

CONVENTION TARIFAIRE

SUR LA RÉMUNÉRATION DES PRESTATIONS NON MÉDICALES DE CONSEILS ET DE SOINS EN MILIEU HOSPITALIER

entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse (H+)

et

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

Remarques préliminaires

L'utilisation systématique des deux genres nuisant à la lisibilité de la présente convention, il sera fait usage ci-après du genre féminin. Celui-ci se rapporte aux personnes des deux sexes. La version allemande de la présente convention fait foi.

Art. 1 Champ d'application

¹La Convention tarifaire régit la rémunération de prestations fournies aux assurés sur la base de l'art. 43 LAMal, de l'art. 56, al. 1 LAA et de l'OLAA, de l'art. 27, al. 1 LAI et du RAI ainsi que de l'art. 26, al. 1 LAM et de l'OAM dans le cadre

- a) du conseil et du traitement ambulatoires en matière de stomie par du personnel non médical en milieu hospitalier;**
- b) du traitement ambulatoire lié à l'accouchement, à la préparation à l'accouchement et aux soins postnatals par des sages-femmes en milieu hospitalier, hors la présence du médecin.**

²Cette convention tarifaire entre en vigueur au 1^{er} janvier 2005 et remplace la version précédente, signée le 19 janvier 2004.

³Font partie intégrante de la présente convention tarifaire:

- 1) les tarifs (Annexe 1)
- 2) les dispositions d'application (Annexe 2)
- 3) la convention sur la Commission paritaire de confiance (Annexe 3)

⁴La présente convention s'applique à l'ensemble de la Suisse.

⁵Les assureurs au sens de la présente convention sont les institutions d'assurance-maladie agréées par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) conformément à l'article 13 de la LAMal ainsi que les assureurs au sens de la LAA, de l'AM et de l'AI.

Art. 2 Conditions d'admission / Adhésion et résiliation

¹La Convention tarifaire s'applique aux prestations non médicales de conseil et de soins fournies aux personnes assurées conformément à la LAMal, la LAA, la LAM et la LAI dans des établissements hospitaliers au sens de l'art. 39 LAMal qui ne sont pas visés par l'article 2, alinéa 2 de la présente convention.

²Les hôpitaux qui ne figurent pas sur la liste des hôpitaux du canton ou qui ne possèdent pas de mandat de prestation cantonal ne peuvent pas appliquer ce tarif dans le domaine de l'assurance-maladie obligatoire.

³Les hôpitaux non-membres de H+ remplissant les conditions d'admission peuvent adhérer à la convention à titre de contractants individuels. L'adhésion implique la pleine acceptation de la présente convention et des documents en faisant partie intégrante. Les hôpitaux non-membres sont tenus de verser une finance d'adhésion ainsi qu'une contribution annuelle aux frais. Les modalités sont arrêtées dans les dispositions d'application (Annexe 2).

⁴Certains assureurs selon la LAMal et certains hôpitaux peuvent résilier la convention pour la fin de l'année civile au terme d'un délai de préavis de six mois. En résiliant la convention, l'institution concernée perd le droit de facturer aux assureurs les prestations faisant l'objet de la présente convention.

⁵Les parties s'informent mutuellement et régulièrement de toute adhésion ou résiliation.

Art. 3 Diagnostics / Codes de diagnostics

¹Les parties conviennent de recourir à l'indication de diagnostics et de codes de diagnostics suivant les articles 59 OAMal, 69a OLAA, 94a LAM et 79 RAI.

²Les méthodes actuelles de description et de transmission de diagnostics sont applicables jusqu'à l'entrée en vigueur d'une convention sur l'indication de diagnostics et de codes de diagnostics. Les détails font l'objet d'une convention distincte.

Art. 4 Assurance qualité

Par convention distincte, les partenaires contractuels conviennent d'un commun accord des mesures visant à assurer la qualité des prestations au sens de l'article 1 d'ici au 31 décembre 2004. Les dispositions dont il sera convenu lient l'hôpital et le personnel soignant salarié.

Art. 5 Communications aux assureurs

¹Toutes les communications aux assureurs doivent contenir des informations sur la personne assurée (numéro d'assurance ou d'accident, nom, prénom, date de naissance et domicile de la personne assurée) ainsi que les coordonnées de l'assureur compétent (section / agence).

²Les traitements d'assurés AI sont régis par les directives des offices AI ainsi que par les dispositions légales applicables et les lignes directrices de l'Office fédéral des assurances sociales relatives.

Art. 6 Paiement des prestations

¹Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, le débiteur des honoraires est le patient (tiers garant). C'est à ce dernier que l'hôpital fait parvenir la facture après la fin d'un traitement ou d'une série de traitements. Les modalités de facturation sont arrêtées par les dispositions d'application (Annexe 2). Dans le cadre de contrats cantonaux, il peut être convenu du système du tiers payant.

²En ce qui concerne les personnes assurées conformément à la LAA, la LAM et la LAI, le débiteur des honoraires est l'assureur compétent. C'est à ce dernier que l'hôpital doit faire parvenir la facture après la fin d'un traitement ou d'une série de traitements. Les modalités de facturation sont arrêtées par les dispositions d'application (Annexe 2).

³On ne peut pas réclamer à l'assuré de paiements complémentaires dans le cadre de prestations légales.

⁴Dans le cadre de l'assurance-maladie obligatoire, la valeur du point est négociée et convenue par les partenaires contractuels au niveau cantonal ou régional.

⁵Dans le cadre de la LAA, la LAM et la LAI, une valeur de point uniforme est applicable dans l'ensemble de la Suisse. Ladite valeur est arrêtée par les partenaires contractuels dans une convention distincte sur la valeur du point taxe (Annexe 4).

Art. 7 Litiges

¹La Commission paritaire de confiance (CPC) fait office d'instance de conciliation en cas de litiges entre assureurs et fournisseurs de prestations dans le cadre de l'application de la Convention tarifaire. Les modalités sont arrêtées dans la Convention sur la Commission paritaire de confiance TARMED (Annexe 3).

²La procédure en cas de litige se fonde sur l'article 89 LAMal ou l'article 57 LAA, l'article 27 LAM ou 27bis LAI. Dans l'hypothèse où un tribunal arbitral cantonal se déclarerait incompétent, les signataires du tarif désignent le tribunal arbitral et déterminent la procédure conformément aux principes de l'article 57 LAA.

³La CPC est également compétente en matière d'interprétation des tarifs au sens de l'article 1.

Art. 8 Gestion du tarif

La gestion du tarif doit permettre un déroulement simple des modifications tarifaires demandées par les partenaires contractuels. La Commission paritaire de confiance assume cette fonction.

Art. 9 Entrée en vigueur, amendements et résiliation

¹La Convention tarifaire entre en vigueur au 1^{er} janvier 2004 et s'applique à toutes les prestations fournies à partir de cette date.

²La Convention tarifaire, les documents en faisant partie intégrante ou les conventions distinctes peuvent en tout temps être amendés d'un commun accord et sans résiliation préalable par la Commission paritaire de confiance (cf. également art.7, alinéa 3 et art. 8).

³La Convention tarifaire peut être résiliée en observant un préavis de six mois avec effet au 30 juin ou au 31 décembre, la première fois au 30 juin 2005.

⁴Les partenaires contractuels s'engagent à entamer de nouvelles négociations dès la résiliation de la convention tarifaire. Dans l'hypothèse où ils ne parviendraient à aucun accord pendant la durée du préavis de résiliation, la présente convention tarifaire resterait provisoirement en

vigueur jusqu'à la mise en place d'une nouvelle convention, mais au maximum pour une nouvelle période de six mois.

⁵Tous les contrats et toutes les conventions conclus par les partenaires contractuels concernés avant l'entrée en vigueur de la présente convention tarifaire en rapport avec le paiement de prestations au sens de l'article 1 sont en principe remplacés par la présente convention. Les partenaires contractuels peuvent toutefois maintenir les contrats forfaitaires existants ou les remplacer progressivement. Il appartient au fournisseur de prestations et à l'assureur concernés de conclure une convention adaptée.

Art. 10 Dispositions transitoires sur l'assurance obligatoire des soins

Les prestations selon cette convention font partie du volume des prestations ambulatoires déterminant pour la neutralité des coûts conformément aux dispositions respectives des conventions TARMED. Seuls les hôpitaux qui se soumettent à une orientation neutre au niveau des coûts de la valeur du point conformément au concept de neutralité des coûts sur la base d'une convention tarifaire cantonale ou d'une fixation administrative peuvent appliquer la convention tarifaire dans le domaine de la LAMal conformément à l'art. 2, alinéa 2 de cette convention pour la durée de la neutralité des coûts.

Berne, Soleure et Lucerne, le 19 janvier 2005

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Le président: Le directeur:

P. Saladin B. Wegmüller

Santésuisse

Le président: Le directeur:

Ch. Brändli M.-A. Giger

Commission des tarifs médicaux LAA (CTM)

Le président:

W. Morger

Office fédéral des assurances sociales

Domaine d'activité Assurance-invalidité
Responsable a.i.:

B. Schnyder

Office fédéral de l'assurance militaire

Le directeur a. i.:

K. Stampfli