

Convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire du 1^{er} octobre 2024

entre

l'association Aide et soins à domicile Suisse,

l'Association Spitex privée Suisse ASPS

(ci-après «les associations Spitex») et

la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'assurance militaire (AM)

représentée par la

**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)

(ci-après «assureurs»)

Remarque: afin de faciliter la lecture, c'est la forme masculine qui a été retenue dans le présent accord; elle désigne les personnes de tout sexe. Sauf mention contraire, les articles (art.) et alinéas (al.) mentionnés se réfèrent à la présente convention. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

Art.1 Ordonnance médicale / ordonnance d'aide et de soins à domicile

¹ Pour pouvoir être facturées aux répondants des coûts conformément à la convention tarifaire en vigueur, les prestations d'aide et de soins à domicile doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin. En cas d'incertitude quant à l'ordonnance médicale, il convient de consulter le médecin prescripteur.

² Sous réserve de l'alinéa 3, les ordonnances médicales ne sont acceptées que si elles figurent sur un formulaire de déclaration des besoins valide (ou sur une feuille de planification des soins).

³ Si l'ordonnance est présentée sous une autre forme, l'ensemble des données indiquées sur les formulaires officiels correspondants et sur la feuille de planification des soins doivent être fournies. Le cas échéant, il est demandé au médecin d'utiliser le formulaire requis.

⁴ L'organisme d'aide et de soins à domicile doit discuter avec le médecin compétent de toute modification concernant la déclaration des besoins. Le cas échéant, il convient d'établir de nouveau l'ordonnance et la déclaration des besoins.

⁵ Par dérogation aux dispositions définies aux alinéas 1 à 4, le formulaire «Évaluation des besoins par les soins à domicile (avec prescription médicale)» doit être complété pour l'AI conformément à la lettre circulaire AI n° 394.

Art. 2 Qualification des étudiants en soins ES/HES

¹ Les étudiants sont placés sous la direction technique et sous la supervision d'un infirmier ayant suivi une formation de niveau tertiaire.

² En complément à l'art. 2 de la convention tarifaire du 1^{er} octobre 2024, il a été prévu d'accorder aux étudiants ES/HES une délégation leur permettant d'intervenir, dans quelques rares cas, dans le cadre de mesures de traitement. Ces étudiants ne disposant pas d'un numéro GLN propre, les numéros figurant sur la facture seront alors le numéro GLN impersonnel des étudiants ainsi que celui de l'infirmier responsable du cas. Un tel scénario demeure exceptionnel.

Art. 3 Formation de base et continue

¹ Les niveaux de formation sont définis à l'annexe 1 des présentes dispositions d'exécution.

² Les organismes d'aide et de soins à domicile sont chargés de veiller à ce que les professionnels qu'ils emploient suivent régulièrement des formations et à ce qu'ils fournissent des prestations à la pointe de leur domaine.

Art. 4 Facturation

La facture doit être établie sous forme électronique et contenir les informations ci-après:

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 fournisseur de prestations avec numéro RCC (seulement pour l'AI) et numéro GLN
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 (maladie, accident, infirmité congénitale)
5. Date de l'accident, si connue
6. Calendrier des prestations et renseignements suivants:

I Chiffres tarifaires et montant en francs des prestations fournies

II Montant total des prestations en francs

III Numéro GLN:

AI: de l'infirmier fournissant la prestation

AA/AM: dans le cadre de prestations A: de l'infirmier fournissant la prestation; dans le cadre de prestations B: de l'infirmier fournissant la prestation dans la mesure où celui-ci a suivi une formation de niveau tertiaire.

AA/AM/AI en cas d'intervention d'étudiants: du professionnel de soins responsable du cas en plus du numéro GLN impersonnel des étudiants.

7. Montant total de la facture et coordonnées de paiement

8. Date de facturation

Art. 5 Facturation électronique

¹ La facturation s'effectue sous forme électronique.

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

³ Les parties contractantes s'engagent à uniformiser les normes et les procédures relatives au transfert électronique des données selon les standards du Forum échange de données (www.forum-datenaus-tausch.ch).

⁴ Les factures qui n'ont pas été transmises par voie électronique peuvent être retournées.

Art. 6 Transmission électronique des données

¹ Les parties encouragent le transfert électronique des données. Elles créent les conditions nécessaires à un transfert sûr et rapide de documents relatifs au traitement.

² Après accord mutuel préalable, les parties peuvent échanger des informations par e-mail via des lignes HIN sécurisées.

Art. 7 Matériel

¹ Le matériel à usage courant peut être facturé séparément, à prix coûtant, par l'organisme d'aide et de soins à domicile. Les éventuels rabais doivent bénéficier à l'assureur. Pour le matériel à usage courant figurant dans la LiMA, le montant maximal de remboursement (MMR) ne peut être dépassé. Dans certains cas justifiés par des raisons médicales et sur demande, des dérogations sont possibles par rapport au montant maximal de remboursement ou aux limitations quantitatives.

² Chaque article doit être mentionné avec son prix et la date de la remise au patient (date de la séance).

³ Les instruments réutilisables appartenant à l'organisme d'aide et de soins à domicile n'ouvrent pas droit à indemnisation.

Art. 8 Rémunération en cas d'hospitalisation / indemnité forfaitaire de dérangement

¹ L'indemnité forfaitaire de dérangement rembourse les frais occasionnés au fournisseur de prestations par l'annulation de dernière minute d'une intervention planifiée. Elle s'applique uniquement dans le cas où un assuré non hospitalisé est hospitalisé de manière imprévue / en urgence moins de 48 heures avant une prestation d'aide ou de soins à domicile planifiée.

² L'indemnité forfaitaire de dérangement est facturée le jour où était prévue la prestation qui a finalement été annulée en raison de l'hospitalisation.

³ Il n'est pas possible de facturer des prestations d'aide et de soins à domicile durant un séjour stationnaire de l'assuré dans un hôpital ou un établissement de soins. Cette disposition ne s'applique pas à l'évaluation des besoins ni aux prestations de coordination (prestations a; AI: 53301 et AA/AM: 53302) qui, en vue d'une planification optimale du traitement post-stationnaire, doivent déjà être effectuées pendant l'hospitalisation. Les prestations b (AI: 53303 et AA/AM: 53304) et prestations c (AA/AM: 53305) fournies le jour de l'admission ou le jour de la sortie peuvent également être facturées si l'assuré n'est pas encore hospitalisé ou ne l'est plus au moment de recevoir la prestation. Une facturation des prestations b et c susmentionnées durant l'hospitalisation est exclue. Il est possible de facturer en supplément, l'indemnité forfaitaire de dérangement (AI: 53341 et AA/AM: 53342) si les conditions requises selon la convention tarifaire sont remplies.

Art. 9 Règlement relatif à la rémunération des prestations

Les assureurs s'engagent à régler les factures dans les 30 jours suivant leur réception, à condition que les prestations convenues aient effectivement été fournies, que l'ensemble des documents requis aient été remis en bonne et due forme, et que l'obligation d'allouer des prestations ait pu être suffisamment clarifiée. Si ce délai ne peut être tenu, le fournisseur de prestations est informé des motifs du retard de paiement.

Art. 10 Entrée en vigueur et résiliation

¹ Les présentes dispositions d'exécution entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2025.

² Elles peuvent être résiliées au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois au 31 décembre 2025.

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 demeure 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 influence sur la validité et 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 1: définition des niveaux de formation

Berne, Lucerne, le 08 avril 2025

Aide et soins à domicile Suisse

Le président

La co-directrice

Dr Thomas Heiniger

Marianne Pfister

Association Spitex privée Suisse ASPS

Le président

Le secrétaire principal

Pirmin Bischof

Marcel Durst

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

**La Caisse nationale suisse d'assurance en
cas d'accidents (Suva)
Division assurance militaire**

Le président

Le directeur

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

**Office fédéral des assurances sociales
Domaine assurance-invalidité (AI)**

Le vice-directeur

Florian Steinbacher