

CONVENTION TARIFAIRE

entre

H+ Les hôpitaux de Suisse (H+)

et

**santésuisse - Les assureurs-maladie suisses
la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM),
l'Office fédéral de l'assurance militaire (OFAM)**
(dénommés ci-après assureurs)

Remarques préliminaires

Comme la lisibilité est ralentie par les termes en couple, c'est la forme féminine qui a été retenue dans la convention ci-dessous. 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 règle la rémunération **des prestations ambulatoires logopédiques fournies en établissements hospitaliers** aux assurés en vertu des art. 43 LAMal et 56 al. 1 LAA et l'OLAA ainsi que l'art. 26 al. 1 LAM et l'OAM.

²Les avenants suivants font partie intégrante de la présente convention tarifaire:

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

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 et à l'AM.

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 logopédiques fournies en établissements hospitaliers aux assurés suivant la LAMal, la LAA et la LAM 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 signataire individuel. L'adhésion implique la pleine reconnaissance de cette convention et de ses diverses parties. Les non-membres doivent payer une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais. Les modalités sont réglées dans les dispositions d'application (avenant 2).

³L'admission de la pratique de la logopédie par l'établissement hospitalier suppose que la logopédiste responsable soit au bénéfice d'un diplôme, qu'elle remplisse les conditions légales d'admission et qu'elle soit enregistrée auprès du registre de codes-créanciers.

Art. 3 Prescription médicale

¹Les logopédistes travaillent en étroite collaboration avec le médecin traitant et elles effectuent des prestations logopédiques sur prescription médicale.

²Les parties contractantes conviennent d'indiquer le diagnostic et les codes diagnostiques conformément à l'art. 69a l'OLAA, à l'art. 94a LAM ainsi que l'art. 79 RAI.

³Jusqu'à l'entrée en vigueur d'un accord sur l'indication du diagnostic et des codes diagnostiques – mais au plus tard d'ici le 31.12.2002 – ce sont les méthodes actuelles utilisées lors de la désignation et de la transmission du diagnostic qui sont valables. Les détails doivent faire l'objet d'un accord séparé.

⁴Dans le cadre de la prescription médicale, des dispositions légales et de leurs connaissances professionnelles, les logopédistes doivent choisir la thérapie en fonction des critères d'économie et d'adéquation. Elles s'engagent, notamment, à limiter le nombre de séances et le genre de traitement à la dimension nécessaire au but du traitement.

⁵Lorsque des mesures logopédiques ont été expressément ordonnées, elles pourront toutefois être modifiées en accord avec le médecin pour autant que ce changement contribue à atteindre le but du traitement de façon plus efficace. En ce cas, une indication correspondante sera portée sur le formulaire de prescription.

Art. 4 Garantie de la qualité

Les parties contractantes prennent conjointement, dans un accord séparé, des mesures pour garantir la qualité des prestations de logopédie. Les dispositions devant faire l'objet de la convention ont un caractère contraignant pour l'établissement hospitalier ainsi que pour les logopédistes employées.

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

¹Si neuf séances ou moins ont été prescrites, le formulaire de prescription sera envoyé à l'assureur à la fin du traitement, en même temps que la facture.

²Si des traitements subséquents (au-delà de neuf séances) sont indiqués, le formulaire de prescription pour ces traitements sera envoyé immédiatement à l'assureur compétent. L'accord de l'assureur pour d'autres séances est réputé donné lorsque celui-ci n'est pas contesté auprès de la logopédiste responsable dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire de prescription.

³Toutes les communications transmises à l'assureur doivent contenir des informations au sujet de la personne assurée (numéro d'assurance, resp. numéro d'accident, nom, prénom, date de naissance et lieu de domicile de la personne assurée) ainsi que la désignation de l'assureur compétent (section/agence).

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

⁵Si une thérapie logopédique doit être poursuivie aux frais de l'assurance après un traitement équivalant à 60 séances d'une heure dans une période d'une année, le médecin traitant en réfère au médecin-conseil. Il lui transmet une proposition dûment motivée concernant la poursuite de la thérapie.

⁶Pour l'assurance invalidité, l'art. 5 des dispositions d'application est valable.

Art. 6 Rémunération des prestations

¹Dans le domaine de l'assurance-maladie sociale, le patient est débiteur des honoraires (Tiers garant). L'établissement hospitalier aura, par conséquent, l'obligation de remettre la facture au patient à la fin du traitement respectivement de la série de traitements. Le mode de facturation est réglé suivant les dispositions d'application (avenant). Il est, en outre, possible de prévoir le système Tiers payant dans les conventions cantonales.

²L'assureur compétent est le débiteur de la rémunération pour les assurés selon la LAA 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 (avenant).

³Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de la personne assurée pour des prestations prises en charge à titre obligatoire. Font exception les séances auxquelles elle omet de se présenter par sa propre faute.

⁴Le tarif relatif à l'indemnisation des prestations prodiguées par les logopédistes conclu entre la Conférence des associations professionnelles suisses de logopédistes et le CAMS constituée, sous réserve de l'article 6, al. 5 de la présente convention, la base pour le décompte des prestations (reprise de la structure tarifaire).

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

⁶La valeur du point, valable pour les assurés selon la LAA et la LAM, est fixée par les parties contractantes dans une convention séparée sur la valeur du point.

Art. 7 Litiges

¹Une commission paritaire de confiance fait office d'instance contractuelle de conciliation 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 de confiance (CPC) conclue 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.

³La CPC est également compétente pour toute question d'interprétation du tarif.

⁴Les parties contractantes peuvent, d'un commun accord, faire appel à des logopédistes-conseils.

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

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

²La convention tarifaire, ses composantes ou les dispositions séparées peuvent être modifiées en tout temps par accord entre les parties, sans réalisation préalable.

³La convention tarifaire peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, la première fois pour le 1^{er} janvier 2003.

⁴Les 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, l'ancienne convention tarifaire reste en vigueur provisoirement jusqu'à la conclusion d'une nouvelle, mais pour une durée de six mois au plus.

⁵Toutes les conventions et tous les accords conclus par les partenaires tarifaires avant l'entrée en vigueur de la présente convention sont abrogés le 31 décembre 2001.

Soleure, Lucerne, Berne, le 15 décembre 2001

H+ Les hôpitaux de Suisse

Le président:

La directrice:

P. Saladin

U. Grob

santésuisse

Le président:

Le directeur:

Ch. Brändli

M.-A. Giger

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Le président:

W. Morger

Office fédéral de l'assurance militaire

Le sous-directeur:

K. Stampfli