

Convention tarifaire

entre la

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes (C/APSL)

Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI)

Association Romande des Logopédistes Diplômés (ARLD)

Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)

et le

Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS)

(toutes les désignations de professions et de fonctions valent pour les personnes des deux sexes)

Art. 1 Objet

La présente convention, ainsi que le tarif, les accords complémentaires et les annexes, qui font partie intégrante de la convention (dénommée ci-après "convention"), règlent la rémunération des **prestations de prise en charge logopédique** suivant l'art. 10 et 11 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), dispensées par des logopédistes qui sont admis, en tant que fournisseurs de prestations, à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, conformément à l'art. 35 al. 2 let. e de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), et aux art. 46 et 50 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

Art. 2 Champ d'application

La présente convention s'applique à l'ensemble du territoire suisse. Le lieu où est dispensée la prestation est déterminant pour la valeur du point.

Art. 3 Adhésion à la convention et retrait de la convention

¹ La présente convention s'applique d'une part aux assureurs autorisés par l'Office fédéral des assurances sociales (OFAS) à pratiquer l'assurance-maladie sociale et membres du CAMS. Elle s'applique d'autre part aux logopédistes qui remplissent les conditions légales d'admission et sont membres des associations professionnelles ALOSI, ARLD, DLV. Les membres du CAMS et les membres de l'ALOSI, de l'ARLD ou de la DLV doivent déposer une déclaration d'adhésion auprès du CAMS.

² Les logopédistes admises en vertu de la loi qui ne sont pas membres des associations professionnelles ALOSI, ARLD ou DLV, de même que les assureurs qui ne sont pas affiliés au CAMS, peuvent adhérer à la présente convention individuellement. Ils s'acquitteront d'une taxe d'adhésion unique de même que d'une contribution annuelle aux frais, payable après la première année d'adhésion. Leurs montants, l'utilisation et la gestion de ceux-ci sont fixés dans l'annexe B de la présente convention.

³ Le CAMS tient une liste des membres qui ont déclaré adhérer à la présente convention. Elle est mise à la disposition de la Direction de la santé publique ou des affaires sanitaires.

⁴ Les assureurs-maladie et les logopédistes peuvent annoncer leur retrait de la présente convention pour la fin d'une année civile, moyennant un préavis de six mois.

⁵ Les parties s'informent mutuellement et régulièrement des adhésions à la convention et des retraits de celle-ci.

Art. 4 Conditions de paiement des prestations

Les prestations ne sont payées que si la logopédiste remplit les conditions légales, si elle a présenté les attestations requises et reçu un code-crédancier (numéro rcc) du Concordat, et si l'assuré est autorisé à recevoir des prestations.

Art. 4.1 Prescription médicale

¹ La logopédiste travaille en étroite collaboration avec le médecin traitant et dispense les prestations de prise en charge logopédique sur prescription du médecin. Les prescriptions médicales sans indication du diagnostic ou du code diagnostique (selon le "International Statistical Classification of Diseases (ICD)" en vigueur) seront refusées; le médecin devra les compléter, faute de quoi les assureurs n'ont aucune obligation de prise en charge.

² Une prescription médicale n'est acceptée que si elle figure sur le formulaire de prescription, valable sur le plan suisse, élaboré conjointement par la C/APSL, la FMH, la CTM et le CAMS. Si la prescription se fait sous une autre forme, le médecin sera renvoyé à l'utilisation du formulaire officiel.

³ Les prestations de prise en charge logopédique commenceront deux mois au plus tard après la date de la prescription médicale.

Art. 4.2 Economie et adéquation du traitement

¹ La logopédiste accordera toute l'attention voulue au principe du traitement efficace, économique et approprié (art. 32 et 56 LAMal). En ce qui concerne le nombre de séances et la nature du traitement, elle s'engage à limiter ses prestations à la mesure exigée par le but du traitement.

² En cas de doute, la logopédiste doit, à la demande de l'assureur, justifier les mesures thérapeutiques prévues et/ou les positions tarifaires correspondantes.

Art. 4.3 Registre des codes-créanciers

Les prestations de prise en charge logopédique ne sont payées dans le cadre de la présente convention qu'à partir du moment où la logopédiste a reçu un code-créancier du CAMS (no rcc de Concordat) et a adhéré à la convention.

Art. 5 Notification de la thérapie

La logopédiste avise l'assureur du commencement ou de la poursuite d'une thérapie en lui envoyant sans tarder la prescription médicale. Les conditions initiales pour la prise en charge des prestations sont remplies si l'assureur ne fait pas opposition dans les dix jours ouvrables suivant la réception du formulaire de prescription de la logopédiste.

Art. 6 Contrôle de la thérapie**Art 6.1 Thérapie initiale**

La facture sera adressée à l'assuré après la thérapie.

Art 6.2 Thérapie subséquente

Les thérapies subséquentes (au-delà de 12 séances) requièrent une nouvelle prescription médicale.

Art 6.3 Thérapie de longue durée

¹ Les thérapies de longue durée (au-delà de 60 séances d'une heure pour une période d'une année) requièrent, à part une nouvelle prescription médicale du médecin traitant, une proposition dûment motivée concernant la poursuite de la thérapie au médecin-conseil. Le médecin-conseil l'examine si et dans quelle mesure la thérapie peut être poursuivie aux frais de l'assurance.

² Le médecin traitant adresse au médecin-conseil un rapport relatif au traitement et à l'indication de la thérapie au moins une fois par an.

Art. 7 Paiement des prestations

Seules sont payées les prestations légales ou convenues par convention.

Art 7.1 Débiteur de la rémunération

L'assuré est le débiteur de la rémunération (tiers garant). La facturation est réglée suivant les dispositions prévues au point *Facturation* ci-dessous.

Art. 7.2 Protection tarifaire

Aucune rémunération supplémentaire ne peut être exigée de l'assuré pour des prestations légales prises en charge au titre de l'assurance obligatoire des soins (art. 44 LAMal). Font exception d'éventuelles prestations non prises en charge obligatoirement ou des séances auxquelles l'assuré omet de se présenter par sa propre faute.

Art. 7.3 Tarif et valeur du point

¹ L'indemnisation des prestations de la logopédiste est réglée suivant le tarif fixé dans l'annexe A, qui repose sur le système de la taxation en points.

² La valeur du point est fixée dans des accords cantonaux et elle peut être modifiée ou dénoncée indépendamment de la convention principale.

Art. 7.4 Facturation

¹ La facture peut être établie après chaque série de séances. Si le traitement n'est pas encore terminé au bout de trois mois, la logopédiste peut établir une facture intermédiaire. Lorsque la thérapie d'un patient est achevée, la facture doit être établie dans les trois mois qui suivent la dernière séance. Pour les patients qui sont encore en traitement en fin d'année, une facture intermédiaire au 31 décembre sera adressée à l'assuré.

² Les parties contractantes conviennent d'un formulaire unique de facturation / de normes uniformes de facturation électronique. Les indications suivantes figureront sur toutes les factures:

- Nom, prénom, adresse, code-crédancier CAMS de la logopédiste
- Nom, prénom, adresse, code-crédancier CAMS du médecin prescripteur
- Nom, prénom, date de naissance, adresse, no d'ass./acc. du patient (ou no d'entreprise de l'employeur)
- Indication sur la nature du cas (maladie, accident, invalidité ou prévention)
- Indication sur le traitement (s'il est probablement terminé avec la présente facture/ou s'il doit être poursuivi)
- Calendrier des prestations
- Distinction prestations obligatoires/non obligatoires suivant LAMal
- Diagnostic ou code diagnostique (art. 42 al. 3 et 4 LAMal)

³ La logopédiste s'engage à informer les assurés que les assureurs-maladie ne prennent pas en charge, au titre de l'assurance obligatoire des soins, les coûts des prestations non obligatoires.

Art. 8 Garantie et contrôle de la qualité

Les logopédistes s'engagent à participer aux mesures de garantie et de contrôle de la qualité (art. 58 LAMal et art. 77 OAMal). Ces mesures sont définies dans un accord particulier.

Art. 9 Entrée en vigueur

La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 1999. Elle doit recevoir l'approbation du Conseil fédéral, conformément à l'art. 46 al. 4 LAMal.

Art. 10 Résiliation

¹ La présente convention peut être résiliée pour le 30 juin ou le 31 décembre, moyennant un préavis de six mois, la première fois pour le 31 décembre 1999.

² La résiliation de la convention principale implique celle de toutes ses annexes.

³ Il est possible en tout temps, par consentement mutuel, d'adapter, de modifier ou de compléter la présente convention et ses annexes, mais ces changements doivent être communiqués aux assureurs resp. aux logopédistes six mois au moins avant leur entrée en vigueur.

Annexes

Les annexes suivantes font partie de la présente convention:

- Annexe A. Tarif
- Annexe B. Adhésion des non-membres

Gampel / Soleure, le 1^{er} novembre 1998

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes

ALOSI ARLD DLV

D. Balestra
Présidente

L. Mermoud
Campiche
Présidente

E. Weiss
Präsidentin

M. Gerber
Vizepräsidentin

A. Salina
Membre du collège

Concordat des assureurs-maladie suisses

U. Müller
Präsident

M.-A. Giger
Direktor

Annexe A. Tarif

(Toutes les désignations de professions et de fonctions valent pour les personnes des deux sexes)

entre la

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes (C/APSL)

Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI)

Association Romande des Logopédistes Diplômés (ARLD)

Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)

et le

Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS)

Sur la base de l'article 7.3 de la convention tarifaire du 1er juillet 1998, il est convenu ce qui suit:

Art. 11. Généralités

¹ Le genre féminin s'applique aussi par analogie au masculin.

² La logopédiste est libre de choisir les méthodes de conseil et de thérapie en fonction de la prescription médicale, des dispositions légales et de ses connaissances professionnelles. Sur la base de ces considérations, elle choisit la prise en charge appropriée en tenant compte des aspects économiques et scientifiques.

³ Le tarif est basé sur le principe des tarifs à la prestation par quart d'heure plein ou entamé.

Art. 12. Vue d'ensemble du tarif

Positions	Prestations	Points
7501	Traitement logopédique et évaluation	19,5 Pts par 15 min.
7502	Consultation de groupe	22,5 Pts par 15 min.
7503	Tâches pré- et post-thérapeutiques	19,5 Pts par 15 min.
7504	Indemnité de déplacement/temps	19,5 Pts par 15 min.

Art. 13. Valeur du point

La valeur du point doit être convenue au niveau cantonal.

Art. 14. Prestations

7501 Traitement logopédique et évaluation

¹ Cette position tarifaire recouvre tous les travaux en rapport avec le traitement logopédique et l'évaluation ainsi que les travaux effectués par les personnes accompagnant les patients qui ne sont pas expressément indiqués sous les positions 7502, 7503 ou 7504.

² Par prescription médicale, 12 consultations au maximum peuvent être facturées.

³ Pour une thérapie allant au-delà de 60 séances d'une heure en une année, une demande préalable de prise en charge des coûts pour les consultations suivantes doit être présentée au médecin-conseil.

7502 Consultation de groupe

¹ La consultation de groupe est un traitement logopédique et l'évaluation ainsi que les travaux effectués par les personnes accompagnant les patient au sein d'un groupe.

² La position 7502 est à diviser par le nombre total e patients et est facturée à chaque patient. (P. ex. 15 pts seront facturés à chaque personne participant à un groupe de 3 durant 30 minutes.)

³ Pour plus de 12 consultations de groupe, une demande de prise en charge des coûts pour les consultations supplémentaires doit être présentée au médecin-conseil.

⁴ La position 7504 (indemnité de déplacement/temps) ne peut pas être facturée en supplément de la position 7502.

7503 Tâches pré- et post-thérapeutiques

¹ Cette position tarifaire recouvre tous les travaux en rapport avec les tâches pré- et post-thérapeutiques pour le traitement logopédique et l'évaluation de particuliers et de groupes qui ne sont pas expressément indiqués sous les positions 7501 et et 7502.

² Par prescription médicale de 12 consultations, 3 heures au maximum peuvent être facturées. La thérapeute peut librement disposer des deux heures facturables dès la première séance de traitement.

³ La position 7503 peut être facturée avec les positions 7501 et 7502.

7504 Indemnité de déplacement (temps et frais)

¹ La logopédiste a le droit de facturer une indemnité de déplacement (temps et frais) pour un traitement logopédique et de l'évaluation (position 7501) à effectuer par nécessité hors de son cabinet, lorsque le médecin traitant prescrit formellement qu'une telle prestation doit être effectuée au domicile du patient.

² Cette indemnité couvre aussi bien le temps de déplacement que les frais de voiture ou d'utilisation des moyens de transport public.

³ Aucune indemnité de déplacement (temps et frais) ne peut être facturée pour les consultations ambulatoires et hospitalières pratiquées dans un hôpital ou un établissement médico-social conformément à la liste cantonale des hôpitaux et à la liste des établissements médico-sociaux.

Annexe B: Adhésion de non-membres

entre la

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes (C/APSL)

Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI)

Association Romande des Logopédistes Diplômés (ARLD)

Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)

et le

Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS)

(toutes les désignations de professions et de fonctions valent pour les personnes des deux sexes)

Sur la base de l'article 3 alinéa 2 de la convention tarifaire du 1er novembre 1998, il est convenu ce qui suit:

1. Les non-membres des associations professionnelles ALOSI, ARLD ou DLV et du CAMS, qui sont autorisés à adhérer à la convention au sens de l'article 3 alinéa 2, verseront une taxe d'adhésion et une contribution annuelle aux frais destinées au financement des coûts en rapport avec l'élaboration et la réalisation de la convention entre la C/APSL et le CAMS.
2. Les logopédistes légalement autorisées à pratiquer et qui ne font pas partie de l'ALOSI, ARLD ou du DLV, ainsi que les assureurs qui ne sont pas membres du CAMS, peuvent adhérer séparément à la présente convention. Outre une taxe d'adhésion unique, ils doivent verser une contribution annuelle aux frais, exigible la première fois au cours de l'année qui suit celle de l'admission. La taxe d'adhésion de fr. 400.-- et la contribution annuelle aux frais de fr. 300.-- sont prélevées par le CAMS au nom et pour le compte des partenaires de la convention. Le CAMS est également responsable de leur encaissement.
3. Les taxes d'adhésion et les contributions annuelles aux frais doivent être payées d'avance par les non-membres sur un compte d'épargne ouvert au nom des partenaires de la convention. Elles sont exigibles à partir de l'envoi de la déclaration d'adhésion ou avant le début de l'année civile et doivent, chaque fois, être versées dans les 30 jours qui suivent la date de la facture.

4. Les assureurs sont libérés de leur obligation de prise en charge des prestations en cas de non-paiement des contributions par les logopédistes. Les assureurs-maladie s'en tiennent aux dispositions de la LAMal.
5. Le droit de disposer de ces comptes est accordé à deux personnes tant des associations professionnelles ALOSI, ARLD ou DLV que du CAMS. Un membre du CAMS, avec droit de signature, signe collectivement avec un membre de l'ALOSI, ARLD ou du DLV disposant du même droit.
6. La correspondance avec la banque est assumée par le CAMS. L'ALOSI, l'ARLD ou le DLV peuvent cependant, en tout temps, demander des renseignements au sujet de l'état du compte et avoir un droit de regard sur les justificatifs.
7. Le CAMS établit, à l'intention des parties à la convention tarifaire, un décompte des taxes d'adhésion convenues ainsi que des contributions annuelles aux frais fin janvier de chaque année (la première fois le 31 janvier 1999).
8. Le CAMS est dédommagé de façon équitable des frais qui résultent de l'encaissement de ces taxes et contributions. Le montant de l'indemnité est convenu annuellement.
9. Les soldes nets provenant de l'encaissement des taxes d'adhésion et des contributions annuelles aux frais, dont on a déduit les frais d'encaissement, sont à la disposition, pour moitié, du CAMS et de la C/APSL.
10. Les comptes annuels, établis par le CAMS, peuvent être contrôlés, à la demande d'un signataire de la convention, par un organe de révision qu'elle désigne elle-même.

Accord sur la Commission paritaire

entre la

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes (C/APSL)

Associazione Logopedisti della Svizzera Italiana (ALOSI)

Association Romande des Logopédistes Diplômés (ARLD)

Deutschschweizer Logopädinnen- und Logopädenverband (DLV)

et le

Concordat des assureurs-maladie suisses (CAMS)

(toutes les désignations de professions et de fonctions valent pour les personnes des deux sexes)

Art. 1 Instance de conciliation et d'interprétation du tarif

¹ A l'exception de la procédure en restitution, tous les litiges entre logopédistes et assureurs-maladie au sujet de la convention et de ses annexes, qui n'ont pas pu être réglés à l'amiable entre les parties concernées, sont soumis à la Commission paritaire (CP) avant d'être soumis à la décision du tribunal arbitral.

² La CP est aussi compétente lorsqu'il s'agit de compléter et d'interpréter le tarif; dans ce but, elle peut faire appel à des experts.

³ Si, dans les quatre mois qui suivent le dépôt de la requête, la CP n'est pas en mesure de proposer un arrangement, les parties peuvent alors s'adresser au tribunal arbitral en vertu de l'article 89 de la LAMal.

Art. 2 Composition et activité de la CP

¹ La Commission paritaire se compose de quatre membres, dont deux représentent l'ALOSI, l'ARLD resp. le DLV et les deux autres le CAMS. Les séances sont présidées par un représentant de l'ALOSI, l'ARLD resp. le DLV. Le secrétariat est assumé par le CAMS.

² Les requêtes destinées à la CP sont à présenter par écrit au secrétariat de la CP, c/o Concordat des assureurs-maladie suisses, Römerstrasse 20, 4502 Soleure.

³ Une requête destinée à la CP doit préciser l'affaire qu'on lui demande de traiter, ainsi que les motifs et contenir les documents nécessaires à l'appréciation du cas.

⁴ Pour les cas où elle le juge nécessaire, la CP est habilitée à citer des experts ou à prendre d'autres mesures à des fins d'éclaircissement.

⁵ Le déroulement de la séance est consignée dans un procès-verbal. La CP communique aux parties sa décision par écrit et avec indication des motifs.

⁶ En cas de rejet de la décision de la CP, le litige peut être porté devant le tribunal arbitral cantonal compétent.

⁷ En cas de demande de procédure abusive, la CP peut mettre des frais à la charge de la partie responsable.

Art. 3 Entrée en vigueur et résiliation

¹ La présente convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 1999.

² Elle peut être dénoncée en tout temps, moyennant un préavis de trois mois.

Gampel / Soleure, le 1^{er} novembre 1998

Conférence des associations professionnelles suisses des logopédistes

ALOSI ARLD DLV

D. Balestra L. Mermoud E. Weiss
 Présidente Campiche Präsidentin
 Présidente

M. Gerber A. Salina
 Vizepräsidentin Membre du collège

Concordat des assureurs-maladie suisses

U. Müller M.-A. Giger
 Präsident Direktor