

Convention relative à la rémunération des produits finis

entre

l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)

(ci-après «ASTO») et

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)

(ci-après «les assureurs»)

Préambule

La présente convention est la propriété immatérielle des parties contractantes, qui peuvent l'appliquer. Tout abus est passible de poursuites civiles et pénales.

Art. 1 Objectifs et champ d'application

La présente convention poursuit l'objectif de régler la rémunération des produits finis pour le domaine AA/AM/AI.

Elle s'applique aux personnes assurées au sens de la LAA, de la LAM ou de la LAI.

Les membres de l'ASTO peuvent adhérer à la présente convention, dans la mesure où ils sont affiliés à la convention tarifaire entre l'Association suisse des techniciens en orthopédie et les assureurs sociaux fédéraux du 1^{er} août 2016 (version la plus récente).

Les fournisseurs agréés qui ne sont pas membres de l'ASTO, mais affiliés à la convention tarifaire entre l'Association suisse des techniciens en orthopédie et les assureurs sociaux fédéraux du 1^{er} août 2016 (version la plus récente) peuvent adhérer séparément à la présente convention. L'adhésion à la présente convention engage au versement d'une taxe d'adhésion unique de 1000 CHF et d'une contribution annuelle de 500 CHF.

Le secrétariat de l'ASTO est responsable de l'administration.

La convention s'applique aux fournisseurs de prestations (fournisseurs agréés) reconnus selon la convention tarifaire entre l'Association suisse des techniciens en orthopédie et les assureurs sociaux fédéraux du 1^{er} août 2016 (version la plus récente).

La présente convention ne s'applique pas aux prestations selon la convention tarifaire entre l'Association suisse des techniciens en orthopédie et les assureurs sociaux fédéraux du 1^{er} août 2016. Ces prestations sont rémunérées conformément à la convention tarifaire. Un amalgame avec les prestations prévues par la présente convention n'est pas autorisé.

De même, la présente convention ne s'applique pas aux prestations selon la convention tarifaire entre les assureurs sociaux fédéraux et l'Association Pied & Chaussure du 15 avril 2009 ni selon la convention sur la réglementation tarifaire concernant les positions de concordance relatives aux modifications orthopédiques de chaussures du tarif OSM Technique des chaussures orthopédiques (Association Pied & Chaussure) du 1^{er} avril 2017. Ces prestations sont rémunérées sur la base de la convention tarifaire ou de la convention. Un amalgame avec les prestations prévues par la présente convention n'est pas autorisé.

Pour les prestations fournies aux assurés de l'assurance-invalidité (AI), les dispositions légales de la LAI, du RAI et de l'OMAI en la matière ainsi que les directives correspondantes de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sont déterminantes. Dans le domaine de l'assurance-accidents, la présente convention repose sur les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), de l'OLAA et de l'OMAA. Dans le domaine de l'assurance militaire, la présente convention repose sur les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) et l'ordonnance correspondante (OAM).

Le tarif y compris les explications (annexe 1) font partie intégrante de la présente convention.

Art. 2 Définition de la notion de produits finis

Sont réputés produits finis au sens de la présente convention les moyens auxiliaires qui ne sont pas considérés comme des produits semi-finis ni comme des exécutions sur mesure. Il s'agit plus particulièrement des produits suivants:

Bandages

Les bandages sont des produits qui entourent une partie du corps ou s'appliquent sur celle-ci; la plupart du temps, ce sont des produits confectionnés, en textile destinés à comprimer et/ou à assurer le fonctionnement. Généralement, ils sont choisis en fonction des mensurations et ne nécessitent aucune adaptation ou seulement des adaptations minimales.

Bas de contention

Les bas de contention sont des produits confectionnés, destinés à comprimer. Ils sont choisis en fonction des mensurations et ne nécessitent aucune adaptation. En font également partie les bas de contention fabriqués en fonction des mensurations individuelles, tricotés en rond sans couture longitudinale.

Orthèses préfabriquées

Les orthèses sont des produits qui entourent une partie du corps ou s'appliquent sur celle-ci; ce sont des produits confectionnés, exécutés industriellement dans un matériau solide.

Les produits combinant les propriétés du matériau des bandages avec celui des orthèses préfabriquées sont considérés comme des orthèses préfabriquées. Les orthèses préfabriquées sont choisis en fonction des mensurations et ne nécessitent aucune adaptation ou seulement des adaptations minimales.

Art. 3 Prescription médicale

Les prestations de technique orthopédique doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin.

Art. 4 Qualité de la fourniture des prestations

Les vendeurs s'engagent à fournir un travail irréprochable pour tous les travaux orthopédiques.

Ils doivent proposer un traitement approprié et économique (art. 48 et 54 LAA, art. 1 al. 2 OMAA; art. 21 al. 3 LAI, art. 2 al. 4 OMAI; art. 16 et 25 LAM).

Si, pour le même produit, une orthèse préfabriquée ainsi qu'un composant (produit semi-fini) est disponible, il convient de choisir la solution qui est globalement, c'est-à-dire en tenant compte de toutes les positions facturables de cette prestation, la plus économique.

Si ces critères ne sont pas respectés, les assureurs peuvent refuser les prestations facturées ou ne pas les indemniser. Tout refus doit être motivé.

Conformément à l'art. 54a LAA, l'art. 6a LAI et l'art. 25a LAM, les fournisseurs agréés s'engagent à communiquer gratuitement les renseignements demandés par l'assureur. Les pièces qui doivent être consignées au dossier du client en font partie. Les coûts des rapports formalisés et non formalisés demandés par l'assureur sont remboursés. Toutes les pièces doivent être conservées durant dix ans.

Sur demande des assureurs, le prix d'acquisition doit être documenté au moyen de la facture du fournisseur. Les fournisseurs de prestations doivent répercuter les avantages directs ou indirects (p. ex. rabais fournisseur) sur les patients ou les assureurs. Si cette obligation n'est pas remplie, les assureurs peuvent exiger la restitution des rabais.

Art. 5 Garantie de prise en charge des frais

A partir d'un prix d'acquisition de 600 CHF (hors TVA), une demande de garantie de prise en charge des frais doit être remise à l'assureur.

Le requérant doit indiquer sur la demande de garantie de prise en charge le médecin ou la clinique mandant(e) ainsi que les différentes positions tarifaires. L'ordonnance médicale sera jointe à la demande de garantie de prise en charge. Dans le domaine de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire, la demande de garantie de prise en charge est présentée sous forme de devis.

Les assureurs informent le vendeur dans un délai de 60 jours après la remise du devis de la prise en charge ou du refus des frais. Tout refus, total ou partiel, doit être motivé par écrit.

Si une demande de prise en charge des frais ne peut pas être traitée dans les délais, le vendeur doit en être informé immédiatement.

En cas de besoin urgent d'un moyen orthopédique prescrit par un médecin, le vendeur est autorisé à remettre immédiatement le produit. Cela vaut en particulier pour les assurés de l'assurance-accidents ou de l'assurance militaire. Pour l'assurance-invalidité, il y a lieu de prendre contact avec l'office AI. 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.

Art. 6 Règlement relatif à la rémunération des prestations

Les assureurs s'engagent à régler les factures dans les 60 jours dès réception de celles-ci. Si ce délai ne peut être tenu, le fournisseur de prestations est informé des motifs du retard de paiement.

Les prestations non obligatoires fournies par l'AI sont à la charge des assurés et sont directement facturées à ces derniers.

Art. 7 Garantie

La garantie et sa durée se réfèrent aux indications du fabricant.

Ne sont pas couverts par la garantie l'usure normale ou due à l'invalidité, les modifications rendues 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. Il 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 ou des modifications de conception suite à des allergies ainsi que de toutes les pièces d'usure.

Art. 8 Réparations

Pour les réparations, la garantie se limite aux nouvelles pièces de remplacement. La garantie comprend les travaux d'adaptation nécessaires et s'étend aux défauts concernant la fabrication, les matériaux utilisés et le travail. En cas de défauts de matériel, la durée et le montant de la garantie s'orientent sur les prestations de garantie du fabricant.

Les réparations doivent être effectuées uniquement si elles sont plus avantageuses qu'un produit neuf.

Art. 9 Garantie de prestations et rémunération

L'assureur rembourse les prestations exclusivement sur la base du tarif fixé par les parties contractantes et, s'il y a lieu, en conformité avec sa garantie de prise en charge.

Aucun paiement supplémentaire ne peut être exigé de l'assuré pour les prestations fournies conformément à la présente convention.

Les prestations ne figurant pas dans le tarif ne sont remboursées que si leur rémunération a été convenue préalablement avec l'assureur.

Les prestations non obligatoires fournies par l'AI sont à la charge de l'assuré et sont directement facturées à ce dernier.

Art. 10 Facturation

La facture doit être envoyée directement à l'assureur compétent après la fourniture définitive de la prestation.

Après livraison, les moyens auxiliaires sont facturés au moyen du formulaire de facturation officiel.

La facture doit contenir au moins les informations suivantes:

1. Nom, prénom, adresse, date de naissance, numéro de l'assuré, numéro de la décision de l'AI
2. Nom et adresse du fournisseur avec numéro d'homologation, numéro NIF, EAN et numéro RCC, si connu
3. Médecin prescripteur et, si possible, son GLN
4. Motif du traitement, si possible (maladie, accident, infirmité congénitale)
5. Date de l'accident, si connue
6. Calendrier des prestations et date de remise du moyen auxiliaire (AI uniquement)
7. Position tarifaire, n° et description du produit finis ou de la pièce
8. Taxe sur la valeur ajoutée
9. Total de la facture
10. Date de la facture
11. Date de remise du moyen auxiliaire
12. Fournisseur, désignation et numéro de l'article original (GTIN) du moyen auxiliaire du fournisseur / fabricant.
13. Pour les réparations, l'identification du moyen auxiliaire doit apparaître clairement (date de la première remise ou numéro du moyen auxiliaire, si disponible).

Art. 11 Commission tarifaire

Les parties contractantes instaurent une Commission paritaire. Celle-ci est responsable du développement, de l'interprétation et de la mise à jour du tarif et fait office d'instance contractuelle de conciliation.

La Commission peut se donner un règlement.

Art. 12 Protection des données

Dans le cadre de la présente convention, les dispositions relatives à la protection des données selon la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données (LPD), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) et la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) ainsi que les ordonnances d'exécution correspondantes doivent être respectées.

Indépendamment de l'existence d'un dossier électronique du patient selon la loi, le technicien en orthopédie est tenu de transmettre les données nécessaires à l'assureur, conformément à l'art. 54a LAA, à la LAM et à la LAI.

Art. 13 Transmission électronique des données

Les parties contractantes s'engagent à introduire la facturation électronique au plus tard d'ici le 1^{er} novembre 2019 en tenant compte des normes et processus uniformes.

Art. 14 Entrée en vigueur et résiliation

La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2019.

Elle peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois.

Si l'une des dispositions de la présente convention ou de l'un de ses avenants se révélait non valide ou caduque, la validité des autres dispositions n'en serait pas affectée. Les parties s'engagent à convenir d'une disposition valable remplaçant la disposition non valide ou caduque et s'approchant au maximum de cette dernière.

La présente convention ou ses avenants peuvent être modifiés d'un commun accord en tout temps, sans résiliation préalable. Toute modification requiert la forme écrite.

Berne, Lucerne, Zurich, le 1^{er} juillet 2018

Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)

Le président

Le secrétaire

Andreas Grimm

Christoph Lüssi

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

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

Le Président

Le directeur

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

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

Le vice-directeur

Stefan Ritler