

**CONVENTION TARIFAIRES
sur la fourniture et la facturation des prestations
non médicales interdisciplinaires ambulatoires
de neuroréadaptation et de réadaptation musculo-squelettale**

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+)

et

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

**l'Assurance militaire (AM),
représentée par la Suva**

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

(nommés ci-après assureurs)

Art. 1 Objet

¹ La présente convention règle les principes et les conditions nécessaires à la fourniture et à la facturation des prestations non médicales de neuroréadaptation et de réadaptation musculo-squelettale, qui sont fournies sur prescription médicale dans les hôpitaux et cliniques¹ admis selon l'art. 2, alinéa 1 de la présente convention. L'art. 56, alinéa 1 LAA et l'OLAA, l'art. 27, alinéa 1 de la LAI et le RAI ainsi que l'art. 26, alinéa 1 LAM et l'OAM constituent les bases légales de la présente convention.

² Font partie intégrante de la présente convention:

- le tarif (annexes 1, 1a et 1b);
- les critères d'admission à la réadaptation ambulatoire (annexes 2a et 2b);
- le formulaire d'auto-déclaration (annexe 3);
- les dispositions d'exécution (annexe 4);
- le formulaire de justification et de prise en charge (annexe 5);
- l'accord sur la CPC (annexe 6);
- l'accord sur la valeur du point tarifaire pour l'AA/AI/AM (annexe 7);
- l'accord sur la garantie de la qualité et le monitoring des prestations (annexe 8).

Art. 2 Domaine d'application

Pour le domaine de l'AA/AM/AI, la présente convention s'applique aux institutions selon les art. 68 LAA, 11 LAM et 26bis LAI, qui remplissent les critères d'admission (annexes 2a et 2b) et dont l'adhésion à la convention a été approuvée par la CPC.

¹ Nommés ci-après institutions

Art. 3 Adhésion

¹ Les institutions selon l'art. 2 de la présente convention qui souhaitent adhérer à la convention peuvent soumettre une demande d'adhésion à H+ à l'attention de la Commission paritaire de confiance (CPC) en y joignant les documents nécessaires (notamment l'auto-déclaration selon l'annexe 3 attestant de la mission cantonale et du respect des critères selon l'annexes 2a et/ou 2b). La CPC contrôle l'observation des conditions d'admission et décide de l'admission.

² Les institutions qui ne sont pas membres de H+ devront verser un droit d'adhésion unique et une contribution annuelle (annexe 4).

³ H+ tient une liste des institutions ayant adhéré à la convention. Cette liste est actualisée régulièrement et mise gracieusement à la disposition des parties contractantes tous les six mois.

Art. 4 Résiliation

Les institutions ayant adhéré à la présente convention peuvent la résilier au 30 juin ou au 31 décembre au moyen d'un préavis de 6 mois.

Art. 5 Conditions d'indication / Formalités d'inscription

¹ La présente convention tarifaire règle le décompte des prestations ambulatoires selon l'annexe 1.

² Une indication claire et documentée en faveur de mesures de réadaptation ambulatoires, l'existence d'un potentiel de réadaptation et un objectif de réadaptation défini en constituent les conditions. Il est supposé en outre que l'objectif de réadaptation ne pourra pas être atteint ou n'a pas été atteint par une monothérapie dans le délai prévu.

³ La facturation des prestations non médicales interdisciplinaires ambulatoires de neuroréadaptation et de réadaptation musculo-squelettale dépend de l'appréciation du déficit fonctionnel du patient à partir d'un formulaire de justification et de prise en charge standardisé (annexe 5), sur la base de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS).

⁴ En cas de doute, les institutions peuvent procéder avant le début du traitement à une consultation médicale ou un triage assessment et les assureurs peuvent exiger une telle évaluation. Une demande de prise en charge y relative n'est pas nécessaire.

Art. 6 Commission paritaire de confiance (CPC)

¹ Les parties contractantes instituent une Commission paritaire de confiance (CPC) selon l'annexe 6.

² L'accord sur la CPC (annexe 6) règle les détails, notamment l'organisation, la procédure et les possibilités de sanctions.

Art. 7 Formalités de prescription / Diagnostic

¹ L'institution peut fournir une prestation de réadaptation interdisciplinaire à la charge d'une assurance, si l'assureur responsable lui a au préalable donné son accord. Si ce critère n'est pas rempli, l'assureur n'a aucune obligation de prise en charge selon la présente convention (cf. annexe 4).

² Si l'assureur n'intervient pas dans les 10 jours après réception du formulaire de justification et de prise en charge, son accord sera considéré comme acquis.

³ Les parties contractantes s'entendent, en vertu des art. 69a OLAA, 94a LAM et 79 RAI, sur l'indication du diagnostic (si possible CIM-10 à quatre chiffres).

⁴ Les traitements des assurés AI relèvent des décisions des offices AI ainsi que des dispositions légales y relatives et des instructions de l'Office fédéral des assurances sociales en la matière.

Art. 8 Garantie de la qualité, efficacité, adéquation et économicité

¹ Les fournisseurs de prestations non médicales sont libres de choisir leurs méthodes de traitement dans le cadre de la prescription médicale, des dispositions légales et de leurs connaissances professionnelles. Sur cette base, ils choisissent la thérapie en fonction des aspects d'efficacité, d'adéquation et d'économie.

² Le déroulement du traitement de chaque patient doit être documenté à l'attention de l'assureur au terme de chaque période de 15 journées de traitement ainsi qu'en fin de traitement au moyen de systèmes d'évaluation standardisés (annexe 8).

³ Les analyses des données des mesures de résultats relatives au patient sont définies à l'annexe 8. Ces analyses sont mises à la disposition des assureurs.

⁴ Les coûts de la garantie de la qualité, de la transmission et de l'analyse des données font partie intégrante du tarif et sont pris en compte dans le calcul tarifaire.

⁵ Les dispositions des alinéas 1 à 3 s'appliquent également par analogie avec la « Convention de coordination concernant la qualité des prestations ambulatoires physiothérapeutiques, ergothérapeutiques, logopédiques et des prestations ambulatoires des conseils nutritionnels et des conseils pour diabétiques fournies dans les hôpitaux, les cliniques et les homes » du 15 septembre 2003.

Art. 9 Indemnisation des prestations

L'assureur responsable est le débiteur des honoraires pour les assurés selon la LAA, la LAI et la LAM. C'est à lui que la facture doit être adressée en fin de traitement. La facturation doit s'effectuer conformément aux dispositions d'exécution (annexe 4) ainsi que sur la base des articles 69a OLAA, 94a LAM et 79 RAI.

Art. 10 Entrée en vigueur / Résiliation

¹ La convention tarifaire entre en vigueur au 1er janvier 2007 et s'applique, à partir de cette date, à toutes les prestations fournies avec l'accord de l'assureur.

² La convention tarifaire et ses annexes peuvent à tout moment être modifiées par accord mutuel et sans préavis.

³ Chaque partie peut résilier la convention tarifaire au 30 juin ou au 31 décembre au terme d'un préavis de 6 mois, au plus tôt le 30 juin 2008.

⁴ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la présente convention. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention tarifaire reste en vigueur, pour une durée de six mois au plus, jusqu'à conclusion d'une nouvelle convention.

En cas de litige, la version originale allemande fait foi.

Lucerne / Berne, le 14 décembre 2006

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Le président: Le directeur:

Ch. Favre

B. Wegmüller

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Le président:

W. Morger

Suva

Assurance militaire

Le chef de service:

K. Stampfli

Office fédéral des assurances sociales

Domaine d'activité Assurance-invalidité

Le vice-directeur:

A. du Bois-Reymond