

Convention tarifaire concernant les soins aigus et de transition

entre

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile

Monbijoustrasse 32
3011 Berne

et

Sanitas Grundversicherungen AG

Jänergasse 3
8021 Zurich
(Adresse postale: case postale 2010, 8021 Zurich)

En vigueur dès le 1.4.2013

Article 1 Parties contractantes

La présente convention tarifaire s'applique à

- a) L'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ASAD), respectivement aux organisations d'ASAD qui ont adhéré à la convention conformément à l'annexe 1 (désignées ci-après par le terme « prestataires »)
- et
- b) Sanitas Grundversicherungen AG ainsi que les assureurs mentionnés dans l'annexe 2 (désignés ci-après par le terme « assureurs »).

² D'autres assureurs peuvent adhérer à la présente convention avec le consentement de Sanitas Grundversicherungen AG. Les assureurs concernés sont mentionnés dans l'annexe 2. Ils acceptent les clauses de la présente convention tarifaire.

³ Sanitas Grundversicherungen AG est habilitée à procéder à tous les actes en relation avec la présente convention au nom et pour le compte des assureurs nommés dans l'annexe 2.

Art. 2 Adhésion, taxes d'adhésion, exclusion

¹ L'adhésion comprend la reconnaissance complète de la présente convention tarifaire, y compris ses annexes considérées comme faisant partie intégrante de cette convention et présuppose que les prestataires ont aussi adhéré à la Convention administrative du 30.11.2011 concernant les soins ambulatoires aigus et de transition conclue entre l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part et les assureurs maladie mentionnés de l'autre.

² La procédure d'adhésion sera lancée par l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ci-après Association cantonale bernoise d'ASAD) après la signature définitive de la présente convention tarifaire.

³ L'Association cantonale bernoise d'ASAD communique régulièrement à Sanitas Grundversicherungen AG la liste des adhésions actualisée.

⁴ Sanitas Grundversicherungen AG (ci-après Sanitas) a le droit, en sa qualité de représentante des assureurs, de ne pas admettre un prestataire à la convention. Avant de prendre sa décision, Sanitas consulte l'Association cantonale bernoise d'ASAD. Elle justifie sa décision aussi bien auprès du prestataire qu'auprès de l'Association cantonale bernoise d'ASAD. Les prestataires peuvent faire appel auprès du tribunal arbitral cantonal en vertu de l'article 89 LAMal.

⁵ D'un commun accord, les parties contractantes peuvent exclure un prestataire de la convention.

- ⁶ Tous les prestataires peuvent adhérer à la convention s'ils
- satisfont aux conditions de l'art. 51 OAMal,
 - disposent d'une autorisation selon le droit cantonal,
 - disposent d'une autorisation spéciale pour dispenser des soins aigus et de transition chaque fois que le canton le prévoit,
 - disposent d'un mandat de prestations pour fournir les soins aigus et de transition dans tous les cas où le canton le prévoit,
 - présentent un concept pour les soins aigus et de transition dans leur institution.
- ⁷ Les prestataires peuvent adhérer à la présente convention par une déclaration écrite remise à l'Association cantonale bernoise d'ASAD. L'adhésion à la convention est gratuite pour les membres actifs de l'Association cantonale bernoise d'ASAD. Les prestataires qui ne sont pas membres de cette association lui versent une taxe d'adhésion et une participation aux frais annuelle. Le montant de la contribution est fixé dans un règlement. Le règlement sur les taxes d'adhésion en vigueur est chaque fois publié sur Internet.

Art. 3 Tarif

- ¹ Le tarif pour les prestations de soins aigus et de transition représente :
CHF 126.00 par heure (100%)

La part supportée par l'assureur se monte à **CHF 57.00 (arrondi) par heure (45%)**.

- ² Le décompte peut inclure jusqu'à 2 heures de soins par jour (valeur moyenne sur toute la durée des SAT).
- ³ La facturation des prestations fournies est établie pour les 10 premières minutes, puis par unités de 5 minutes. Les 10 premières minutes ne peuvent être facturées qu'une seule fois par jour et par patient.

Art. 4 Prescription médicale / annonce du besoin

- ¹ Dans le cadre de la convention relative à un tarif horaire unique, le prestataire est exclusivement tenu d'envoyer à l'assureur la prescription médicale dans le « Formulaire d'annonce des soins aigus et de transition » complètement rempli qu'il aura fait signer par le médecin de l'hôpital, au plus tard dans les cinq jours qui suivent le début des soins aigus et de transition.
- ² Les indications à fournir avec le formulaire d'annonce « soins aigus et de transition » sont précisées dans l'annexe 3.

Art. 5 Facturation

- ¹ Conformément à la présente convention, le débiteur est l'assureur-maladie (système du tiers payant, art. 42, al. 2 LAMal).
- ² Certains assureurs et prestataires peuvent, en dérogation à l'al. 1, convenir du système du tiers garant.

Art. 6 Reporting

L'Association cantonale bernoise d'ASAD fournit aux assureurs les données consolidées nécessaires au reporting conformément à l'annexe 4 chaque année, au 31 août pour celles du premier semestre et au 28 février de l'année suivante pour celles du deuxième semestre.

Art. 7 Entrée en vigueur / durée de la convention

La présente convention et ses annexes entrent en vigueur le 1^{er} avril 2013. Elle a été conclue pour une durée indéterminée.

La convention et ses annexes peuvent être dénoncées pour la fin d'une année civile, la première fois au 31.12.2013, moyennant le respect d'un délai de résiliation de six mois.

Art. 8 Approbation de la convention

L'Association cantonale bernoise d'ASAD se charge de lancer la procédure d'approbation conformément à l'art. 46, al. 4 LAMal. Elle supporte les émoluments éventuels.

Art. 9 Litiges

En cas de divergences de vues portant sur l'application de la présente convention, les parties concernées doivent les supprimer. Si elles ne trouvent pas de terrain d'entente, la procédure en cas de litige est réglée par l'art. 89 LAMal.

Art. 10 Clause générale

Par ailleurs, les dispositions administratives de la Convention administrative du 30.11.2011 relative aux soins aigus et de transition entre l'Association Spitex Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part et les assureurs maladie mentionnés dans la présente convention d'autre part sont applicables.

Art. 11 Annexes

Annexe 1 : Liste des organisations d'ASAD qui ont adhéré à la convention

Annexe 2 : Liste des assureurs qui ont adhéré à la convention

Annexe 3 : Formulaire d'annonce des soins aigus et de transition

Annexe 4 : Concept SAT (soins aigus et de transition)
de l'ASAD dans le canton de Berne

Les annexes 1-4 font partie intégrante de la présente convention.

Berne, le 21 juin 2013

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile

Lisa Humbert-Droz

Présidente

Jürg Schläfli

Directeur

Zurich, le 22 mai 2013

Sanitas Grundversicherungen AG

Beat Schärer

Chef Gestion des prestations

Nicole Guggisberg

Spécialiste Achat de prestations

Annexe 1 : Liste des organisations d'ASAD qui ont adhéré à la convention

Annexe 2 : Liste des assureurs qui ont adhéré à la convention

Les assureurs suivants ont adhéré à la convention :

- Wincare Versicherungen AG, Winterthour
- Compact Grundversicherungen AG, Zurich
- Kolping Krankenkasse AG, Dübendorf

Annexe 3 : Formulaire d'annonce des soins aigus et de transition

Formulaire de déclaration transitoire Soins aigus et de transition pour fournisseurs de prestations ambulatoires

Conformément à l'art. 25a, al. 2 LAMal, les soins aigus et de transition (SAT) sont prescrits par des médecins des hôpitaux aux conditions cumulatives suivantes :

1. Les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Des prestations diagnostiques et thérapeutiques (dans un hôpital de soins aigus ou dans l'unité gériatrique d'un hôpital) ne sont plus nécessaires. Un séjour dans une clinique de réadaptation n'est pas indiqué.
2. La patiente ou le patient a besoin de soins qualifiés dispensés par des professionnels des soins après un séjour dans un hôpital de soins aigus.
3. Les SAT font partie de la chaîne thérapeutique. Ils doivent répondre aux besoins et être prescrits de façon ciblée. Ils ne sont pas censés couvrir la période d'attente avant l'entrée dans une clinique de réadaptation ou dans un EMS.
4. Les SAT ont pour but de renforcer les compétences de la patiente ou du patient, de sorte qu'il ou elle puisse se prendre en charge et retrouver dans son environnement habituel les aptitudes et capacités qui étaient les siennes avant son séjour hospitalier. L'objectif est de lui permettre de retourner durablement chez elle ou chez lui et d'éviter une nouvelle hospitalisation.
5. Un plan de soins comprenant les mesures permettant d'atteindre les objectifs fixés est établi.

Dans la mesure où des traitements médicaux ou thérapeutiques sont également nécessaires, ils peuvent être fournis sur le mode ambulatoire au titre de prestations individuelles. Ils ne font pas partie intégrante des SAT.

Document requérant	Identification	
Fournisseur de prestations		
Patient / Patiente	Nom Prénom Rue NPA Lieu Date de naissance Sexe Début de la maladie N° d'assuré N° d'assurance sociale Base légale Motif du traitement Type de traitement	Exemple Pierre Chemin du Patient 1 6000 Lucerne 15.01.1977 H XX.XX.2011 12345678 LAMal Maladie Soins aigus et de transition
Hôpital N° RCC de l'hôpital Code EAN et nom du médecin prescripteur		
Diagnostic (facultatif) Thérapie Début du traitement	ICD-10 SAT XX.XX.2011	Durée du traitement : X jours

• Ce formulaire est transmis à l'assureur compétent en cas de besoin.

Evaluation établie par l'hôpital en vue de prescrire des soins aigus et de transition

- | | | |
|---|-----|-----|
| 1. Les problèmes médicaux sont connus et stabilisés. | oui | non |
| 2. L'intervention d'un professionnel des soins est nécessaire pour une durée limitée pouvant aller jusqu'à 24 heures par jour. | oui | non |
| 3. Une réadaptation stationnaire n'est pas indiquée. | oui | non |
| 4. La patiente ou le patient a le potentiel pour récupérer son autonomie et vivre dans son environnement habituel. | oui | non |
| 5. La patiente ou le patient souhaite réintégrer son cadre de vie et d'habitation habituel. | oui | non |
| 6. Les objectifs des SAT ont été fixés d'entente avec la patiente ou le patient ou, le cas échéant, avec ses proches ou son représentant légal. | oui | non |

Début des SAT : _____

Durée probable (max. 14 jours) : _____

Qui dispense les SAT ? :

N° RCC : _____

Nom du fournisseur de prestations : _____

Adresse du fournisseur de prestations : _____

Lieu, date : _____

Signature du médecin prescripteur de l'hôpital / cachet de l'hôpital

Original à adresser au fournisseur de prestations SAT
Copie à la patiente / au patient
Copie à l'assureur

Annexe 4 : Concept SAT des services d'ASAD du canton de Berne

Introduction

L'évolution vers des séjours hospitaliers plus courts et des sorties de l'hôpital plus rapides n'est pas une nouveauté pour le secteur de l'ASAD. L'introduction du DRG va encore renforcer cette tendance. Il s'en suivra des situations de cas professionnellement plus délicats. L'introduction des soins aigus et de transition (SAT) par le Conseil fédéral permet de tenir compte de cette évolution.

Le concept ici présenté a été élaboré à l'intention des organisations Spitex à but non lucratif du canton de Berne comme base de la fourniture des soins aigus et de transition. Il fait partie intégrante de la Convention administrative relative aux soins aigus et de transition conclue entre les prestataires de soins et tarifsuisse sa.

Définition des soins aigus et de transition

Conformément à l'art. 25a, al. 2 LAMal, les soins aigus et de transition (SAT) sont prescrits exclusivement par le médecin de l'hôpital.

Les conditions cumulatives suivantes doivent être satisfaites :

1. Les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Les prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital de soins aigus (même dans l'unité gériatrique d'un hôpital) ne sont plus nécessaires. Une réhabilitation dans une clinique de réadaptation ne s'impose pas.
2. Après un séjour dans un hôpital de soins aigus, la patiente ou le patient nécessite des soins qualifiés dispensés par du personnel soignant qualifié.
3. Les SAT font partie de la chaîne thérapeutique. Ils doivent répondre aux besoins et être prescrits de façon ciblée. Ils ne sont pas censés couvrir la période d'attente avant l'entrée dans une clinique de réadaptation ou dans un EMS.
4. Les SAT ont pour but de renforcer les compétences de la patiente ou du patient, de sorte qu'il ou elle puisse se prendre en charge et retrouver dans son environnement habituel les aptitudes et capacités qui étaient les siennes avant son séjour hospitalier. L'objectif est de lui permettre de retourner durablement chez elle ou chez lui et d'éviter une nouvelle hospitalisation.
5. Un plan de soins comprenant les mesures permettant d'atteindre les objectifs est établi.

Dans la mesure où des traitements médicaux ou thérapeutiques sont également nécessaires, ils peuvent être fournis sur le mode ambulatoire au titre de prestations individuelles. Ils ne font pas partie intégrante des SAT.

Durée définie des soins aigus et de transition

Les SAT doivent être prescrits par le médecin de l'hôpital au moyen du formulaire de déclaration des besoins pour 14 jours au maximum.

La durée moyenne des soins ne devrait pas dépasser 2 heures par jour.

Evaluation des besoins en soins requis

L'évaluation des besoins en soins requis effectuée par le service d'ASAD est pratiquée au moyen d'un instrument standardisé (RAI- Home-Care ou autre).

Limites des soins aigus et de transition ambulatoires

En cas de manque de coopération du patient /de la patiente et de son réseau informel, les prestations sont interrompues lorsque le traitement/les soins ne peuvent pas être dispensés de manière à répondre à leur but conformément à la prescription médicale. Pour le reste, l'interruption d'une prestation d'ASAD est soumise aux mêmes conditions que celles qui sont prévues dans les « Dispositions générales du contrat de prestations » conclu avec le canton.

(...)

Conditions structurelles

L'autorisation de dispenser des SAT délivrée à une organisation d'ASAD se base sur une autorisation d'exploiter du canton et un contrat de prestations signé avec celui-ci.

L'organisation d'ASAD, mise au bénéfice d'un numéro RCC pour les SAT, est compétente exclusivement pour sa zone territoriale. Dans cette zone, elle assume aussi l'obligation de prise en charge pour les SAT.

Conditions professionnelles

L'annexe 5 de la convention administrative est applicable.

Exigences en rapport avec la prestation

Le prestataire s'engage

- à annoncer les admissions du lundi au samedi de 07h00 à 19h00,
- à proposer les soins aux clientes et clients existants chaque jour de 6h00 à 23h00,
- à proposer une offre de nuit pour les clientes et les clients existants de 23h00 à 6h00,
- à assurer une première intervention au plus tard dans les 24 heures (sans dimanche) après l'annonce.

Collaboration avec l'hôpital

L'hôpital et l'organisation d'ASAD s'efforcent de collaborer d'une manière optimale. Dans ce but, ils recherchent mutuellement le contact et définissent des déroulements processus de prise en charge des clients et une façon de présenter l'ordonnance communs. Ils règlent aussi la procédure lors d'une éventuelle réadmission à l'hôpital. En pareil cas, il est impératif d'associer les médecins traitants et les autres prestataires éventuels au processus de collaboration.

Monitoring de prestations

Le prestataire réalise un monitoring des SAT. Les données suivantes doivent être fournies à l'Association cantonale bernoise d'ASAD :

Par cas :

- Nombre d'heures d'évaluation / conseils SAT
- Nombre d'heures de traitements SAT
- Nombre d'heures de soins de base SAT
- Nombre d'interventions
- Âge des clients
- Solution faisant suite au traitement :
 - Indépendant
 - ASAD de longue durée
 - Passage en EMS
 - Passage à l'hôpital
 - Décès
 - Autre
- Montant total des moyens et appareils facturés

L'Association cantonale bernoise d'ASAD fournit à Sanitas Grundversicherungen AG les données consolidées et anonymisées par cas (groupées par institution) d'ici au 28 février de l'année suivante.

Adhésion valable pour les trois parties

de la

Convention tarifaire concernant les soins aigus et de transition du 01.04.2013 entre

Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile

et

KPT Caisse-maladie SA, Tellstrasse 18, 3001 Berne (adresse postale : case postale 8624, 3001 Berne), y compris les assureurs maladie qui ont adhéré à la convention :

- Agilia Krankenkasse AG
- Publisana Krankenkasse AG

ainsi que

Sanitas Grundversicherungen AG, Jägergasse 3, 8021 Zurich (adresse postale: case postale 2010, 8021 Zürich), y compris les assureurs maladie qui ont adhéré à la convention :

- Wincare Versicherungen AG
- Compact Grundversicherungen AG
- Kolping Krankenkasse AG

et

Helsana Versicherungen AG, Zürichstrasse 130, 86 Dübendorf (adresse postale: case postale, 8081 Zürich), y compris les assureurs maladie qui ont adhéré à la convention :

- Progres Versicherungen AG
- sansan Versicherungen AG
- avanex Versicherungen AG
- maxi.eh Versicherungen AG
- indivo Versicherungen AG

Nous avons pris connaissance de la teneur des conventions relatives à la rémunération par l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie selon la LAMal des traitements et des soins fournis aux patients dans le cadre des soins aigus et de transition ainsi que des annexes à ces conventions. Nous déclarons par la présente y adhérer.

Nom de l'organisation d'ASAD : Adresse, NPA, lieu :

Lieu et date : Cachet et signature(s) valides :

Nom/ Prénom :

Nom/ Prénom :