

Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED

Entre

santésuisse, à Soleure , valablement représentée par les soussignés,

et

la Société de Médecine du Canton de Fribourg, valablement représentée par les soussignés.

Abréviations:

LAMal:	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie
OAMal:	Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995
CCT:	Convention-cadre TARMED du 5 juin 2002 entre la FMH et santésuisse
CCA:	Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED
CO :	Code des obligations
SMCF :	Société de Médecine du Canton de Fribourg
CPC :	Commission paritaire cantonale
CPP :	Contrat sur les prestations et les prix

Table des matières

Préambule

Art. 1	Champ d'application à raison de la matière, champ d'application à raison du lieu
Art. 2	Adhésion à la convention / membres d'association (nouveaux membres) / non-membres d'association
Art. 3	Finance d'adhésion / contributions aux frais généraux
Art. 4	Retrait de la convention
Art. 5	Registre des adhésions et des retraits
Art. 6	Numéro EAN / numéro d'enregistrement (N° d'enr.)
Art. 7	Exclusion de médecins ou d'assureurs
Art. 8	Contrat de mandat / libre choix du médecin
Art. 9	Valeur du point tarifaire / contrôle et pilotage des prestations et des coûts
Art. 10	Adaptation de la valeur du point tarifaire
Art. 11	Facturation et rémunération
Art. 12	Données de statistique médicale
Art. 13	Reprise de dettes
Art. 14	Assistanat et remplacement au cabinet médical
Art. 15	Engagement de médecins et collaboration sous la forme juridique d'une personne morale
Art. 16	Médecins-conseils
Art. 17	Sanctions en cas de violation de la convention
Art. 18	Commission paritaire cantonale

Art. 19	Durée de la convention et dénonciation
Art. 20	Entrée en vigueur
Art. 21	Tarif-cadre
Art. 22	Dispositions finales et dispositions transitoires
Art. 23	Approbation par les autorités

Annexes

A.	Finance d'adhésion et contribution annuelle aux frais généraux pour les non-membres
B.	Contrat concernant le contrôle et le pilotage des prestations et des prix (CPP cantonal)
C.	<i>Pas d'annexe actuellement.</i>
D.	Reprise de dettes
E.	Règlement de la Commission paritaire cantonale

Préambule

1 santésuisse et la FMH ont signé la convention-cadre TARMED le 5 juin 2002. Le Conseil fédéral l'a approuvée le 30 septembre 2002.

2 La valeur du point tarifaire est convenue par les parties au niveau supracantonal, cantonal ou régional et doit être approuvée par le gouvernement cantonal compétent (art.2, al. 3 et art. 11, al. 2, CCT).

3 Si lesdites parties ne parviennent pas à s'entendre, le gouvernement cantonal compétent fixe la valeur du point tarifaire après avoir consulté les intéressés (art. 47 LAMal).

4 Assureurs et médecins peuvent en outre édicter des dispositions supracantoniales, cantonales ou régionales pour tout objet qui n'est pas réglé de manière exhaustive par la convention-cadre TARMED (art. 2, al. 3, CCT).

5 S'il apparaît que des dispositions de la CCA ou de ses annexes sont en contradiction avec celles de la convention-cadre TARMED ou de ses annexes, alors les dispositions de la convention-cadre TARMED ou de ses annexes ont la préséance.

Art. 1 Champ d'application à raison de la matière, champ d'application à raison du lieu

1 Cette convention règle les relations entre les médecins et les assureurs qui y ont adhéré (art. 2 CCA). L'article 22, al. 1^{er}, CCA demeure réservé.

2 La convention s'applique à toutes les prestations ambulatoires de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal qui figurent dans la structure tarifaire TARMED convenue entre les parties et approuvée par le Conseil fédéral et qui sont fournies en pratique privée dans le canton de Fribourg (art. 2, al. 1^{er}, CCT).

3 Les médecins qui fournissent, sous leur propre nom, à leur propre compte et avec leur propre numéro de facturation, des prestations ambulatoires dans un hôpital sont également soumis à la présente convention pour lesdites prestations (cf. également art. 11, al. 6, let. j). Dans ce cas, le médecin agréé est responsable de veiller à ce que les prestations fournies à l'hôpital ne soient pas facturées par ce dernier.

4 Est déterminant pour la valeur du point tarifaire à appliquer, le lieu où la prestation est fournie; autrement dit soit l'endroit où se trouve le cabinet médical du médecin qui fournit la prestation, soit, pour les prestations fournies en vertu de l'art. 1, al. 3, CCA, l'endroit où se situe l'hôpital dans lequel exerce le médecin agréé.

Art. 2 Adhésion à la convention / membres d'association (nouveaux membres) / non-membres d'association

1 Peuvent adhérer à cette convention, les médecins et les assureurs qui ont adhéré à la convention-cadre TARMED (art. 46, al. 2, LAMal, en relation avec les dispositions transitoires de la CCT, chap. I, et de la CCA, art. 22, al. 1^{er}).

Membres d'association (nouveaux membres)

2 Les nouveaux membres de la SMCF auxquels s'applique la convention-cadre TARMED doivent, à leur admission, faire savoir par écrit s'ils désirent adhérer à la présente convention.

Non-membres d'association

3 Les médecins n'appartenant pas à la SMCF peuvent adhérer à la présente convention, à condition d'avoir adhéré à la convention-cadre TARMED (art. 5 CCT). L'adhésion à cette convention implique la pleine reconnaissance de celle-ci ainsi que de ses annexes. L'adhésion se fait par une déclaration écrite adressée à la SMCF. L'adhésion ne prend effet qu'après paiement de la finance d'adhésion (art. 3 CCA).

4 Les assureurs peuvent déclarer l'adhésion et le retrait indépendamment de l'affiliation à santésuisse.

Art. 3 Finance d'adhésion / contributions aux frais généraux (art. 46, al. 2, LAMal et art. 5 CCT)

1 Tout médecin n'appartenant pas à une autre société médicale cantonale doit payer à la SMCF une finance d'adhésion unique et une contribution annuelle aux frais généraux.

2 Les modalités en sont définies à l'annexe A de la présente convention.

Art. 4 Retrait de la convention

1 Tout médecin ou assureur peut se retirer de la convention moyennant un délai de six mois pour le 30 juin ou pour le 31 décembre. Le médecin concerné doit faire parvenir sa déclaration de retrait au secrétariat de la SMCF dans le délai prescrit; l'assureur concerné doit faire parvenir sa déclaration de retrait à santésuisse dans le délai prescrit.

2 Si un médecin ou un assureur cesse d'adhérer à la CCT, il perd d'office son adhésion à la présente convention.

3 Si un médecin perd son adhésion à la SMCF, il perd également sa qualité d'adhérent à cette convention à la prochaine échéance du délai de révocation conformément à l'art. 4. al. 1^{er}, de la CCT, resp. art. 4, al. 1^{er}, de la CCA, pour autant qu'il n'y adhère pas en tant que non-membre (cf. art. 2, al. 3, CCA).

Art. 5 Registre des adhésions et des retraits (art. 3, al. 3 et art. 4 CCT)

1 Les parties tiennent un registre des adhésions et des retraits ainsi que des systèmes de facturation choisis.

2 Toutes les mutations sont inscrites dans ce registre qui est déterminant pour les parties, mais aussi pour les tiers.

3 Le registre concernant les médecins est tenu par la SMCF.

4 Les parties s'échangent leurs registres une fois par semestre.

Art. 6 Numéro EAN / numéro d'enregistrement (N° d'enr.) (art. 6 CCT)

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, conformément à la LAMal, la CCT et la CCA, un numéro d'enregistrement (N° d'enr.) dont il se sert pour facturer à la charge de l'assureur. Le code EAN et le N° d'enr. doivent figurer sur chaque facture et chaque ordonnance (art. 11, al. 2, let. a, CCA).

3 Les numéros d'enregistrement utilisés jusque-là peuvent être gardés.

4 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 selon la CCT et la présente convention et moyennant paiement de la finance d'entrée (art. 6, al. 3, CCT et art. 3 CCA).

Art. 7 Exclusion de médecins ou d'assureurs (art. 10, al. 1^{er}, let. f, CCT)

L'exclusion de médecins ou d'assureurs ne peut être demandée que pour des raisons graves. La partie à l'origine de la demande doit exposer les motifs d'exclusion par écrit à la commission paritaire cantonale (art. 18, al. 4, let. g, CCA). Cette dernière communique sa décision au médecin ou à l'assureur concerné. La décision peut faire l'objet d'un recours auprès du tribunal arbitral cantonal en vertu de l'art. 89 LAMal.

Art. 8 Contrat de mandat / libre choix du médecin

1 Les relations entre médecin et patient se fondent sur le droit du mandat simple (cf. art. 394 ss CO).

2 Le libre choix du médecin par l'assuré est expressément garanti par les parties. Demeurent réservées les restrictions de ce choix liées aux dispositions légales (actuellement les formes particulières d'assurance, art. 62 LAMal).

Art. 9 Valeur du point tarifaire / contrôle et pilotage des prestations et des coûts

La valeur du point tarifaire en vigueur ainsi que les modalités du contrôle et du pilotage des prestations et des coûts sont réglées à l'annexe B.

Art. 10 Adaptation de la valeur du point tarifaire

Les modalités d'adaptation de la valeur du point tarifaire sont réglées à l'annexe B.

Art. 11 Facturation et rémunération (art. 42 LAMal et art. 11 CCT)

1 Le débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations dans le cadre de la LAMal est l'assuré (système du tiers garant) ou l'assureur (système du tiers payant), suivant le système de facturation pour lequel le médecin a opté. Le système choisi ne peut être modifié qu'à la fin d'une année civile moyennant un préavis de 3 mois formulé à santésuisse et à la SMCF au plus tard le 30 septembre (sceau postal).

2 La conclusion de conventions particulières entre assureurs et fournisseurs de prestations est réservée, conformément à l'article 42, alinéas 1 et 2, LAMal. Le changement de système de rémunération résultant de telles conventions ne doit porter aucun préjudice ni à l'assureur ni au fournisseur de prestations ni à l'assuré.

3 Les changements de volume résultant de changements de système de rémunération sur la base des alinéas 1 ou 2 de la présente disposition devront être pris en compte de manière appropriée dans le calcul prévu dans le CPP. Le bureau de pilotage CPP national prend les mesures requises pour ce faire.

4 La facturation selon le système du tiers garant implique que le médecin envoie sa facture à l'assuré.

5 La facturation selon le système du tiers payant implique que le médecin envoie sa facture à l'assureur (débiteur de la rémunération envers le fournisseur de prestations) et en adresse une copie à l'assuré (art. 11, al. 7, CCT). Dans ce cas, 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 (art. 11, al. 10, CCT). La facturation au médecin de sommes dues par l'assuré à l'assureur est exclue dans le système du tiers payant (art. 11, al. 11, CCT).

6 Quel que soit le système de facturation applicable et conformément à l'art. 11, al. 8, de la CCT, 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, sauf désaccord du patient (art. 42 LAMal) ;
- h) indication des prestations non prises en charge par la LAMal;
- i) date de la facture.
- j) pour les médecins agréés: lieu où la prestation a été fournie (cabinet médical ou hôpital) (art. 1, al. 3, CCA).

Art. 12 Données de statistique médicale

1 santésuisse met à disposition des médecins qui en font la demande expresse les données statistiques les concernant, selon les prescriptions de la loi fédérale sur la protection des données. Ces mêmes don-

nées sont mises à disposition des médecins de manière systématique dans la mesure où un contrat a été passé séparément.

2 santésuisse met à disposition de la SMCF les données statistiques et les commentaires déterminants, dans la mesure où un contrat a été passé séparément.

Art. 13 Reprise de dettes (art. 12 CCT)

1 Si le patient est au bénéfice de l'aide sociale ou est assuré conformément à l'art. 1, al. 2, let. c, OAMal (p. ex. demande d'asile), si le patient décède avant la facturation, de même que dans des cas particuliers liés au service d'urgence, le médecin a le droit de passer avec l'assureur un accord stipulant que la facture lui sera payée directement.

2 Les assureurs s'engagent, si les conditions sont réunies, à donner sans réserve leur accord à une reprise de dettes conformément à l'annexe D de la présente convention, si toutes les primes et toutes les participations aux frais ont été payées par l'assuré ou par un tiers. Les conditions et la procédure sont réglées à l'annexe D de la présente convention.

3 Les litiges concernant l'admission d'une reprise de dettes relèvent en première instance de la commission paritaire cantonale (art. 18, al. 4, let. h, CCA).

Art. 14 Assistanat et remplacement au cabinet médical (art. 8 CCT)

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.

6 Des remplaçants au sens de l'art. 14, al. 4, CCA peuvent notamment être engagés en cas d'impossibilité momentanée d'exercer à titre personnel, ou pour assurer l'intérim au cabinet médical en cas d'incapacité de travail durable ou lors du décès du médecin, afin de permettre la reprise du cabinet par un successeur.

7 Le délai de 6 mois selon l'art. 14, al. 3, CCA peut exceptionnellement être prolongé par santésuisse.

Art. 15 Engagement de médecins et collaboration sous la forme juridique d'une personne morale (art. 9 CCT)

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.

Art. 16 Médecins-conseils

1 Les médecins-conseils sont soumis aux dispositions de la convention sur les médecins-conseils conclue entre santésuisse et la FMH. Actuellement, la version du 14 décembre 2001 est applicable.

2 Après avoir consulté les sociétés cantonales de médecine, les assureurs ou leur fédération désignent des médecins-conseils. Ceux-ci doivent satisfaire aux conditions d'admission prévues à l'art. 36 LAMal et avoir pratiqué dans un cabinet médical ou exercé une fonction dirigeante dans un hôpital pendant cinq ans au moins (art. 57, al. 1^{er}, LAMal).

3 Les médecins-conseils appelés à exercer dans toute la Suisse doivent être désignés avec l'accord de la société médicale du canton dans lequel l'assureur a son siège principal ou dans lequel la fédération d'assureurs a son siège (art. 57, al. 2, LAMal).

4 Une société cantonale de médecine peut récuser pour de justes motifs un médecin-conseil exerçant dans toute la Suisse (art. 57, al. 3, LAMal); dans ce cas, la commission paritaire cantonale décide en première instance (art. 18, al. 4, let. i, CCA).

5 Si le médecin-conseil examine lui-même l'assuré, il doit en informer préalablement le médecin traitant et lui communiquer le résultat de l'examen (art. 57, al. 6, LAMal).

6 santésuisse s'engage à transmettre à la société cantonale de médecine au 1er janvier de chaque année une liste comprenant les adresses et les numéros de téléphone des services de médecins-conseils ou des médecins-conseils compétents pour chaque canton et de la mettre à disposition sur internet pour les sociétés cantonales de médecine.

Art. 17 Sanctions en cas de violation de la convention (art. 10 CCT)

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 (notamment au devoir de répercuter sur le débiteur de la rémunération, conformément à l'art. 56, al. 3 LAMal, les avantages perçus) et de ses ordonnances, la Commission paritaire cantonale peut prendre les sanctions suivantes (art. 18, al. 4, let. e, CCA):

- avertissement écrit;
- non-remboursement de prestations facturées à tort;
- demande de restitution de prestations d'assurance indûment encaissées;
- paiement de prestations d'assurance refusées à tort;
- amende jusqu'à Fr. 50'000.-;

- exclusion de la convention;
- 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. 18 Commission paritaire cantonale (art. 17 CCT)

1 Les parties créent ensemble, dans le canton de Fribourg, une commission paritaire cantonale en se référant à l'art. 17 de la CCT. Cette commission se compose de 3 représentants de la société cantonale de médecine, de 3 représentants des assureurs et d'un président neutre, tous tenus au secret.

2 La société de médecine du canton de Fribourg nomme ses représentants et s'entend avec ceux des assureurs. Ces 6 représentants peuvent se réunir de façon informelle à la demande de l'une des deux parties en principe en présence du Président.

3 Les parties à la convention choisissent d'un commun accord le président, pour une période de 2 ans, renouvelable. Le président organise le secrétariat.

4 Outre les tâches mentionnées à l'art. 17 CCT, la CPC a les compétences suivantes:

- a interprétation des conventions supracantonales, cantonales ou régionales;
- b arbitrage des litiges entre médecins et assureurs;
- c vérification de factures contestées de médecins;
- d vérification du bien-fondé de traitements médicaux par rapport aux critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité ; les trois représentants de la SMCF sont autorisés à prendre connaissance des statistiques d'économicité de santé pour les cas soumis à la CPC ;
- e prescription de sanctions à l'égard de médecins ou d'assureurs en cas de violation de la LAMal ou de ses ordonnances, de la CCT, de ses annexes ou des conventions supracantonales, cantonales ou régionales (art. 17, al. 1^{er}, CCA);
- f conseils;
- g décision sur l'exclusion de cette convention ou sur le rejet d'une demande d'adhésion d'un médecin ou d'un assureur (art. 2 et art. 7 CCA);
- h décision lors de litiges portant sur une reprise de dettes (art. 13 CCA);
- i décision concernant la récusation d'un médecin-conseil selon l'art. 16, al. 4, CCA;
- j décision lors de litiges portant sur la finance d'adhésion et la contribution aux frais généraux (art. 3 CCA).

D'autres compétences peuvent être convenues par écrit entre les parties (par exemple mise en place d'un concept de qualité).

5 Si la CPC ne peut pas aboutir à une conciliation entre les parties en cas de litiges conformément aux lettres a à e et g à j ressortissant à la présente convention ou à ses annexes, elle fait office de tribunal arbitral convenu par contrat.

6 Les parties à la convention et leurs membres, ainsi que les médecins et les assureurs ayant déclaré leur adhésion à la convention à titre individuel, sont tenus de se soumettre à la procédure devant la CPC, avant que le tribunal arbitral cantonal au sens de l'article 89 LAMal soit saisi de la cause. Demeure réservé l'art. 18, al. 10, CCA.

7 La séance de conciliation pour une procédure doit avoir lieu au plus tard 2 mois après présentation de la requête correspondante.

8 La CPC doit statuer sur un cas au plus tard 6 mois après la présentation de la requête par l'une des parties. Si aucune décision ne peut être prise dans le délai imparti, la CPC peut prolonger le délai de 6 mois pour une durée maximale de 2 mois. Si aucune décision ne peut être prise dans le délai imparti, les parties sont autorisées à soumettre directement le cas au tribunal arbitral de l'article 89 LAMal. Les parties doivent toutefois en informer par écrit la CPC.

9 Les décisions de la CPC sont obligatoires si elles ont été expressément acceptées dans les 30 jours, par courrier au président, par les 2 parties. A défaut, chaque partie peut saisir le tribunal arbitral de l'article 89 LAMal, pour autant que celui-ci soit compétent.

10 Dans des cas particuliers, les parties peuvent renoncer, d'un commun accord et par écrit, à une procédure devant la CPC. Dans ces cas, la saisie directe du tribunal arbitral conformément à l'art. 89 LAMal est possible.

11 L'organisation, le déroulement de la procédure, les particularités de certaines procédures, les sanctions possibles et leurs modalités d'application sont réglés dans le règlement de la CPC (annexe E).

12 Les parties à la convention indemnisent leurs propres représentants.

Art. 19 Durée de la convention et dénonciation (art. 46, al. 5, LAMal et art. 18 CCT)

1 S'agissant de la durée de la convention et de sa dénonciation, les dispositions de l'art. 18 de la CCT sont applicables.

2 Si la CCT est dénoncée pour une certaine date, la présente convention l'est également pour la même date.

Art. 20 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur, avec effet rétroactif, au 1^{er} janvier 2007. Depuis l'introduction de la nouvelle structure tarifaire TARMED (1er janvier 2004), les prestations d'analyse, de logopédie, de physiothérapie et d'ergothérapie sont facturées selon les tarifs fédéraux respectifs et les valeurs de point cantonales ou fédérales appliquées dans le canton de Fribourg.

Art. 21 Tarif-cadre (art. 48 LAMal)

Si aucune convention cantonale d'adhésion n'est conclue entre médecins et assureurs après dénonciation de la précédente, ou si la CCT du 5 juin 2002 est dénoncée et qu'elle n'est pas remplacée par une nouvelle convention-cadre TARMED, les parties proposent aux autorités d'approbation de fixer comme tarif-cadre une valeur du point tarifaire de +/- 2 centimes au sens de l'art. 48 LAMal.

Art. 22 Dispositions finales et dispositions transitoires

1 Tout médecin membre de la SMCF et affilié à la convention-cadre TARMED au moment de l'entrée en vigueur de la présente convention y adhère d'office, à moins que, par une déclaration écrite adressée au secrétariat de ladite société dans un délai de 30 jours après réception de la convention ou après sa publication dans l'organe de la société, il ne renonce à être conventionné (dispositions transitoires, chap. I, CCT).

2 Dès le 1^{er} janvier 2007, les interventions auprès de médecins dans le cadre du contrôle de l'économicité au sens de l'article 18 lettre d CCA se feront suite à un examen paritaire effectué dans le cadre de la CPC.

3 Les médecins adhérents à cette CCA communiquent par écrit à la SMCF et à santésuisse un changement de système de facturation optionnel (cf. art. 11 CCA) souhaité pour 2007 jusqu'au 31 mars 2007 au plus tard.

4 La présente convention annule et remplace la convention passée entre la SMCF et santésuisse du 19 décembre 2003, valable par prorogation jusqu'au 31 décembre 2006

Art. 23 Approbation par les autorités

1 La présente convention et ses annexes doivent être approuvées par le Conseil d'Etat du canton de Fribourg.

2 Si l'autorité d'approbation ou l'instance de recours compétentes refuse d'approuver la présente convention et/ou son annexe essentielle (annexe B), ladite convention et ses annexes deviennent sans objet.

Fait à Fribourg, en 3 exemplaires, le 7 mars 2007.

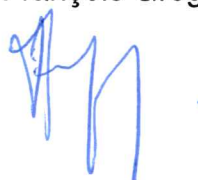
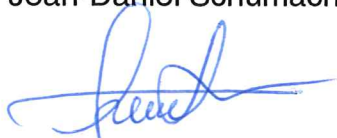
Société de Médecine du Canton de Fribourg

Le Président

Le Président de la CIP

Dr Jean-Daniel Schumacher

Dr François Grognoz



santésuisse

La responsable de la Région Ouest

Le secrétaire général de santésuisse Fribourg

Fabienne Clément

Sébastien Ruffieux



Annexe A

à la Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED (CCA)

entre

santésuisse, à Soleure , valablement représentée par les soussignés

et

la Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF), valablement représentée par les soussignés

Finance d'adhésion et contribution annuelle aux frais généraux pour les non-membres (art. 3, al. 2, CCA)

Conformément à l'art. 46, al. 2, LAMal, à l'art. 5 de la convention-cadre TARMED (CCT), à l'art. 6 de l'annexe 5 CCT, ainsi qu'à l'art. 3 de la convention cantonale d'adhésion (CCA), la SMCF et santésuisse conviennent des points suivants:

1. La SMCF prélève une finance d'adhésion et une contribution annuelle aux frais généraux auprès des adhérents non-membres.
2. Ces contributions servent à couvrir les frais des négociations contractuelles, de la conclusion de la convention et de son exécution, des bases de données nécessaires pour l'annexe B à la convention cantonale d'adhésion (valeur du point et paramètres de pilotage des coûts), ainsi que de l'activité de la commission paritaire cantonale dans la mesure où elle doit assumer des tâches en relation avec cette convention.
3. La finance d'adhésion pour les non-membres se monte au maximum à 60% de la cotisation annuelle de membre de la SMCF.
4. La contribution annuelle aux frais généraux pour les non-membres s'élève à 50% au maximum de la cotisation de membre annuelle de la SMCF. Cette contribution n'est exigée que dès la deuxième année d'affiliation.
5. La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais généraux sont fixées dans le cadre des sommes maximales exigibles (ch. 3 et 4) de manière indépendante par la SMCF.
6. En cas de retrait d'un non-membre de la convention au cours de l'année, la contribution annuelle totale reste due.
7. La finance d'adhésion et la contribution annuelle aux frais généraux doivent être versées à l'avance et sont exigibles dès réception de la déclaration d'adhésion ou au 31 décembre, soit avant le début de l'année civile.

8. La convention d'adhésion cantonale cesse d'être applicable lorsque la contribution annuelle aux frais généraux n'est pas payée malgré deux rappels, à l'issue d'un délai de 30 jours après le deuxième rappel. Le rappel au non-membre doit faire état explicitement de cette sanction. A l'issue de ce délai, le droit de facturer est retiré au non-membre.

Fait à Fribourg, en 3 exemplaires, le 7 mars 2007.

Société de Médecine du Canton de Fribourg

Le Président



Dr Jean-Daniel Schumacher

Le Président de la CIP



Dr François Grognuz

santésuisse

La responsable de la Région Ouest



Fabienne Clément

Le secrétaire général de santésuisse FR



Sébastien Ruffieux

CONTRAT

entre la

Société de médecine du canton de Fribourg

et

santésuisse

concernant

**la valeur du point tarifaire ainsi que le contrôle
et le pilotage des prestations et des prix**

(CPP cantonal)

1 Champ d'application et adhésion au contrat

1.1 Champ d'application personnel

Le présent contrat s'applique, d'une part, aux parties contractantes, c.-à-d. à

- l'association des assureurs-maladie suisses (santésuisse)
- la Société de médecine du canton de Fribourg

et, d'autre part, aux

- médecins ayant adhéré à la Convention-cadre TARMED (CCT) et à la convention cantonale d'adhésion (CCA) (ci-après: médecins conventionnés¹)
- assureurs ayant adhéré à la CCT et à la CCA (ci-après: assureurs conventionnés).

¹ Afin de garantir une meilleure lisibilité, l'emploi du masculin pour désigner des personnes fait indifféremment référence aux hommes et aux femmes.

1.2 Champ d'application matériel

¹ Le présent contrat a pour objet la mise en œuvre du pilotage des prestations et des prix, respectivement des coûts, ainsi que la fixation de la valeur du point tarifaire cantonal.

² Le contrat national sur les prestations et les prix (CPP national) fait partie intégrante du présent contrat. Les parties s'engagent à appliquer les règles du CPP national lors de la fixation de la valeur future du point tarifaire.

1.3 Adhésion au contrat et résiliation

Les articles 2 et 4 de la CCA ainsi que le point 4 du présent contrat régissent l'adhésion et la résiliation (dispositions finales et transitoires).

2 Valeur de point tarifaire

¹ La valeur du point tarifaire s'élève à Fr. 0.92 du 1^{er} janvier 2009 au 31 décembre 2009. Elle s'élève à Fr. 0.91 dès le 1^{er} janvier 2010.

3 Résiliation

¹ Si la CCT est dénoncée, la CCA et ses annexes sont réputées résiliées à la même date (art. 19 al. 2 CCA).

² Si la CCA est dénoncée, la présente annexe est également réputée résiliée.

³ Si seul le présent contrat (annexe B de la CCA) est résilié, la CCA et les autres annexes demeurent en vigueur. En revanche, le contrat national sur les prestations et les prix, en tant que partie intégrante du présent contrat, perd sa validité.

⁴ Le point 2 du présent contrat (valeur du point tarifaire) peut être résilié séparément, c.-à-d. sans que les autres dispositions du présent contrat soient dénoncées. Dans ce cas, le contrat national sur les prestations et les prix de même que les autres dispositions du présent contrat demeurent en vigueur.

⁵ Les conditions de résiliation définies aux art. 18 al. 3 et 4 CCT sont applicables dans tous les cas.

⁶ Si le bureau de pilotage fait une recommandation en août, le point 2 de la présente annexe (valeur du point tarifaire) peut être dénoncé exceptionnellement pour le 30 juin de l'année suivante moyennant un préavis de 6 mois.

4 Dispositions finales et transitoires

¹ Tous les médecins membres de la Société de médecine du canton de Fribourg, auxquels s'appliquent la CCT et la CCA, sont affiliés au présent contrat dès son entrée en vigueur s'ils n'ont pas, dans un délai de 30 jours à compter de la remise ou de la publication du contrat, fait savoir au secrétariat de la Société de médecine du canton de Fribourg qu'ils ne souhaitaient pas y adhérer (dispositions finales et transitoires, art. 22 CCA).

² Le présent contrat annule et remplace l'annexe B de la CCA du 21 mai 2008.

³ Le présent contrat, dont le CPP national fait partie intégrante, entre en vigueur, avec effet rétroactif, le 1^{er} janvier 2009, sous réserve de son approbation par le Conseil d'Etat du canton de Fribourg.

Fait à Lausanne, en 3 exemplaires, le 26 novembre 2009

Société de Médecine du Canton de Fribourg

Le Président



Dr Jean-Daniel Schumacher

Le Président de la CIP



Dr François Grognoz

santésuisse

Le chef du Ressort Soins Ambulatoires



Juerg B. Reust

Le responsable des négociations



Didier Juillard

Annexe D

à la Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED (CCA)

entre

santésuisse, à Soleure , valablement représentée par les soussignés

et

la Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF), valablement représentée par les soussignés

Reprise de dettes (art. 13 CCA)

Conformément à l'art. 13 de la convention cantonale d'adhésion (CCA), les parties conviennent ce qui suit:

Art. 1

Le médecin peut exiger de l'assureur une reprise de dettes dans les cas suivants:

1. Le patient bénéficie de l'aide sociale
2. Le patient a déposé une demande d'asile et s'est vu accorder la protection provisoire ou l'admission provisoire (art. 1, al. 2, let.c, OAMal)
3. Le patient décède avant l'établissement de la facture par le médecin, dans la mesure où la facture n'est pas acquittée dans les 6 mois
4. Le patient a eu recours au service d'urgence dans les cas cités aux chiffres 1 à 3.

Art. 2

¹ La reprise de dettes peut être exigée pour la facture non encore remboursée par l'assureur ou pour les factures à venir. Pour ces dernières, elle doit précéder l'établissement de la facture (à l'exception de l'art. 1, chiffres 3 et 4).

² La reprise de dettes concerne la partie de la facture demeurant après déduction de la quote-part et de la franchise et pour autant que les primes et les participations aux frais ont été payées par l'assuré ou un tiers.

³ Les exceptions et objections de l'assureur à l'égard du patient en vertu de leurs rapports contractuels peuvent être opposées au médecin (cf. art. 12 CCT).

Art. 3

1 Le médecin doit en règle générale adresser sa demande de reprise de dettes à l'assureur, par écrit, en précisant les motifs.

2 L'assureur confirme au médecin la reprise de dettes par écrit, en règle générale dans les 30 jours, mais au plus tard dans les 60 jours après réception de la demande. En cas de refus, il est tenu, dans le même délai, de communiquer les motifs de sa décision au médecin, par écrit.

Art. 4

1 Lorsque l'assureur a donné son accord à la reprise de dettes, le médecin envoie la facture à l'assureur. Le médecin remet en outre une copie de la facture au patient.

2 L'assureur rembourse au médecin la partie incontestée du montant de la facture dans les 30 jours après réception de celle-ci en cas de décompte électronique, et dans un délai de 45 jours s'il s'agit d'un décompte par écrit.

Art. 5

Tout litige entre parties ayant trait au refus d'une reprise de dettes est réglé de manière définitive par la commission paritaire cantonale (art. 18, al. 4, let. h, CCA).

Fait à Fribourg, en 3 exemplaires, le 7 mars 2007.

Société de Médecine du Canton de Fribourg

Le Président



Dr Jean-Daniel Schumacher

Le Président de la CIP



Dr François Grognoz

santésuisse

La responsable de la Région Ouest



Fabienne Clément

Le secrétaire général de santésuisse FR



Sébastien Ruffieux

Annexe E

à la Convention cantonale d'adhésion à la convention-cadre TARMED (CCA)

entre

santésuisse, à Soleure , valablement représentée par les soussignés

et

la Société de Médecine du Canton de Fribourg (SMCF), valablement représentée
par les soussignés

Règlement de la Commission paritaire cantonale (CPC) (art. 18 CCA)

I. Composition

1. La commission paritaire cantonale (CPC) est composée de 7 membres comprenant un président neutre. Chaque partie à la convention nomme 3 membres. La durée de leur mandat est de 2 ans. Les membres sont rééligibles. Ils sont tenus au secret.

Les parties à la convention choisissent d'un commun accord comme président une personne indépendante et neutre, pour une période de 2 ans, renouvelable.

2. La CPC ne réunit le quorum que si les 7 membres sont présents. Un membre ordinaire au maximum par partie, empêché ou récusé, peut être remplacé par les parties à la convention.
3. Le président convoque la CPC autant de fois que les affaires l'exigent. Il administre et organise le secrétariat, qui se charge des travaux écrits, de la rédaction du procès-verbal, de la transmission des décisions de la CPC et de la tenue des archives.
4. L'activité médicale pour le compte d'une assurance-maladie ou l'exercice de la médecine ne constituent pas des motifs de récusation.
5. Chaque membre de la CPC dispose d'une voix lors de la prise de décision.

II. Tâches

Les tâches de la CPC sont réglées à l'art. 18, al. 4, CCA.

III. Procédure devant la CPC

1. Si la CPC fait office de tribunal arbitral convenu par contrat, les assureurs affiliés à santésuisse et les membres de la SMCF disposent de la légitimation active ou passive. En cas de procédure concernant la CCT et la CCA, les non-membres des parties qui ont adhéré auxdites conventions disposent aussi de la légitimation active ou passive (art. 18, al. 6, CCA).
2. Chaque demande doit être présentée en 3 exemplaires et contenir les indications suivantes:
 - l'état des faits,
 - les motifs invoqués,
 - les moyens de preuve,
 - les conclusions.

Pour autant qu'elle réponde aux prescriptions susmentionnées, la demande est remise à la partie adverse avec un délai de 30 jours pour prendre position, en l'informant de la composition de la CPC. Le délai ne peut être prolongé qu'une seule fois de 30 jours, par le président.

3. Une éventuelle demande de récusation d'un membre de la CPC doit être communiquée par écrit au président dans les 10 jours (les motifs de la récusation doivent être conformes à la loi cantonale d'organisation judiciaire).
4. Les parties sont tenues de fournir à la CPC tous les documents nécessaires, telles que les factures d'honoraires, les déclarations de décharge de responsabilité, les statistiques de facturation, etc. Lors de la vérification des factures, il est possible de demander que le médecin concerné permette, d'entente avec le patient ou après avoir rendu anonymes les données personnelles de celui-ci, que la CPC consulte le dossier médical.
5. Le président conduit la procédure (échange d'écritures, convocation). Avec la commission, il tente la conciliation et, en cas d'échec, instruit la cause puis rend une décision.
6. Les débats se déroulent au terme de la procédure d'administration des preuves, à laquelle les parties ou leurs mandataires peuvent participer personnellement. Ils doivent avoir lieu au plus tard 6 mois après la présentation de la demande à la CPC par l'une des parties (ou 8 mois selon l'art. 18, al. 8, CCA). Les parties doivent se présenter en personne. Si l'une des parties ne participe pas aux débats sans fournir d'excuses, la décision est prise sur la base du dossier.
7. La décision de la CPC doit être notifiée aux parties par lettre recommandée et indiquer les motifs et les voies de droit. Le dispositif est formulé en tant qu'accord assorti d'une réserve permettant une révocation. Il engage les parties, si elles l'acceptent expressément dans les 30 jours par courrier au président. A défaut d'acceptation, chaque partie peut saisir le tribunal arbitral cantonal de l'art. 89 LAMal, pour autant que celui-ci soit compétent (art. 18, al. 9, CCA).
8. La CPC peut prononcer des sanctions en cas de violation de la convention en application de l'article 10 CCT en relation avec l'article 17 CCA. Lors de la prise de décision, il faut impérativement tenir compte des circonstances suivantes:
 - la faute de la personne concernée;
 - le montant des prestations perçues à tort ou non remboursées;
 - la durée du comportement contraire à la loi ou à la convention de la personne concernée;

- le montant des perceptions brutes conformément aux statistiques de facturation;
- le montant, en cas d'amendes, du revenu du fournisseur de prestations conformément à sa dernière déclaration d'impôt ou du chiffre d'affaires de l'assureur;
- la question de savoir s'il s'agit du premier manquement à l'encontre de la LAMal ou des présentes conventions ou s'il y a récidive.

9. Les décisions de la CPC sont prises à la majorité simple.
10. Si aucune décision ne peut être prise dans un délai de 6 mois (ou de 8 mois selon l'article 18, al. 8, CCA), le secrétariat en informe les parties par écrit. Celles-ci peuvent engager une procédure auprès du tribunal arbitral cantonal de l'article 89 LAMal.
11. La partie perdante assume les frais de procédure. Il s'agit d'émoluments forfaitaires calculés sur la base des frais effectifs de la CPC. Cette somme, fixée par la CPC, s'élève au maximum à Fr. 2000.-.
12. Les parties ne peuvent prétendre à aucune indemnisation.
13. Les émoluments doivent être versés sur le compte commun des parties à la convention.
Chaque partie à la Convention indemnise elle-même ses représentants. Les frais supplémentaires (frais de chancellerie, honoraires du président et des experts, etc.) sont assumés par le compte commun; à défaut par les parties à la Convention à raison de moitié chacune. Le secrétaire établit un décompte annuel de ces frais.
14. Si le présent règlement ne contient pas de disposition sur un point, le code de procédure administrative est subsidiairement applicable.

IV. Vérification de l'économicité des prestations

1. La CPC a pour tâche de vérifier de manière paritaire les cas suspectés de manquer aux règles d'économicité qui lui sont soumis par l'une ou l'autre des parties contractantes.
A cet effet, elle prend toutes mesures utiles à l'instruction du cas.
2. Dans un délai échéant au 30 septembre au plus tard, santésuisse communique à la CPC la liste des médecins ayant adhéré à la CCA dont elle entend soumettre le cas.
santésuisse documente cette liste avec tous les éléments statistiques nécessaires à l'appréciation du cas.
3. La SMCF peut soumettre en tout temps un cas à l'appréciation de santésuisse qui décide de l'opportunité de le soumettre à la CPC.
4. Si la CPC est convaincue par les spécificités de la pratique du médecin, elle classe le dossier en se réservant la possibilité d'examiner l'évolution des indices lors d'exercices ultérieurs.
5. Si, sur la base d'un premier examen du cas, la CPC n'est pas convaincue, elle peut notamment faire appel à un expert, examiner un échantillonnage de factures, etc.
6. A tout stade de l'instruction du cas, la CPC peut inviter le médecin à fournir, par écrit, toutes explications utiles à l'appréciation du cas dans un délai de 30 jours. Ce délai

peut être prolongé au maximum une fois de la même durée. Sur requête de la CPC ou du médecin, une audition est possible.

7. Si la majorité de la CPC est convaincue de la non-économicité des prestations, elle peut prendre les dispositions suivantes :
 - notification d'un avertissement (nouveau cas) ;
 - ouverture de la procédure de conciliation (non-économicité sur plusieurs années statistiques).

Si la majorité de la CPC n'est pas convaincue de la non-économicité des prestations, santésuisse demeure libre d'avertir le médecin concerné (nouveau cas) ou d'entamer une procédure devant le Tribunal arbitral en matière d'assurance-maladie du canton de Fribourg (non-économicité sur plusieurs années statistiques), conformément aux articles 56 à 59 et 89 LAMal.

Si la CPC décide à l'unanimité de ne rien entreprendre à l'encontre d'un médecin, santésuisse ne peut engager aucune démarche face à dernier pour la ou les années statistiques examinées dans le cadre de la CPC.

8. La CPC informe la partie qui l'a saisie de sa prise de position brièvement motivée.
9. La procédure de conciliation et ses suites éventuelles se déroulent conformément aux dispositions du Chapitre III ci-dessus.

V. Dénonciation

Le présent règlement peut être dénoncé pour la fin d'une année civile moyennant un délai de résiliation de 6 mois.

Si la CCA est résiliée, le présent règlement est également considéré comme dénoncé.

Pour les procédures engagées devant la CPC avant l'échéance du délai de résiliation précité, celle-ci reste compétente.

VI. Dispositions finales

Le présent règlement entre en vigueur en même temps que la CCA, dont il fait partie intégrante, soit avec effet rétroactif au 1^{er} janvier 2007.

Fait à Fribourg, en 3 exemplaires, le 7 mars 2007.

Société de Médecine du Canton de Fribourg
Le Président



Dr Jean-Daniel Schumacher

Le Président de la CIP



Dr François Grognez

santésuisse Région Ouest
La Directrice régionale



Fabienne Clément

santésuisse Fribourg
Le Secrétaire général



Sébastien Ruffieux