

Remarques concernant le tarif

Tarif pour les appareillages/fournitures orthopédiques dans les domaines AA/AM/AI

La présente convention tarifaire règle la rémunération de remise de moyens auxiliaires (produits sur mesure et produits semi-fabriqués) entre les fournisseurs agréés et les assurances sociales fédérales (AA, AM, AI).

Les remarques ci-après expliquent les prescriptions de la convention tarifaire et de ses avenants (conventions, dispositions d'exécution). Ces explications sont applicables dès le 1.07.2017 et remplacent celles de la version 04/2017 ; elles ne sont pas justiciables.

1. Structure

Le tarif est structuré selon des groupes de produits. Dans ces groupes de produits la nomenclature suit l'anatomie. En plus, la structure différencie entre appareillages sur mesure et produits semi-fabriqués. Le tarif est établi sous forme de système modulaire.

Pour les appareillages sur mesure on distingue entre mesures, réalisation de base, positions supplémentaires, pièces modulaires et leurs positions de montage, accessoires et adaptations/réparations/révisions.

Chez les produits semi-fabriqués il faut subdiviser le produit, les travaux d'adaptation individuelle et les positions supplémentaires y relatives.

La hiérarchie des chapitres permet de trouver facilement le chemin dans ce tarif. Les interprétations au début des chapitres sont valables soit pour un chapitre entier soit seulement pour un sous-chapitre. Les interprétations sont ajoutées au début de chaque nouveau chapitre ou sous-chapitre concerné.

2. Positions tarifaires

Les positions tarifaires constituent des forfaits. La description de la prestation permet de définir le contenu de ce forfait (« Zieltarifierung »). Les calculs des positions tarifaires individuelles et des matériaux, et étapes de travail qui sont inclus dans ces positions tarifaires ne servent qu'à l'établissement de prix. Le prestataire définit la réalisation technique selon l'ordonnance médicale.

Les chapitres du tarif sont en principe indépendants.

Par prestation fournie (une prestation fournie comprend tous les travaux relatifs à la production et la remise d'un moyen auxiliaire spécifique d'une partie définie du corps), seules des positions du même chapitre peuvent être cumulées.

Quelques exceptions concernent des positions où, suite à une adaptation, réparation ou révision, il fallait reprendre des positions pour nouvelles prestations. (P.ex. nouveau fût de prothèse, nouvelle cosmétique de prothèse, pièces modulaires).

Chaque position tarifaire comprend les indications suivantes :

2.1 Chiffres tarifaires

Les chiffres se composent de manière suivante :

XYZZ.001.000

X	1 = prestation générale (forfaits de déplacements), 2 = orthétique, 3 = coques d'assise, 4 = soft-orthétique, 5 = appareillages de compression, 6 = prothétique, 7 = pièces modulaires prothétique
Y	1 = jambe, 2 = tronc, 3 = bras, 4 = cou, 5 = tête, 6 = siège, 7 = divers (9=compression REP)
ZZ	01-19 = positions de base, 20 = pièces modulaires, 30 = accessoires, 40 = analyses, 50 = réparations, 60 = prestations non-tarifées
001	Position individuelle du chapitre en question
.000	Réserve ASTO peut être utilisée lorsque le tarif sera élargi / complété à l'avenir (.001 - .999)

Pièces modulaires prothétique

XYZZ.001.000

X	7 = pièce modulaire prothétique
Y	1 = jambe, 3 = bras,
ZZ	<u>pied / main</u> 10 = pieds / mains passives, 11 = mains actives, 12 = mains Myo, 20 = articulation du genou / gant silicone, 21 = gant PVC, 30 = articulation hanche / poignets, 40 = pièces structurelles / coudes, 50 = systèmes de raccordement / articulation de l'épaule, 60 = systèmes de connexion / liners, 70 = rembourrages / liners 80 = accessoires (pied), 90 = accessoires généraux (main), 91 = pieds d'enfant / accessoire Myo 92 = genoux d'enfant, 93 = hanches d'enfant, 94 = pièces structurelles d'enfant, 95 = liners d'enfant, 96 = accessoire d'enfant
001	Position individuelle dans le chapitre respectif
.000	Réserve ASTO peut être utilisée lorsque le tarif sera élargi / complété à l'avenir (.001 - .999)

2.2 Désignation

Désigne le produit orthopédique, à savoir la prestation apportée.

2.3 Description de la prestation

La description de la prestation définit les travaux compensés dans les positions tarifaires individuelles.

2.4 Points de taxe

Le nombre des points de taxe, multiplié par la valeur du point de taxe définie dans la convention sur la valeur du point de taxe, détermine le prix de la prestation.

3. Taxe à la valeur ajoutée

Toutes les indications de prix (tarif et liste des pièces modulaires) sont exclues de la TVA.

4. Prix d'achat (PA)

Le prix d'achat est le prix du produit indiqué sur la facture du fournisseur, TVA exclue. En cas où la facture du fournisseur est établie en monnaie étrangère, il y a lieu de la convertir sur la base du cours moyen du mois déterminé par l'administration fédérale de contributions

(<https://www.estv.admin.ch/estv/fr/home/mehrwertsteuer/dienstleistungen/fremdwaehrungskurse/monatsmittelkurse/aktueller-monatsmittelkurs.html>)

5. Coûts d'approvisionnement

Tous les frais d'approvisionnement (affranchissements/douane), etc., sont calculés dans les positions tarifaires et ne doivent donc pas être facturés à part.

6. Envoi / remise

Les positions tarifaires comprennent l'appareillage complet du patient y compris la remise et/ou l'envoi du produit. Par conséquent affranchissements et emballages p.ex. ne peuvent pas être facturés à part.

7. Rapport écrit

Cette position ne peut qu'être facturée, lorsque l'assureur en exige un.

8. Compensation pour déplacements

Des déplacements au domicile du patient peuvent être facturés aux assureurs moyennant les forfaits y relatifs. Le choix du forfait dépend de la distance (voyage allé) l'emplacement du prestataire et le lieu d'engagement. La voie en retour est incluse dans le forfait. Dans le devis / facture doit figurer le lieu d'intervention ainsi que la raison du déplacement.

Définition de la distance (en km, aller) : cartes Google, ligne directe, valeurs standard, arrondis à des km entiers.

Forfait de déplacement 1 : 1 à 5 km

Forfait de déplacement 2 : 6 à 20 km

Forfait de déplacement 3 : 21 à 60 km

Au-delà de 61 km, compensation seulement lorsqu'il n'y a aucun autre prestataire plus proche. Une entente préalable avec l'assureur est obligatoire. Base de calcul : CHF .- 60/km et heures de déplacement selon le tarif horaire actuel.

La facturation du forfait de déplacement est régie de la façon suivante :

1. Le forfait peut être facturé par patient et par appareillage au maximum
 - 2 fois pour les produits semi-fabriqués
 - 3 fois pour les appareillages sur mesure

Dans des cas exceptionnels et avec la garantie expresse de l'assureur de prise en charge des déplacements supplémentaires peuvent être facturés.

2. Seuls des déplacements en fonction de prestations à la charge de l'assureur peuvent être facturés.
3. Des déplacements pour des travaux de garantie ne peuvent pas être facturés.
4. Le déplacement chez plusieurs patients avec l'itinéraire identique doit être facturé pro rata.
5. Le réseau de services orthopédiques couvre la surface Suisse dans une très large mesure. Les appareillages à une distance de plus de 60 km (aller) ne peuvent donc être facturés qu'en cas exceptionnel et après une garantie de reprise des coûts.
6. Les forfaits 1, 2 et 3 ne peuvent pas être cumulés entre eux.
7. Dans les cas suivants les frais de déplacement ne peuvent pas être facturés à l'assureur :
 - 7.1. Le déplacement n'est pas médicalement indiqué ni justifié par une contrainte d'organisation de livraison.
 - 7.2. Des déplacements aux hôpitaux et homes médicalisés où le prestataire offre des « heures de consultation » fixes sont considérés comme des itinéraires à un autre lieu de travail et ne peuvent donc pas être facturés à l'assureur social.
8. Les points 7.1 et 7.2 sont également applicables pour les travaux de réparations / adaptations / révisions.

9. Adaptation / réparations / révisions

La position « Forfait de base adaptation/réparation/révision » ne peut être facturé qu'une fois par moyen auxiliaire à réparer, adapter ou réviser.

10. Produits semi-fabriqués

Est considéré comme produit semi-fabrique un moyen auxiliaire fabriqué de façon industrielle fourni au prestataire comme produit à moitié fini ou en système modulaire. Un produit semi-fabrique ne peut être remis par l'orthopédiste qu'après un ajustement individuel au patient.

La facturation se fait selon le schéma suivant :

- pièce modulaire : PA + 10 %
- ajustement individuel via la position tarifaire correspondante
- éventuellement des positions supplémentaires

Afin d'identifier clairement le produit semi-fabrique sa désignation exacte doit être indiquée dans le devis et la facturation.

Les positions pour les produits semi-fabriqués peuvent seulement être combinées avec les positions pour accessoires destinés au même produit.

Quant aux adaptations/réparations/révisions de produits semi-fabriqués les positions tarifaires généralement valables du chapitre en question sont applicables.

Le forfait pour les frais supplémentaires en cas d'appareillage externe ne peut être facturé qu'en contexte avec le produit semi-fabrique. Ce forfait peut être facturé seulement une fois par appareillage.

11. Appareillage sur mesure

Sont considérés appareillage sur mesure les moyens auxiliaires fabriqués sur mesure individuelle de la partie du corps. Ces produits ne peuvent être remis que par l'orthopédiste.

Les positions des sous-chapitres mesures et réalisations de bases ne peuvent pas être cumulées à l'intérieur du sous-chapitre.

Le forfait pour primo-appareillage rémunère les efforts mentionnés dans la description de la prestation qui s'avèrent indispensables pour le prestataire lors d'un premier appareillage d'un moyen auxiliaire.

La réalisation du moyen auxiliaire suite à un changement du prestataire ou d'une intervention chirurgicale qui change la situation (correction de la posture, amputation ultérieure, etc.) est considérée comme primo-appareillage également. Au cas où le patient a besoin de plusieurs moyens auxiliaires qui se distinguent par leur fonction, le forfait peut être facturé pour chaque moyen auxiliaire.

Si suite au changement du prestataire un nouveau fût devient nécessaire sur une prothèse existante, en train d'être adaptée/réparée/révisée, le forfait peut également être facturé.

12. Fûts / orthèses d'essai

Dans certaines positions « Forfait pour primo-appareillage » ou dans certains appareillages de base, des éventuels fûts / orthèses d'essai sont comprises (voir aussi description du numéro de position). D'une manière générale, aucune autre orthèse d'essai mentionnée individuellement au chapitre « positions complémentaires » ne peut être facturée sans justification.

Une orthèse d'essai sert à trouver la forme avant la réalisation définitive de l'orthèse. Cette position peut être utilisée uniquement si l'orthèse définitive est réalisée dans une matière non déformable (PrePeg, fibre de carbone) ou si on doit corriger d'importants défauts d'alignement ainsi lorsque d'une importante problématique des tissus molles. La position « orthèse d'essai » doit être argumentée.

13. Protocole de mesures (digital)

Cette position ne peut qu'être facturée, lorsque l'assureur en exige un.

14. Travaux de montage des pièces modulaires (prothétique / orthétique)

Tous les travaux de montage des pièces modulaires, y compris le montage statique selon les indications du fabricant, sont inclus dans les forfaits relatifs au montage.

15. Liste des pièces modulaires « prothétique »

La liste des pièces modulaires « prothétique » est exhaustive. En principe il n'est pas possible de facturer des pièces modulaires ne figurant pas sur cette liste aux assurances sociales fédérales.

Pour certains groupes de produits la liste assigne les pièces modulaires à un degré de mobilité. Le degré de mobilité est déterminé par le prestataire moyennant un formulaire standardisé. Ce formulaire doit être annexé lors de chaque primo-appareillage à la demande de garantie de prise en charge.

Ce formulaire ne doit plus être présenté en cas d'appareillages ultérieurs sans changement du degré de mobilité. Mais si ce degré de mobilité d'un patient change, il faudra présenter un nouveau formulaire standardisé lors d'un appareillage successif.

La réutilisation de pièces modulaires est régie par les prescriptions de l'ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODIM) et les directives des fabricants/distributeurs.

Les suppléments pour pièces modulaires dans le processus d'appareillage sont calculés de la manière suivante :

Supplément par pièce limite inférieure	limite supérieure	Suppléments
CHF 0.00	CHF 2'000.00	10%
CHF 2'001.00	CHF 5'000.00	CHF 300.00
CHF 5'001.00	aucun plafond	CHF 400.00
Maximum cumulé par appareillage (indépendamment du nombre de pièces)		CHF 750.00

Le supplément cumulé pour les pièces modulaires peut être facturé via la position tarifaire „Manutention de pièces modulaires “

Lorsqu'une pièce modulaire n'est pas inscrite dans la liste l'on peut s'adresser avec une proposition à la commission paritaire du tarif (CT). Le formulaire officiel pour une telle demande est publié dans le site web de l'ASTO et celui de la Commission pour les tarifs médicaux AA (CTM). (<http://www.svot.ch>; <https://www.mtk-ctm.ch/fr/>)

La position « Forfait pour remise des liners, des liners de rembourrage, liners de compensation » et « forfait pour remise des liner » ne peut être appliquée que lorsque le contact avec le patient sert exclusivement à la remise du liner. Si plusieurs liners, liners de rembourrage, liners de compensation sont facturés lors d'un contact avec un patient, les forfaits ne peuvent être facturés qu'une seule fois. Ces forfaits de remise ne peuvent être facturés que si le prix selon la liste des pièces modulaires (prothétique) du produit remis est inférieur à CHF 600.-. Pour les produits dont le prix est en dessus de ce montant les forfaits de remise sont compensés par le supplément de 10 %.

En cas où les liners, rembourrage-liner et compensation-liner sont remis dans le cadre d'un appareillage avec d'autres prestations tarifaires, ces forfaits de remise ne peuvent pas être facturés.

Sous « pièce détaché pour pièce modulaire » on entend une partie d'une pièce modulaire figurent sur la liste des pièces modulaires pour prothèses. Avec la position « pièce détaché pour pièce modulaire » on peut facturer une pièce détaché. Une pièce détaché pour pièce modulaire ne figure jamais sur la liste des pièces modulaires pour prothèses et peut être facturé uniquement en lien avec une réadaptation/réparation/révision.

La facturation suit le schéma suivant :

* Pièce détaché pour pièce modulaire : PA + 10%

*Pour le montage de la pièce : Montage petites pièces mécaniques (Pins etc.) l'unité

Pour permettre l'identification de la pièce, la dénomination exacte, le numéro d'article ainsi le numéro de position de la pièce modulaire concernée doivent figurer sur le devis ou la facture.

16. Pièces modulaires orthétique

Les prix de positions pour pièces modulaires représentent des prix moyens de produits en provenance de divers fabricants. La marge est incluse dans la position tarifaire correspondante et ne peut pas être facturée en plus.

17. Accessoires

La position « forfait pour livraison d'accessoires » peut seulement être appliquée lorsque le contact avec le patient sert exclusivement à la livraison de l'accessoire. Si lors d'un contact avec un patient plusieurs positions pour accessoires sont facturées le « forfait pur accessoires » ne peut être facturé qu'une seule fois.

En cas où l'accessoire est remis dans le cadre d'un appareillage avec d'autres prestations du tarif, la position « forfait pour livraison d'accessoires » ne peut pas être facturée.

18. Appareillages de compression

Avec les numéros de positions « Appareillages de compression » on peut facturer des moyens auxiliaires de compression réalisé individuel pour chaque patient. Moyens auxiliaires de compression « tricoté rond » ne peuvent pas être facturés avec les numéros de position du chapitre « Appareillages de compression ».

19. Prestations non-tarifées

En principe seuls des produits et prestations tarifés peuvent être facturés aux assureurs. Lorsqu'une prestation ne se trouve pas réglée dans ce tarif l'on peut s'adresser à la Commission paritaire du tarif avec une proposition demandant l'intégration de la position dans le tarif.

Le formulaire officiel pour une telle proposition est publié dans le site web de l'ASTO et celui de la Commission pour les tarifs médicaux AA
(<http://www.svot.ch/index.php?id=verband&L=1> ; <https://www.mtk-ctm.ch/fr/>).

Les prestations et produits orthopédiques qui ne sont pas encore admis et tarifés par la CT ne peuvent pas être facturés aux assureurs par les fournisseurs agréés.