

# Convention tarifaire

entre

**l'association Aide et soins à domicile Suisse,**

**l'Association Spitex privée Suisse ASPS**

(ci-après «les associations Spitex») 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)**

(ci-après «les assureurs»)

Remarque: afin de faciliter la lecture, c'est la forme masculine qui a été retenue dans le présent accord; elle désigne les personnes des deux sexes. Sauf mention 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.

---

## **Préambule**

La présente convention tarifaire est la propriété immatérielle des partenaires tarifaires, qui peuvent l'appliquer. Tout abus est passible de poursuites civiles et pénales.

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

<sup>1</sup> La présente convention tarifaire règle la rémunération des prestations pour soins ambulatoires (prestations d'aide et de soins à domicile) fournies aux assurés en vertu de la LAA, de la LAI ou de la LAM.

<sup>2</sup> Les avenants suivants font partie intégrante de la présente convention tarifaire:

- a) Structure tarifaire
- b) Convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire
- c) Convention sur la Commission paritaire de confiance (CPC)
- d) Convention pour un monitoring des coûts dans le cadre de l'introduction du tarif d'aide et de soins à domicile
- e) Conventions et annexes mentionnées

<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 repose sur les dispositions de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), de l'OLAA et de l'OMAA. Dans le domaine de l'assurance militaire, la loi sur l'assurance militaire (LAM) et l'OAM servent de base à la convention tarifaire.

## **Art. 2 Qualification des infirmiers**

<sup>1</sup> Les prestations d'évaluation et de traitement à la charge de l'assurance-invalidité sont réalisées exclusivement par des infirmiers titulaires d'un diplôme du degré tertiaire figurant sur la liste des infirmiers reconnus selon la présente convention tarifaire (cf. art. 6).

<sup>2</sup> Les prestations d'évaluation, de conseil et de coordination à la charge de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire prévues par l'art. 7 al. 2 let. a OPAS sont également effectuées par des infirmiers titulaires d'un diplôme du degré tertiaire figurant sur la liste des infirmiers reconnus selon la présente convention tarifaire. Pour les prestations d'examen et de traitement ainsi que les soins de base à la charge de l'assurance-accidents et de l'assurance militaire prévus par l'art. 7 al. 2 let. b et c OPAS, l'organisme d'aide et de soins à domicile garantit une adéquation entre la qualification des infirmiers et la complexité des soins à fournir.

<sup>3</sup> Les organismes d'aide et de soins à domicile s'assurent que la formation continue des infirmiers est en tout état de cause conforme aux directives fédérales et cantonales, aux exigences de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi qu'aux ordonnances correspondantes.

## **Art. 3 Organisations contractuelles**

<sup>1</sup> Tous les membres actifs des associations Spitex cantonales et de l'ASPS ont le statut d'organisation contractuelle dès lors qu'ils sont reconnus au sens de la LAMal, qu'ils répondent aux conditions d'admission prévues aux art. 49 et 51 OAMal et qu'ils n'ont pas renoncé audit statut par une demande écrite adressée aux associations Spitex.

<sup>2</sup> En perdant sa qualité de membre d'une association Spitex cantonale ou de l'ASPS, l'organisation renonce également à son statut d'organisation contractuelle. Elle peut adhérer en tant que non-membre à la convention si les conditions ad hoc sont remplies.

<sup>3</sup> Les associations Spitex recensent les organismes autorisés à facturer. Elles coordonnent les travaux et établissent, en concertation avec les assureurs, la liste publiée sur le site Internet des associations Spitex et de la CTM.

<sup>4</sup> La demande d'inscription sur la liste des organismes autorisés à facturer doit être adressée par écrit aux associations Spitex. L'intégration à cette liste est une condition sine qua non au décompte avec les assureurs.

<sup>5</sup> Les associations Spitex s'engagent à actualiser régulièrement la liste et à la mettre à la disposition des assureurs au moins une fois par an ainsi qu'en cas de modifications.

<sup>6</sup> Les parties contractantes peuvent refuser de figurer sur la liste des organismes autorisés à facturer si les conditions d'ordre professionnel et opérationnel prévues aux art. 49 et 51 OAMal ne sont pas remplies. Elles peuvent également demander la radiation de la liste d'organismes autorisés à facturer dont l'activité prête à contestation. La procédure est réglée dans la convention sur la Commission paritaire de confiance (CPC).

#### **Art. 4 Non-membres / membres passifs des associations Spitex cantonales**

<sup>1</sup> Les organisations non-membres des associations Spitex ou membres passifs des associations Spitex cantonales qui satisfont aux conditions d'admission prévues aux art. 49 et 51 OAMal peuvent adhérer à la convention. L'admission implique la pleine reconnaissance de la présente convention et de ses avenants.

<sup>2</sup> A leur admission, les non-membres / membres passifs sont inscrits sur la liste des organismes autorisés à facturer et ont droit aux mêmes informations sur la convention tarifaire que les membres des associations Spitex.

<sup>3</sup> L'administration des non-membres / membres passifs ayant adhéré à la convention incombe aux associations Spitex. Celles-ci s'organisent en consultation avec les assureurs. Les associations Spitex informent de manière appropriée les assureurs des non-membres / membres passifs ayant adhéré à la convention. Elles sont tenues de communiquer les informations nécessaires aux non-membres / membres passifs ayant adhéré à la convention.

<sup>4</sup> La demande d'inscription sur la liste des organismes autorisés à facturer doit être adressée par écrit aux associations Spitex. L'intégration à cette liste est une condition sine qua non au décompte avec les assureurs.

<sup>5</sup> Les non-membres / membres passifs s'acquittent d'une taxe d'adhésion unique et d'une contribution annuelle aux coûts administratifs de suivi du tarif. Les détails sont fixés dans la convention sur la Commission paritaire de confiance (CPC).

<sup>6</sup> Les contributions des non-membres / membres passifs sont destinées paritairement aux charges résultant de la convention tarifaire.

<sup>7</sup> L'encaissement de ces contributions relève de la compétence des associations Spitex. Celles-ci présentent aux parties contractantes d'ici à fin mars de chaque année le décompte et l'emploi des contributions de l'année écoulée. Les parties contractantes ont en tout temps un droit de contrôle.

#### **Art. 5 Prescription médicale**

Pour pouvoir être facturées aux répondants des coûts, les prestations d'aide et de soins à domicile doivent être médicalement indiquées et prescrites par un médecin.

#### **Art. 6 Assurance qualité**

<sup>1</sup> Dans le cadre de prestations d'évaluation et de conseils ainsi que d'examen et de traitement, les fournisseurs de prestations s'engagent à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019 à inscrire sur la facture électronique le numéro GLN de l'ensemble des infirmiers impliqués ayant suivi une formation de niveau tertiaire

et à l'associer à une position de facturation unique. Il convient d'utiliser le formulaire de facturation standard approuvé par le Forum échange de données.

<sup>2</sup> A des fins de vérification par voie électronique, les fournisseurs de prestations s'engagent – si ce n'est pas automatique – à saisir à une date donnée tous leurs infirmiers ayant suivi une formation de niveau tertiaire dans le registre NAREG (dans la mesure où celui-ci le permet) et à faire la demande d'un numéro GLN.

## **Art. 7 Critères EAE**

L'organisme d'aide et de soins à domicile soumet à l'assureur compétent un formulaire de déclaration des besoins. Il doit proposer un traitement efficace, approprié et économique (art. 48 et 54 LAA, art. 1 al. 2 OMAA; art. 21 al. 3 LAI, art. 2 al. 4 OMAI, et art. 16 et 25 LAM).

## **Art. 8 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 l'objectif du traitement (ch. 14 et 32 CMRM).

<sup>2</sup> En cas de modification de l'objectif 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 sans délai aux instances de l'AI (offices AI cantonaux, Centrale de compensation, OFAS).

<sup>4</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 soient facilement vérifiables.

## **Art. 9 Garantie de prestations, facturation et rémunération**

<sup>1</sup> L'assureur rembourse les prestations sur la base du tarif fixé par les parties contractantes et conformément au formulaire de déclaration des besoins ou à la décision de l'AI.

<sup>2</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>3</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance-accidents, les dispositions légales des assureurs en la matière selon la LAA ainsi que les instructions et directives correspondantes de l'assurance-accidents sont déterminantes.

<sup>4</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance militaire, les dispositions légales prévues par la LAM en la matière ainsi que les instructions et directives correspondantes de l'assurance militaire sont déterminantes.

<sup>5</sup> La facture doit être envoyée directement à l'assureur compétent après la fourniture définitive de la prestation. Une facture intermédiaire peut être délivrée tous les mois.

<sup>6</sup> La facturation s'effectuera par voie électronique à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2019.

<sup>7</sup> Les prestations ne figurant pas dans la présente convention tarifaire ne sont remboursées que sur entente préalable avec l'assureur.

## **Art. 10 Droits et obligations des associations Spitex**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations et les associations Spitex 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 sont libres du choix des mesures diagnostiques et thérapeutiques dans la mesure où celles-ci sont conformes aux dispositions légales, à la prescription médicale, aux directives de l'assureur et à leurs connaissances techniques.

<sup>3</sup> Les fournisseurs de prestations tiennent compte des principes d'efficacité, d'économicité et d'adéquation, et s'engagent à limiter leurs prestations à la mesure exigée par le but du traitement.

<sup>4</sup> Le débiteur des fournisseurs de prestations 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. La facture du fournisseur de prestations est adressée à l'assureur.

## **Art. 11 Versements supplémentaires**

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.

## **Art. 12 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.

<sup>2</sup> Les assureurs s'engagent à appliquer la présente convention uniformément à toutes les organisations contractantes et, dans la mesure où les dispositions légales le permettent, à ne pas rémunérer les organisations non conventionnées pour les prestations soumises à cette convention.

<sup>3</sup> Ils s'engagent à n'accorder aux organisations d'aide et de soins à domicile exerçant leur activité en Suisse qui ne sont pas membres d'une association Spitex ou qui n'ont pas adhéré à la convention aucune condition contraire à la présente convention tarifaire. Conformément à la convention de l'ASI, les infirmiers indépendants font exception.

<sup>4</sup> Les prestations fournies par des organisations n'ayant pas adhéré à la convention ne sont en principe pas remboursées par les assureurs.

<sup>5</sup> Les assureurs informent les associations Spitex de l'édiction de nouvelles dispositions légales ou directives ayant un impact immédiat sur le contenu de la convention.

## **Art. 13 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. Les tâches, les compétences et les modalités font l'objet d'une convention séparée.

## **Art. 14 Collecte et validation des données**

<sup>1</sup> Les associations Spitex s'engagent à améliorer la représentativité et l'homogénéité de leurs bases de données afin que le modèle de coûts puisse être basé sur des valeurs de référence fiables. La définition des données à collecter ainsi que le recueil de celles-ci incombent aux associations Spitex.

<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 les associations Spitex.

Tous les coûts y afférents sont présentés. Le modèle de coûts reconnu jusqu'ici par le Surveillant des prix continue de servir de base aux négociations.

<sup>3</sup> S'applique le principe selon lequel il convient de définir des coûts normatifs couvrant les charges d'une exploitation efficace. Ceux-ci ne représentent pas obligatoirement la totalité des coûts d'un organisme d'aide et de soins à domicile.

<sup>4</sup> Les associations Spitex s'engagent à informer les assureurs de la représentativité et de l'étendue de la collecte des données avant de débiter cette dernière. 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 présentée par les associations Spitex et approuvent par écrit la procédure convenue. Ils soutiennent les associations Spitex dans la mesure de leurs possibilités pour le recueil des données. Dans un délai d'un an au maximum, les associations Spitex invitent les parties contractantes à un vaste état des lieux commun 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 valeur suivante de l'indice des prix à la consommation (IPC) sert de base: décembre 2015: 100 points / décembre 2017: 100.8 points. Le niveau de l'indice est ainsi considéré comme équilibré pour solde de tout compte à fin décembre 2017 (source: Office fédéral de la statistique, février 2018).

<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. Aucune négociation de ce type ne pourra être menée avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Les modifications tarifaires doivent concerner le cas échéant 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. Elles ne peuvent le faire avant le 1<sup>er</sup> janvier 2021.

Dans le cadre des négociations, les critères suivants doivent être pris en compte:

- a) Les conditions-cadres légales, économiques et socio-politiques
- b) L'évolution des prestations d'aide et de soins à domicile facturées sur la base des analyses établies à cet effet. A 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.

Sont réservées les dispositions des alinéas 1 à 5 du présent article.

## **Art. 15 Protection des données**

<sup>1</sup> Dans le cadre de la présente convention, les dispositions relatives à la protection des données selon la loi fédérale du 19 juin 1992 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 doivent être respectées.

<sup>2</sup> Les fournisseurs de prestations et les associations Spitex 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.

## **Art. 16 Transmission électronique des données**

<sup>1</sup> Les parties contractantes conviennent d'un projet relatif à la transmission électronique des données impliquant une uniformisation des normes et des procédures.

<sup>2</sup> Les modalités en sont définies dans un accord de projet séparé.

## **Art. 17 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. 13.

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

## **Art. 18 Entrée en vigueur et résiliation**

<sup>1</sup> La présente convention entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2019.

<sup>2</sup> Elle peut être résiliée au 30 juin ou au 31 décembre moyennant un préavis de six mois, mais pour la première fois après une période de 24 mois à compter de son entrée en vigueur.

<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 caduc/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> Des modifications à la présente convention ou à ses avenants peuvent être apportées à tout moment par écrit après accord entre les parties.

## **Art. 19 Dispositions transitoires**

<sup>1</sup> 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'Al.

Berne, Lucerne, le 1<sup>er</sup> juillet 2018

**Aide et soins à domicile Suisse**

Le président

La directrice

---

Walter Suter

Marianne Pfister

**Association Spitex privée Suisse ASPS**

Le président

Le directeur

---

Pirmin Bischof

Marcel Durst

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

**La Caisse nationale suisse d'assurance en  
cas d'accidents (Suva)  
Division assurance militaire**

Le président

Le directeur

---

Daniel Roscher

Stefan A. Dettwiler

**Office fédéral des assurances sociales  
Domaine assurance-invalidité (AI)**

Le vice-directeur

---

Stefan Ritler