

CONVENTION

(Toute dénomination de personnes est valable pour les deux sexes)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

et la

Croix-Rouge suisse (CRS)

d'une part

et

santésuisse

d'autre part

Il est convenu ce qui suit:

1 Objet

La présente convention ainsi que le tarif, les accords complémentaires et les directives qui font partie intégrante de la convention (désignée ci-après par «convention»^{a)}), règlent l'indemnisation des prestations ergothérapeutiques selon l'art. 6 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), qui sont effectuées par des ergothérapeutes ou des organisations d'ergothérapie qui, en vertu des articles 46 et 48, respectivement de l'article 52 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), sont autorisés à pratiquer en qualité de fournisseurs de prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins.

2 Champ d'application

La présente convention est applicable sur tout le territoire de la Suisse.

3 Adhésion à la convention et sortie

- a) La présente convention s'applique d'une part aux assureurs-maladie qui sont autorisés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) à pratiquer l'assurance-maladie sociale et qui sont membres de santésuisse. D'autre part, elle s'applique aux ergothérapeutes et aux organisations¹ qui satisfont aux conditions d'autorisation fixées par la loi. Les membres de santésuisse comme ceux de l'ASE, respectivement de la CRS doivent remettre à leur association une déclaration d'adhésion à la convention.

Les fournisseurs de prestations autorisés au sens de la LAMal, qui ne sont pas affiliés à l'ASE ou à la CRS ainsi que les assureurs-maladie qui ne sont pas membres de santésuisse, peuvent adhérer à la présente convention en adressant une déclaration d'adhésion à santésuisse. Ils doivent verser une taxe unique d'adhésion ainsi qu'une contribution annuelle aux frais, qui est due après l'année d'adhésion. Les contributions et les dispositions relatives à leur montant, utilisation et administration sont fixées dans les directives.

^{a)} Les versions allemandes font foi.

¹ En l'absence d'un autre attribut, ergothérapeutes et organisations ou centres d'ergothérapie sont utilisés comme synonymes.

- b) santésuisse tient une liste des *ergothérapeutes* et des *assureurs-maladie* qui ont fait déclaration d'adhésion à la présente convention.
- c) Tout assureur-maladie ou ergothérapeute peut, moyennant respect d'un délai de six mois, à chaque fois pour la fin d'une année civile, dénoncer la présente convention.
- d) Les parties s'informent mutuellement sur les adhésions à la convention et sur les dénonciations de celle-ci.

4 Conditions pour la prise en charge

L'indemnisation de prestations d'ergothérapie dans le cadre de la présente convention n'intervient que lorsque, grâce à l'octroi d'un code-créancier santésuisse, il est confirmé qu'un ergothérapeute satisfait aux conditions d'admission fixées par la loi et qu'il a adhéré à la convention, et lorsque la personne assurée a droit à recevoir des prestations.

4.1 Ordonnance médicale

- a) L'ergothérapeute travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et fournit les prestations ergothérapeutiques conformément au mandat ou à l'ordonnance du médecin.
- b) Ne peuvent être acceptées en principe que les ordonnances médicales correspondant au formulaire d'ordonnance élaboré en commun par l'ASE, la CRS, la CTM et santésuisse et valable pour toute la Suisse. Si l'ordonnance se présente sous une autre forme, l'attention du médecin doit être attiré sur l'existence du formulaire officiel. Les assureurs-maladie ne sont obligés de prendre en charge que les coûts des traitements qui ont été annoncés via ce formulaire d'ordonnance. La communication du diagnostic au médecin-conseil demeure réservée.
- c) Les prestations ergothérapeutiques ordonnées doivent commencer au plus tard trois mois à compter de la date de l'ordonnance médicale.

4.2 Adéquation et caractère économique des prestations

- a) L'ergothérapeute doit accorder l'attention nécessaire à l'exigence d'un traitement économique et approprié. Il est tenu de limiter le nombre de séances et la nature du traitement dans la mesure nécessaire à l'atteinte de l'objectif du traitement. De ce point de vue, une série de traitements prescrits ne doit pas nécessairement être effectuée intégralement.
- b) Dans les cas douteux, l'ergothérapeute doit justifier, sur demande de l'assureur-maladie, les mesures de traitement prévues et/ou les positions tarifaires y relatives.

5 Avis de traitement

L'ergothérapeute annonce à l'assureur-maladie le début ou la continuation du traitement conformément à la procédure fixée sous le paragraphe "Contrôle du traitement". Dans les 10 jours ouvrables après réception du formulaire d'ordonnance, l'assureur-maladie doit informer le médecin traitant et l'ergothérapeute au cas où il ne serait pas tenu à prestations pour le traitement du patient concerné. L'assureur-maladie prend en charge les prestations fournies après l'expiration de ce délai de 10 jours jusqu'à la date de communication de son refus.

Toute correspondance avec les assureurs-maladie doit préciser:

- les données relatives à la personne assurée (nom, prénom, numéro d'assuré, date de naissance, domicile);
- le nom de l'assureur-maladie ou la section / l'agence, etc.;
- le numéro du registre des codes-créanciers de l'ergothérapeute.

6 Contrôle du traitement

6.1 Annonce du patient auprès de l'assureur-maladie

- Traitement urgent (maladie aiguë, sortie d'hôpital /clinique et après une opération):** l'ergothérapeute peut commencer le traitement sans attendre, mais doit annoncer immédiatement le patient à l'assureur-maladie via l'ordonnance.
- Traitements non urgents, planifiés:** l'ergothérapeute annonce à l'assureur-maladie concerné le traitement des patients qui lui ont été envoyés par le médecin, au moyen de l'ordonnance médicale.
- Investigations ou constat ergothérapeutique:** sans annonce préalable à l'assureur-maladie, l'ergothérapeute peut procéder à des investigations ordonnées par le médecin ou à un constat ergothérapeutique (au maximum 2 séances). Le formulaire d'ordonnance doit être envoyé à l'assureur-maladie avec la facture correspondant à ces investigations.

6.2 Nombre de séances par ordonnance médicale

Les assureurs-maladie doivent prendre à leur charge, par ordonnance médicale pour des prestations ergothérapeutiques, les frais de neuf séances au plus dans une période de trois mois à partir de la date de l'ordonnance. Des exceptions peuvent être convenues avec l'assureur-maladie pour des traitements de longue durée.

6.3 Poursuite de la thérapie

Si au bout du traitement qui comprend 36 séances, la thérapie doit être poursuivie à charge de l'assurance maladie, le médecin traitant doit en informer le médecin-conseil et lui soumettre une proposition motivant la poursuite de la thérapie. Le médecin-conseil examine la proposition et décide de la poursuite et de l'étendue de l'ergothérapie à charge de l'assureur-maladie. Si l'assureur-maladie refuse la prise en charge, il doit le signaler au médecin traitant moyennant un délai de 10 jours ouvrables à réception de la proposition de poursuite de la thérapie (copie à envoyer à l'ergothérapeute et au patient, respectivement au représentant légal).

6.4 Dispositions de détail

Des clauses détaillées concernant les dispositions en matière de procédure, le traitement et l'attestation de traitement sont réglés dans les directives relatives à la convention d'ergothérapie.

7 Indemnisation des prestations

Seules les prestations prévues par la loi ou par la convention donnent lieu à une indemnisation.

7.1 Débiteur des honoraires

L'assureur-maladie compétent est le débiteur des honoraires (système du tiers payant). L'ergothérapeute doit lui adresser la facture au terme d'une série de traitements. La facturation se fait conformément aux dispositions figurant sous "*Facturation*". L'ergothérapeute adresse une copie de la facture à l'assuré.

7.2 Protection tarifaire

Aucune indemnité supplémentaire ne peut être demandée à l'assuré pour les prestations obligatoires fixées par la loi sur l'assurance-maladie. Les séances manquées par la faute de l'assuré font exception à cette règle.

7.3 Tarif et valeur du point

L'indemnisation des prestations de l'ergothérapeute a lieu conformément au tarif, qui se fonde sur le système du point de taxation.

La valeur du point de taxe est fixée par les parties à la convention dans une convention séparée (Accord sur la valeur du point) et peut être modifiée et dénoncée indépendamment de la convention principale.

7.4 Facturation

La facturation peut se faire au terme de chaque série de traitements. Si le traitement d'un patient est terminé, la facturation doit intervenir immédiatement après la dernière séance. Pour les patients dont le traitement chevauche deux années consécutives, il faut établir une facture au 31.12.

Les parties à la convention se mettent d'accord sur un formulaire de facture commun / des normes uniformes pour l'établissement de factures par électronique. Toute facture doit comporter:

- nom, prénom, adresse, numéro de registre des codes-créanciers de l'ergothérapeute ou de l'organisation d'ergothérapie;
- nom, prénom, adresse, numéro de registre des codes-créanciers du médecin ou de l'hôpital qui a émis l'ordonnance;
- nom, prénom, date de naissance, adresse, numéro d'assuré / numéro d'accident du patient (ou numéro d'entreprise de l'employeur);
- mention de la nature du cas: maladie, accident ou invalidité;
- indication du fait que le traitement est probablement achevé avec la présente facture ou qu'il doit encore se poursuivre;
- calendrier des prestations avec les indications suivantes:
 - chiffre du tarif et nombre de points de taxe de la prestation fournie,
 - nom de l'ergothérapeute qui a fourni les prestations,
 - total des points et valeur du point,
 - montant total des prestations calculées en points,
 - description et prix des moyens auxiliaires et des attelles remis,
 - indemnisation des frais de déplacement,
 - montant total de la facture.

L'ergothérapeute s'engage à attirer l'attention des assurés sur le fait que, s'agissant de prestations non prises en charge par l'assurance obligatoire des soins, l'assureur-maladie n'intervient nullement au titre de l'assurance précitée.

Après réception de toutes les données et de la facture, les assureurs-maladie s'engagent à payer le montant dû dans les 30 jours.

8 Ergothérapeute salarié

Les prestations fournies par les ergothérapeutes salariés sont indemnisées uniquement si leur formation est reconnue conformément à l'art. 48, al. 1, let. a OAMal.
Les reconnaissances de diplômes selon l'art. 41 OPAS, abrogé en 1999, restent valables.

Sur mandat des partenaires tarifaires, santésuisse gère un registre des ergothérapeutes salariés, avec les données concernant l'employeur. Les ergothérapeutes sont tenus d'annoncer à santésuisse toutes les mutations relatives au personnel engagé pour le traitement thérapeutique. Le registre contient au moins les indications suivantes:

- nom et prénom de l'ergothérapeute en chef;
- nom de l'organisation (seulement pour les organisations d'ergothérapie);
- numéro du registre des codes-créanciers;
- nature du partenariat (adhésion à la convention auprès de l'ASE, de la CRS), adresse, NPA, lieu, numéro de téléphone et lieu du cabinet d'ergothérapie ou du centre d'ergothérapie;
- nom et prénom des ergothérapeutes effectuant des traitements.

S'agissant de prestations fournies par des ergothérapeutes salariés dont l'engagement ou la mutation n'a pas été communiqué à santésuisse, il n'existe aucune obligation de prise en charge de la part de l'assureur-maladie.

Le recours à des thérapeutes d'animation diplômés dans des organisations d'ergothérapie est réglé dans les conventions relatives à l'assurance-qualité.

9 Assurance et contrôle de la qualité

Les ergothérapeutes s'engagent à participer aux mesures concernant l'assurance et le contrôle de la qualité selon les art. 58 LAMal et 77 OAMal.

Celles-ci sont réglées en commun par les parties contractuelles dans la convention relative à l'assurance-qualité.

La convention relative à l'assurance qualité fait partie intégrante de cette convention tarifaire.

Les dispositions de la convention relative à l'assurance-qualité sont obligatoires pour les ergothérapeutes ayant adhéré à la convention tarifaire.

10 Conciliations en cas de litiges et de divergences sur l'interprétation du tarif

A l'exception de procédures en restitution, tous les différends entre les ergothérapeutes et les assureurs-maladie en relation avec la présente convention et ses annexes, qui n'ont pas pu être réglés d'abord à l'amiable entre les parties, sont soumis à une commission paritaire (CP) avant le règlement par voie arbitrale.

La composition, l'organisation et les compétences de la CP sont réglées dans une annexe séparée de la présente convention.

11 Résiliation

La présente convention peut être résiliée, moyennant respect d'un délai de six mois, à chaque fois pour la fin d'une année civile, la première fois au 31 décembre 2005. La valeur du point de taxe est valable jusqu'à fin 2006 au minimum.

La résiliation de la convention principale entraîne également celle de toutes les autres annexes à la convention.

Des adaptations, modifications ou compléments de la présente convention ainsi que de ses annexes peuvent toujours entrer en vigueur au début d'une année civile. Ils doivent avoir été négociés et fixés avec effet obligatoire pour les parties, au plus tard jusqu'à la fin juin de l'année précédente.

12 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur au 1^{er} janvier 2005. Conformément à l'art. 46, al. 4 LAMal, elle requiert l'approbation du Conseil fédéral.

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

Association suisse des ergothérapeutes

Croix-Rouge suisse

santésuisse

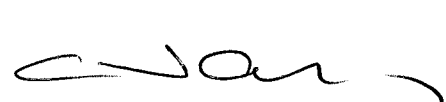
La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président


C. Galli

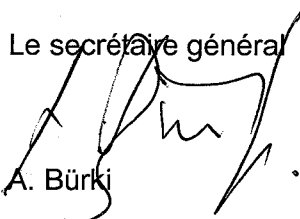

A. Coulin


Ch. Brändli

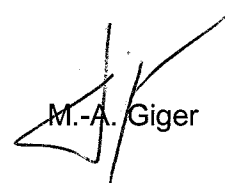
Le secrétaire général

Le secrétaire central

Le directeur


A. Bürki


K. Sutter


M.-A. Giger

TARIF

(Toute dénomination de personnes est valable pour les deux sexes)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE),

la

Croix-Rouge suisse (CRS)

et

santésuisse

Traitement individuel: (Tarif par quart d'heure entier ou entamé)	Chiffre	Points
Mesures ergothérapeutiques en présence des patients (investigation, détermination, mesures thérapeutiques, conseils, instructions, adaptation d'attelles, etc.)	7601	24
Prestations ergothérapeutiques concernant le patient en l'absence de celui-ci (investigation, détermination, planification, préparation, suivi, confection et adaptation d'attelles, de moyens auxiliaires et de matériel d'exercice, etc.)	7602	18
Mesures ergothérapeutiques passives en présence des patients (TENS, bains de paraffine, etc.)	7603	11
Temps de déplacement en cas de traitements à l'extérieur du cabinet / du centre d'ergothérapie (aller et retour du cabinet / centre d'ergothérapie jusqu'au lieu du traitement)	7604*	9

Traitement en groupe: (Tarifs par participant et par quart d'heure entier ou entamé)	Groupes de deux patients		Petits groupes (3-5 participants)		Grands groupes (plus de 5 particip.)	
	Chiffre	Points	Chiffre	Points	Chiffre	Points
Mesures ergothérapeutiques en présence du groupe (mesures thérapeutiques, conseils, instructions, etc.)	7611	12	7621	6	7631	3
Prestations ergothérapeutiques concernant le groupe en l'absence de celui-ci (planification, préparation, suivi, etc.)	7612	9	7622	5	7632	2
Temps de déplacement en cas de traitements à l'extérieur du cabinet / du centre d'ergothérapie (aller et retour du cabinet / centre d'ergothérapie jusqu'au lieu du traitement)	7614*	5	7624*	2	7634*	1

- * En cas d'utilisation d'un véhicule à moteur privé, une indemnité kilométrique de Fr. -.60 est allouée pour l'aller et le retour. Lors de l'utilisation d'un moyen de transports publics, le prix du billet de 2^e classe peut être facturé.

L'ergothérapeute / l'organisation d'ergothérapie est en droit de remettre aux patients, sans demander une garantie de prise en charge spécifique, des attelles et moyens auxiliaires d'ergothérapie remis par le thérapeute et permettant d'atteindre le but du traitement, ceci jusqu'à concurrence de Fr. 250.-- par patient et par année (prix coûtant de la marchandise vendue, c.-à-d. y compris les frais d'acquisition et d'entreposage). La facture est à détailler. Pour les attelles et les moyens auxiliaires coûtant plus de Fr. 250.-- par patient, une garantie de prise en charge doit être demandée à l'assureur-maladie compétent avant la remise du matériel.

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

**Association suisse des
ergothérapeutes**

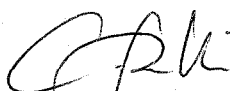
Croix-Rouge suisse

santésuisse

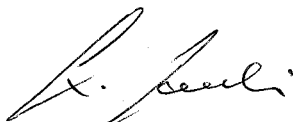
La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président



C. Galli



A. Coulin

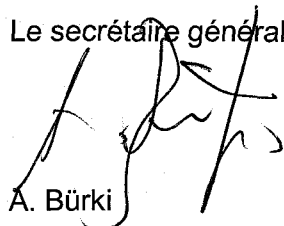


Ch. Brändli

Le secrétaire général

Le secrétaire central

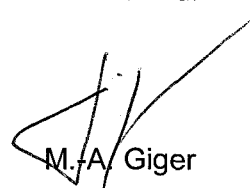
Le directeur



A. Bürki



K. Sutter



M.-A. Giger

Accord sur la valeur du point

(Accord relatif à la convention tarifaire du 1^{er} janvier 2005)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

et la

Croix-Rouge suisse (CRS)

d'une part

et

santésuisse

d'autre part

Il est convenu ce qui suit en vertu de l'art. 7.3 de la convention tarifaire:

1. La valeur du point est fixée à Fr. 1.10 à partir du 1^{er} janvier 2005 et reste valable au minimum pendant deux ans. D'entente entre les partenaires conventionnels, elle doit être approuvée par le Conseil fédéral.
2. Les parties à la convention entament des négociations sur la nouvelle fixation de la valeur du point lorsque des modifications importantes interviennent concernant les bases de calcul.

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

**Association suisse des
ergothérapeutes**

Croix-Rouge suisse

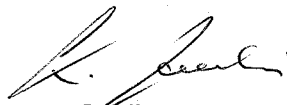
santésuisse

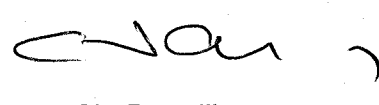
La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président


C. Galli

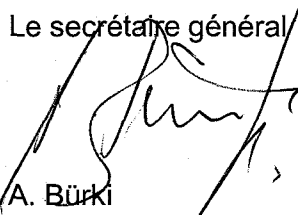

A. Goulin

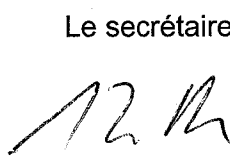

Ch. Brändli

Le secrétaire général

Le secrétaire central

Le directeur


A. Bürki


K. Sutter


M.-A. Giger

Directives relatives à la convention tarifaire d'ergothérapie

(Toute dénomination de personnes est valable pour les deux sexes)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

et la

Croix-Rouge suisse (CRS)

d'une part

et

santésuisse

d'autre part, il est convenu ce qui suit:

1 Dispositions de procédure

1.1 Annonce et ordonnance médicale

L'ergothérapeute* annonce à l'assureur-maladie compétent le traitement des patients qui lui ont été envoyés par le médecin, au moyen du formulaire d'ordonnance médicale convenu par les partenaires tarifaires.

1.2 Facturation

La facturation par l'ergothérapeute a lieu immédiatement après la fin du traitement.

Le décompte doit contenir les indications mentionnées dans la convention tarifaire d'ergothérapie.

Les assureurs-maladie régleront la facture normalement dans les 30 jours après réception. Ils aviseront l'ergothérapeute de tout retard dans le paiement des factures dû à des investigations, des demandes de renseignement, etc.

2 Traitement / tarif

2.1 Prestations obligatoires

Selon l'OPAS, art. 6, les mesures ergothérapeutiques fournies sur prescription médicale par les ergothérapeutes ou les organisations d'ergothérapie, sont différenciées comme suit:

* En l'absence d'un autre attribut, ergothérapeutes et organisations ou centres d'ergothérapie sont utilisés comme synonymes.

- Prestations en cas d'affections somatiques selon l'OPAS, art. 6, al. 1, let. a:

Les assureurs-maladie doivent prendre à leur charge les frais de traitement d'ergothérapie en cas d'affections somatiques lorsque le traitement vise à améliorer les fonctions corporelles (motrices, sensorielles ou cognitives), et qu'ainsi, la maladie ou ses conséquences directes (p. ex. douleurs, états d'anxiété, apathie, limitation des mouvements, difficultés de concentration et troubles de la mémoire) peuvent être atténuées et l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie s'en trouver améliorée.

- Prestations en cas d'affections psychiques selon l'OPAS, art. 6, al. 1, let. b:

L'ergothérapie obligatoirement à la charge des assureurs-maladie est axée sur la guérison ou l'atténuation des affections psychiques.

- Ergothérapie à d'autres fins

L'ergothérapie pratiquée sans ordonnance médicale, dans un autre but que le traitement d'une maladie, ne constitue pas une prestation obligatoire des assureurs-maladie (mesures de réadaptation professionnelle de l'AI, assistance des personnes âgées), pas plus que les mesures médicales de l'AI et le traitement d'infirmités congénitales de l'AI.

2.2 Economicité

L'ergothérapeute s'engage à ne procéder qu'au nombre de traitements nécessaires à la guérison et à l'amélioration des fonctions corporelles ainsi qu'à la guérison ou à l'atténuation des affections psychiques et, le cas échéant, à ne pas épuiser totalement la garantie de prise en charge ou l'ordonnance médicale établie.

2.3 Traitements combinés

Sont réputées séances les prestations effectuées en présence des patients (positions 7601, 7611, 7621 et 7631 resp. 7603). Les prestations mentionnées aux chiffres 7602, 7612, 7622 et 7632 resp. 7604, 7614, 7624 et 7634 ne sont pas considérées comme des séances.

Les prestations mentionnées aux chiffres 7601, 7611, 7621 et 7631 (en présence des patients) peuvent, dans le cadre d'une séance, être combinées avec les prestations correspondantes prévues aux chiffres 7602, 7612, 7622 et 7632 (en l'absence des patients), ainsi que 7603 (mesures passives) et / ou 7604, 7614, 7624 et 7634 (temps de déplacement).

2.4 Traitement individuel

Selon des enquêtes empiriques, 85% des mesures ergothérapeutiques effectuées en présence des patients durent entre 30 et 90 minutes.

La durée est limitée à 120 minutes.

En règle générale, le traitement est effectué par un seul ergothérapeute.

Les cas particuliers dans lesquels la limite de temps est dépassée et / ou on doit faire appel à un ergothérapeute supplémentaire - l'indemnisation a lieu selon les tarifs prévus pour le premier ergothérapeute - nécessitent l'indication des motifs sur l'attestation de traitement / calendrier des prestations.

Lorsqu'au début du traitement, il est possible de présumer que la durée de traitement de 120 minutes sera régulièrement ou souvent dépassée et / ou qu'il faudra régulièrement ou souvent faire appel à un ergothérapeute supplémentaire, il convient de le mentionner lors de l'annonce d'une série de traitement.

2.5 Traitement en groupe

Selon des enquêtes empiriques, 75% des traitements en groupe effectués en présence des patients durent entre 30 et 120 minutes.

La durée est limitée à 180 minutes.

En règle générale, le traitement est effectué par un seul ergothérapeute.

Les cas particuliers dans lesquels la limite de temps est dépassée et / ou on doit faire appel à un ergothérapeute supplémentaire - l'indemnisation a lieu selon les tarifs prévus pour le premier ergothérapeute - nécessitent l'indication des motifs sur l'attestation de traitement / le calendrier des prestations.

Lorsqu'au début du traitement, il est déjà possible de présumer que la durée de traitement de 180 minutes sera régulièrement ou souvent dépassée et / ou qu'il faudra régulièrement ou souvent faire appel à des ergothérapeutes supplémentaires, il convient de le mentionner lors de l'annonce d'une série de traitements.

En fonction du nombre de participants annoncés pour un traitement en groupe, on appliquera les positions tarifaires prévues pour les petits ou les grands groupes. Le nombre de participants annoncés pour un traitement en groupe doit être mentionné sur le calendrier des prestations/l'attestation de traitement.

2.6 Indemnité de déplacement

Les indemnités pour le temps de déplacement et l'utilisation d'un moyen de transports publics ne peuvent être facturées que dans la mesure où le traitement à l'extérieur du cabinet / du centre d'ergothérapie est motivé sur le plan thérapeutique ou médicalement indiqué.

3 Attestation de traitement / calendrier des prestations

L'attestation de traitement et / ou le calendrier des prestations doit comporter au moins les indications ressortant du modèle joint en annexe.

L'attestation de traitement peut être intégrée dans le formulaire de facture en tant que calendrier des prestations ou être jointe au décompte en tant que document séparé.

4 Non-membres

Pour financer les frais engendrés par l'élaboration et l'application de la convention entre l'ASE et la CRS, d'une part, et santésuisse, d'autre part, une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais seront acquittées par les non-membres de l'ASE ou de la CRS qui, au sens de l'art. 3, al. b de la convention tarifaire, ont le droit d'y adhérer.

Les parties prennent des dispositions séparées à cet égard (application, compétence, taxes, frais, administration, contrôle, etc.).

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

**Association suisse des
ergothérapeutes**

Croix-Rouge suisse

santésuisse

La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président



C. Galli



A. Coulin

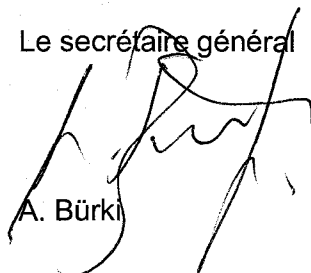


Ch. Brändli

Le secrétaire général

Le secrétaire central

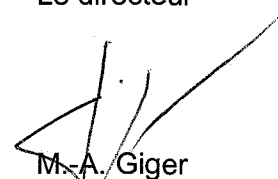
Le directeur



A. Bürki



K. Sutter



M.-A. Giger

Accord sur la commission paritaire

(Toute dénomination de personnes est valable pour les deux sexes)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

et la

Croix-Rouge suisse (CRS)

d'une part

et

santésuisse

d'autre part

Il est convenu ce qui suit:

1. Les parties contractantes instituent une commission paritaire (CP) en tant qu'instance de conciliation liée à la convention au sens de son art. 10. La tâche de cette commission paritaire consiste à aplanir les contestations qui surgissent entre ergothérapeutes et assureurs-maladie au sujet du traitement des patients des assureurs-maladie assurés au sens de la LAMal.
2. La commission est composée de quatre membres, dont un représentant de l'ASE, un représentant de la CRS et deux représentants de santésuisse. Les séances sont présidées, en alternance annuelle, par un membre de l'ASE et un membre de la CRS. Le secrétariat est assumé par santésuisse.
3. Les demandes d'examen d'une affaire doivent être présentées par écrit au secrétariat.
4. La commission a toute latitude, dans certains cas, de faire appel à des experts ou d'ordonner d'autres compléments d'enquête.
5. Le déroulement de la séance est consigné dans un procès-verbal. La commission communique ses décisions par écrit aux parties, avec indication des motifs et des voies de recours. Les parties peuvent convenir de frais de procédure en cas de procédures téméraires.
6. Si la CP est dans l'impossibilité d'émettre une proposition de conciliation dans les quatre mois suivant la réception de tous les documents nécessaires, ou qu'une des parties rejette la proposition de conciliation, le tribunal arbitral compétent peut être saisi. Dans un tel cas de figure, le secrétariat de la CP doit en être informé et la décision prise par le tribunal arbitral doit lui être communiquée.

7. Moyennant un préavis de 6 mois, les parties à la convention peuvent dénoncer le présent accord au 31 décembre d'une année civile, la première fois au 31 décembre 2005.

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

**Association suisse des
ergothérapeutes**

Croix-Rouge suisse

santésuisse

La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président


C. Galli


A. Coulin


Ch. Brändli

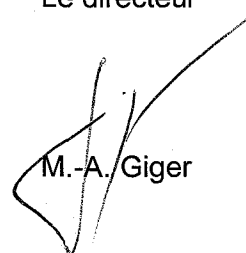
Le secrétaire général

Le secrétaire central

Le directeur


A. Bürki


K. Sutter


M.-A. Giger

Dispositions d'application concernant l'exécution du chiffre 4 des directives relatives à la convention tarifaire du 1^{er} janvier 2005

(Toute dénomination de personnes est valable pour les deux sexes)

entre l'

Association suisse des ergothérapeutes (ASE)

et la

Croix-Rouge suisse (CRS)

d'une part

et

santésuisse

d'autre part

Il est convenu ce qui suit:

1. Les taxes d'adhésion et les contributions annuelles aux frais sont perçues par santésuisse au nom des parties à la convention tarifaire. santésuisse se charge également de l'encaissement.
2. Les non-membres versent les taxes d'adhésion et les contributions aux frais sur un compte de dépôt ouvert au nom des parties contractantes auprès de la Regiobank à Soleure. Le secrétaire général de l'ASE, le secrétaire central de la CRS et, du côté de santésuisse, le chef du département Tarifs et prix sont autorisés à disposer de ce compte. Le membre de santésuisse désigné ci-dessus signe collectivement avec le membre autorisé de l'ASE ou de la CRS.
3. santésuisse se charge de la correspondance avec la banque. Toutefois, l'ASE et la CRS peuvent en tout temps se renseigner sur l'état du compte et consulter les pièces justificatives.
4. santésuisse établit chaque année au 31 décembre un décompte des taxes d'adhésion et des contributions aux frais encaissées, à l'intention des parties à la convention tarifaire.
5. santésuisse est dédommagé de manière appropriée des frais en relation avec l'encaissement des contributions.
6. Les produits nets provenant des taxes d'adhésion et des contributions aux frais, après déduction des frais d'encaissement, appartiennent pour moitié chacun à santésuisse d'une part et à l'ASE / la CRS d'autre part. La répartition des produits nets entre l'ASE et la CRS fait l'objet d'un arrangement bilatéral entre les deux parties. Ces produits ne sont versés qu'une fois par année, et ce à la fin de l'année civile.

7. A la demande d'une partie contractante, les comptes annuels établis par santésuisse peuvent être révisés par un organe de contrôle désigné par cette partie contractante.

Berne, 1.3.2005

Berne,

Soleure, 7.3.05

**Association suisse des
ergothérapeutes**

Croix-Rouge suisse

santésuisse

La présidente

Le préposé du comité exécutif
de la conférence nationale des
associations cantonales

Le président



C. Galli



A. Coulin

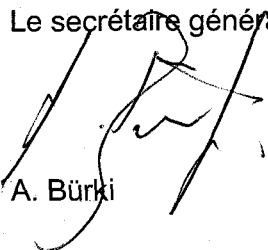


Ch. Brändli

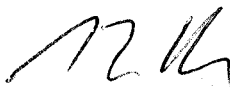
Le secrétaire général

Le secrétaire central

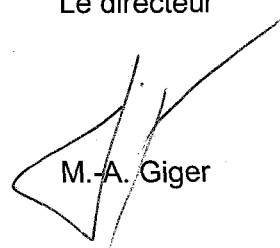
Le directeur



A. Bürki



K. Sutter



M.-A. Giger