

# 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

**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)**

(dénommés ci-après ensemble «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 de tout sexe. 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. Tout abus est passible de poursuites civiles et pénales.

## **Art. 1 Champ 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) les tarifs et la structure tarifaire (convention tarifaire, annexe 1)
- b) la convention sur les dispositions d'exécution relatives à la convention tarifaire (dispositions d'exécution, annexe 2)
- c) la convention sur la Commission paritaire de confiance (CPC) (annexe 3)
- d) la convention pour le monitoring des coûts (annexe 4)
- e) les autres conventions et annexes mentionnés

<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 dans le Registre national des professions de la santé (NAREG).

<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 dans le Registre national des professions de la santé (NAREG). 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 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, 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 première 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> Le départ d'une organisation contractuelle doit être signalé par écrit aux associations Spitex.

<sup>6</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>7</sup> Les parties contractantes peuvent refuser de figurer sur la liste des organismes autorisés à facturer si les conditions d'ordre professionnel et opérationnel prévue 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 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> À 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 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 le décompte et l'emploi des contributions de l'année écoulée. Les parties contractantes ont en tout temps un droit de contrôle.

#### **Art.5 Ordonnance 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 inscrire sur la facture électronique le numéro GLN de l'en-

semble 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.

## **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. 14 al. 2 LAI, 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.

<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 par l'assurance.

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

<sup>1</sup> L'assureur rembourse les prestations sur la base du tarif convenu par les parties contractantes conformément à l'annexe 1 de la présente convention et selon le formulaire de déclaration des besoins ou la décision de l'AI. La déclaration des besoins indique le besoin présumé en prestations de soins. Seules sont facturées les prestations de soins effectivement fournies.

<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 selon la LAA en la matière ainsi que les instructions et les directives correspondantes de l'assurance-accidents sont déterminantes.

<sup>4</sup> Pour le traitement des assurés de l'assurance militaire, les dispositions légales de la LAM en la matière ainsi que les instructions et les 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'effectue sous forme électronique.

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

## **Art. 10 Droits et obligations des fournisseurs de prestations**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations 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. Une règle dérogatoire s'applique dans le cas des assurées LAA bénéficiant d'une allocation pour impotent.

## **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 ni membres actifs ni passifs 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 Négociations tarifaires (clause de révision), bases de données**

<sup>1</sup> Les tarifs définis à l'annexe 1 (convention tarifaire) font l'objet d'un contrôle périodique et sont, le cas échéant, adaptés aux conditions modifiées, une première fois au 1<sup>er</sup> janvier 2026 puis tous les deux ans, ou sur demande motivée d'une partenaire contractante.

<sup>2</sup> Les associations Spitex s'engagent à améliorer en continu la représentativité et l'homogénéité de leurs bases de données afin que les calculs effectués par les assureurs et les fournisseurs de prestations pour les prochaines négociations tarifaires puissent être basés sur des valeurs de références fiables. La comptabilité analytique des fournisseurs de prestations au cours des deux derniers exercices sert de base. Les associations Spitex transmettent aux assureurs les bases de données correspondantes dans la qualité et la représentativité requises à cet effet.

<sup>3</sup> S'applique également 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 nouvelles valeurs convenues conformément à l'annexe 1 (convention tarifaire) se fondent sur la valeur suivante de l'indice des prix à la consommation (IPC): janvier 2022: 101,7 points / janvier 2023: 105,0 points. Avec ce montant, le niveau de l'indice est ainsi considéré comme équilibré pour solde de tout compte (source: Office fédéral de la statistique, mai 2024).

## **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 25 septembre 2020 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 de la transmission électronique des données, en tenant compte de normes et de processus uniformes.

<sup>2</sup> Les modalités sont réglées dans la convention sur les dispositions d'exécution avenante à la présente convention tarifaire.

## **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, art. 27 LAM ou 27<sup>quinquies</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> octobre 2024.

<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 au 31 décembre 2025.

<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 éléments du contrat mentionnés à 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 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> La convention tarifaire et ses avenants peuvent être modifiés d'un commun accord par écrit, sans résiliation préalable.

## **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 10 septembre 2024

**Aide et soins à domicile Suisse**

Le président

La co-directrice

---

Dr Thomas Heiniger

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

Martin Rüfenacht,

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

Le vice-directeur

---

Florian Steinbacher