

## **Convention tarifaire**

entre

**l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)**

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)**

(désignés ci-après comme «assureurs»)

Remarque: afin de faciliter la lecture, la forme masculine a été retenue dans la présente convention; elle désigne les personnes des deux sexes. Sauf indication contraire, les articles (art.) et alinéas (al.) mentionnés se réfèrent à la présente convention. En cas d'incertitudes quant à l'interprétation, la version allemande fait foi.

## **Art. 1 Domaine d'application**

<sup>1</sup> La présente convention tarifaire règle la rémunération des prestations ambulatoires fournies aux personnes assurées en vertu de la LAA, de la LAI ou de la LAM.

<sup>2</sup> La structure tarifaire ainsi que la convention sur la Commission paritaire de confiance (CPC) du 25 octobre 1999 font également partie intégrante de la présente convention.

<sup>3</sup> Pour les prestations fournies aux assurés de l'assurance-invalidité (AI), les dispositions légales de la LAI, du RAI et les directives correspondantes de l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) sont déterminantes. Dans le domaine de l'assurance-accidents, la convention tarifaire se fonde sur les dispositions de la LAA, de l'OLAA et de l'OMAA. Dans le domaine de l'assurance militaire, la LAM et l'OAM servent de base à la convention tarifaire.

## **Art. 2 Conditions d'admission**

<sup>1</sup> Les infirmiers qui disposent des aptitudes professionnelles et personnelles requises (selon l'art. 49 OAMal) ainsi que d'une autorisation cantonale de pratique peuvent adhérer à la convention tarifaire.

<sup>2</sup> La procédure d'adhésion sera lancée par l'ASI après la signature complète de la présente convention tarifaire. Les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents (selon l'art. 49 OAMal) sont applicables. L'ASI règle les modalités d'adhésion et de résiliation et en assume l'entière responsabilité. Elle est notamment responsable de veiller à ce que seuls les fournisseurs de prestations qui remplissent intégralement les conditions selon l'art. 2 al. 2 de la présente convention tarifaire y adhèrent. Les assureurs n'assument aucun rôle ni aucune responsabilité à cet égard. La résiliation de la présente convention tarifaire s'effectue par déclaration écrite et signée du fournisseur de prestations à l'attention de l'ASI. La résiliation est possible en respectant un préavis de six mois d'ici à la fin de l'année, la première fois au 31 décembre 2025.

<sup>3</sup> L'ASI dresse la liste des infirmiers qui remplissent les conditions d'admission fixées à l'art. 2 al. 1 et 3, et qui sont autorisés à établir leurs décomptes à la charge des assureurs. Elle remet ladite liste chaque mois aux assureurs.

## **Art. 3 Retrait et exclusion**

<sup>1</sup> L'adhésion à la liste des infirmiers autorisés à facturer n'est possible que si les conditions d'ordre professionnel et opérationnel prévues à l'art. 49 OAMal sont remplies.

<sup>2</sup> Un retrait de l'autorisation cantonale de pratiquer conduit à la résiliation immédiate de la convention.

## **Art. 4 Ordonnance médicale**

<sup>1</sup> Seules des prestations médicalement indiquées et prescrites par un médecin peuvent être facturées par les infirmiers aux répondants des coûts, conformément à la convention en vigueur. En cas d'incertitude sur l'ordonnance médicale, il convient de consulter le médecin prescripteur.

<sup>2</sup> Sous réserve de l'alinéa 3, les ordonnances médicales ne sont acceptées que si elles figurent sur un formulaire de déclaration des besoins en cours de validité.

<sup>3</sup> Si l'ordonnance est présentée sous une autre forme, l'ensemble des données indiquées sur les formulaires officiels correspondants et sur la synthèse des prestations doivent être fournies. Le cas échéant, il est demandé au médecin d'utiliser le formulaire requis.

<sup>4</sup> L'infirmier indépendant doit s'entretenir avec le médecin compétent sur toute modification concernant la déclaration des besoins. Le cas échéant, il convient d'établir de nouveau l'ordonnance et la déclaration des besoins.

<sup>5</sup> En dérogation aux prescriptions définies aux alinéas 1 à 4, le formulaire «Questionnaire de soins à domicile / Prescription de soins à domicile» doit être complété conformément à la circulaire AI actuelle.

## **Art. 5 Matériel**

<sup>1</sup> Le matériel à usage courant peut être facturé séparément, à prix coûtant, par l'infirmier. Le prix d'acquisition s'applique. Les éventuels rabais doivent bénéficier à l'assureur. Pour le matériel à usage courant figurant dans la LiMA, le montant maximal de remboursement (MMR) ne peut être dépassé. Dans certains cas justifiés par des raisons médicales et sur demande, des dérogations sont possibles par rapport au montant maximal de remboursement ou aux limitations quantitatives.

<sup>2</sup> Chaque article doit être mentionné avec son prix et la date de la remise au patient (date de la séance).

<sup>3</sup> Les instruments réutilisables appartenant à l'infirmier n'ouvrent pas droit à indemnisation.

## **Art. 6 Tarif forfaitaire en cas d'hospitalisation imprévue / d'urgence**

<sup>1</sup> Le tarif forfaitaire indemnise les frais occasionnés pour le fournisseur de prestations par l'annulation de dernière minute d'une intervention planifiée. Il s'applique uniquement dans le cas où un assuré non hospitalisé est hospitalisé de manière imprévue / en urgence moins de 48 heures avant l'intervention planifiée d'un infirmier.

<sup>2</sup> Le tarif forfaitaire est facturé le jour où était prévue la prestation qui a finalement été annulée en raison de l'hospitalisation.

## **Art. 7 Assurance qualité**

Les fournisseurs de prestations sont tenus de mettre en œuvre le système de gestion de la qualité mis en place par l'association spécialisée des infirmières et infirmiers indépendants curacasa ([www.curacasa.ch](http://www.curacasa.ch)).

## **Art. 8 Critères EAE**

L'infirmier soumet à l'assureur compétent un formulaire de déclaration des besoins ainsi qu'une synthèse des prestations. Il doit proposer un traitement efficace, approprié et économique (art. 48 et 54 LAA et art. 1 al. 2 OMAA; art. 21 al. 3 LAI et art. 2 al. 4 OMAI; art. 16 et 25 LAM).

## **Art. 9 Dispositions particulières concernant l'assurance-invalidité**

<sup>1</sup> Les prestations ne peuvent être rémunérées par l'AI que si l'office AI compétent a émis

une décision concernant le cas en question. Les prestations fournies doivent être exécutées dans le cadre de cette décision et limitées au volume requis par le but du traitement (CMRM, ch. 14 et 32).

<sup>2</sup> En cas de modification du but du traitement et/ou du besoin en prestations, le programme de traitement doit être adapté en accord avec l'office AI compétent en tenant compte dans une juste mesure de la proposition du médecin traitant et de la situation personnelle de l'assuré.

<sup>3</sup> Les informations et documents nécessaires à l'octroi de prestations doivent être communiqués ou fournis sans délai aux instances de l'AI (offices AI cantonaux, Centrale de compensation, OFAS).

## **Art. 10 Garantie de prestations, facturation et rémunération**

<sup>1</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance-invalidité, les dispositions légales de la LAI ainsi que les ordonnances d'exécution et les directives correspondantes de l'OFAS sont déterminantes.

<sup>2</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance-accidents, les dispositions légales des assureurs selon la LAA en la matière ainsi que les instructions et les directives correspondantes de l'assurance-accidents sont déterminantes.

<sup>3</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance militaire, les dispositions légales de la LAM en la matière ainsi que les instructions correspondantes de l'assurance militaire sont déterminantes.

<sup>4</sup> La facture doit être envoyée directement à l'assureur compétent après la fourniture effective de la prestation. Une facture intermédiaire peut être délivrée tous les mois.

<sup>5</sup> La facturation s'effectuera par voie électronique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2025.

<sup>6</sup> La facture contiendra les indications 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 fournisseur de prestations avec numéro RCC (seulement pour l'AI) et numéro GLN
3. Nom, prénom, adresse et numéro GLN du médecin externe prescripteur ou nom, prénom du médecin hospitalier prescripteur
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 Chiffres tarifaires et montant en francs des prestations fournies
  - II Montant total des prestations en francs
7. Montant total de la facture et coordonnées de paiement
8. Date de facturation

<sup>7</sup> Les prestations ne figurant pas dans la présente convention tarifaire ne sont remboursées que sur entente préalable avec l'assureur compétent, dans le cadre des prescriptions légales.

## **Art. 11 Règlement relatif à la rémunération des prestations**

Les assureurs s'engagent à régler les factures dans les 30 jours suivant leur réception, à condition que les prestations convenues aient été effectivement fournies, que l'ensemble des documents requis aient été remis en bonne et due forme, et que l'obligation d'allouer des prestations soit fondée sur des preuves suffisantes. Si ce délai ne peut être tenu, il convient d'informer le fournisseur des prestations au sujet des motifs du retard de paiement.

## **Art. 12 Protection tarifaire**

Aucun paiement supplémentaire ne peut être exigé de l'assuré pour les prestations fournies conformément à la présente convention tarifaire. Les versements supplémentaires de la part de l'assuré ne sont pas autorisés. Si une personne assurée selon la LAA perçoit une allocation pour impotent, il convient d'appliquer le processus décrit dans le feuillet d'information séparé «Facturation aux assurés bénéficiaires d'une allocation pour impotent LAA».

## **Art. 13 Droits et obligations des infirmiers**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à veiller à ce que les patients bénéficient du traitement nécessaire conformément à la présente convention tarifaire.

<sup>2</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à facturer exclusivement des prestations qu'ils ont fournies personnellement.

<sup>3</sup> Dans le cadre des dispositions légales, de la prescription médicale, des directives de l'assureur compétent (art. 14 al. 1), de leurs connaissances techniques et des règles de l'art («state of the art»), les fournisseurs de prestations peuvent librement choisir leurs méthodes de diagnostic et de traitement.

<sup>4</sup> Les prestations fournies doivent être efficaces, appropriées et économiques. Le traitement doit se limiter aux proportions nécessaires au but du traitement.

<sup>5</sup> Les examens et traitements réalisés doivent être consignés pour chaque personne assurée de manière à ce que leur date, leur étendue et leur contenu être indiqués clairement et vérifiés. La brochure «Documenter les soins» de l'ASI sert de référence.

<sup>6</sup> Le débiteur de la prestation est l'assureur (principe de la prestation en nature). Après décompte selon la convention tarifaire et règlement de la facture, l'ensemble des prestations réalisées pour le compte de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire ou conformément à la décision de l'AI sont soldées. Le fournisseur de prestation adresse la facture à l'assureur («tiers payant»).

## **Art. 14 Droits et obligations des assureurs**

<sup>1</sup> Les assureurs peuvent édicter des directives à l'intention des fournisseurs de prestations concernant un traitement approprié, auxquelles les fournisseurs de prestations doivent se conformer (sous réserve des dispositions légales et des règles de l'art).

<sup>2</sup> Les assureurs s'engagent à appliquer la présente convention de manière uniforme à tous les infirmiers contractants et, dans la mesure où les dispositions légales le permettent, à ne pas rémunérer les prestations couvertes par la présente convention qui sont fournies par des infirmiers non conventionnés.

<sup>3</sup> Ils s'engagent à n'accorder aux infirmiers exerçant leur activité en Suisse qui n'ont pas

adhéré à la convention aucune condition contraire à la présente convention tarifaire.

### **Art. 15 Commission paritaire de confiance (CPC)**

Les parties contractantes instaurent une Commission paritaire de confiance (CPC) faisant office d'instance contractuelle de conciliation et traitant de la réévaluation et de la révision de la structure tarifaire. Sa composition, ses tâches, ses compétences et ses modalités sont réglées dans une convention séparée.

### **Art. 16 Collecte et validation des données, adaptation tarifaire**

<sup>1</sup> L'ASI s'engage à acquérir et créer des bases de données représentatives et homogènes afin que le modèle de coûts puisse être basé sur des valeurs de référence fiables. La définition ainsi que le recueil des données à collecter incombent à l'ASI.

<sup>2</sup> Les parties contractantes s'engagent à vérifier les valeurs de référence du modèle de coûts et à renégocier le coût horaire dès que les bases de données présentent la qualité et la représentativité de deux années complètes de collecte et qu'elles ont été transmises aux assureurs par l'ASI. Tous les coûts engagés sont présentés. Le modèle de coûts reconnu jusqu'ici continue de servir de base aux négociations.

<sup>3</sup> Il convient d'appliquer le principe consistant à définir des coûts normatifs couvrant les charges d'une exploitation efficace. Ceux-ci ne représentent pas obligatoirement la totalité des coûts engagés par chaque infirmier.

<sup>4</sup> L'ASI s'engage à informer les assureurs de la représentativité et de l'étendue de la collecte des données avant d'y procéder. Les parties contractantes échangent régulièrement à ce sujet.

<sup>5</sup> Les assureurs se prononcent sur la représentativité et l'étendue de la collecte des données présentées par l'ASI et approuvent par écrit la procédure convenue. Ils soutiennent l'ASI dans la mesure de leurs possibilités pour le recueil des données. Dans un délai d'un an maximum après l'entrée en vigueur de la présente convention, l'ASI invite les parties contractantes à faire le point afin que celles-ci puissent convenir de la procédure à suivre au cours de la deuxième année de collecte des données.

<sup>6</sup> La base de calcul repose sur la valeur suivante de l'indice des prix à la consommation (IPC): avril 1999: 104,7 points / avril 2024: 122,6 points. (source: indice suisse des prix à la consommation, mai 2024).

<sup>7</sup> Les parties contractantes déterminent au moins tous les trois ans, ou sur demande motivée de l'une des parties, s'il y a lieu d'entamer des négociations sur des modifications tarifaires ou sur une nouvelle fixation des coûts horaires. Ces négociations ne peuvent être menées qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027.

Les modifications tarifaires doivent dans la mesure du possible s'effectuer à l'échelle de la structure tarifaire.

Les parties contractantes engagent des négociations sur une nouvelle fixation des coûts horaires dès que l'indice suisse des prix à la consommation s'écarte de + 5 % ou - 5 % par rapport à la valeur mentionnée à l'alinéa 6. Ces négociations ne peuvent être menées qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027.

Dans ce cadre, les critères suivants doivent être pris en compte:

- a) les conditions-cadres légales, économiques et socio-politiques
- b) l'évolution des prestations de soin facturées sur la base des analyses établies à cet effet. À ce titre, les parties mettent au point un monitoring approprié des coûts qui fait l'objet d'une convention séparée.
- c) les paramètres du modèle des coûts convenu conformément au chiffre 4 de la Convention pour un monitoring des coûts.

## **Art. 17 Protection des données**

<sup>1</sup> Dans le cadre de la présente convention, il convient de respecter les dispositions selon la loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD), la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA), la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM) et la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI) ainsi que les ordonnances d'exécution correspondantes.

<sup>2</sup> Les parties contractantes confirment notamment que le traitement des données personnelles dans le cadre de l'exécution de la présente convention s'effectue toujours de bonne foi, de manière proportionnée et pas à d'autres fins que le but visé. Elles s'assurent en outre, par des mesures adéquates, qu'il est exclusivement procédé au traitement de données convenu.

<sup>3</sup> Les données à traiter doivent être protégées par les parties contractantes contre tout accès non autorisé, et ce, au moyen de mesures techniques et organisationnelles appropriées. Une fois que les données et informations ne sont plus requises, elles doivent être restituées, supprimées selon l'état de la technique ou détruites de manière irrévocable.

<sup>4</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à fournir à l'assureur les informations nécessaires selon les art. 54a LAA et 25a LAM ainsi que selon la LAI, indépendamment du fait qu'il existe ou non un dossier électronique du patient conforme à la loi.

<sup>5</sup> Les parties contractantes sont tenues de garder secrets, même après le terme du contrat, l'existence et le contenu du contrat ainsi que toutes les informations et données mises à disposition en lien avec le contrat, de même que celles qui leur sont parvenues ou dont elles ont pris connaissance dans le cadre de l'exécution du contrat, concernant les relations commerciales des parties contractantes, l'entreprise de chaque partie contractante ou d'autres sociétés et personnes, ayants droit, clients ou toutes les autres informations devant être considérées comme confidentielles ou protégées.

## **Art. 18 Transmission électronique des données**

<sup>1</sup> Les parties conviennent de prendre en charge et d'intégrer la transmission électronique des données dès que les conditions d'une transmission sûre et rapide des documents pertinents pour le traitement sont réunies.

<sup>2</sup> Après accord mutuel préalable, les parties peuvent échanger des informations par e-mail via des lignes HIN sécurisées. Un abonnement HIN ne doit pas être acheté individuellement, il est compris dans l'adhésion à curacasa.

## **Art. 19 Litiges**

<sup>1</sup> Les litiges entre les fournisseurs de prestations et les assureurs résultant de la présente convention sont évalués par la Commission paritaire de confiance en vertu de l'art. 15.

<sup>2</sup> Si aucun accord n'est trouvé, la procédure prévue aux art. 57 LAA, art. 27 LAM ou 27<sup>quiquies</sup> LAI s'applique.

<sup>3</sup> Le for pour tout litige entre les parties concernant la présente convention est Lucerne. Le droit suisse s'applique.

## **Art. 20 Entrée en vigueur et résiliation**

<sup>1</sup> La convention entre en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

<sup>2</sup> La convention peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre en respectant un préavis de six mois, la première fois au 31 décembre 2026.

<sup>3</sup> Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la convention tarifaire. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention tarifaire 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 de ses avenants selon l'art. 1. al. 2. Ceux-ci doivent être résiliés séparément.

<sup>5</sup> La résiliation de l'un des avenants selon l'art. 1 al. 2 n'a aucune incidence sur la validité de la présente convention.

<sup>6</sup> Si l'une des dispositions de la présente convention ou de l'un de ses avenants selon l'art. 1 al. 2 se révélait non valide ou caduque, la validité des autres dispositions n'en serait pas affectée. Les parties s'engagent à convenir d'une disposition valable remplaçant la disposition non valide ou caduque et s'approchant au maximum de cette dernière.

<sup>7</sup> La convention tarifaire et ses avenants peuvent être modifiés d'un commun accord par écrit, sans résiliation préalable.

## **Art. 21 Dispositions transitoires**

La présente convention s'applique à toutes les prestations fournies après son entrée en vigueur, quelle que soit la date de la décision de l'AI. Les membres contractuels de la convention tarifaire entre l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI et la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) représentée par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) et l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM) du 25 octobre 1999 sont automatiquement liés à la présente convention dès son entrée en vigueur et sont considérés comme ayant adhéré à la présente convention.



Berne, Lucerne, le 1<sup>er</sup> janvier 2025

**Association suisse des  
infirmières et infirmiers**

Présidente

Sophie Ley

Directrice

Yvonne Ribi

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

Président

Daniel Roscher

**Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents (Suva),  
division assurance militaire**

Directeur

Martin Rüfenacht

**Office fédéral des assurances sociales Domaine «Assurance-invalidité» (AI)**

Sous-directeur

Florian Steinbacher

La présente convention est établie en six exemplaires.