

Convention tarifaire

entre

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

d'une part, et

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),

(désignés ci-après comme "assureurs")

d'autre part

1. Domaine d'application

- 1.1 La présente convention tarifaire règle la rémunération des soins infirmiers et de santé fournis aux assurés lors d'un traitement ambulatoire ou à domicile en vertu de l'art. 56, al. 1, LAA ainsi que de l'OLAA, et de l'art. 27, al. 1, LAI ainsi que de l'OAI, de même que de l'art. 26, al. 1, LAM ainsi que de l'OAM.
- 1.2 Font partie intégrante de la présente convention tarifaire:
 - le tarif (appendice 1)
 - le contrat de garantie de la qualité
 - la convention sur la Commission paritaire de confiance
 - le formulaire de prescription médicale (annexe 1)
 - le formulaire de facturation (annexe 2)
- 1.3 La présente convention tarifaire est applicable à tous les membres de l'ASI et sous réserve du chiffre 2, également aux non-membres, ainsi qu'aux assureurs selon la LAA, la LAI et la LAM.

2. Conditions d'admission

- 2.1 Les infirmières et infirmiers qui disposent des aptitudes professionnelles et personnelles requises (selon art. 49 OAMal) et, le cas échéant, titulaires d'une autorisation cantonale de pratiquer, peuvent adhérer à la convention tarifaire.
- 2.2 L'ASI vérifie les aptitudes professionnelles et personnelles des postulants ainsi que leur autorisation cantonale de pratiquer.

- 2.3 Les non-membres de l'ASI, qui remplissent les conditions d'admission selon ch. 2, al. 1, peuvent également adhérer à la présente convention. Les postulants adressent une demande écrite à l'ASI et doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion unique de 500 francs ainsi que d'une contribution annuelle aux frais de 200 francs payable à compter de la deuxième année après l'adhésion. Les parties contractantes ouvrent et gèrent un compte commun. Les frais et les avoirs sont répartis équitablement.
- 2.4 L'ASI dresse la liste des infirmières et infirmiers qui remplissent les conditions d'admission fixées sous ch. 2, al. 1 et 3, et qui sont autorisés à établir leurs décomptes à la charge des assureurs. Elle remet ladite liste périodiquement aux assureurs (au moins 2 fois par an).

3. Conditions d'octroi des prestations

- 3.1 Les soins fournis ne sont rétribués que dans la mesure où les fournisseurs de prestations remplissent les conditions fixées sous ch. 2.1, sur présentation d'une prescription resp. d'un mandat médical (annexe 1) et si l'obligation de l'assureur est engagée.
- 3.2 Est déterminante pour les assurés de l'AI la décision de l'assurance qui non seulement fixe le droit aux prestations de la personne assurée, mais désigne également la personne à laquelle seront confiés les soins au patient. Les soins de base ne sont pas indemnisés par l'AI (voir appendice 1, position tarifaire 005).

4. Garantie de la qualité

Les parties contractantes prennent conjointement, dans un accord séparé, des mesures pour garantir la qualité des soins infirmiers et de santé fournis lors d'un traitement ambulatoire ou à domicile. Les dispositions convenues lient les fournisseurs de prestations

5. Garantie de prise en charge des frais

Les fournisseurs de prestations annoncent le traitement et/ou les soins prescrits par le médecin à l'assureur ou à l'office AI par l'envoi du formulaire de prescription resp. d'un mandat médical. L'accord de l'assureur est réputé donné lorsque celui-ci n'intervient pas dans les 10 jours ouvrables suivant la réception dudit formulaire.

6. Rémunération des prestations

- 6.1 L'assureur compétent est le débiteur de la rémunération des honoraires. Le

fournisseur de prestations doit lui envoyer sa facture à la fin d'un traitement ou à la fin du mois. Pour ce faire, il utilise un formulaire établi conjointement et qui convient également pour la facturation électronique (annexe 2).

- 6.2 Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de l'assuré pour des prestations prises en charge selon la présente convention tarifaire.
- 6.3 L'indemnisation des prestations est réglée suivant les dispositions du tarif (appendice), qui repose sur le système de la taxation en points. La valeur du point est fixée par les parties contractantes.

7 Litiges

- 7.1 Une commission paritaire fait office d'instance contractuelle de conciliation pour les litiges entre l'ASI resp. les fournisseurs de prestations et les assureurs. Sa constitution et les questions de procédure sont réglées dans l'accord sur la Commission paritaire de confiance (CPC) conclu entre l'ASI et les assureurs.
- 7.2 En cas de litiges, la suite de la procédure est réglée par les art. 57 LAA et 27 LAM. En cas de litiges entre l'ASI resp. les fournisseurs de prestations et l'AI, l'art. 57 LAA est applicable par analogie dans le cadre de l'art. 27, al. 2, LAI. Si le tribunal arbitral cantonal doit se déclarer incompétent, les parties constituent leur propre tribunal arbitral dont ils déterminent les règles de procédures conformément à l'art. 57 LAA.

8. Entrée en vigueur et résiliation de la convention

- 8.1 La présente convention tarifaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2000. Elle peut être dénoncée au 30 juin et au 31 décembre moyennant un préavis de six mois.
- 8.2 La résiliation peut porter sur des accords séparés de la convention tarifaire. Ses composantes peuvent être modifiées en tout temps selon entente entre les parties.
- 8.3 Les parties s'engagent à reprendre immédiatement des négociations après la dénonciation de la convention, en vue de son renouvellement.
- 8.4 Si aucune entente ne peut intervenir dans le délai de dénonciation, la présente convention tarifaire restera provisoirement en vigueur pour une durée maximale de 6 mois jusqu'à conclusion d'une nouvelle convention.


Lucerne et Berne, le 25 octobre 1999

Association suisse des infirmières et infirmiers

La présidente


M. Müller-Angst

Le secrétaire général


U. Weyermann

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


Le président


W. Morger

Office fédéral des assurances sociales

Division de l'assurance-invalidité

La sous-directrice


B. Breitenmoser

Office fédéral de l'assurance militaire

Le sous-directeur


K. Stampfli

Annexes:

- tarif (appendice 1)
- formulaire de prescription médicale (annexe 1)
- formulaire de facturation (annexe 2)

TARIF

applicable aux infirmières et infirmiers indépendants qui fournissent des soins infirmiers et de santé aux assurés lors d'un traitement ambulatoire ou à domicile

Position	Prestations	Valeur du point	Unité de temps
001*	Appréciation des soins nécessaires et information au patient	13	par 10 min.
002*	Examen et traitement	12	par 10 min.
003	Garde, sans soins ni traitement	6	par 10 min.
004	Soins de base en relation avec des prestations selon les ch. 001 + 002	11	par 10 min.
005**	Soins de base sans relation avec des prestations selon les ch. 001 + 002	6,5	par 10 min.
	Suppléments		
006***	Prestations fournies les dimanches et jours fériés	1	par 10 min. (6 points par heure)
007	Supplément pour veille du soir et de nuit de 20 h 00 à 23 h 00	1	par 10 min. (6 points par heure)
008	Supplément pour veille du soir et de nuit de 23 h 00 à 6 h 00	5	par 10 min. (30 points par heure)

* Ces prestations ne peuvent être fournies que par des infirmières et des infirmiers diplômés (selon art. 49 OAMal).

** Cette position ne peut être facturée à l'Al.

*** Seuls les jours suivants sont considérés comme fériés:
1^{er} janvier, 2 janvier, vendredi saint, lundi de Pâques, Ascension,
lundi de Pentecôte, 1^{er} août, 25 décembre, 26 décembre.

Toutes les positions s'entendent déplacement, frais de transport et menu matériel compris.

La valeur du point est de 1 franc
(état décembre 1999)

UV / AA

IV / AI

MV / AM

SBK / ASI

Prescription médicale pour des soins à domicile			
Identité de l'assuré(e)		Nom et adresse de l'assureur	
Nom			
Prénom			
Adresse			
NPA/Lieu			
Date de naissance			
Téléphone privé			
Employeur			
NPA/Lieu		Diagnostic:	
Téléphone prof.			
N° d'ass./acc.			
<input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> maladie <input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> infirmité congénitale			
Ordonnance		<input type="checkbox"/> Première consultation <input type="checkbox"/> Nouvelle appréciation	
(à remplir par le médecin)			
Durée du:		au:	
Soins (à remplir par l'infirmière ou l'infirmier)			
Prestation selon position	Prestations	Fréquence	Durée en min.*
		Total	=
* Tranches de 10 min.			
Timbre et signature du médecin		Signature de l'infirmière ou de l'infirmier	
Date:		Date:	

FACTURE									
Identité de l'assuré(e)					Nom et adresse de l'assureur				
Nom									
Prénom									
Adresse									
NPA/Lieu									
Téléphone									
Date de naissance									
N° de l'assuré									
Soins proposés par (à remplir par le médecin):					Infirmière/infirmier				
Nom					Nom				
Prénom					Prénom				
Adresse					Adresse				
NPA/Lieu					NPA/Lieu				
Téléphone					Téléphone				
Code créancier n°					Code créancier n°				
<input type="checkbox"/> accident <input type="checkbox"/> maladie <input type="checkbox"/> invalidité <input type="checkbox"/> infirmité congénitale <input type="checkbox"/> maternité <input type="checkbox"/> prévention									
Le traitement est <input type="checkbox"/> terminé <input type="checkbox"/> doit être poursuivi									
Calendrier (nombre d'heures effectuées durant les 2 derniers mois: heures)									
Prestations fournies selon ordonnance du au									
Date	Durée	Prest.	Durée en min.*	Nombre de points	Date	Durée	Prest.	Durée en min.*	Nombre de points
Matériel					Matériel				
* Tranches de 10 min. Si nécessaire, il est possible d'établir un décompte de prestations séparé.									
Total général en min.					= heures				
Total général des points: X valeur du point à fr.					= francs				
Total général du matériel					= francs				
Montant total					= francs				

Date et signature: