

# DEMANDE D'ADHESION

## à la convention tarifaire TARMED / LAA/LAM/LAI

### POUR NON-MEMBRES DE LA FMH

**Les données suivantes seront traitées de manière strictement confidentielle. Elles servent exclusivement à l'appréciation du droit d'adhérer pour les non-membres de la Fédération des médecins suisses (FMH).**

Conformément à l'art. 5, 2<sup>e</sup> al. de la convention tarifaire TARMED\*) du 28.12.2001, conclue entre les assureurs au sens de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA), sur l'assurance militaire (LAM) et sur l'assurance-invalidité (LAI), les médecins non-membres de la FMH peuvent adhérer à la convention tarifaire précitée. Les médecins qui désirent exercer leur profession en Suisse à la charge de l'assurance-accidents, de l'assurance militaire et de l'assurance invalidité sont soumis aux prescriptions légales régissant ces assurances sociales et à la loi fédérale concernant l'exercice des professions de médecin, de pharmacien et de vétérinaire dans la Confédération suisse (LEMP). Ils doivent donc, en résumé, remplir les conditions suivantes:

1. *Diplôme fédéral de médecin* ou diplôme de médecin étranger reconnu comme équivalent par l'Office fédéral de la santé publique.\*\*)
2. *Titre fédéral de formation postgraduée* ou titre de formation postgraduée étranger reconnu comme équivalent par l'Office fédéral de la santé publique.\*\*)
3. *Autorisation cantonale de pratiquer* (autorisation pour cabinet médical).

\*) cf. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch); Nos prestations; Tarifs; TARMED; TARMED AA/AM/AI; Convention tarifaire TARMED et les conventions qui s'y rapportent

\*\*) cf. [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch); Formation prégraduée, postgraduée et continue; Formation postgraduée; Bases légales; Aide-mémoire

### 1. Coordonnées personnelles

Nom: ..... Prénom: .....

Titre: ..... Date de naissance: .....

Adresse du cabinet médical: ..... NPA/Localité: .....

Tél.: ..... Fax: ..... e-mail: .....

Titre de formation postgraduée .....

### 2. Autorisation cantonale de pratiquer (joindre une copie)

Canton: ..... Date: .....

N° EAN: .....

### 3. Confirmation

Le/la soussignée/e déclare

- avoir connaissance du contenu de la convention tarifaire TARMED LAA/LAM/LAI et des documents contractuels s'y rapportant;
- adhérer à cette convention et la reconnaître par la même occasion, conjointement avec les documents contractuels s'y rapportant;
- verser la taxe d'adhésion de CHF 1'200.-- et la participation aux frais annuelle de CHF 400.--, ainsi que la TVA s'y rapportant;
- être prêt/e à communiquer au Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM) les renseignements nécessaires à l'application de la convention;
- reconnaître l'organe de conciliation CPC (Commission paritaire de conciliation) ainsi que son système de procédure.

Lieu/Date:

Timbre du cabinet médical:

Signature:

Voir au verso svp

### **Marche à suivre:**

La demande d'adhésion dûment remplie doit être envoyée, conjointement avec une copie de l'autorisation cantonale de pratiquer, à:

**FMH Fédération des médecins suisses**  
**Administration des membres**  
**Case postale 170**  
**3000 Berne 15**

La FMH transmettra votre demande au SCTM qui la vérifiera et vous informera par écrit de sa décision.

Une fois informée par le SCTM que la demande d'adhésion a été acceptée, la FMH vous facturera la taxe d'adhésion (CHF 1'200.00 + TVA).

**Cette taxe est payable immédiatement à la réception de la facture.**

**A partir de la deuxième année d'affiliation, la FMH vous enverra chaque année une facture pour frais d'administration (CHF 400.00 + TVA).**

**Délai de paiement: 30 jours**

**Si vous ne payez pas cette facture dans le délai prescrit, vous serez exclu/e de la convention tarifaire après le deuxième rappel et l'obligation faite aux assureurs de rembourser vos factures deviendra caduque.**

Les taxes facturées aux non-membres de la FMH sont obligatoirement affectées au financement des travaux de maintien et de développement du tarif TARMED (ch. 8 de la Convention concernant la contribution des non-membres de la FMH (partie à la convention tarifaire TARMED LAA/LAM/LAI).