Zeitschrift: Physiotherapeut : Zeitschrift des Schweizerischen Physiotherapeutenverbandes = Physiothérapeute : bulletin de la Fédération Suisse des Physiothérapeutes = Fisioterapista : bollettino della Federazione Svizzera dei Fisioterapisti

Herausgeber: Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband

Band: 20 (1984)

Heft: 12

Artikel: Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux selon LAA

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-930295

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 16.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux selon LAA

Collaboration des assureurs-accidents

Jusqu'à fin 1983, l'assurance-accidents obligatoire était du seul ressort de la CNA. Celle-ci s'occupait d'ailleurs à elle seule de l'application du droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux aux personnes exerçant une activité dans le domaine médical, aux établissements hospitaliers et aux établissements de cure. Depuis l'entrée en vigueur de la loi sur l'assurance-accidents (LAA), à part la CNA, 280 compagnies d'assurances et caisses-maladie en chiffre rond participent à l'assurance-accidents obligatoire. Une collaboration entre ces assureurs s'imposait donc pour ce qui est du droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs afin qu'ils puissent faire front commun vis-à-vis de l'extérieur et défendre leurs intérêts ensemble.

Se basant sur divers dispositions de la LAA, la CNA, l'Association suisse des assureurs privés maladie et accidents (AMA) et l'Union des fédérations suisses de caisses-maladie (UNION) ont par conséquent créé une *convention-cadre concernant la collaboration en matière de droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs.* Cette convention a été signée en octobre 1983 par les trois parties. Les assureurs intéressés s'engagent par là à régler de maniére uniforme tous les problèmes qui découlent tant du droit régissant les activités dans le domaine médical que des tarifs et à conclure ensemble, avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical et les hôpitaux, des *conventions* réglementant la collaboration et les tarifs.

La Commission des tarifs médicaux LAA

A l'automne 1983, se fondant sur la convention-cadre, les assureurs participant à la LAA créèrent la Commission des tarifs médicaux LAA (CTM) qui est leur organe responsable pour le droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux. La CTM examine les questions de principe relevant du droit régissant les activités dans le domaine médical, décide de la conclusion et de la dénonciation de conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, les établissements hospitaliers et les établissements de cure et veille à ce que l'application des conventions tarifaires se fasse conformément au droit. Elle se compose de huit membres: deux pour l'UNION, deux pour l'AMA et quatre pour la CNA. Son président est Monsieur Seiler, directeur à la CNA.

La CMT dispose d'un *Service central des tarifs médicaux* (SCTM) qui est son organe d'exécution. Celui-ci est géré par le service des tarifs de la CNA, lequel possède une longue expérience en matière de droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux et a à sa disposition une foule de données mémorisées concernant les prestations. Ce service des tarifs a également édifié tout un réseau de conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, les établissements hospitaliers et les établissements de cure de toute la Suisse.

Le SCTM surveille l'évolution des coûts et des taxes dans le domaine de la santé publique, ainsi qu'en matière de diagnostic et de traitement médical. Il élabore les bases servant à réviser et à compléter les tarifs médicaux, examine les questions touchant à l'application des conventions tarifaires, informe les milieux intéressés des problèmes inhérents au droit régissant les activités dans le domaine médical et les tarifs médicaux et vérifie l'aptitude des personnes exerçant une activité dans le domaine médical.

Les objectifs et tâches principaux de la CTM

La LAA s'accompagne de certains problèmes auxquels la CTM doit donner la priorité, à savoir:

La coordination des tarifs

L'art. 56 LAA règle la collaboration en matière de tarifs médicaux et hospitaliers entre les assureurs-accidents d'une part, les personnes exerçant une activité dans le domaine médical, les établissements hospitaliers et les établissements de cure d'autre part. Ces points peuvent être réglés par convention. L'alinéa 2 de cet article confie aus Conseil fédéral le soin de veiller à la coordination des tarifs des assureurs-accidents avec les réglementations tarifaires des autres branches d'assurances sociales. Le Conseil fédéral peut dès lors déclarer les réglementations tarifaires des autres assurances sociales applicables à l'assurance-accidents et régler le remboursement dû aux assurés qui se rendent dans un établissement hospitalier auquel l'accord tarifaire n'est pas applicable. Selon l'alinéa 3, le Conseil fedéral édicte, en l'absence de convention, les prescriptions nécessaires après avoir consulté les parties.

Pour la révision partielle de l'assurance-maladie, le groupe de travail no 1, constitué par la *Conférence nationale en matière de santé publi-*

que/Mesures économiques, a proposé d'uniformiser à moyen terme les tarifs pour le traitement ambulatoire et le traitement en milieu hospitalier dans les différentes branches d'assurances sociales. A l'heure actuelle, les taux des tarifs de l'assurance-maladie sont inférieurs à ceux de l'assurance-accidents. C'est pourquoi, à moyen terme, il faudrait uniformiser les tarifs des hôpitaux pour ces deux branches d'assurances sociales. Il y a des années que la CNA soutient cette thèse. Elle l'a d'ailleurs déjà partiellement mise à exécution lors de l'élaboration des conventions tarifaires.

La facturation supplémentaire

L'art. 56, al. 1, LAA stipule que les assureurs peuvent passer des conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical ainsi qu'avec les établissements hospitaliers et les établissements de cure. L'alinéa 4 précise que les taxes doivent être les mêmes pour tous les assurés de l'assurance-accidents. L'art. 70, al. 2, de l'ordonnance sur l'assurance-accidents (OLAA) prescrit en outre que les conventions passées entre les assureurs et les établissements hospitaliers ou de cure doivent également régler la facturation supplémentaire du traitement des assurés qui entrent dans une division autre que la division commune. Les assureurs et les personnes exerçant une activité dans le domaine médical ne sont pas encore d'accord sur le contenu et l'étendue de cette réglementation. La CTM essaie de trouver un terrain d'entente avec le corps médical.

Les conventions avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical

L'art. 6 de l'ordonnance sur la mise en vigueur et l'introduction de la loi sur l'assurance-accidents exige que les conventions qui lient les assureurs- accidents aux personnes exerçant une activité dans le domaine médical soient passées d'ici au 31 décembre 1985. Dans cette optique, la CTM a, dans un premier temps, adapté quant à la forme à la LAA les conventions qui lient la CNA aux personnes exerçant une activité dans le domaine médical. En l'espace de quelques années, ces conventions seront remaniées et harmonisées autant que les circonstances le permettront.

Les conventions tarifaires avec les personnes exerçant une activité dans le domaine médical

L'art. 70, al. 1, OLAA, prévoit que les conventions réglant la collaboration et les tarifs qui lient les assureurs aux personnes exerçant une activité dans le domaine médical auront une portée nationale, c'est-à-dire seront passées avec des organisations faîtières. Au cours des dernières années, la CNA a calculé ses tarifs de façon que, avec une saine gestion, les frais dont on peut tenir compte soient couverts et qu'il y ait même une marge de bénéfice décente pour les personnes exerçant une activité dans le domaine médical. La CTM, qui mène actuellement des négociations tarifaires, est également favorable à des tarifs qui autorisent des prestations médicales de haute qualité tout en permettant d'enrayer la progression excessive des frais dans le domaine de la santé publique.