

Convention concernant la remise de prothèses oculaires

entre

les assureurs selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents

représentés par

la Commission des tarifs médicaux de la LAA (CTM)

l'assurance militaire (AM)

représentée par la

**Suva,
Division assurance militaire**

l'assurance invalidité (AI)

représentée par la

l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS)

(ci-après "les assureurs")

et

l'entreprise

.....

(ci-après "le fournisseur de prestations")

Art. 1 Champ d'application et recevabilité

- 1.1. La présente convention règle la remise de prothèses oculaires à la charge des assureurs et leur remboursement conformément aux dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI, RS 831.20), de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS, RS 831.10), de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA, RS 832.20) et de la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM, RS 833.1).
- 1.2. La présente convention n'est passée qu'avec des firmes et des entreprises qui satisfont aux conditions énoncées dans l'annexe 1 (garantie de la qualité) en ce qui concerne la fabrication, l'adaptation et la remise de prothèses oculaires.
- 1.3. Pour la fabrication, l'adaptation et la remise de prothèses oculaires, les assureurs s'engagent à ne pas accorder des conditions différentes de celles contenues dans la présente convention aux firmes et aux entreprises avec lesquelles ils n'ont pas passé de contrat.
- 1.4. L'OFAS établit une liste, accessible à tous, des firmes et des entreprises qui ont signé la convention. La dénonciation de cette dernière entraîne la radiation de la liste.

Art. 2 Obligations des fournisseurs de prestations

- 2.1. Le fournisseur de prestations doit veiller à ce que les prestations visées par la convention soient fournies uniquement par du personnel spécialisé ayant suivi la formation correspondante (voir annexe 1) ou par une personne en formation sous la supervision d'un spécialiste responsable.
- 2.2. Le fournisseur de prestations s'engage à signaler immédiatement à l'OFAS tout changement par rapport aux conditions existantes au moment de l'autorisation (par exemple déplacement du siège, changement de forme juridique, etc.).

Art. 3 Type et étendue des prestations

- 3.1. Le type et l'étendue des prestations sont définis par une décision/communication des assureurs compétents.
- 3.2. La remise de prothèses oculaires à la charge des assureurs doit être indiquée médicalement.
- 3.3. En règle générale, les seules prothèses pouvant être fabriquées, adaptées et prescrites sont les **prothèses oculaires en verre de cryolithe**. Les prothèses oculaires en résine de synthèse ne peuvent être fabriquées, adaptées et prescrites que dans les indications médicales suivantes :
 - incapacité, due à un handicap (tel que mutilation de la main, maladie du système moteur, débilité), à se servir de manière appropriée d'une prothèse en verre ;
 - techniques opératoires dans lesquelles le mouvement de l'implant est transmis par une tige à la prothèse oculaire.

Les prothèses oculaires en résine de synthèse nécessitent en outre l'accord écrit de l'assureur.

- 3.4. En règle générale, les prestations sont accordées tous les deux ans pour les prothèses oculaires en verre, au maximum tous les six ans pour les prothèses en résine de synthèse. Jusqu'à la 18^e année, si la croissance des orbites l'exige, la prestation est accordée une fois par an; un raccourcissement du délai est possible s'il est justifié sur le plan médical.

- 3.5. Si la personne assurée choisit de son plein gré des prothèses oculaires en résine de synthèse à la place de prothèses en verre, elle doit en supporter elle-même les coûts supplémentaires qui en résultent. Le fournisseur de prestations est tenu de l'informer avant la fabrication ou l'adaptation de ladite prothèse en résine de synthèse.
- 3.6. Le fournisseur de prestations s'engage à assurer, outre la fabrication, l'adaptation et la remise de la ou des prothèse(s) oculaire(s), tous les services nécessaires, y compris l'entretien, pour que la pose de ladite prothèse soit parfaite du point de vue de la qualité (voir annexe 1).
- 3.7. Le fournisseur de prestations doit informer la personne assurée de l'obligation de diligence qui lui incombe.

Art. 4 Facturation et remboursement

- 4.1. La facture correspondant aux prestations fournies doit être adressée à l'assureur compétent.
- 4.2. Les factures adressées à l'AI doivent comporter au moins les indications suivantes :
adresse de l'office AI, date de facture,
nom, prénom, adresse et numéro d'assurance (numéro AVS) de la personne assurée,
nom, prénom, adresse et numéro NIF du fournisseur de prestations.
- 4.3. Les factures destinées aux assureurs selon la LAA et à l'OFAM comportent, outre les indications habituelles, le numéro de dommage/d'accident.
- 4.4. Une fois que l'assureur compétent a communiqué sa décision, les factures doivent être réglées sur le compte désigné par le fournisseur de prestations en règle générale dans les 60 jours suivant leur arrivée chez ledit assureur.

Art. 5 Tarif des prestations

- 5.1. Le tarif des prestations selon l'art. 3 de la présente convention est indiqué dans l'annexe 2 ; il est contraignant.
- 5.2. Les tarifs fixés s'entendent taxe sur la valeur ajoutée comprise. Si le taux de TVA est modifié, les tarifs sont également modifiés en fonction du montant fiscal calculé selon le nouveau taux. La modification vaut dès la date d'entrée en vigueur de ce dernier.

Art. 6 Protection des données

- 6.1. Les dispositions en matière de protection des données (en particulier la loi fédérale du 19 juin 1992 sur la protection des données, LPD) s'appliquent au fournisseur de prestations.

Art. 7 Garantie de la qualité

- 7.1. Le fournisseur de prestations veille à ce que les produits et les services soient d'une qualité irréprochable.

- 7.2. Les mesures visant à garantir la qualité sont énoncées dans l'annexe 1. Elles sont contraignantes pour tous les fournisseurs de prestations.

Art. 8 Responsabilité en cas de dommage

- 8.1. Le fournisseur de prestations est responsable des dommages dus à une adaptation techniquement incorrecte, à un défaut des matériaux employés ou à une information insuffisante de la personne assurée.

Art. 9 Litiges

- 9.1. La procédure appliquée en cas de litige s'appuie, selon les cas, sur l'art. 57 LAA, l'art. 27 LAI ou l'art. 27 LAM.

En cas de litige entre le fournisseur de prestations et l'AI, l'art. 57 LAA s'applique par analogie dans le cadre de l'art. 27, al. 2, LAI. Si un tribunal arbitral cantonal se déclare incompétent, les parties à la convention tarifaire constituent le tribunal arbitral et décident de la procédure selon les principes de l'art. 57 LAA.

Art. 10 Dispositions finales

- 10.1. La présente convention entre en vigueur le _____. Elle peut être modifiée d'un commun accord en totalité ou en partie.
- 10.2. Les parties peuvent dénoncer la convention au 30 juin ou au 31 décembre, moyennant l'observation d'un délai préalable de 6 mois et au plus tôt le 30 juin _____.
- 10.3. Font partie intégrante de la présente convention les annexes ci-dessous :
- Annexe 1 : Garantie de la qualité
- Annexe 2 : Tarif

Lieu, Date

l'entreprise

le fournisseur de prestations

nom

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

Le président

Daniel Roscher

**Suva,
Division assurance militaire**

Le directeur

Stefan A. Dettwiler

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

Le sous-directeur

Stefan Ritler