

CONVENTION TARIFAIRE

entre

H+ Les hôpitaux de Suisse (H+)

et

**santésuisse – Les assureurs-maladie suisses
les assureurs selon la loi fédérale sur
l'assurance-accidents (LAA), représentés par
la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),
l'Assurance-invalidité (AI), représentée par l'
Office fédéral des assurances sociales (OFAS),
l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM)
(dénommés ci-après assureurs)**

Remarques préliminaires

Comme la lisibilité est ralentie par les termes en couple, la forme féminine a été retenue dans la présente convention et dans ses autres parties; elle désigne les personnes des deux sexes. Le texte allemand de la convention tarifaire fait foi.

Art. 1 Champ d'application

¹La présente convention tarifaire régit la rémunération **des prestations ambulatoires de conseils en nutrition fournies en établissements hospitaliers** aux assurés en vertu des art. 43 LAMal et 56 al. 1 LAA ainsi que l'OLAA, de l'art. 27 al. 1 LAI et du RAI ainsi que de l'art. 26, al. 1 LAM et l'OAM.

²Les annexes suivantes font partie intégrante de la présente convention tarifaire:

- 1) le tarif (annexe 1)
- 2) les dispositions d'application (annexe 2)

³La présente convention tarifaire s'applique à l'ensemble de la Suisse.

⁴Sont réputés assureurs, les institutions d'assurance-maladie autorisées à pratiquer par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) en vertu de l'article 13 LAMal ainsi que les assureurs conformément à la LAA, à l'AM et à l'AI.

⁵Les notions "prescription médicale" ou de "prescription" correspondent aux termes de "ordonnance médicale" ou "ordonnance" utilisés dans la LAMal.

Art. 2 Conditions d'admission

¹La convention tarifaire s'applique aux prestations ambulatoires de **conseils en nutrition** fournies en établissements hospitaliers aux assurés suivant la LAMal, la LAA, la LAM et la LAI qui remplissent les conditions d'admission conformément à l'article 2, alinéa 3 de la présente convention.

²Les non-membres de H+ qui remplissent les conditions légales d'admission ont la possibilité d'adhérer à la présente convention en tant que parties contractantes. L'adhésion implique la pleine reconnaissance de cette convention et de ses diverses parties. Les non-membres de H+ doivent payer une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais. Les modalités sont réglées dans les dispositions d'application (annexe 2).

³L'admission de la pratique des conseils en nutrition par l'établissement hospitalier suppose que la diététicienne responsable possède un diplôme de conseils en nutrition, remplisse les conditions légales d'admission et qu'un enregistrement rcc ait été effectué.

Art. 3 Prescription médicale

¹La diététicienne travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et elle effectue des prestations sur prescription médicale.

²Les parties contractantes s'entendent sur le diagnostic et les codes de diagnostic à indiquer en vertu des art. 69a OLAA, 94a LAM ainsi que de l'art. 79 du RAI.

³Les méthodes actuelles pratiquées relatives à la désignation du diagnostic et à sa transmission sont valables jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord portant sur l'indication du diagnostic et des codes de diagnostic, au plus tard d'ici le 31 décembre 2002. Les détails seront réglés dans un accord prévu à cet effet.

⁴Dans le cadre de la prescription médicale, des dispositions légales et de ses connaissances professionnelles, la diététicienne est libre de choisir ses méthodes de conseil et de traitement. Ce faisant, la diététicienne choisit la thérapie en fonction des critères de scientificité, d'économicité et d'adéquation. Elle s'engage à fixer un nombre de séances et arrêter un mode de traitement ne dépassant pas la quantité de soins requise pour le traitement.

⁵La diététicienne peut, en accord avec le médecin, apporter des modifications aux mesures expressément prescrites en matière de conseils en nutrition pour autant que ce changement contribue de façon plus efficace à atteindre le but du traitement. Dans le cas présent, il sera fait mention d'une indication correspondante sur le formulaire de prescription.

Art. 4 Assurance qualité

Les parties contractantes s'entendent conjointement, dans un accord séparé, sur les mesures garantissant l'assurance qualité des prestations des diététiciennes. Les dispositions devant être convenues ont un caractère contraignant pour l'établissement hospitalier ainsi que pour les diététiciennes employées.

Art. 5 Formalités liées à la prescription et à la rémunération

¹Si six ou moins de six séances ont été prescrites, le formulaire de prescription et la facture doivent être tous deux envoyés à l'assureur à la fin du traitement.

²Si des conseils subséquents (au-delà de six séances) sont indiqués, le formulaire de prescription utilisé pour ces traitements doit être immédiatement envoyé à l'assureur compétent. L'accord de l'assureur pour les autres séances est réputé donné lorsque l'assureur ne le conteste pas auprès de la diététicienne dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire de prescription.

³Toute communication à l'assureur doit contenir des informations sur la personne assurée (numéro d'assurance resp. numéro d'assurance-accidents, nom, prénom, date de naissance et domicile de la personne assurée) ainsi que la désignation de l'assureur compétent (section/agence).

⁴Dans les cas douteux, la diététicienne doit, à la demande des assureurs, justifier les mesures thérapeutiques prévues et/ou la facturation des positions tarifaires correspondantes.

⁵L'article 5 des dispositions d'application est valable pour l'assurance-invalidité.

Art. 6 Rémunération des prestations

¹Le patient est le débiteur de la rémunération dans l'assurance maladie sociale (tiers garant). L'établissement hospitalier doit lui envoyer sa facture à la fin du traitement ou d'une série de traitements. Le mode de facturation est réglé suivant les dispositions d'application (annexe). Le système du tiers payant peut être fixé dans les conventions cantonales.

²L'assureur compétent est le débiteur de la rémunération pour les assurés selon la LAA, la LAI et la LAM. L'établissement hospitalier doit lui envoyer sa facture à la fin du traitement ou d'une série de traitements. Le mode de facturation est réglé suivant les dispositions d'application (annexe 2).

³Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de l'assuré pour des prestations légales. Font exception les séances auxquelles il a volontairement omis d'assister.

⁴Le tarif relatif à l'indemnisation des prestations fournies par les diététiciennes conclu entre l'Association suisse des diététiciennes diplômées et santésuisse resp. la CTM et l'OFAM constitue, sous réserve de l'article 6, alinéa 5 et 6 de la présente convention, la base pour le décompte des prestations ambulatoires (reprise de la structure tarifaire).

⁵Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, la valeur du point taxe est négociée et convenue à l'échelon cantonal ou régional par les parties contractantes.

⁶La valeur du point, valable pour les assurés selon la LAA, la LAI et la LAM, est fixée par les parties contractantes dans un accord spécial relatif à la valeur du point taxe.

Art. 7 Litiges

¹Une commission paritaire fait office d'instance conventionnelle d'arbitrage pour les litiges entre les établissements hospitaliers conventionnés et les assureurs. La constitution de cette commission et les questions de procédure sont réglées dans l'accord sur la commission paritaire (CP) conclu entre H+ et les assureurs.

²En cas de litige, la suite de la procédure est réglée par l'article 89 de la LAMal, l'article 57 de la LAA, respectivement l'article 27 de la LAM.

³En cas de litiges entre les établissements hospitaliers conventionnés et l'AI, l'article 57 de la LAA est applicable par analogie dans le cadre de l'article 27, alinéa 2 de la LAI. Si un tribunal arbitral cantonal se déclare incompétent, les parties tarifaires constituent un propre tribunal dont ils déterminent les règles de procédures conformément à l'article 57 LAA.

⁴La CP est également compétente pour toute question d'interprétation du tarif.

⁵Les parties contractantes peuvent, d'un commun accord, faire appel à des diététiciennes-conseils.

Art. 8 Entrée en vigueur, adaptation et résiliation de la convention

¹La convention tarifaire entre en vigueur le 1^{er} octobre 2002 et s'applique à toutes les prestations effectuées à partir de cette date.

²La convention tarifaire, ses composantes ou les accords séparés peuvent être modifiés en tout temps par accord entre les parties, sans résiliation préalable.

³La convention tarifaire peut être résiliée au 31 mars resp. au 30 septembre moyennant un préavis de six mois, la première fois au 30 septembre 2003.

⁴ Les parties contractantes s'engagent à entamer immédiatement de nouvelles négociations après la résiliation de la présente convention tarifaire. Si aucune entente n'est possible durant le délai de résiliation, la présente convention tarifaire reste provisoirement en vigueur, pour une durée de six mois au plus, jusqu'à conclusion d'une nouvelle convention.

⁵Toutes les conventions et tous les accords conclus par les parties contractantes, avant l'entrée en vigueur de la présente convention tarifaire et portant sur la rémunération des prestations ambulatoires des diététiciennes sont abrogés au 30 septembre 2002.

Soleure, Berne, Lucerne, le 25 septembre 2002

H+ Les hôpitaux de Suisse

Le président: La directrice:

P. Saladin U. Grob

santésuisse

Le président: Le directeur:

Ch. Brändli M.-A. Giger

Office fédéral des assurances sociales

Division assurance invalidité
La sous-directrice:

B. Breitenmoser

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Le président:

W. Morger

Office fédéral de l'assurance militaire

Le sous-directeur:

K. Stampfli