

Convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire du 01.03.2019

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes,

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

**la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),
division assurance militaire,**

l'assurance-invalidité (AI),

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention sur les dispositions d'exécution. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Art. 1 Prescription médicale

¹ Pour pouvoir être facturées aux répondants des coûts, les prestations d'ergothérapie doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin.

² Les prescriptions médicales doivent être établies au moyen de la version la plus récente du formulaire de prescription valable pour toute la Suisse (voir annexe 1).

³ Un maximum de 9 séances de traitement peut être prescrit par série de traitement.

⁴ Pour les patients de l'AI, la durée de validité correspond à celle de la décision.

⁵ La première séance de traitement doit avoir lieu dans les cinq semaines suivant la prescription médicale.

⁶ Les ergothérapeutes sont tenues, en fonction de la prescription médicale, des dispositions légales et de leurs connaissances professionnelles, de prendre en compte les facteurs d'efficacité, d'adéquation et d'économicité dans le cadre de leurs séances de traitement. Elles s'engagent à limiter le nombre et la nature des séances de traitement à la mesure nécessaire au but du traitement.

⁷ Des mesures ergothérapeutiques expressément prescrites peuvent être modifiées en accord avec le médecin à condition que cela contribue à atteindre plus efficacement l'objectif du traitement. Dans ce cas, une mention correspondante doit être apportée au formulaire de prescription.

⁸ Les alinéas 2, 3, 5, et 7 ne s'appliquent pas à l'AI, étant donné que ces dispositions ne sont actuellement pas régies par le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). Les parties contractantes s'engagent à renégocier la présente convention afin de s'assurer qu'elle satisfait bien aux dispositions légales en cas de modification du RAI dans le sens de ces alinéas.

⁹ Pour les dispositions particulières de l'AI, l'art. 5 de la convention tarifaire s'applique.

Art. 2 Formalités relatives à la prescription et à la rémunération

¹ La première série de traitement s'effectue sans garantie de prise en charge des frais. La prescription médicale doit être transmise avec la facture.

² Si un traitement complémentaire est requis, le formulaire de prescription pour la deuxième série de séances ou pour la suite du traitement doit être immédiatement envoyé à l'assureur compétent.

³ On considère que ce dernier donne son accord à ces séances supplémentaires dès lors qu'il n'intervient pas auprès de l'ergothérapeute concernée dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire.

⁴ A partir de la 37^e séance de traitement, un traitement de longue durée est possible. Si un tel traitement est requis, une nouvelle prescription médicale est alors nécessaire. L'assureur compétent doit, en collaboration avec le médecin traitant et l'ergothérapeute, fixer les contrôles médicaux, la durée et la nature du traitement ainsi que le nombre de séances.

⁵ Dans les cas litigieux, l'ergothérapeute doit justifier auprès de l'assureur les mesures thérapeutiques prévues et/ou la facturation des positions tarifaires correspondantes.

⁶ Les alinéas 1, 2, 3, et 4 ne s'appliquent pas à l'AI, étant donné que ces dispositions ne sont actuellement pas régies par le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). Les parties contractantes s'engagent à renégocier la présente convention afin de s'assurer qu'elle satisfait bien aux dispositions légales en cas de modification du RAI dans le sens de ces alinéas.

⁷ Pour les dispositions particulières de l'AI, l'art. 5 de la convention tarifaire s'applique.

Art. 3 Obligations des fournisseurs de prestations

¹ Les fournisseurs de prestations s'engagent à soigner les patients assurés auprès des parties contractantes.

² Les fournisseurs de prestations s'engagent à respecter la convention sur l'assurance qualité.

³ Sur demande, et conformément aux articles 54a LAA, art 25a LAM et 6a LAI, l'assureur doit être informé gratuitement. Cela inclut les pièces constituant le dossier du patient.

⁴ Les rapports formalisés et non formalisés exigés par l'assureur sont facturés conformément au tarif applicable. Toutes les pièces doivent être conservées durant dix ans.

Art. 4 Obligations des assureurs

Les assureurs s'engagent à informer les parties contractantes en temps utile, soit avant l'entrée en vigueur des actes législatifs concernés, des modifications intervenues dans les dispositions légales en vigueur et dans les ordonnances d'exécution, les instructions et les directives déterminantes. Cela concerne les informations ayant trait à la convention tarifaire ainsi qu'à ses avenants.

Art. 5 Indemnités/temps de déplacement

¹ Pour le calcul des indemnités de déplacement, il convient d'utiliser la durée de trajet en voiture (en minutes) indiquée par le planificateur d'itinéraires de «www.search.ch».

² Il est également possible d'appliquer, pour les localités fermées à la circulation, les temps de trajet en transports publics, du parking jusqu'à la gare de destination, avec éventuellement le temps de marche. Le lien susmentionné permet également de calculer ces temps de trajet. Il n'est toutefois pas possible de facturer les éventuels délais d'attente de correspondances.

³ Pour la rémunération des heures pouvant être décomptées dans le cadre des indemnités de déplacement, on applique le tarif à la minute calculé à l'aide du modèle de coûts.

⁴ Dans le cadre de la comptabilisation des temps de trajet, il convient de prendre en compte les facteurs d'adéquation et d'économicité, conformément aux dispositions des articles 54 et 48 LAA, des articles 16 et 25 LAM.

⁵ Les traitements à domicile ne peuvent être remboursés par l'assurance sociale que s'ils sont médicalement indiqués et justifiés du point de vue thérapeutique.

⁶ Les autres déplacements (pour un examen du poste de travail, un entretien d'évaluation intermédiaire, etc.) ne sont remboursés que s'ils s'inscrivent dans le cadre de prestations tarifées.

⁷ Les déplacements pour rendre visite à plusieurs patients au cours d'un même trajet doivent être facturés au prorata du nombre de patients. Le temps du trajet retour (entre le lieu où se trouve le dernier patient et le cabinet) doit être réparti équitablement sur tous les patients à qui il a été rendu visite.

⁸ On part du principe d'une couverture de l'ensemble de la Suisse. La dispense de soins à plus de 25 km de distance (aller simple) n'est remboursée par le répondant des coûts que dans des cas exceptionnels devant être justifiés.

⁹ Dans le cadre de la facturation des déplacements (distance et durée), les dispositions légales en matière d'obligation de réduire le dommage (choix optimal de l'itinéraire et du moment) doivent être prises en compte.

¹⁰ Les trajets à destination d'institutions (hôpitaux, établissements des œuvres sociales, etc.) avec lesquelles le cabinet d'ergothérapie concerné a conclu une convention de prestations ne peuvent pas être facturés à l'assurance sociale.

Art. 6 Facturation

¹ La facturation s'effectue après chaque série de traitement, au moyen du formulaire officiel (Software ou Web Service). A l'issue du traitement d'un patient, la facturation doit être réalisée rapidement après la dernière séance.

² La facture doit contenir au moins les informations suivantes:

1. Nom, prénom, adresse, date de naissance et numéro d'assuré du patient ainsi que numéro de décision de l'AI

2. Nom, prénom et adresse du cabinet / de l'organisation d'ergothérapie et du fournisseur de prestations avec numéro GLN, NIF et RCC (ces deux derniers uniquement pour l'assurance-invalidité)
3. Nom, prénom, adresse et numéro GLN du médecin externe prescripteur ou nom et prénom du médecin prescripteur de l'hôpital
4. Motif du traitement, si possible (maladie, accident, infirmité congénitale)
5. Date de l'accident, si connue
6. Calendrier des prestations et renseignements suivants:
 - I GLN de l'ergothérapeute concerné
 - II Chiffre tarifaire et nombre de points des prestations effectuées
 - III Chiffre tarifaire et montant en francs des prestations conformément au sous-chapitre 01.03. (Rapports) du tarif
 - IV Chiffre tarifaire, montant en francs et nom de produit pour les prestations mentionnées au chapitre 02. (moyens auxiliaires ergothérapeutiques, attelles, matériel de pansement, locations) du tarif
 - V Valeur de point tarifaire
7. Montant total de la facture et coordonnées de paiement
8. Taxe sur la valeur ajoutée
9. Date de facturation

Art. 7 Modalités de remboursement

¹ Les assureurs s'engagent à régler les factures dans les 60 jours suivant leur réception ou suivant la réception de tous les documents requis pour l'évaluation du cas. Si ce délai ne peut être tenu, le fournisseur de prestations est informé des motifs du retard de paiement.

² Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de la personne assurée pour les prestations prévues par la loi, exception faite des séances n'ayant pas pu avoir lieu par la faute de l'assuré.

Art. 8 Transfert électronique des données

¹ Les parties contractantes règlent la transmission électronique des données dans le cadre d'un accord de projet. Le début du projet est fixé à la date de l'entrée en vigueur de la convention tarifaire. Sont déterminantes pour la mise en œuvre de normes et de processus uniformes en relation avec la transmission électronique des données les normes et recommandations du « Forum Datenaustausch ». La mise en œuvre de ce projet doit être réalisée dans un délai de deux ans après le lancement de celui-ci.

² Les frais liés au transfert des données et de la facturation électronique ne peuvent pas être facturés en sus aux répondants des coûts.

Art. 9 Entrée en vigueur et résiliation

¹ Les présentes dispositions d'exécution entrent en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Annexes

- Formulaire de prescription

Convention sur la valeur du point tarifaire

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI),

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas se réfèrent à la présente convention sur la valeur du point tarifaire. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

Sur la base de l'art. 1 al. 2 let. c de la convention tarifaire du 05.12.2018 passée entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, il est convenu ce qui suit:

Art. 1

La valeur de point tarifaire (VPT) est fixée à 1.10 CHF, taxe sur la valeur ajoutée (TVA) non comprise, avec date de début au 01.03.2019. Les dispositions de la loi sur la TVA et de l'ordonnance d'exécution correspondante sont applicables.

Art. 2

Le montant mentionné à l'art. 1 se fonde sur la valeur suivante de l'indice suisse des prix à la consommation (IPC): décembre 2015: 100 points août 2018 : 101.8 points. Avec ce montant, le niveau de l'indice est considéré comme équilibré pour solde de tout compte à fin août 2018.

(Source: Office fédéral de la statistique, septembre 2018)

Art. 3

¹ Les parties contractantes déterminent au moins tous les trois ans, ou sur demande motivée de l'une des parties, s'il y a lieu d'entamer des négociations sur des adaptations tarifaires ou sur une nouvelle fixation de la VPT. Aucune négociation de ce type ne pourra être menée avant le 1^{er} janvier 2021.

² Les modifications tarifaires doivent dans la mesure du possible s'effectuer à l'échelle de la structure tarifaire.

³ Les parties contractantes engagent des négociations sur une nouvelle fixation de la VPT dès que la valeur de l'indice des prix à la consommation (IPC) s'écarte de +/-5 % par rapport à la valeur mentionnée à l'art. 2.

⁴ Dans le cadre des négociations, les critères suivants doivent être pris en compte:

- a) Les conditions-cadres légales, économiques et socio-politiques
- b) L'évolution des prestations d'ergothérapie facturées sur la base des analyses établies à cet effet. A ce titre, les parties mettent au point un monitoring approprié des coûts qui fait l'objet d'une convention séparée.
- c) Les paramètres du modèle de coûts convenu.

Art. 4

La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est l'organe compétent pour la mise en œuvre opérationnelle de la présente convention.

Art. 5

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² Elle peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Convention sur la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI)

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention sur la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

Conformément à l'art. 1 al. 2 et à l'art. 8 de la convention tarifaire du 05.12.2018 sur la rémunération des prestations d'ergothérapie, une Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est créée en tant qu'instance de conciliation contractuelle. En vertu de l'art. 7 de la convention tarifaire du 05.12.2018, la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité agit au titre d'instance d'exécution pour la mise en œuvre de l'assurance qualité ainsi qu'au titre d'instance de mise en œuvre opérationnelle au sens de la convention sur la valeur du point tarifaire.

Art. 1 Tâches

¹ La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité examine les désaccords entre les fournisseurs de prestations adhérents à la convention et les répondants des coûts qui résultent de l'application de la convention tarifaire ou de ses avenants. Elle soumet aux parties concernées une proposition de conciliation conformément à l'art. 2 al. 1 de la présente convention.

² Elle traite les demandes relatives au tarif.

³ Elle peut faire appel à des experts si nécessaire.

⁴ Elle adresse à la commission tarifaire (CT) les demandes concernant la vérification du tarif et les nouvelles tarifications.

⁵ Dans ses recommandations, elle tient compte des principes d'efficacité, d'économicité et d'adéquation des traitements.

⁶ Elle fixe le montant des contributions pour les non-membres (cf. art. 4 al. 3 ci-après). Le secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est l'organe d'encaissement des contributions.

⁷ Elle est compétente pour l'exécution et le contrôle de l'ensemble des tâches et des mesures découlant de la convention sur l'assurance qualité. Elle peut déclarer obligatoire la participation à certaines formations continues (p. ex. cours portant sur les tarifs et les assurances sociales).

⁸ Elle agit en tant qu'instance de mise en œuvre opérationnelle des tâches qui lui sont assignées conformément à la convention sur la valeur du point tarifaire.

Art. 2 Compétences

¹ La Commission ne possède aucun pouvoir de décision pour les litiges décrits à l'art. 1 al. 1 de la présente convention. Elle émet une proposition de conciliation.

² En tant qu'instance d'exécution pour la mise en œuvre de l'assurance qualité conformément à l'art. 1 al. 7, la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité peut trancher en dernier ressort. Elle peut également trancher en dernier ressort en ce qui concerne les tâches au sens de l'art. 1 al. 2 à 6. En cas de non-respect des dispositions relatives à l'assurance qualité, la Commission peut prendre les sanctions suivantes:

- Avertissement
- Pénalité allant jusqu'à 5000.00 CHF
- Exclusion temporaire de la convention tarifaire
- Exclusion définitive de la convention.

³ La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité observe le principe de proportionnalité dans ses sanctions.

⁴ Elle peut percevoir des émoluments.

Art. 3 Adhésion à la convention tarifaire

¹ La demande d'inscription sur la liste des fournisseurs de prestations doit être adressée par écrit, via le formulaire officiel (demande d'adhésion à la convention tarifaire), au secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité.

² La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité peut refuser une inscription sur la liste des fournisseurs de prestations reconnus si les conditions préalables mentionnées dans la convention sur l'assurance qualité ne sont pas remplies. Elle peut également demander que des fournisseurs de prestations dont l'activité fait l'objet de contestations soient radiés de la liste.

³ Le secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité s'assure que les conditions d'admission sont bien remplies. Il gère pour le compte des parties contractantes la liste des fournisseurs de prestations reconnus. La liste à jour des fournisseurs de prestations reconnus est fournie aux répondants des coûts et publiée sur Internet une fois par mois.

Art. 4 Non-membres

¹ Les non-membres au sens de l'art. 3 al. 3 de la convention tarifaire sont inscrits, lors de leur adhésion à cette dernière, sur la liste des fournisseurs de prestations autorisés à facturer.

² Après adhésion, les non-membres ont droit aux mêmes informations sur la convention tarifaire que les membres de l'ASE. Le secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité se charge d'informer les non-membres ayant adhéré à la convention. Les parties contractantes sont tenues de mettre à disposition du secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité les informations nécessaires.

³ Les non-membres s'acquittent d'une taxe d'adhésion unique de 250.00 CHF ainsi que d'une contribution annuelle aux coûts de suivi du tarif à hauteur de 250.00 CHF.

⁴ La taxe d'adhésion et la contribution annuelle aux coûts sont payables d'avance et échoient au début de l'année civile. Elles sont payables dans les 30 jours suivant la réception de la facture.

⁵ Les non-membres qui ne s'acquittent pas des montants dus sont, après deux rappels infructueux, exclus de la convention et radiés de la liste des fournisseurs de prestations reconnus.

⁶ La Commission fixe le montant des contributions des non-membres.

⁷ L'encaissement de ces contributions relève de la compétence du secrétariat de la Commission. Celui-ci présente aux parties contractantes avant fin mars de chaque année le décompte des contributions de l'année précédente ainsi que leur utilisation. Les parties contractantes ont en tout temps un droit de regard et de contrôle.

⁸ Les contributions des non-membres sont destinées exclusivement et de façon paritaire à couvrir les charges résultant de la convention tarifaire.

Art. 5 Prise de décisions

¹ Les décisions de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité (y compris les propositions de conciliation) sont prises à l'unanimité. Les assureurs et les fournisseurs de prestations disposent d'une voix chacun. La voix du président n'est pas prépondérante.

² La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité peut également prendre ses décisions par voie écrite. Ces décisions sont consignées dans le procès-verbal de la séance suivante de la Commission.

³ Elle est en mesure de statuer lorsqu'au moins deux représentants des fournisseurs de prestations et des assureurs sont présents. En cas de prise de décisions par voie écrite, tous les membres de la Commission doivent statuer.

Art. 6 Organisation

¹ La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est composée de deux représentants des fournisseurs de prestations et de deux représentants des assureurs. Des mandats multiples sont possibles.

² Les parties contractantes désignent un suppléant pour leurs membres. Pour la prise de décision, les suppléants jouissent des mêmes droits et devoirs que les membres qu'ils représentent.

³ Les parties contractantes peuvent faire appel, lors des séances, à un expert sans droit de vote.

⁴ La présidence est assumée à tour de rôle pendant un an par les assureurs et par les fournisseurs de prestations.

⁵ Les séances de la Commission sont consignées dans un procès-verbal. Les documents et les procès-verbaux de la Commission ne sont pas publics.

⁶ Le secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est tenu par l'ASE. Ses dépenses doivent être inscrites au budget et approuvées par la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité.

⁷ La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité peut se doter d'un règlement.

Art. 7 Procédure en cas d'interprétations divergentes du tarif

¹ Toute requête doit être adressée au secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité au moyen du formulaire « Demande de proposition de conciliation ».

² Le secrétariat demande alors à la partie adverse de soumettre une prise de position (droit d'être entendu).

³ La Commission soumet aux parties une proposition écrite de conciliation dans les quatre mois suivant la réception de tous les documents. La Commission a le pouvoir de faire appel à des experts ou de prendre d'autres mesures pour aplanir les divergences d'opinion.

⁴ Si la Commission est dans l'impossibilité d'émettre une proposition de conciliation dans les six mois suivant la réception de tous les documents nécessaires, ou que l'une des parties rejette la proposition de conciliation, le tribunal arbitral compétent peut être saisi.

⁵ La Commission peut publier ses propositions de conciliation sous une forme strictement anonymisée.

⁶ Pour tout recours contre le jugement du tribunal arbitral, les réglementations en matière de procédure d'arbitrage sont déterminantes.

Art. 8 Financement

¹ Les parties contractantes indemnisent elles-mêmes leurs représentants. Aucun jeton de présence n'est versé.

² Les frais de secrétariat sont inscrits au budget. Ils sont assumés à parts égales par les fournisseurs de prestations et par les assureurs.

³ La procédure est en règle générale gratuite pour le requérant, sous réserve de l'al. 4.

⁴ La Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité peut, dans des cas exceptionnels (p. ex. recours à un expert externe), mettre les frais de procédure totalement ou partiellement à la charge des parties.

Art. 9 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Annexes

- Demande d'adhésion à la convention tarifaire
- Demande de proposition de conciliation

Convention sur la Commission tarifaire (CT)

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI),

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention sur la Commission tarifaire. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

Sur la base de l'art. 1 al. 2 ainsi que de l'art. 9 de la convention tarifaire du 05.12.2018, il est convenu ce qui suit:

Art. 1 Tâches et objectifs

¹ Les parties contractantes s'engagent à poursuivre le développement commun de la structure tarifaire.

² Elles créent une Commission tarifaire (CT) qui réévalue et remanie à l'attention des organismes compétents la structure tarifaire selon des règles définies d'un commun accord.

Art. 2 Composition et organisation

¹ La CT se compose de deux représentants des fournisseurs de prestations et de deux représentants des assureurs avec droit de vote. Les parties contractantes ont le pouvoir de faire appel à des experts sans droit de vote.

² Les parties contractantes désignent un suppléant pour leurs membres. Pour la prise de décision, les suppléants jouissent des mêmes droits et devoirs que les membres qu'ils représentent.

³ La présidence est assumée à tour de rôle pendant un an par les assureurs et par les fournisseurs de prestations.

⁴ Le secrétariat de la CT est tenu par le secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité.

⁵ Les propositions à la CT sont adressées, au moyen d'un formulaire officiel, au secrétariat de la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité, qui les transmet ensuite aux membres de la CT dans un délai de dix jours.

⁶ La CT peut définir l'organisation et la procédure dans un règlement séparé.

Art. 3 Attributions et compétences

Les compétences suivantes relèvent de la Commission tarifaire:

1. Nouvelle admission de prestations dans la structure tarifaire avec l'interprétation des tarifs correspondante
2. Calcul de contrôle des prestations existantes: Définition du mandat, indication des valeurs clés, approbation des calculs
3. Mise en œuvre des modifications de la structure tarifaire
4. Institution de commissions ou de groupes de travail en relation avec la structure tarifaire ainsi que recours à des experts

Art. 4 Prise de décisions

¹ Les décisions de la CT sont prises à l'unanimité pour le compte des parties contractantes. Les assureurs et les fournisseurs de prestations disposent d'une voix chacun. Les décisions peuvent être prises par voie écrite. Ces décisions sont consignées dans le procès-verbal de la séance suivante de la CT.

² La CT est en mesure de statuer lorsqu'au moins deux représentants des fournisseurs de prestations et deux représentants des assureurs sont présents. En cas de prise de décisions par voie écrite, tous les membres de la commission doivent statuer.

Art. 5 Financement

Les frais de secrétariat sont inscrits au budget. Ils sont assumés à parts égales par les fournisseurs de prestations et par les assureurs.

Art. 6 Droits et obligations découlant du tarif

Les améliorations, adaptations, modifications, adjonctions, etc. apportées à la structure tarifaire, financées en commun et réalisées dans le cadre de mandats relèvent entièrement des parties contractantes, mais peuvent aussi, d'un commun accord, être confiées à des tiers.

Art. 7 Confidentialité

Les données, les travaux et les décisions de la CT sont soumis aux règles de la confidentialité. Les exceptions sont traitées en commun, au cas par cas.

Art. 8 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Annexe:

Formulaire de demande à la Commission tarifaire

Convention sur l'assurance qualité

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI)

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention sur l'assurance qualité. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Art. 1 Bases

¹ La présente convention s'appuie sur les bases légales et les ordonnances relatives à l'assurance-accident, à l'assurance-invalidité et à l'assurance militaire ainsi que sur la convention tarifaire du 05.12.2018 conclue entre les assureurs et les fournisseurs de prestations, en particulier l'art. 7 de celle-ci.

² Toute personne adhérant à la convention tarifaire reconnaît les versions actuelles du code professionnel ainsi que de la convention sur la qualité des résultats de l'ASE. La CTM doit être consultée avant toute adaptation de ces documents. Ces modifications ne sont pas reprises automatiquement dans la convention tarifaire.

³ En ce qui concerne la qualité de la structure, l'annexe 1 s'applique.

Art. 2 But

Par le biais des dispositions suivantes, les parties contractantes visent une mise en œuvre uniforme de l'assurance qualité dans le cadre de l'ergothérapie.

Art. 3 Champ d'application

Les ergothérapeutes et les organisations d'ergothérapie adhérant à la convention tarifaire s'engagent à contribuer à assurer et à promouvoir la qualité des prestations.

Art. 4 Qualité des résultats

¹ Mesure:

Résultats des interventions ergothérapeutiques (= qualité des résultats):

La qualité des résultats est mesurée à l'aide de l'outil de mesure de réalisation des objectifs GAS (Goal Attainment Scale).

² Mise en œuvre:

La réalisation et la documentation des mesures convenues par les fournisseurs de prestations ou par des tiers doivent s'effectuer au plus tard un an après l'entrée en vigueur de la présente convention.

³ Transparence:

Au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la présente convention, les résultats interprétés des mesures convenues pour chacun des paramètres doivent être communiqués de manière transparente à la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité.

⁴ Communication:

Un rapport final est envoyé tous les ans au Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM).

Art. 5 Qualité de la structure

¹ Paramètres:

Les paramètres relatifs à la qualité structurelle sont les suivants:

- L'équipement ergothérapeutique
- La formation
- La formation continue

² Mise en œuvre:

Les ergothérapeutes doivent suivre une formation d'au moins 16 heures par année civile auprès d'un prestataire qualifié et agréé par l'ASE. Il est de la responsabilité des ergothérapeutes de conserver les attestations de formation continue correspondantes. Deux ans après l'entrée en vigueur de la présente convention, le respect des engagements en la matière pourra être contrôlé sur la base des attestations correspondantes.

La qualité du centre d'ergothérapie sera quant à elle contrôlée pour la première fois et de manière aléatoire cinq ans après l'entrée en vigueur de la présente convention.

Art. 6 Incitations et sanctions

Si les dispositions des art. 4 et 5 ne sont pas respectées par l'ergothérapeute ou l'organisation d'ergothérapie, la Commission paritaire de confiance et d'assurance qualité est en droit, sur la base de l'art. 2 al. 2 de la convention relative à cette dernière, de prendre des mesures d'incitation ou des sanctions.

Art. 7 Financement des mesures et des évaluations

¹ En principe, la rémunération relative à l'assurance qualité est incluse dans le tarif.

² Exception: si des indicateurs de qualité supplémentaires convenus par les parties doivent être mesurés par un organisme externe, les coûts engendrés sont répartis à parts égales entre les fournisseurs de prestations et les assureurs.

Art. 8 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Annexe

- Annexe 1 Qualité de la structure

Convention pour un monitoring des coûts dans le cadre de l'introduction du tarif d'ergothérapie révisé

entre

l'Association Suisse des Ergothérapeutes

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

la Croix-Rouge suisse

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM),

représentées par

la Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva), division assurance militaire,

l'assurance-invalidité (AI)

représentée par

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention pour un monitoring des coûts. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Préambule

En vertu de la convention tarifaire du 05.12.2018 conclue entre les fournisseurs de prestations et les assureurs, il est convenu ce qui suit:

Dans le cadre de l'introduction du tarif d'ergothérapie révisé, les partenaires tarifaires ont convenu de développer et d'introduire en commun un monitoring des coûts.

La présente convention engage les partenaires tarifaires, par la signature de la nouvelle convention tarifaire, à adopter les mesures de préparation et de mise en œuvre correspondantes.

Art. 1 Objectifs

Dans le cadre du changement tarifaire, la présente convention vise à prévenir le risque pour les répondants des coûts de devoir supporter une hausse excessive des coûts ainsi qu'à prévenir le risque pour les fournisseurs de prestations de subir un recul excessif du chiffre d'affaires et, dans le pire des cas, d'être exposés à un manque de liquidités. Par ailleurs, les dépenses des assureurs ne doivent pas entraîner des augmentations de primes et/ou une baisse de la qualité; en outre, l'économie ou la société, en définitive, ne doit pas avoir à supporter des charges excessives résultant du changement tarifaire.

A ce titre, les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de l'observation des décomptes de prestations d'ergothérapie transmis / des prestations facturées par les ergothérapeutes à la charge des assureurs au moyen d'un processus défini conjointement (ci-après « le monitoring»), de l'analyse et de l'évaluation des données recueillies, ainsi que de la mise en œuvre d'éventuelles mesures.

Art. 2 Définition

En raison de l'introduction d'une structure tarifaire complètement nouvelle, il est difficile de fixer une valeur de référence pour la variation des coûts. Aussi, l'évolution des coûts est observée dans un premier temps, puis une fourchette cible est fixée.

Les deux phases suivantes sont prévues:

1^{re} phase: observation de l'évolution des coûts et introduction d'une fourchette cible;
durée: jusqu'à 18 mois après l'introduction du tarif.

2^e phase: surveillance de l'évolution des coûts en tenant compte de la fourchette cible et formulation de mesures adaptées; durée: 24 mois à compter de l'introduction de la fourchette cible.

Art. 3 Description et organisation

Valeurs de référence:

Sources pour le relevé des données relatives aux coûts: toutes les prestations facturées à la Suva (100 % des factures) et statistiques de l'AI

Base: valeur moyenne des coûts par cas de janvier 2015 à février 2018; fourchette (intervalle de 95 % pour la valeur moyenne); de janvier 2015 à février 2018; valeur moyenne en glissement sur 12 mois.

Phase 1:

L'évolution des coûts est observée pendant 18 mois à compter de l'introduction du tarif. Des analyses trimestrielles sont établies.

La Commission tarifaire statue deux fois par an sur d'éventuelles adaptations tarifaires (adaptations apportées à la structure tarifaire ou à la valeur du point tarifaire). Un contrôle a lieu pour la première fois 6 mois après l'introduction du tarif. Si les coûts sont supérieurs à 105 % ou inférieurs à 95 % par rapport

à la valeur moyenne actuelle durant trois trimestres consécutifs, une commission d'analyse paritaire est constituée. Cette commission établit dans les trois mois une analyse des causes de l'évolution des coûts et propose à la Commission tarifaire des mesures destinées à inverser la tendance. Celle-ci décide alors des mesures à prendre. Le tarif peut être ajusté au début de chaque semestre.

Comme la facturation électronique n'est pas encore introduite, seules les analyses au niveau « facture » sont possibles. Certaines positions tarifaires ne pouvant être analysées que partiellement, une adaptation de la structure tarifaire est difficile. Les fournisseurs de prestations apportent toutefois leur soutien à la réalisation de relevés chez leurs membres.

Phase 2:

Au terme de la phase 1, les assureurs et les fournisseurs de prestations fixent une fourchette cible. Le milieu de la fourchette cible constitue la valeur moyenne des coûts par cas depuis l'introduction du nouveau tarif (valeur moyenne en glissement sur 12 mois). Les limites d'intervention supérieure et inférieure sont proposées par la Commission tarifaire et soumises aux organes décisionnels pour adoption.

Il conviendra également de définir une liste de mesures en cas de dépassement de la limite supérieure ou inférieure de la fourchette cible ainsi que les modalités de la mise en œuvre opérationnelle.

La phase 2 s'étend sur 24 mois à compter de l'introduction de la fourchette cible.

Compétences:

Calcul des coûts par cas, détermination des valeurs de référence: Suva et AI à l'attention du Service central des tarifs médicaux LAA (SCTM)

Analyse des données, propositions de correction et définition de la liste de mesures: Commission tarifaire (CT)

Adoption de mesures: organes des parties contractantes (CTM, fournisseurs de prestations)

Art. 4 Champ d'application

En principe, les dispositions de la convention tarifaire du 05.12.2018 s'appliquent.

La présente convention n'établit aucun engagement relevant du droit des sociétés entre les parties et d'autres participants à la convention tarifaire. Aussi, aucune des parties n'est autorisée à agir ou à conclure des conventions au nom des autres, ni à les représenter.

Art. 5 Durée

Les parties contractantes peuvent convenir d'une prolongation des phases du monitoring.

Art. 6 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 01.03.2019.

² La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

³ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

⁴ La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

⁵ Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

Qualité de la structure

Art. 1 Equipement pour traitement thérapeutique

Excepté en cas de traitement à domicile, les soins d'ergothérapie sont dispensés dans des locaux spécialement aménagés à cette fin.

Les prescriptions relatives aux locaux où sont prodigués les soins thérapeutiques sont fixées par les cantons. Des informations relatives à ces prescriptions peuvent généralement être obtenues auprès de la Direction de la santé publique du canton concerné. Le présent document fixe les exigences minimales devant être respectées dans le cadre de la convention tarifaire du 05.12.2018.

Art. 2 Exigences en matière de locaux thérapeutiques

¹ Accès et signalisation

L'accès au centre d'ergothérapie doit être clairement indiqué et facilement lisible. L'accès est adapté aux besoins des patients. La possibilité d'accéder en fauteuil roulant aux entrées et, de manière générale, aux locaux constitue une condition sine qua non dans le cas de traitement de patients correspondants.

Le centre doit être accessible en transports publics et/ou disposer de suffisamment de places de parc, y compris réservées aux personnes handicapées si nécessaire. Tous les facteurs de risque doivent être activement et rigoureusement éliminés. Exemples:

- Elimination préventive de la neige, du verglas et de tout risque de glissade
- Identification et élimination des risques de chute (sol irrégulier, marches d'escalier défectueuses, etc.)

² Infrastructure

L'équipement ergothérapeutique doit présenter au minimum:

- une salle de soins d'au moins 9 m², appropriée en termes de taille et d'équipement au type de traitement
- suffisamment de sièges dans la salle de traitement, y compris pour d'éventuels accompagnants
- une température des pièces d'au moins 20° C
- suffisamment de sources de lumière naturelle et la possibilité d'obscurcir ou d'ombrager la pièce
- la possibilité de ranger de manière appropriée le matériel de traitement nécessaire aux traitements
- des toilettes et lavabos (adaptés si nécessaire aux personnes handicapées)
- une réception avec bureau / comptoir d'accueil, téléphone, mobilier de bureau; l'infrastructure doit permettre les processus électroniques
- une salle d'attente, si nécessaire accessible en fauteuil roulant

La prévention des risques s'applique également à l'équipement:

- Eliminer ou réparer immédiatement les meubles et objets endommagés
- Assurer en permanence la propreté de l'ensemble du centre. Il convient de respecter les normes sanitaires cantonales.

3 Matériel thérapeutique

Le matériel thérapeutique requis doit être en parfait état. Le matériel défectueux source de risques doit immédiatement être mis au rebut. Le matériel thérapeutique doit être traité conformément aux normes sanitaires cantonales.

4 Organisation du centre

Le centre d'ergothérapie doit disposer d'une organisation standardisée comprenant les éléments suivants:

- Annonce par téléphone
- Système de prise (et de report) de rendez-vous
- Demande de prescription médicale
- Système de documentation professionnel (anamnèse, processus thérapeutique et correspondance)*
- Système de classification pour les décomptes destinés aux assurances*
- Système de classification pour les rapports de traitement*
- Système de classification pour l'administration de l'ensemble du centre (contrats, procès-verbaux, comptabilité, documents fiscaux, assurances)

* Ces critères doivent être remplis dès la mise en place de la facturation électronique.

Art. 3 Formation continue

En Suisse, les formations continues destinées aux ergothérapeutes sont dispensées par des organismes privés. Différents instituts, dont l'ASE, proposent des cours pour les différentes spécialités d'ergothérapie. Le contrôle et l'assurance qualité incombent à l'ASE.

Remarque : En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.