

Convention tarifaire TarReha

pour la fourniture de réadaptation ambulatoire selon l'AA/AM/AI

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse
(ci-après «H+»)

et

les assurances accidents selon la LAA
représentées par
la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),

l'Assurance militaire (AM)
représentée 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)
(désignées ci-après ensemble par «**les assureurs**»)

(Tous ensemble désignés ci-après par «**les parties au tarif**»)

En vigueur à compter du 01.01.2025

Remarque: Les termes désignant des personnes s'appliquent à tous les sexes. Les références aux articles et aux paragraphes se rapportent à la présente convention, sauf mention contraire expresse. En cas d'ambiguïté dans l'interprétation, la version en allemand fait foi.

1 Domaine de validité

- ¹ La présente convention règle les principes et les conditions de la fourniture et de la facturation de prestations ambulatoires de réadaptation à des personnes assurées en vertu de la LAA, de la LAM ou de la LAI délivrées sur ordonnance médicale dans des cliniques, des hôpitaux et structures ambulatoires admis au sens de l'art. 2.
- ² Les annexes suivantes font partie de la présente convention:
 - A. Admission à facturer sous TarReha
 - B. Structure tarifaire
 - C. Procédure de garantie de prise en charge des coûts
 - D. Facturation et paiement
 - E. Accord sur la valeur du point tarifaire (VPT)
 - F. Accord sur la Commission paritaire (CP)
- ³ Pour les prestations en faveur d'assurés à l'assurance invalidité (AI) font foi les dispositions légales de la LAI, du RAI et de l'OMAI ainsi que les directives de l'Office fédéral des assurances sociales (OPAS) s'y rapportant. Dans le domaine de la loi sur l'assurance accidents (LAA), la base pour la convention tarifaire est constituée par l'OAA et l'OMAA. Dans le domaine de l'assurance militaire, la loi sur l'assurance militaire et l'ordonnance correspondante OAM sont la référence pour la convention tarifaire.

2 Fournisseurs de prestations

- ¹ La présente convention s'applique aux fournisseurs de prestations qui remplissent les conditions de la fourniture de réadaptation ambulatoire conformément à la présente convention et qui ont été admis à fournir les prestations.

2.1 Adhésion à la convention

- ¹ Les fournisseurs de prestations en vertu de l'art. 2 qui veulent adhérer à la convention, peuvent soumettre à la commission paritaire une demande d'adhésion assortie des documents requis conformément à l'Annexe A. La CP examine si les conditions sont remplies et décide de l'admission.
- ² Les fournisseurs de prestations qui ne sont pas membres de H+ peuvent adhérer à la convention en tant que non membres, pour autant qu'ils remplissent les conditions fixées à l'art. 2.
- ³ L'adhésion inclut la reconnaissance de la convention et des éléments qui la constituent.
- ⁴ Les non membres de H+ doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion unique et d'une contribution annuelle pour l'utilisation du tarif. Le montant des taxes est fixé à l'Annexe A.
- ⁵ La CP tient une liste des fournisseurs de prestations ayant adhéré. Lors de mutation, la CP met cette liste gratuitement à disposition des parties à la convention sous forme électronique. La liste est publiée.

2.2 Résiliation

Les fournisseurs de prestations ayant adhéré à la présente convention peuvent la résilier au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois.

3 Procédure de garantie de prise en charge des coûts

- ¹ La procédure de garantie de prise en charge des coûts suit les dispositions de l'Annexe C.

4 Structure tarifaire et prestations

- ¹ La rémunération des prestations se fait selon la structure tarifaire élaborée en commun par les partenaires à la convention.
- ² L'accord sur la valeur du point tarifaire figure à l'Annexe E.

- 3 Les assureurs n'ont aucune obligation de remboursement des prestations ne figurant pas dans la structure tarifaire.
- 4 Les fournisseurs de prestations limitent leurs prestations à ce qui est approprié et exigé par le but du traitement (art. 48 et 54 LAA et art. 1 al. 2 OMAA; art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI; art. 16 et art. 25 LAM).
- 5 Il ne peut y avoir de facturation complémentaire à l'assuré pour des prestations assurées.
- 6 Pour le traitement d'assurés à l'AI, sont déterminantes les dispositions légales en vertu de la LAI ainsi que les ordonnances et les directives de l'OFAS.
- 7 Pour le traitement d'assurés à l'AA, sont déterminantes les dispositions légales pertinentes en vertu de la LAA ainsi que les lignes directrices et les directives de l'OAA.
- 8 Pour le traitement d'assurés à l'AM, sont déterminantes les dispositions légales pertinentes en vertu de la LAM ainsi que les lignes directrices et les directives de l'OAM.

5 Facturation

- 1 La facturation doit suivre les dispositions de l'Annexe D et respecter l'art. 69a OAA, l'art. 94a LAM et l'art. 79 RAI.

6 Assurance qualité

- 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 dans le respect de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité.
- 2 Les coûts de l'assurance qualité, de la transmission des données et de l'évaluation sont partie intégrante du tarif. Ils sont pris en compte dans le calcul du tarif.
- 3 L'assurance qualité se fait selon les dispositions légales via la convention nationale de qualité.

7 Commission paritaire (CP)

- 1 Les parties à la convention instituent une commission paritaire afin de clarifier les questions d'application et de facturation dans le cadre de l'utilisation du tarif ainsi que sur l'actualisation et le perfectionnement de la structure tarifaire. Les tâches, les compétences et les modalités sont fixées à l'annexe F.

8 Protection des données

- 1 Dans le cadre de la présente convention il convient de respecter le devoir de réserve prescrit concernant la protection des données et la confidentialité selon les dispositions de la protection des données en vertu de la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD), de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance accidents (LAA), de la loi du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) et de la loi du 19 juin 1959 sur l'assurance invalidité (LAI) ainsi que des ordonnances correspondantes.
- 2 Les parties à la convention confirment en particulier que le traitement des données personnelles dans le cadre de l'exécution du présent contrat se fait toujours de manière loyale et proportionnée et ne poursuit pas d'autres buts que ceux convenus. Elles garantissent en outre par des mesures adéquates qu'il n'est procédé qu'aux traitements des données convenus.
- 3 Les données à traiter doivent être protégées par les parties à la convention contre l'accès de personnes non autorisées au moyen de mesures d'ordre technique et organisationnel. Dès que les données et les informations ne sont plus nécessaires, elles doivent être restituées ou effacées selon l'état de la technique ou détruites de manière irréversible.

4 Qu'il existe ou non un dossier électronique du patient en vertu de la loi, le fournisseur de prestations est tenu de mettre à disposition de l'assureur les données nécessaires en vertu de l'art. 54a LAA, de la LAM et de la LAI.

5 Les parties à la convention sont tenues de garder secrètes, même au terme de la validité de la convention, toutes les informations et les données qui sont mises à disposition en lien avec la convention, leur sont transmises ou communiquées dans le cadre de l'exécution de la convention sur les relations d'affaires et l'exploitation de parties à la convention ou sur d'autres sociétés et personnes, bénéficiaires, clients, ou toutes autres informations qui doivent être considérées comme confidentielles ou être protégées.

9 Litiges

1 Les litiges sur cette convention entre les fournisseurs de prestations et les assureurs affiliés sont évalués par la CP. La CP correspond à l'instance de conciliation instituée par la convention et mentionnée aux art. 57 al. 3 LAA, 27 al. 3 et 27^{quinquies} LAM et 5 LAI.

2 Si aucun accord n'intervient, la procédure se poursuit en vertu des art. 57 LAA, 27 LAM resp. 27^{bis} LAI.

10 Droit applicable

1 Le droit suisse exclusivement s'applique à la présente convention.

11 Entrée en vigueur et résiliation

1 La convention tarifaire entre en vigueur au 1^{er} janvier 2025. Elle remplace la CONVENTION TARIFAIRE sur la fourniture et la facturation des prestations non médicales interdisciplinaires ambulatoires de neuroréadaptation et de réadaptation musculo-squelettale du 14 décembre 2006 et les éléments qui en font partie.

2 La convention tarifaire peut, moyennant un délai de six mois, être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre par H+, la CTM, la Division Assurance militaire de la Suva et l'OFAS, pour la première fois 24 mois après son entrée en vigueur. Si une seule des parties résilie la convention, cette dernière n'est pas touchée pour les autres parties.

3 Après une résiliation de la convention, les parties s'engagent à entreprendre sans attendre de nouvelles négociations. Si aucun accord n'intervient durant le délai de résiliation, la convention tarifaire reste en vigueur jusqu'à ce qu'une nouvelle convention ait pu être négociée, mais au maximum pour une durée supplémentaire de douze mois.

4 Les annexes à la présente convention peuvent être résiliées dans le respect du délai fixé à l'art. 11 al. 2 de la présente convention.

5 La résiliation d'annexes selon l'art. 1 al. 2 de la convention n'affecte pas la validité de la convention tarifaire.

6 La modification de certaines annexes à la convention n'a pas d'effet sur la validité de la convention.

7 En cas de suppression de la convention tarifaire en raison de sa résiliation, les annexes ne peuvent plus s'appliquer tant qu'un nouvel accord n'a pas pu être trouvé.

8 Si une disposition de la présente convention ou ses éléments selon l'art. 1 al. 2 devaient être ou devenir inefficaces ou invalides, l'efficacité des autres dispositions n'est pas concernée. Les parties s'engagent à trouver une réglementation efficace, resp. valable, aussi proche que possible de cette disposition inutile ou invalide pour la remplacer.

9 La convention tarifaire ou ses éléments peuvent être modifiés en tout temps par écrit et sans résiliation préalable si toutes les parties en conviennent.

10 Les prestations fournies avant le 1^{er} janvier 2025 sont à facturer selon la convention tarifaire du 1^{er} janvier 2007.

Berne/Lucerne, 30.09.2024

H+ Les Hôpitaux de Suisse

La présidente

La directrice

Dr Regine Sauter

Anne-Geneviève Büttikofer

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

**SUVA (Caisse nationale suisse
d'assurance en cas d'accidents)**

Division Assurance militaire

Le président

Le directeur

Daniel Roscher

Martin Rüfenacht

Office fédérales des assurances sociales

Domaine Assurance invalidité (AI)

Le vice-directeur

Florian Steinbacher