

# Convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire du 01.03.2019

entre

**l'Association Suisse des Ergothérapeutes,**

(ci-après «l'ASE»)

ainsi que

**la Croix-Rouge suisse**

(ci-après «la CRS»)

(dénommées ci-après ensemble «les fournisseurs de prestations»)

et

**la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),**

**l'assurance militaire (AM),**

représentées 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)**

(dénommés ci-après ensemble «les assureurs»)

Remarque: La désignation de personnes s'applique aux personnes des deux sexes. Afin de faciliter la lecture, c'est soit la forme féminine ou masculine qui a été retenue. Sauf mention contraire, les articles et alinéas mentionnés se réfèrent à la présente convention sur les dispositions d'exécution. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

## **Art. 1 Prescription médicale**

<sup>1</sup> Pour pouvoir être facturées aux répondants des coûts, les prestations d'ergothérapie doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin.

<sup>2</sup> Les prescriptions médicales doivent être établies au moyen de la version la plus récente du formulaire de prescription valable pour toute la Suisse (voir annexe 1).

<sup>3</sup> Un maximum de 9 séances de traitement peut être prescrit par série de traitement.

<sup>4</sup> Pour les patients de l'AI, la durée de validité correspond à celle de la décision.

<sup>5</sup> La première séance de traitement doit avoir lieu dans les cinq semaines suivant la prescription médicale.

<sup>6</sup> Les ergothérapeutes sont tenues, en fonction de la prescription médicale, des dispositions légales et de leurs connaissances professionnelles, de prendre en compte les facteurs d'efficacité, d'adéquation et d'économicité dans le cadre de leurs séances de traitement. Elles s'engagent à limiter le nombre et la nature des séances de traitement à la mesure nécessaire au but du traitement.

<sup>7</sup> Des mesures ergothérapeutiques expressément prescrites peuvent être modifiées en accord avec le médecin à condition que cela contribue à atteindre plus efficacement l'objectif du traitement. Dans ce cas, une mention correspondante doit être apportée au formulaire de prescription.

<sup>8</sup> Les alinéas 2, 3, 5, et 7 ne s'appliquent pas à l'AI, étant donné que ces dispositions ne sont actuellement pas régies par le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). Les parties contractantes s'engagent à renégocier la présente convention afin de s'assurer qu'elle satisfait bien aux dispositions légales en cas de modification du RAI dans le sens de ces alinéas.

<sup>9</sup> Pour les dispositions particulières de l'AI, l'art. 5 de la convention tarifaire s'applique.

## **Art. 2 Formalités relatives à la prescription et à la rémunération**

<sup>1</sup> La première série de traitement s'effectue sans garantie de prise en charge des frais. La prescription médicale doit être transmise avec la facture.

<sup>2</sup> Si un traitement complémentaire est requis, le formulaire de prescription pour la deuxième série de séances ou pour la suite du traitement doit être immédiatement envoyé à l'assureur compétent.

<sup>3</sup> On considère que ce dernier donne son accord à ces séances supplémentaires dès lors qu'il n'intervient pas auprès de l'ergothérapeute concernée dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire.

<sup>4</sup> A partir de la 37<sup>e</sup> séance de traitement, un traitement de longue durée est possible. Si un tel traitement est requis, une nouvelle prescription médicale est alors nécessaire. L'assureur compétent doit, en collaboration avec le médecin traitant et l'ergothérapeute, fixer les contrôles médicaux, la durée et la nature du traitement ainsi que le nombre de séances.

<sup>5</sup> Dans les cas litigieux, l'ergothérapeute doit justifier auprès de l'assureur les mesures thérapeutiques prévues et/ou la facturation des positions tarifaires correspondantes.

<sup>6</sup> Les alinéas 1, 2, 3, et 4 ne s'appliquent pas à l'AI, étant donné que ces dispositions ne sont actuellement pas régies par le Règlement sur l'assurance-invalidité (RAI). Les parties contractantes s'engagent à renégocier la présente convention afin de s'assurer qu'elle satisfait bien aux dispositions légales en cas de modification du RAI dans le sens de ces alinéas.

<sup>7</sup> Pour les dispositions particulières de l'AI, l'art. 5 de la convention tarifaire s'applique.

## **Art. 3 Obligations des fournisseurs de prestations**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à soigner les patients assurés auprès des parties contractantes.

<sup>2</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à respecter la convention sur l'assurance qualité.

<sup>3</sup> Sur demande, et conformément aux articles 54a LAA, art 25a LAM et 6a LAI, l'assureur doit être informé gratuitement. Cela inclut les pièces constituant le dossier du patient.

<sup>4</sup> Les rapports formalisés et non formalisés exigés par l'assureur sont facturés conformément au tarif applicable. Toutes les pièces doivent être conservées durant dix ans.

## **Art. 4 Obligations des assureurs**

Les assureurs s'engagent à informer les parties contractantes en temps utile, soit avant l'entrée en vigueur des actes législatifs concernés, des modifications intervenues dans les dispositions légales en vigueur et dans les ordonnances d'exécution, les instructions et les directives déterminantes. Cela concerne les informations ayant trait à la convention tarifaire ainsi qu'à ses avenants.

## **Art. 5 Indemnités/temps de déplacement**

<sup>1</sup> Pour le calcul des indemnités de déplacement, il convient d'utiliser la durée de trajet en voiture (en minutes) indiquée par le planificateur d'itinéraires de «[www.search.ch](http://www.search.ch)».

<sup>2</sup> Il est également possible d'appliquer, pour les localités fermées à la circulation, les temps de trajet en transports publics, du parking jusqu'à la gare de destination, avec éventuellement le temps de marche. Le lien susmentionné permet également de calculer ces temps de trajet. Il n'est toutefois pas possible de facturer les éventuels délais d'attente de correspondances.

<sup>3</sup> Pour la rémunération des heures pouvant être décomptées dans le cadre des indemnités de déplacement, on applique le tarif à la minute calculé à l'aide du modèle de coûts.

<sup>4</sup> Dans le cadre de la comptabilisation des temps de trajet, il convient de prendre en compte les facteurs d'adéquation et d'économicité, conformément aux dispositions des articles 54 et 48 LAA, des articles 16 et 25 LAM.

<sup>5</sup> Les traitements à domicile ne peuvent être remboursés par l'assurance sociale que s'ils sont médicalement indiqués et justifiés du point de vue thérapeutique.

<sup>6</sup> Les autres déplacements (pour un examen du poste de travail, un entretien d'évaluation intermédiaire, etc.) ne sont remboursés que s'ils s'inscrivent dans le cadre de prestations tarifées.

<sup>7</sup> Les déplacements pour rendre visite à plusieurs patients au cours d'un même trajet doivent être facturés au prorata du nombre de patients. Le temps du trajet retour (entre le lieu où se trouve le dernier patient et le cabinet) doit être réparti équitablement sur tous les patients à qui il a été rendu visite.

<sup>8</sup> On part du principe d'une couverture de l'ensemble de la Suisse. La dispense de soins à plus de 25 km de distance (aller simple) n'est remboursée par le répondant des coûts que dans des cas exceptionnels devant être justifiés.

<sup>9</sup> Dans le cadre de la facturation des déplacements (distance et durée), les dispositions légales en matière d'obligation de réduire le dommage (choix optimal de l'itinéraire et du moment) doivent être prises en compte.

<sup>10</sup> Les trajets à destination d'institutions (hôpitaux, établissements des œuvres sociales, etc.) avec lesquelles le cabinet d'ergothérapie concerné a conclu une convention de prestations ne peuvent pas être facturés à l'assurance sociale.

## **Art. 6 Facturation**

<sup>1</sup> La facturation s'effectue après chaque série de traitement, au moyen du formulaire officiel (Software ou Web Service). A l'issue du traitement d'un patient, la facturation doit être réalisée rapidement après la dernière séance.

<sup>2</sup> La facture doit contenir au moins les informations suivantes:

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 cabinet / de l'organisation d'ergothérapie et du fournisseur de prestations avec numéro GLN, NIF et RCC (ces deux derniers uniquement pour l'assurance-invalidité)
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, si possible (maladie, accident, infirmité congénitale)
5. Date de l'accident, si connue
6. Calendrier des prestations et renseignements suivants:
  - I GLN de l'ergothérapeute concerné
  - II Chiffre tarifaire et nombre de points des prestations effectuées
  - III Chiffre tarifaire et montant en francs des prestations conformément au sous-chapitre 01.03. (Rapports) du tarif
  - IV Chiffre tarifaire, montant en francs et nom de produit pour les prestations mentionnées au chapitre 02. (moyens auxiliaires ergothérapeutiques, attelles, matériel de pansement, locations) du tarif
  - V Valeur de point tarifaire
7. Montant total de la facture et coordonnées de paiement
8. Taxe sur la valeur ajoutée
9. Date de facturation

## **Art. 7 Modalités de remboursement**

<sup>1</sup> Les assureurs s'engagent à régler les factures dans les 60 jours suivant leur réception ou suivant la réception de tous les documents requis pour l'évaluation du cas. Si ce délai ne peut être tenu, le fournisseur de prestations est informé des motifs du retard de paiement.

<sup>2</sup> Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de la personne assurée pour les prestations prévues par la loi, exception faite des séances n'ayant pas pu avoir lieu par la faute de l'assuré.

## **Art. 8 Transfert électronique des données**

<sup>1</sup> Les parties contractantes règlent la transmission électronique des données dans le cadre d'un accord de projet. Le début du projet est fixé à la date de l'entrée en vigueur de la convention tarifaire. Sont déterminantes pour la mise en œuvre de normes et de processus uniformes en relation avec la transmission électronique des données les normes et recommandations du « Forum Datenaustausch ». La mise en œuvre de ce projet doit être réalisée dans un délai de deux ans après le lancement de celui-ci.

<sup>2</sup> Les frais liés au transfert des données et de la facturation électronique ne peuvent pas être facturés en sus aux répondants des coûts.

## **Art. 9 Entrée en vigueur et résiliation**

<sup>1</sup> Les présentes dispositions d'exécution entrent en vigueur le 01.03.2019.

<sup>2</sup> La présente convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

<sup>3</sup> 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 reste en vigueur jusqu'à la conclusion d'une nouvelle convention, mais pour douze mois au maximum.

<sup>4</sup> La résiliation de la présente convention n'a aucune incidence sur la validité ni sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

<sup>5</sup> Des modifications à la présente convention peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

## **Annexes**

- Formulaire de prescription

Berne/Lucerne, 5 Décembre 2018

**Association Suisse des Ergothérapeutes  
(ASE)**

La présidente

Le directeur

---

Iris Lüscher Forrer

André Bürki

**Croix-Rouge suisse (CRS)**

Le vice-président du Conseil Croix-Rouge

Le directeur

---

Marc Geissbühler

Markus Mader

**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 (OFAS)**

Le vice-directeur

---

Stefan Ritler