre 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 pour cent.

³ Les hôpitaux qui ne sont pas membres de H+ et les assureurs qui ne sont pas membres de santésuisse peuvent, moyennant respect d'un préavis de six mois, se départir de la convention-cadre pour le 30.6. ou pour le 31.12. La déclaration de résiliation doit être adressée par écrit à l'association en question.

⁴ Sur la liste respective des partenaires à la convention-cadre qui sont affiliés, les non-membres qui ont adhéré à la convention-cadre y figurent également, de façon séparée.

Art. 6 Reconnaissance des infrastructures et des valeurs intrinsèques dans les hôpitaux

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

² Les parties à la convention-cadre définissent dans l'annexe 8 de la présente convention-cadre les règles dérogeant au concept des valeurs intrinsèques qui résultent de la mise en œuvre du concept à l'hôpital.

³ Tous les hôpitaux, membres et non-membres de H+, qui sont soumis à cette convention-cadre doivent remplir les critères de reconnaissance et de valeurs intrinsèques définis en commun par les parties à la convention-cadre. Le respect des critères est déterminant pour le droit des prestataires de soins à facturer.

⁴ H+ enregistre les données pour la reconnaissance des infrastructures par hôpital et transmet chaque trimestre à santésuisse mise à jour de la banque de données concernant la reconnaissance des infrastructures. H+ prélève une taxe pour l'inscription dans la banque de données ainsi que pour les mutations.

⁵ Les partenaires instituent un organe paritaire de révision qui exerce, chaque année ou en cas de besoin, un contrôle des activités portant sur la reconnaissance des infrastructures et des valeurs intrinsèques. Le contrôle a lieu selon des critères communs ou sur la base des critères de reconnaissance communs aux assureurs sociaux.

⁶ En cas de fausses déclarations, les prestations indûment payées doivent être remboursées. D'autres sanctions peuvent être prises; des mesures ainsi que des procédures de droit pénal peuvent être introduites. Une nouvelle inscription n'aura lieu qu'à l'échéance d'une année à compter de la découverte de l'infraction et du décret de sanctions éventuelles. Les sanctions, la procédure et les instances sont régies par l'article 8 de la présente convention-cadre.

Art. 7 Obligations des assureurs

¹ Les assureurs s'engagent, dans la mesure où les dispositions légales et contractuelles les y autorisent, à confier pour le traitement leurs patients aux hôpitaux qui ont adhéré à la convention-cadre.

² Les assureurs sont tenus de n'accorder aux hôpitaux autorisés à pratiquer en Suisse, pour autant que ceux-ci n'adhèrent pas à la convention-cadre, le droit d'adhérer à des conventions séparées uniquement à des conditions contractuelles qui soient, au mieux, les mêmes que celles prévues par la présente convention-cadre.

Art. 8 Sanctions en cas de violation de la convention-cadre

¹ Lorsqu'un assureur ou un prestataires de soins ayant adhéré à la convention-cadre H+/santésuisse contrevient aux dispositions de la présente convention-cadre, de ses annexes, 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. paiement de remboursements refusés à tort;
mise à charge d'intérêts moratoires;
non-remboursement de prestations facturées à tort;
demande de restitution de prestations d'assurance indûment encaissées;
- c. amende jusqu'à 50'000.-;
- d. exclusion de la convention-cadre
publication dans les organes prévus à cet effet par les parties à la convention-cadre.

² La gravité d'une transgression respectivement d'une infraction est définie par sa nature, la durée de la transgression, le volume financier des conséquences y afférentes et le nombre de récidives. Les sanctions peuvent être cumulatives.

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

Art. 9 Facturation et indemnisation

¹ Le système d'indemnisation appliqué avant l'introduction de TARMED dans le canton ou à l'échelon de la communauté contractuelle (tiers payant ou tiers garant) est en principe maintenu pendant la phase de neutralité des coûts. Les hôpitaux et les assureurs peuvent convenir bilatéralement de dispositions dérogeant à ce principe pour le trafic des paiements. En cas de changement de système, les incidences sur le calcul des valeurs de points-taxes et sur le contrôle de la neutralité des coûts doivent être prises en compte. Il en va de même en cas de modifications éventuelles des modalités concernant la pratique des rabais dans le domaine hospitalier, du décompte des prestations semi-hospitalières et des décomptes des médecins agréés.

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

³ L'hôpital établit sa facture selon le tarif en vigueur à l'endroit où la prestation est fournie. La protection tarifaire selon la LAMal est applicable. À la suite de la phase de neutralité des coûts, toutes les prestations fournies au sein des infrastructures gé-

rées par l'hôpital, ne peuvent être facturées que par celui-ci.

⁴ Au plus tard deux ans après l'introduction du TARMED, la facturation s'effectuera sous forme électronique. Les modalités du transfert électronique des données sont réglées dans l'annexe 3 de la présente convention-cadre.

⁵ Dans le système du tiers payant, l'hôpital fournit à l'assureur la facture pour toutes les prestations médicales et techniques ainsi que pour le matériel de consommation imputable, et en adresse une copie à l'assuré.

⁶ Dans le cas du tiers garant, une solution obligatoire et praticable concernant les modalités de la facturation électronique est mise au point d'ici l'introduction de TARMED, dans le cadre du "Forum pour un échange électronique des informations et des données dans le domaine de la santé" (voir annexe 3),

⁷ La facture doit contenir les indications suivantes:

- a. Nom, adresse et numéro d'enregistrement (no reg.) ² de l'hôpital, no EAN et éventuellement numéro factice des médecins prestataires de soins selon annexe 8; numéro de facture
- b. Nom, adresse, date de naissance et – pour autant que disponible – le numéro d'assuré du patient
- c. Raison du traitement (maladie, accident, maternité ou infirmité congénitale)
- d. Calendrier des prestations
- e. Positions tarifaires, no et dénomination
- f. Points-taxes, valeurs des points-taxes
- g. Diagnostic selon le code de diagnostic convenu conformément à l'annexe 4
- h. Indication des prestations non prises en charge par la LAMal
- i. Date de la facture

⁸ Lorsqu'un patient change d'assureur au 30 juin ou au 31 décembre, l'hôpital 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.

⁹ L'assureur paie à l'hôpital la partie incontestée de la facture dans les 30 jours, en cas de facturation par voie électronique.

¹⁰ La facturation à l'hôpital de sommes dues par l'assuré à l'assureur est exclue dans le système du tiers payant.

¹¹ En cas de paiement tardif par les garants, un intérêt moratoire de 5% est facturé après 30 jours, autrement dit dès le 31^{me} jour.

¹² D'autres accords plus contraignants à l'échelon cantonal demeurent réservés.

Art. 10 Assurance-qualité

¹ Les hôpitaux qui ont adhéré à la présente convention-cadre s'engagent à participer aux mesures mises en place pour assurer et contrôler la qualité, conformément à l'article 56 de la LAMal. La promotion de la qualité dans les hôpitaux est régie par les mesures prévues dans la convention-cadre concernant la gestion de la qualité entre H+/ CAMS (aujourd'hui santésuisse).

² santésuisse octroie à chaque prestataires de soins reconnu un numéro d'enregistrement (no reg.)

² Dans le cadre de TARMED, les exigences spécifiques en matière de qualité qui sont liées aux infrastructures et aux valeurs intrinsèques sont réglées à l'art. 6 de la présente convention-cadre.

Art. 11 Économicité 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 médicales, les hôpitaux contractuels 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, al. 5, LAMal et des articles 76 et 77 OAMal, à élaborer des bases de données et des critères visant la garantie de l'efficacité, de l'adéquation et l'économicité des prestations selon la loi. Les travaux devront être achevés, dans le respect des conditions-cadres légales, au plus tard au terme de la phase d'introduction de la neutralité des coûts. Les modalités sont réglées dans l'annexe 6 de ce convention-cadre.

Art. 12 Commission paritaire d'interprétation (CPI)

Les parties à la convention-cadre TARMED instituent une Commission paritaire d'interprétation (CPI) dotée de la compétence exclusive et totale d'interpréter le TARMED de façon uniforme et avec effet obligatoire sur le plan suisse. Les modalités sont réglées dans l'annexe 7 de la présente convention-cadre.

Art. 13 Commissions paritaires de confiance (CPC)

¹ Les hôpitaux et les assureurs mettent sur pied une commission paritaire de confiance (CPC) sur le plan national.

² Les tâches suivantes peuvent être confiées à la CPC nationale :

- a. Conduite des négociations lors de résiliation de la convention-cadre nationale TARMED entre H+ et santésuisse ou en cas de régime sans convention
- b. Interprétation de la convention-cadre TARMED entre H+ et santésuisse;
- c. Vérification de factures contestées émanant d'hôpitaux
- d. Vérification des traitements hospitaliers selon les critères EAE mis au point par les parties
- e. Prescriptions de sanctions à l'égard d'hôpitaux ou d'assureurs en cas de violation de la LAMal ou de ses ordonnances, de la convention-cadre TARMED entre H+ et santésuisse, ainsi que de ses annexes
- f. Octroi de renseignements
- g. Autres tâches confiées en commun par les parties à la convention-cadre

³ Sur demande d'un des partenaires à la convention, la CPC a l'obligation de se réunir dans un délai n'excédant pas 2 mois et invite les parties à une conciliation.

⁴ Au plan inter-cantonal, cantonal et intra-cantonal des commissions paritaires de confiance peuvent être mises sur pied. Celle-ci pourront avoir les tâches suivantes :

- a. Conduite des négociations lors de résiliation de conventions inter-cantionales,

- cantoniales et intra-cantoniales ou en cas de régime sans convention
- b. Interprétation des conventions inter-cantoniales, cantoniales et intra-cantoniales;
 - c. Arbitrage de litiges entre hôpitaux et assureurs
 - d. Prescriptions de sanctions à l'égard d'hôpitaux ou d'assureurs en cas de violation conventions inter-cantoniales, cantoniales et intra-cantoniales;
 - e. Autres tâches confiées en commun par les parties aux conventions inter-cantoniales, cantoniales et intra-cantoniales

Art. 14 Résiliation

¹ Cette convention-cadre peut être résiliée par chaque partie au plus tôt à l'échéance de 2 ans à compter de l'entrée en vigueur, respectivement au terme de la phase d'introduction selon la convention relative à la neutralité des coûts. La dénonciation a lieu moyennant respect d'un préavis de 6 mois pour la fin de l'année civile. La date du timbre postal est déterminante pour le respect du délai de résiliation de 6 mois.

² Après la résiliation, les deux parties reprennent immédiatement les négociations.

⁴ S'il n'a pas été possible de signer une nouvelle convention-cadre au terme du délai de résiliation de 6 mois, les parties en informent l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS).

Dispositions transitoires

Art. 15 Entrée en vigueur

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

² Prestataires de soins et assureurs peuvent adhérer à la présente convention-cadre au moyen d'une communication écrite dans le délai de 30 jours à dater de la publication dans les organes de presse prévus à cet effet par les organisations.

³ Si le Conseil fédéral ou le département compétent devaient ne pas approuver cette convention-cadre ou les annexes désignées comme essentielles³, ladite convention-cadre et ses annexes deviendraient caduques pour les parties.

⁴ La facturation se fera dans tous les cantons selon la nouvelle structure tarifaire TARMED à partir du 1^{er} janvier 2004. Les prestations fournies selon l'ancien tarif (y compris les analyses, la physiothérapie, etc.) devront être facturées jusqu'à cette date. Dès la date d'entrée en vigueur tous les autres tarifs fédéraux seront à appliquer intégralement.

⁵ La structure tarifaire approuvée par le Conseil fédéral selon annexe 1 est également applicable pendant la durée de procédures d'approbation pendantes au niveau cantonal ou pendant des procédures de recours auprès du Conseil fédéral.

³ sont décrites comme essentielles les annexes 1, 2, 3, 4 et 5.

Art. 16 Neutralité des coûts

¹ Les parties à la convention-cadre conviennent qu' aucune modification des coûts ou des recettes soit générée uniquement par la mise en oeuvre du tarif TARMED dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie pour des prestations fournies en milieu hospitalier ambulatoire. Cette neutralité des coûts et recettes sera réalisée par canton ou par communauté contractuelle.

² Les parties règlent dans l'annexe 2 les détails d'une introduction de TARMED qui soit neutre sous l'aspect des coûts.

Art. 17 Priorité à la version allemande de la convention-cadre

Cette convention-cadre et ses annexes ont été traduites d'allemand en français. En cas de questions d'interprétation ou d'imprécision, c'est le texte allemand qui fait foi.

Pour **santésuisse** Les assureurs-maladie suisses:

Le président:

Le directeur:

.....

.....

Pour **H+** Les Hôpitaux suisses (H+):

Le président:

La directrice:

.....

.....

Annexes selon répertoire sous art. 1