

# **Convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire du 1.7.2017**

entre

**la Fédération suisse de la technologie médicale (SWISS MEDTECH),**

**l'Association suisse des techniciens en orthopédie (ASTO)**

(ci-après «fournisseurs de prestations») 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 «assureurs»)

Remarque: afin de faciliter la lecture, c'est la forme masculine qui a été retenue dans la présente convention; elle désigne les personnes des deux sexes. Tous les renvois aux articles et aux alinéas figurant aux présentes renvoient aux articles et aux alinéas de la présente convention sauf indication contraire explicite. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

---

## **Art. 1 Ordonnance médicale**

<sup>1</sup> Les premières remises nécessitent une ordonnance médicale. Il y a lieu d'utiliser à cet effet, dans la mesure du possible, le formulaire d'ordonnance uniforme (formulaire médical «Indications médicales pour la remise d'un fauteuil roulant»). En cas d'incertitude quant à l'ordonnance médicale, il convient de consulter le médecin prescripteur.

<sup>2</sup> Les remises subséquentes se basant sur une ordonnance existante ne nécessitent pas de nouvelle ordonnance. Toutefois, s'il y a lieu d'apporter à la confection de moyens auxiliaires des modifications qui entraînent une augmentation des frais par rapport à la première remise, on fera parvenir à l'assureur une nouvelle ordonnance médicale.

## **Art. 2 Demande de garantie de prise en charge**

<sup>1</sup> Il y a lieu d'adresser une demande de garantie de prise en charge à l'assureur lorsqu'une ordonnance est nécessaire en vertu de l'art. 1. Le requérant doit indiquer sur la demande de garantie de prise en charge le médecin prescripteur 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.

<sup>2</sup> Les assureurs garantissent au fournisseur agréé la prise en charge des frais ou rejettent la demande au plus tard dans les 60 jours après réception de la demande de garantie de prise en charge. Tout refus, total ou partiel, doit être motivé par écrit.

<sup>3</sup> Si une demande de prise en charge des frais ne peut pas être traitée dans les délais, le fournisseur agréé doit en être informé immédiatement.

<sup>5</sup> En cas de besoin urgent d'un moyen auxiliaire prescrit par un médecin, le fournisseur agréé est autorisé à commencer le travail immédiatement. 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 l'institution de réadaptation ou reprendre son activité professionnelle que grâce au moyen auxiliaire 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.

<sup>6</sup> Si un assuré auquel le médecin avait jugé urgent de remettre un moyen auxiliaire meurt avant que l'assurance compétente ait garanti la prise en charge des frais, ledit assureur prend en charge les frais occasionnés par les travaux commencés comme dans le cas où il aurait normalement accordé le moyen auxiliaire en question. En cas de décès de l'assuré, l'assureur prend en charge les frais des travaux commencés pour lesquels il a déjà garanti la couverture des frais.

## **Art. 3 Obligations des fournisseurs agréés**

<sup>1</sup> Les fournisseurs agréés s'engagent à respecter les prescriptions de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) et de la convention de garantie de la qualité. Ils s'engagent à fournir un travail irréprochable pour toutes les prestations.

<sup>2</sup> Les fournisseurs agréés s'engagent à exécuter les commandes des assureurs sans délai. Il en va de même pour les réparations.

<sup>3</sup> L'assureur compétent doit être avisé sans délai lorsqu'un moyen auxiliaire ne peut pas être fourni dans le modèle consenti. La décision de l'assureur doit être attendue à moins qu'il ne s'agisse pas de cas particulièrement urgents.

<sup>4</sup> Conformément à l'art. 54a LAA et à l'art. 6a LAI, 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.

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

Les assureurs s'engagent à informer les parties contractantes en temps voulu, 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.

## **Art. 5 Travaux sous garantie**

<sup>1</sup> La période de garantie pour les nouvelles confections (première remise et remises subséquentes) est de quatre mois à partir de la date de livraison du moyen auxiliaire définitif. Elle s'étend aux défauts concernant la fabrication, le choix des 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.

<sup>2</sup> 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 et les interventions chirurgicales. Il en va de même des détériorations extérieures d'origine mécanique ou chimique, ou dues à la violence (du fait de l'assuré ou de tiers), ainsi que des altérations produites par des sécrétions ou des modifications de conception suite à des allergies ainsi que de toutes les pièces d'usure.

## **Art. 6 Adaptations ultérieures**

<sup>1</sup> Sont réputées adaptations ultérieures les adaptations devenues nécessaires après expiration de la période de garantie et ne concernant pas la première remise (dans ce cas, les forfaits [accessoires] ou les prix moyens s'appliquent).

<sup>2</sup> Une ordonnance médicale est requise pour les options nécessitées par l'invalidité. Celles-ci sont remboursées au prix public et, en sus, le travail au tarif horaire actuellement en vigueur.

<sup>3</sup> Pour les options nécessitées par l'invalidité, une demande de garantie de prise en charge est requise à partir d'un montant total (travaux et matériel) de 1200 francs (hors TVA).

<sup>4</sup> Le montage ultérieur d'un accessoire compris dans le forfait est à la charge du fournisseur de prestations et ne peut pas être facturé à l'assureur. Ce règlement est applicable pendant toute la durée de vie du fauteuil roulant resp. jusqu'à la remise du fauteuil roulant au dépôt de l'Assurance Invalidité (AI). Sauf en ce qui concerne l'éventuelle contribution aux frais de déplacement du patient au prestataire initial.

<sup>5</sup> La CT peut adapter la limite fixée à l'alinéa 3 pour les demandes de garantie de prise en charge.

## **Art. 7 Réparations**

Pour les réparations, la garantie de quatre mois se limite aux nouvelles pièces de remplacement. La garantie comprend les travaux d'adaptation nécessaires et s'étend aux défauts concernant la fabrication, le choix des 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.

## **Art. 8 Remises provisoires**

<sup>1</sup> Toute remise provisoire requiert une ordonnance médicale. Une discussion préalable avec l'assureur compétent est impérative.

<sup>2</sup> En cas de réparation, une décision ou une ordonnance est requise pour le fauteuil roulant manuel ou électronique remis provisoirement. La réparation doit être effectuée le plus rapidement possible et la durée de celle-ci dûment motivée. En outre, les deux conditions suivantes doivent être remplies pour obtenir un remboursement:

1. L'assuré ne dispose que d'un fauteuil roulant manuel ou électrique.
2. La réparation ne peut pas être exécutée sur place.

## **Art. 9 Remboursement des déplacements en voiture médicalement nécessaires**

Le remboursement des déplacements en voiture nécessaires sur le plan médical ou organisationnel est réglé dans le tarif. Une ordonnance médicale n'est pas requise.

## **Art. 10 Facturation**

<sup>1</sup> Après livraison, les moyens auxiliaires sont facturés au moyen du formulaire de facturation officiel.

<sup>2</sup> Les indications suivantes doivent figurer sur la facture:

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 (ne s'applique que pour l'AI), GLN 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 (ne s'applique que pour l'AI)
7. Position tarifaire, n° et description de la pièce
8. Nombre de prestations, points tarifaires (TVA incluse), valeur du point tarifaire
9. Total de la taxe sur la valeur ajoutée par taux de TVA
10. Total de la facture et coordonnées de paiement
11. Date de facturation
12. Date de remise du moyen auxiliaire
13. Numérotation du moyen auxiliaire (numéro de série), si possible
14. En cas de réparation, la désignation du moyen auxiliaire doit être mentionnée (date de la remise initiale ou numéro du moyen auxiliaire (numéro de série)).
15. Renvoi à la garantie de prise en charge, identification de la garantie de prise en charge et date.

## **Art. 11 Modalités de remboursement**

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> Les prestations non obligatoires de l'AI sont à la charge de l'assuré et sont facturées directement à ce dernier.

## **Art. 12 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 les recommandations du forum d'échange de données [www.forum-datenaustausch.ch](http://www.forum-datenaustausch.ch). La mise en œuvre de ce projet doit être réalisée dans un délai de trois ans.

<sup>2</sup> Les indications dans le tarif s'entendent hors taxe sur la valeur ajoutée. Les points tarifaires sont indiqués TVA incluse sur le formulaire de décompte.

<sup>3</sup> En cas de modification du taux de la taxe sur la valeur ajoutée, les points tarifaires sont automatiquement adaptés.

### **Art. 13 Mise en vigueur et résiliation**

<sup>1</sup> Les présentes dispositions d'exécution entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2018.

<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 la date 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 influence sur la validité et sur la teneur de la convention tarifaire ou de ses autres avenants.

<sup>5</sup> La présente convention peut être modifiée par les deux parties d'un commun accord en tout temps par écrit.

Berne, Lucerne, Zurich le 1er Juillet 2017

**Association suisse des techniciens en  
orthopédie (ASTO)**

Le président

Le secrétaire

---

Andreas Grimm

Christoph Lüssi

**Fédération suisse de la technologie médicale  
(SWISS MEDTECH)**

Le co-président

Le general counsel

---

Urs Gasche

Jörg Baumann

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

**Suva, division assurance militaire**

Le président

Le directeur

---

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Office fédéral des assurances sociales  
Domaine d'activité Assurance-invalidité**

Le vice-directeur

---

Stefan Ritler