

# Contrat

entre

## le Concordat des assureurs-maladie suisses

et

## l'Association suisse des infirmières et infirmiers

en matière de prestations et de tarifs s'appliquant aux soins infirmiers ambulatoires et à domicile dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

### A. Parties contractantes

Le présent contrat est conclu entre le Concordat des assureurs-maladie suisses (ci-après "CAMS") et l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ci-après "ASI").

### B. Champ d'application

Le présent contrat tarifaire s'applique à l'ensemble du territoire suisse.

Le présent contrat régleme les prestations prévues par la loi<sup>1</sup> fournies aux assurés par des infirmières et infirmiers indépendants<sup>2</sup>.

### C. Adhésion au contrat

- 1) Le présent contrat ainsi que ses annexes s'appliquent aux membres du CAMS et de l'ASI, dès qu'ils ont adhéré en temps utile à l'une des associations contractantes.
- 2) Chaque partie au contrat tient une liste des membres ayant déclaré leur adhésion au présent contrat. La liste est tenue à la disposition des départements cantonaux des affaires sanitaires.
- 3) Les fournisseurs de prestations qui ne font pas partie de l'ASI ainsi que les assureurs n'appartenant pas au CAMS peuvent adhérer au présent contrat par communication écrite à l'une des parties au contrat. Ils doivent s'acquitter d'une taxe d'adhésion unique de Fr. 500.-, ainsi que d'une participation annuelle aux frais, payable après l'année d'adhésion, de Fr. 200.-.

---

<sup>1</sup> En particulier Art. 7 alinéa 1 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie

<sup>2</sup> Art. 49 Ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal

- 4) A titre d'exécution, les parties contractantes ouvrent et gèrent un même compte tenu par double signature (une personne autorisée à signer par partenaire contractuel). Les frais ou avoirs sont répartis proportionnellement.
- 5) Les parties s'informent mutuellement concernant les membres ayant adhéré ou en matière de sorties de membres.
- 6) L'ASI vérifiera la formation et l'autorisation cantonale d'exercice de la profession des personnes désirant adhérer au contrat. La reconnaissance par l'ASI des conditions préalables remplies pour l'activité libérale<sup>2</sup> autorise les personnes qui adhèrent au contrat à recevoir un numéro de concordat.

## **D. Conditions en matière de prestations**

Une rémunération n'est due que si le fournisseur de prestations remplit les conditions légales, fournit les preuves nécessaires, qu'il existe une prescription ou un mandat médical et que la personne assurée a droit aux prestations.

## **E. Garantie des frais / communication d'entrée**

- 1) Soins à domicile/ambulatoires  
Le fournisseur de prestations annonce à l'assureur sous annexe de l'ordonnance médicale/ordre du médecin le début du traitement de l'assuré. Si l'assureur ne s'y oppose pas dans les 10 jours à partir de la réception de la communication, l'obligation d'allouer les prestations vaut comme donnée.
- 2) Dans toute la correspondance échangée avec l'assuré, il conviendra d'indiquer:
  - les données de la personne assurée (nom, prénom, numéro de membre, date de naissance, domicile)
  - le nom de l'assureur ou de la section/agence, etc.
  - le numéro de concordat du fournisseur de prestations.

## **F. Etendue des prestations**

- 1) Un tarif avec points de taxe est convenu pour la fourniture de prestations (annexe 2).
- 2) La valeur de base par patient pour toutes les prestations est de:
  - 1er trimestre: 65 heures
  - à partir du 2e trimestre: 55 heures

Pour les patients dont on peut prévoir au début de la prise en charge qu'ils auront besoin au minimum 6 mois de soins à domicile/ambulatoires, la valeur de base pour 6 mois est de 120 heures.
- 3) Dans des cas particuliers, une extension des prestations pour une durée peut être facturée (après une évaluation systématique de la situation (Assessment) si elle a été préalablement argumentée et annoncée (p.ex. patients en phase terminale). Un refus éventuel de la part de l'assureur-maladie doit être argumenté et peut être présenté à la commission d'arbitrage compétente.
- 4) Sont remboursées les prestations selon Art. 7 de l'OPAS<sup>3</sup> pour autant qu'elles soient dispensées à domicile ou en ambulatoire.

---

<sup>3</sup> Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie, OPAS

## **G. Facturation**

- 1) Les parties contractantes conviennent d'une formule de facturation commune/de normes pour la facturation électronique. Il convient d'indiquer sur toutes les factures:
  - Fournisseur de prestations responsable et son numéro de concordat
  - Numéro de concordat du fournisseur de prestations
  - Données de l'assuré
  - Calendrier des prestations
  - Distinction des prestations réglementaires ou non selon LAMal
  - Date de facturation
- 2) Les fournisseurs de prestations s'engagent à attirer l'attention des assurés sur le fait que les prestations non réglementaires n'impliquent aucune reprise des frais par les assureurs-maladie en application de l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie.

La facturation s'effectue par mois, pour des patients à longue durée tous les trois mois dès le début du traitement.

- 3) Une facture au 31.12 est à établir pour les patients encore en traitement lors du changement d'année.

## **H. Paiement des prestations**

- 1) Les parties contractantes conviennent du système du tiers payant. Le fournisseur de prestations remet une copie de la facture à l'assuré.
- 2) Un paiement n'a lieu que pour des prestations légales/contractuelles. Les fournisseurs de prestations ne sont pas autorisés à exiger de la part des assurés des rémunérations supplémentaires pour ces prestations<sup>4</sup>.
- 3) Après réception de toutes les données et de la facture, les assureurs s'engagent à régler le montant dû dans les 45 jours.

## **I. Qualité des prestations et leur caractère économique**

- 1) Lors d'investigations de traitements et de soins infirmiers ordonnés par un médecin ou exécutés sur mandat d'un médecin, de même que lors d'utilisation de produits et d'instruments, les fournisseurs de prestations respectent l'obligation d'économie<sup>5</sup>.
- 2) Les fournisseurs de prestations s'engagent à participer aux mesures de garantie et de contrôle de la qualité. Elles sont réglementées dans une convention séparée.
- 3) L'ASI élabore jusqu'au 31 décembre 1997, les concepts et programmes en matière d'exigences de la qualité des prestations et de promotion de la qualité prévus par l'art. 77 OAMal<sup>6</sup>.

---

<sup>4</sup> Art. 44 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal

<sup>5</sup> Art. 56 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal

<sup>6</sup> Ordonnance sur l'assurance-maladie, OAMal

## **J. Evaluation des besoins**

### **Coordination et contrôle des prestations**

1. La détermination des besoins est entreprise en recourant à des instruments reconnus, par une infirmière/un infirmier diplômé(e).
2. Lors de la détermination des besoins, il convient de définir si d'autres services fournissent des prestations réglementaires au même patient.
3. Les fournisseurs de prestations référents doivent coordonner leurs services lors d'un engagement simultané auprès d'un patient et doivent se concerter sur le budget de temps.
4. Ils doivent être en mesure de renseigner la caisse-maladie sur le degré d'épuisement du budget de temps.
5. Chaque fournisseur de prestations peut faire une demande d'augmentation du budget de temps; en présence de patients traités en commun, la demande doit être formulée ensemble → formule séparée "Demande d'augmentation du budget de temps".

## **K. Résiliation**

- 1) Le présent contrat peut être dénoncé en respectant un délai de résiliation de six mois, chaque fois pour le 31.12, la première fois le 31.12.1999.
- 2) Les assureurs ou fournisseurs de prestations individuels ayant adhéré au présent contrat peuvent se démettre du contrat et de ses annexes en respectant un délai de six mois.
- 3) Les adaptations, modifications ou compléments à ce contrat ainsi qu'à ses annexes peuvent intervenir en tout temps, après entente mutuelle.
- 4) Les parties au contrat informent le plus rapidement possible leurs membres des modifications et des démissions

## **L. Entrée en vigueur**

Ce contrat entre en vigueur le 1.1.1998. Il est soumis au Conseil fédéral pour approbation.

**Annexe 1 - Convention sur l'instance d'arbitrage**

**Annexe 2 - Tarif avec points de taxe**

**CONCORDAT DES ASSUREURS-MALADIE SUISSES**

Le président:

Le directeur:

U. Müller

F. Britt

**ASSOCIATION SUISSE DES INFIRMIERES ET INFIRMIERS**

La présidente:

Le secrétaire général:

M. Müller-Angst

U. Weyermann

Berne, le 23.5.1997

**Annexe 1****Instance d'arbitrage**

A l'exception des procédures de remboursement, tous les différends entre les fournisseurs de prestations et les assureurs n'ayant pas pu être réglés à l'amiable entre les participants peuvent être soumis, préalablement à la décision du tribunal arbitral, à une Commission paritaire de confiance (CPC).

La Commission paritaire de confiance est composée:

- d'un(e) représentant(e) spécialisé(e) de l'ASI,
- d'un(e) représentant(e) de la société cantonale des médecins,
- d'un(e) représentant(e) de l'association cantonale des caisses-maladie,
- d'un(e) représentant(e) du Concordat des assureurs-maladie suisses.

La CPC est également compétente en matière de compléments et d'interprétation du tarif. Elle peut faire appel à des experts.

Si la CPC n'est pas en mesure de présenter une proposition d'arbitrage dans les quatre mois après sa saisine, les parties en litige peuvent saisir le tribunal arbitral de l'affaire, selon art. 89 LAMal<sup>1</sup>.

La convention concernant l'instance arbitrale peut être dénoncée en tout temps en respectant un délai de résiliation de trois mois.

---

<sup>1</sup> Loi fédérale sur l'assurance-maladie, LAMal

**T A R I F****pour prestations fournies  
par des infirmières<sup>1</sup> indépendantes (art. 7 OPAS)**


---

a)	Mesures de clarification des besoins et conseil (ne peuvent être effectuées que par une infirmière selon art. 49 OAMal)	PT 13 par 10 min.
b)	Mesures d'investigation et de traitement (ne peuvent être effectuées que par une infirmière selon art. 49 OAMal)	PT 12 par 10 min.
c1)	Mesures de soins de base en relation avec des prestations selon a) et/ou b)	PT 11 par 10 min.
c2)	Mesures de soins de base	PT 6.5 par 10 min.

**Positions supplémentaires**

d)	Prestations selon a), b) et c) fournies les dimanches et jours fériés officiels*.	PT 1 par 10 min. (= 6.- h)
----	---	----------------------------

\* en font partie de manière exhaustive:

- 1er janvier
- 2 janvier
- Vendredi-Saint
- Lundi de Pâques
- Ascension
- Lundi de Pentecôte
- 1er août
- 25 décembre
- 26 décembre

e)	Indemnités pour service de soir et de nuit selon prestations a), b) et c):	
	1) de 20h00 à 23h00	PT 1 par 10 min. (= 6.- h)
	2) de 23h00 à 06h00 (en cas d'urgence)	PT 5 par 10 min. (= 30.- h)

**Recommandation pour point de taxe: 1 point de taxe = 1 Franc**

**Toutes les positions tarifaires s'entendent y compris temps et frais de déplacement ainsi que menu matériel**

Berne, le 16.5.1997ASI

---

<sup>1</sup> vaut également pour les infirmiers

This document was created with Win2PDF available at <http://www.daneprairie.com>.  
The unregistered version of Win2PDF is for evaluation or non-commercial use only.