

Annexe F – Règlement relatif à la commission paritaire (CP)

à la convention tarifaire TarReha pour la fourniture de réadaptation ambulatoire selon l'AA/AM/AI – valable dès le 1^{er} janvier 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 annexe, sauf mention contraire expresse. En cas d'ambiguïté dans l'interprétation, la version en allemand fait foi.

1 Tâches et compétences

- 1 La CP élabore et publie à l'intention des partenaires tarifaires les critères de l'admission à facturer sous TarReha. Les critères doivent procéder de l'Annexe A.
 - a. La CP examine si les fournisseurs de prestations remplissent les critères d'admission. La procédure de demande se déroule selon l'annexe A.
 - b. La CP est autorisée à contrôler sur le terrain les conditions organisationnelles, structurelles et portant sur les processus ou à réclamer des documents à cet effet.
 - c. La CP contrôle les demandes d'examen préalable pour l'admission à facturer sous TarReha.
 - d. La CP édicte des sanctions à tout moment si elle constate que, contrairement à l'auto-déclaration, les critères de l'admission ne sont pas respectés, ou ne l'on jamais été. Les dépenses de la CP générées par le traitement du cas particulier sont facturées au fournisseur de prestations fautif. Les mesures possibles à l'encontre de ce dernier sont:
 - Avertissement et délai fixé pour rétablir la situation requise
 - Retrait temporaire de l'admission jusqu'au rétablissement de la situation requise
 - Retrait définitif de l'admission à utiliser TarReha
- 2 La CP fixe le montant des contributions pour les non membres et définit sa destination.
- 3 La CP traite les questions d'application et de facturation des utilisateurs. En cas de litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations sur l'application de la convention tarifaire, la CP fait office d'instance de conciliation officielle instituée par convention.
- 4 La CP réceptionne et traite les demandes d'adaptation de la structure tarifaire déposées par les parties au tarif et les utilisateurs. La CP fait office de commission tarifaire.
- 5 Les partenaires tarifaires instaurent un secrétariat de la CP. Ce secrétariat est en charge de la mise en œuvre des art. 2 et 7 de la convention tarifaire, à savoir:
 - a. il établit la liste des fournisseurs de prestations ayant adhéré. Le secrétariat de la CP actualise cette liste après chaque mutation et la transmet aux partenaires tarifaires pour publication;
 - b. se charge d'encaisser les contributions des non membres et gère ces contributions;
 - c. remet d'ici à fin février à la CP le décompte de l'année précédente;
 - d. organise la procédure de demande (sur les questions d'application et de facturation, les litiges et le développement du tarif);
 - e. organise les séance de la commission, y compris la tenue du procès-verbal.

2 Organisation de la CP

2.1 Composition

- ¹ Les fournisseurs de prestations et les assureurs participent aux séances avec au moins un représentant chacun.
- ² H+ et les assureurs désignent chacun un contact pour le secrétariat de la CP. Les contacts sont responsables d'un fonctionnement de la CP conforme au règlement. Au besoin, le contact peut déléguer des tâches et des compétences.
- ³ Les représentants ne sont pas désignés ad personam, ils sont délégués par les parties au tarif en fonction des contenus à traiter et sont annoncés au secrétariat au moins deux semaines avant la séance de la commission (14 jours).
- ⁴ Le secrétariat est établi par les parties. Les coûts sont pris en charge pour moitié par H+ et pour moitié par les assureurs.

2.2 Conduite des séances et prise de décision

- ¹ La conduite des séances est assurée par tournus d'une année entre H+ et les assureurs.
- ² H+ et les assureurs ont chacun une voix; les décisions se prennent à l'unanimité.

2.3 Fréquence des séances

- ¹ La fréquence des séances dépend des demandes intervenues, mais au moins une fois par an.

2.4 Contact

- ¹ Les demandes à la CP sont à adresser par e-mail ou par écrit au secrétariat de la CP.

3 Procédure de demande

- ¹ Les fournisseurs de prestations et les assureurs ont la possibilité de soumettre des demandes à la CP en cas de questions sur l'application et la facturation, de litiges tarifaires et de souhaits de développement du tarif. Cela à la condition que les fournisseurs de prestations aient clarifié au préalable le cas avec H+ les Hôpitaux de Suisse, resp. que les assureurs l'aient fait auprès du Service central des tarifs médicaux.
- ² Les demandes déposées en vertu des art. 3.1–3.3 doivent être adressées au secrétariat de la CP avec les formulaires correspondants ainsi qu'avec les documents et les justifications nécessaires.

3.1 Dépôt de demandes concernant les questions d'application et de facturation

- ¹ La CP soumet au demandeur la réponse à sa demande dans les quatre mois après avoir reçu les documents complets.
- ² Si la demande déposée est rejetée, la CP élabore d'éventuelles demandes de reconsidération.

3.2 Dépôt de demandes en cas de litiges tarifaires

- ¹ Pour le dépôt d'une demande en cas de litiges tarifaires, il faut qu'il y ait une facturation contestée.
- ² La CP soumet aux parties une proposition écrite de conciliation, en règle générale dans les quatre mois après réception des documents complets. La commission est autorisée à recourir à des experts ou à prendre d'autres mesures pour clarifier les divergences d'opinion.
- ³ Si le demandeur refuse la proposition de conciliation, la voie judiciaire est ouverte dans le cadre des dispositions légales.

3.3 Dépôt de demande pour le perfectionnement du tarif

- ¹ La CP soumet au demandeur dans les quatre mois après réception des documents complets une réponse sur la proposition de procédure.
- ² Il ne saurait en découler de droits pour le développement de la structure tarifaire.

4 Publication

- ¹ La CP décide si une réponse en vertu des art. 3.1–3.3 présente un intérêt général pour les utilisateurs du tarif. Si tel est le cas, la CP peut publier la réponse sous forme anonymisée.

5 Coûts

- ¹ Les demandes portant sur des questions d'application et de facturation (art. 3.1) et sur le développement du tarif (art. 3.3) sont gratuites.
- ² Pour les litiges tarifaires (art. 3.2), une taxe de CHF 500.– est facturée. Elle couvre les dépenses de la CP. La taxe doit être payée lors du dépôt de la demande. Le traitement de la demande démarre à la réception du paiement.
- ³ Si la CP doit contrôler des autodéclarations de fournisseurs de prestations et prendre des sanctions en raison de fausses déclarations, les coûts complets engendrés pour la CP (charge de travail, frais, etc.) sont facturés au fournisseur de prestations fautif en vertu de l'art. 1 al.1 ch. d.

6 Financement

- ¹ Les parties au tarif indemnisent elles-mêmes leurs représentants. Une indemnisation, resp. un remboursement des frais du demandeur est exclu.
- ² Si la CP doit recourir à un expert dans le cadre d'une demande en lien avec des litiges tarifaires, les coûts sont pris en charge à parts égales par H+ et par les assureurs.

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