

Reg. Nr.		X 302.19		Pend.	
MTK	2 1. Mai 2002				Film
ZMT					Abt.

Convention tarifaire

entre

l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)

d'une part, et

**les assureurs selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents,
représentés par la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),**

l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) ainsi que

**l'Assurance-invalidité (AI), représentée par l'Office fédéral des assurances sociales
(OFAS)**

(ci-après «assureurs») d'autre part.

Art. 1 Champ d'application

¹La présente convention tarifaire est applicable en cas de remise de moyens auxiliaires (notamment de moyens auxiliaires orthopédiques) à des assurés selon la LAA, la LAI (y c. l'AVS) et la LAM, dans la mesure où ces prestations sont comprises dans le tarif.

²Sont considérées comme parties intégrantes de cette convention tarifaire:

- l'accord sur la valeur du point
- la convention sur la Commission paritaire de confiance
- les dispositions d'exécution de la convention tarifaire (annexe 1)
- le tarif
- les dispositions en matière de garantie de la qualité (annexe 2).

Art. 2 Conditions d'admission

¹Les conditions d'admission ci-après s'appliquent tant aux ateliers principaux qu'aux succursales.

²Sous réserve du chiffre 2.3, les travaux de technique orthopédique ne peuvent être exécutés à la charge des assureurs que par des fournisseurs qui sont titulaires du diplôme fédéral de technicien orthopédiste reconnu par l'Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT) ou d'un diplôme de maître équivalent et qui figurent sur la liste continuellement mise à jour par l'ASTO.

³Peuvent exceptionnellement être chargés de la remise de moyens auxiliaires (y compris consultation, confection, adaptation, réparation et vente) les personnes ou employés qui n'ont pas subi d'examen professionnel supérieur et qui, durant 12 ans au moins, ont prouvé leur compétence professionnelle vis-à-vis des assureurs par des travaux de spécialiste et qui sont titulaires d'un diplôme de technicien orthopédiste (acquis).

⁴Les conditions d'admission selon art. 2, alinéa 2, doivent en outre toujours être remplies lors de l'ouverture d'un atelier orthopédique ou d'une succursale.

⁵Les non-membres de l'ASTO qui remplissent les conditions d'admission peuvent adhérer à la convention en tant que partenaires individuels. L'adhésion est liée à la pleine reconnaissance de cette convention et de ses parties intégrantes. Les non-membres de l'ASTO doivent en outre verser une taxe d'adhésion ainsi qu'une contribution annuelle aux frais. Les modalités sont réglées sous chiffre 9 des dispositions d'exécution du 15 décembre 1995 (annexe à la convention tarifaire ASTO – AA/AM/AI).

Art. 3 Garantie de la qualité

Les mesures en matière d'assurance de la qualité en relation avec les prestations des techniciens orthopédistes sont réglées par les partenaires à la convention dans une annexe à la présente convention. Les dispositions convenues ont un caractère obligatoire qui est la même pour tous les fournisseurs (membres et non-membres de l'ASTO).

Art. 4 Obligations des assureurs

Les assureurs s'engagent à informer l'ASTO à l'avance (6 mois) des dispositions légales, ordonnances d'exécution, instructions et dispositions d'exécution qui la concernent.

Art. 5 Obligations de l'ASTO

¹Des membres de l'Association chargés, en qualité d'experts, d'examiner les travaux de technique orthopédique sur le plan de l'exécution et la formation des prix sont mis à la disposition des assureurs par l'ASTO.

²L'ASTO dresse la liste des fournisseurs prévue à l'art. 2.2. Elle est responsable des modifications et de la distribution de ladite liste aux assureurs.

³L'ASTO communique périodiquement aux assureurs les modifications concernant les membres qui n'ont pas adhéré à la présente convention tarifaire ou qui l'ont dénoncée.

Art. 6 Obligations des fournisseurs

¹Le fournisseur n'a pas le droit de demander des indemnités supplémentaires aux assurés. Sont réservés la franchise fixée par les assureurs et les frais supplémentaires selon l'art. 6.2. La franchise est fixée par les partenaires à la convention d'un commun accord (voir dispositions d'exécution).

²Avant d'accepter la commande, les fournisseurs attireront l'attention des assurés sur le fait qu'ils auront à supporter les frais supplémentaires occasionnés par une exécution plus onéreuse que celle qui a été autorisée par les assureurs.

Art. 7 Ordonnance médicale

La remise de moyens auxiliaires orthopédiques doit être médicalement indiquée et prescrite (voir dispositions d'exécution).

Art. 8 Devis

Le fournisseur soumet à l'assureur un devis conformément aux dispositions d'exécution. Ce faisant, il propose une solution appropriée et économique.

Art. 9 Prestations ne figurant pas dans le tarif

Les prestations qui ne figurent pas dans le tarif ne sont payées que si leur rémunération a été convenue avec l'assureur avant l'exécution des travaux.

Art. 10 Interprétation du tarif

Les partenaires à la convention sont habilités à convenir des réglementations à caractère obligatoire pour les interprétations du tarif.

Art. 11 Commission paritaire de confiance

¹Une Commission paritaire de confiance statue, en tant qu'organe de conciliation, sur les litiges survenant entre les fournisseurs et les assureurs. Sa constitution et la procédure sont réglées dans la convention passée entre l'ASTO et les assureurs sur la Convention paritaire de confiance (CPC).

²Si aucun accord n'intervient, la procédure se poursuit selon l'art. 57 de la LAA et l'art. 27 de la LAM.

³En cas de litige entre un fournisseur et l'AI, l'art. 57 de la LAA s'applique par analogie, dans le cadre de l'art. 27, alinéa 2, de la LAI. Dans le cas où une commission d'arbitrage cantonale devait se déclarer non compétente, les partenaires à la convention saisissent le tribunal d'arbitrage et décident de la procédure à adopter selon les principes énoncés dans l'art. 57 de la LAA.

⁴La CPC est également compétente pour les questions d'interprétation du tarif ainsi que de la surveillance et du contrôle des mesures de garantie de la qualité convenues. Elle peut ordonner des sanctions.

⁵Les partenaires à la convention peuvent recourir, d'un commun accord, à des techniciens orthopédistes en tant que personnes de confiance pour le conseil et les expertises.

Art. 12 Entrée en vigueur et dénonciation de la convention

¹La présente convention tarifaire entre en vigueur le 1^{er} avril 2002. Elle est valable pour toutes les prestations fournies à partir de cette date. La convention peut être dénoncée le 30 juin ou le 31 décembre moyennant un préavis de six mois, la première fois le 31 décembre 2002.

²Les partenaires à la convention s'engagent à entamer de nouvelles négociations immédiatement après la dénonciation de la convention tarifaire. Si aucune entente n'intervient dans le délai de dénonciation de six mois, la présente convention restera provisoirement en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour six mois supplémentaires au maximum.


³La convention tarifaire ou ses parties intégrantes peuvent être modifiées d'un commun accord sans dénonciation préalable.

⁴La présente convention tarifaire remplace celle du 15 décembre 1995.

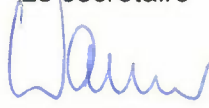
Bâle, Lucerne, Berne le 25 mars 2002

Association suisse des techniciens en orthopédie

Le président:

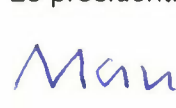

M. Gygi

Le secrétaire


U. Wanner

Commission des tarifs médicaux (CTM)

Le président:


W. Morger

Office fédéral des assurances sociales

Division assurance-invalidité

La vice-directrice:


B. Breitenmoser

Office fédéral de l'assurance militaire

Le vice-directeur:


K. Stampfli

ANNEXE 1

À LA CONVENTION TARIFAIRE ASTO - AA/AM/AI DU 25 MARS 2002

(traduction / en cas de doute, le texte allemand fait foi)

Dispositions d'exécution

1. Ordonnance médicale

Tout premier appareillage requiert une ordonnance médicale. La remise ultérieure de moyens auxiliaires se basant sur une ordonnance existante ne nécessite pas de nouvelle ordonnance. Toutefois, s'il y a lieu d'apporter à la confection de moyens auxiliaires des modifications qui entraînent une augmentation des frais par rapport au premier appareillage, on fera parvenir à l'assureur une nouvelle ordonnance médicale.

2. Devis

2.1

Il faut indiquer sur le devis le médecin traitant, la désignation précise de l'appareillage ainsi que les différentes positions tarifaires. L'ordonnance médicale sera jointe au devis. Il y a lieu d'adresser un devis à l'assureur lorsqu'une ordonnance est nécessaire en vertu du chiffre 1. Pour l'AI, les directives pour la remise de moyens auxiliaires par l'assurance-invalidité (DMAI) font foi.

2.2

Les assureurs garantissent au fournisseur la prise en charge des frais ou rejettent la demande au plus tard dans les 60 jours après réception du devis.

2.3

Il n'est pas nécessaire d'établir un devis pour la remise de chaussures de série et de moyens auxiliaires de confection aux assurés AA et AM.

2.4

En cas de besoin urgent d'un moyen auxiliaire orthopédique prescrit par un médecin spécialiste, le fournisseur est autorisé à commencer le travail immédiatement. Il y a besoin urgent lorsque l'assuré ne peut quitter l'hôpital ou reprendre son activité professionnelle que grâce au moyen auxiliaire orthopédique prescrit, lorsqu'il a besoin dudit moyen auxiliaire pour accomplir les actes ordinaires de la vie de façon indépendante ou lorsque ce moyen auxiliaire doit immédiatement être utilisé à des fins thérapeutiques.

3. Remise de chaussures orthopédiques spéciales

3.1

Les assurés AA ont droit, la première année, à la fourniture de deux paires de chaussures spéciales, puis à une paire de chaussures spéciales par an. Il en va de même lors de modifications coûteuses apportées à des chaussures de série ou spéciales.

3.2

Les assurés AM ont droit à deux paires de chaussures orthopédiques spéciales par an.

3.3

Les assurés AI ont droit, par an, à deux paires de chaussures orthopédiques spéciales ou à des modifications coûteuses à deux paires de chaussures de série ou spéciales. Ils ont en outre droit à des supports plantaires, dans la mesure où ceux-ci constituent le complément indispensable à une mesure spéciale.

3.4

Lorsque les bénéficiaires ont besoin de chaussures orthopédiques selon les chiffres 3.1 à 3.3, ils doivent commander ces chaussures directement chez un des fournisseurs au sens de la présente convention.

3.5

Les éventuels dépassements de consommation de chaussures spéciales ou les modifications coûteuses supplémentaires doivent être justifiés.

3.6

Lors de la remise des premières chaussures, la deuxième paire ne sera délivrée que lorsque la première aura été portée durant trois mois sans douleurs.

4. Franchises

4.1

La franchise pour adultes et enfants jusqu'à l'âge de douze ans révolus est réglée, en général, selon les directives des assureurs (exceptions voir chiffres 4.2 à 4.4).

4.2

Les assurés AI doivent acheter eux-mêmes les chaussures de série devant faire l'objet de modifications orthopédiques.

4.3

Les assureurs AA et l'AM prennent intégralement en charge les deux premières paires de chaussures. A partir de la troisième paire, les assurés doivent acquitter la franchise prévue au chiffre 4.1.

4.4

La franchise tombe pour les assurés AA et AM si des changements d'ordre physique requièrent le remplacement prématuré des moyens auxiliaires orthopédiques (p. ex. à la suite d'interventions chirurgicales, etc.).

5. Obligations des fournisseurs

5.1

Les fournisseurs s'engagent à n'utiliser que du matériel de première qualité pour tous les travaux orthopédiques et à fournir un travail irréprochable et adapté au cas particulier, tant du point de vue technique que cosmétique.

5.2

Les fournisseurs s'engagent à exécuter les commandes des assureurs sans délai. Il en va de même des réparations de moyens auxiliaires orthopédiques à la demande de l'assuré.

5.3

L'assureur doit être avisé sans délai lorsqu'un moyen auxiliaire ne peut pas être fourni ou qu'une modification importante de la commande est nécessaire. Dans ce dernier cas, et à moins qu'il n'y ait urgence, on attendra la décision de l'assureur.

5.4

Les fournisseurs s'engagent, en respectant les dispositions en matière de protection des données, à communiquer gratuitement les renseignements demandés par l'assureur. Toutes les pièces doivent être conservées durant 5 ans.

5.5

Les frais de port et d'emballage sont à la charge du fournisseur.

5.6

Lorsque, durant la période de garantie prévue au chiffre 7, le fournisseur apprend que l'assuré ne peut pas ou plus utiliser le moyen auxiliaire qui lui a été remis (p. ex. par suite de maladie ou de décès), il doit le reprendre. Le prix des éléments encore utilisables sera remboursé à l'assureur selon le tarif en vigueur, conformément aux dispositions de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux.

6. Obligations des assureurs

6.1

Si un assuré auquel le spécialiste avait jugé urgent de remettre un moyen auxiliaire meurt avant que l'assureur ait garanti la prise en charge des frais, ledit assureur prend en charge les frais occasionnés par les travaux commencés dans le cas où il aurait normalement accordé le moyen auxiliaire en question.

6.2

Si un assuré pour lequel l'assureur a déjà garanti la prise en charge des frais meurt, l'assureur en question prend en charge les frais occasionnés par les travaux commencés.

7. Travaux sous garantie

7.1

La période de garantie est de 4 mois à partir de la date de livraison du moyen auxiliaire définitif. Elle s'étend aux défauts concernant la fabrication, les matériaux utilisés et le travail, et couvre en particulier aussi les travaux d'adaptation nécessaires. Pour les prothèses et orthèses facturées avec un supplément pour premier appareillage, tous les travaux d'adaptation sont couverts par la garantie pour une durée de 4 mois. Ne sont pas couverts par la garantie l'usure normale ou due à l'invalidité, les modifications nécessaires par la croissance, la prise ou la perte de poids, les atrophies ou les enflures, les changements dus à l'évolution de la maladie ou du processus de guérison, les interventions chirurgicales et les amputations ultérieures. In en va de même des détériorations extérieures d'origine mécanique ou chimique, ou dues à la violence, ainsi que des altérations produites par des médicaments ou des sécrétions après la remise du moyen auxiliaire.

7.2

Sont réputés travaux sous garantie la confection de moyens auxiliaires et les réparations.

8. Facturation et délais de paiement

8.1

Après livraison, les moyens auxiliaires sont facturés au service compétent de façon détaillée selon les chiffres du tarif. La TVA n'est pas comprise dans les taux figurant dans le tarif.

8.2

Les assureurs s'engagent à régler les factures des fournisseurs dans les 60 jours.

9. Non-membres de l'ASTO

9.1

Les frais occasionnés en relation avec l'élaboration de la convention tarifaire et le fonctionnement de la Commission paritaire de confiance (CPC) ainsi que la surveillance et le contrôle de la garantie de la qualité sont assumés par l'ASTO, les assureurs et les non-membres de l'ASTO. C'est la raison pour laquelle les non-membres de l'ASTO doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion unique et d'une contribution annuelle aux frais.

9.2

La taxe d'adhésion unique est fixée à CHF 2 000.- par fournisseur. La contribution annuelle aux frais se situe entre CHF 1 500.- et CHF 5 000.- (au maximum) en fonction du nombre d'employés. Elle est perçue à partir de la deuxième année de la convention.

La taxe d'adhésion unique et la contribution annuelle aux frais doivent être versées d'avance et sont dues au moment de l'inscription sur la liste des fournisseurs / au début de l'année civile. Ces deux montants doivent être versés dans un délai de 30 jours après réception de la facture.

9.3

En cas de non-paiement de la contribution par un non-membre, il est radié de la liste des fournisseurs après deux rappels infructueux.

9.4

Les partenaires à la convention ouvrent un compte conjoint pour l'encaissement des cotisations des non-membres.

9.5

Les cotisations des non-membres sont affectées uniquement à la couverture des dépenses en rapport avec la convention tarifaire.

9.6

L'organe compétent pour fixer le montant des cotisations à payer par les non-membres est la CPC.

9.7

Le secrétariat de la CPC est compétent de l'encaissement. Le secrétariat de la CPC transmet aux partenaires à la convention, avant fin mars, le décompte de l'année écoulée.

9.8

Les partenaires à la convention ont un droit de regard permanent.

Bâle, Lucerne, Berne le 25 mars 2002

ANNEXE 2

à la CONVENTION TARIFAIRE ASTO - AA/AM/AI du 25 mars 2002

(traduction / en cas de doute, le texte allemand fait foi)

Dispositions en matière de garantie de la qualité

1. Bases légales

Les dispositions ci-après se basent sur les articles 48 et 54 LAA, l'article 25 LAM, l'article 26^{bis} LAI ainsi que sur l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (RS 819.124).

2. Obligation

2.1

Les fournisseurs sont tenus d'observer ces dispositions. Cette obligation prend effet avec l'adhésion à la convention tarifaire et prend fin avec le retrait ou l'exclusion de la convention tarifaire.

2.2

Les dispositions s'appliquent non seulement aux membres mais aussi intégralement aux non-membres de l'ASTO qui sont mentionnés sur la liste des fournisseurs.

3. Conditions d'admission

3.1

Sont applicables les dispositions de la convention tarifaire du 25 mars 2002 ainsi que ses avenants.

3.2

Les non-membres de l'ASTO doivent en outre remplir les conditions figurant sous chiffre 9 des dispositions d'exécution du 25 mars 2002.

4. Exigences en matière d'infrastructure

4.1

Les fournisseurs doivent disposer de locaux séparés pour la réception des clients / l'essayage et l'atelier.

4.2

L'atelier doit être doté des dispositifs techniques permettant la production en tenant compte du caractère approprié et économique.

5. Formation continue

5.1

La formation continue est une activité à orientation spécialisée consistant à suivre des cours, à participer à des congrès, des séminaires, des ateliers de travail, des stages, etc.

5.2

L'ASTO peut, d'entente avec les assureurs, édicter des directives spécifiques en vue de la reconnaissance des formations continues. La formation continue doit être en rapport direct avec l'exercice de la profession.

5.3

Les partenaires à la convention peuvent fixer la durée de la formation continue pour le responsable d'atelier.

5.4

La preuve que la formation continue a été suivie doit être fournie selon le principe de l'autodéclaration. Les fournisseurs doivent être en mesure de prouver et de documenter les jours et les heures de formation effectués. Sont considérées comme preuves les attestations de participation, les certificats et autres documents établis au nom du participant.

6. Période d'appréciation

La preuve que la formation continue a été suivie doit être fournie en principe pour les deux années passées. Dans des cas particuliers d'interruptions prolongées du travail par suite de grossesse, de maternité ou de service militaire, ce délai peut être prolongé d'une année.

7. Qualité du processus et des résultats

7.1

La qualité du processus comporte l'ensemble des procédures administratives telles qu'elles sont fixées dans la convention tarifaire et ses avenants. Elle comporte en outre le procédé de travail tel qu'il est décrit dans le tarif, avant les groupes de moyens accessoires (A – E).

7.2

La qualité des résultats comporte la prestation de travail conforme aux principes d'économicité et d'adéquation en tenant compte de manière appropriée de la perspective du patient.

7.3

Dans le cadre de la qualité des résultats il est tenu compte du respect des exigences de l'Ordonnance sur les dispositifs médicaux dans la mesure où elle concerne la technique orthopédique.

7.4

Les documents établis pour un assuré par le fournisseur sont conservés par ce dernier durant cinq ans et peuvent, sur demande, être consultés en tout temps par l'assureur en respectant les dispositions en matière de protection des données.

8. Surveillance/contrôle/sanctions

8.1

La Commission paritaire de confiance (CPC) surveille et contrôle l'observation des dispositions en matière de garantie de la qualité.

8.2

Les fournisseurs qui établissent leurs décomptes à la charge des assureurs sont contrôlés chaque année au moyen d'un mécanisme de saisie. Cette procédure est réglée par la CPC.

8.3

En cas de violation du contrat de garantie de la qualité, la CPC peut requérir les sanctions suivantes:

- avertissement
- exclusion temporaire
- exclusion définitive

(Les prétentions résultant de prestations insuffisantes restent réservées dans chaque cas.)