

Convention tarifaire

entre

l'Association suisse des diététiciens/iennes diplômé(e)s (ASDD)

et

- les assureurs selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents, représentés par la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) ainsi que
- l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM)

ci-après désignés comme assureurs.

(Toutes les désignations de personnes ou de fonctions valent pour les deux sexes)

Art. 1 Objet

La présente convention règle la rémunération des prestations de prise en charge diététique suivant l'art. 56 al. 1 LAA ainsi que l'art. 70 al. 1 OLAA et l'art. 26 al. 1 LAM ainsi que l'art. 13 al. 1 OLAM.

Font partie intégrante de la convention

- le tarif (annexe A)
- l'accord sur la valeur du point
- l'accord sur la commission paritaire - le contrat de garantie de qualité

La convention tarifaire s'applique à tout le territoire suisse.

Art. 2 Adhésion à la convention

La présente convention s'applique d'une part aux assureurs LAA/AM et d'autre part aux diététiciennes qui sont membres de l'ASDD.

Les diététiciennes qui remplissent les conditions légales d'admission mais qui ne sont pas membres de l'ASDD peuvent adhérer à la convention individuellement. Elles s'acquitteront d'une taxe unique ainsi que d'une contribution annuelle aux frais payable après la première année d'adhésion. Les modalités d'adhésion sont examinées par l'ASDD elle-même.

L'ASDD tient une liste des membres et des personnes ayant adhéré individuellement. Elle est mise régulièrement à la disposition des assureurs.

Art. 3 Conditions de paiement des prestations

Les prestations ne sont payées que si la diététicienne a adhéré à la convention (membre de l'ASDD ou adhésion individuelle) et pour autant que l'assuré ait reçu l'autorisation de recevoir des prestations.

Art. 4 Prescription médicale

La diététicienne travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et dispense les prestations de prise en charge diététique sur prescription du médecin uniquement. Les prescriptions médicales sans indication du diagnostic et du but du traitement seront refusées.

Une prescription médicale n'est acceptée que si elle figure sur le formulaire de prescription valable sur le plan suisse (imprimé ou informatique) et en cas de besoin - si la prescription se fait sous une autre forme - le médecin sera renvoyé à l'utilisation du formulaire officiel.

Si des mesures diététiques sont expressément prescrites, elles peuvent être modifiées en accord avec le médecin si ce changement contribue à atteindre le but du traitement avec davantage d'efficacité. Dans ce cas, une indication correspondante sera portée sur le formulaire de prescription.

Art. 5 Economie et adéquation du traitement

La diététicienne accordera toute l'attention voulue au principe du traitement efficace, éco-nomique et approprié (art. 54 LAA, resp. art. 16 LAM). En ce qui concerne le nombre de séances et la nature du traitement, elle s'engage à limiter ses prestations à la mesure exigée par le but du traitement.

En cas de doute, la diététicienne doit, à la demande de l'assureur, justifier les mesures thérapeutiques prévues et/ou les positions tarifaires correspondantes.

Art. 6 Notification du traitement

La diététicienne avise l'assureur du commencement ou de la poursuite du traitement en lui envoyant sans tarder la prescription médicale. Les conditions initiales pour la prise en charge des prestations sont remplies si l'assureur ne fait pas opposition dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire de prescription de la diététicienne.

Toute correspondance avec les assureurs comprendra les indications suivantes

- informations sur l'assuré (no d'accident/de l'assurance, nom, prénom, date de naissance, domicile)
- nom de l'assureur ou de la section/agence

Les traitements subséquents (au-delà de 12 séances) requièrent une nouvelle prescription médicale et l'accord préalable du médecin-conseil de l'assureur.

Art. 7 Paiement des prestations

La facture sera adressée à l'assureur après le traitement. Seules sont payées les prestations légales ou convenues par convention.

L'assureur compétent est le débiteur de la rémunération des honoraires facturés s'agissant d'assurés couverts par la LAA resp. par la LAM (système du tiers payant). Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de l'assuré pour des prestations légales prises en charge par l'assurance. Font exception les séances auxquelles l'assuré omet de se présenter par sa propre faute.

Les indications suivantes figureront sur toutes les factures

- Nom, prénom et adresse de la diététicienne
- Nom, prénom et adresse du médecin prescripteur
- Nom, prénom, date de naissance, adresse et no d'accident resp. no d'assurance du patient
- Indications sur la nature du cas (accident, maladie, etc...)
- Indications sur le traitement (terminé ou en cours)
- Calendrier des prestations
- Diagnostic ou code diagnostique

Les assureurs s'engagent à régler le montant dû dans les trente jours après avoir obtenu toutes les indications nécessaires et reçu la facture.

Art. 8 Tarif et valeur du point

L'indemnisation des prestations de la diététicienne est réglée suivant le tarif fixé dans l'annexe A et repose sur le système de la taxation par points.

La valeur du point est fixée par les parties contractantes dans un accord particulier et elle peut être modifiée indépendamment de la convention principale.

Art. 9 Garantie et contrôle de la qualité

Les diététiciennes s'engagent à participer aux mesures de garantie et de contrôle de la qualité. Ces mesures sont définies dans un accord séparé. Les dispositions qui y sont convenues lient les diététiciennes. L'accord sur les mesures en faveur de la garantie et du contrôle de la qualité peut prévoir qu'en cas d'inobservation des critères de qualité les prestations de prise en charge diététique ne seront pas payées ou payées en partie seule-ment.

Art. 10 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur le 1 er janvier 2000

Art. 11 Résiliation

La présente convention peut être résiliée pour le 30 juin ou le 31 décembre moyennant un préavis de six mois, la première fois pour le 30 juin 2001.

La résiliation de la convention principale implique celle de ses parties intégrantes.

Il est possible, en tout temps et par consentement mutuel, d'adapter, de modifier ou de compléter la présente convention et ses parties intégrantes. Ces changements doivent toutefois être communiqués aux assureurs six mois au moins avant leur entrée en vigueur.

Annexe A : Tarif

Sempach-Ville/Berne/Lucerne, le 31 décembre 1999

**Association suisse des
diététiciens/iennes diplômé(e)s** La
présidente

S. Voland

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) Le
président

W. Morger

**Office fédéral de
l'assurance militaire** Le
sous-directeur

K. Stampfli