

Contrat national sur les traitements par dialyse

Entre

H+ Les Hôpitaux de Suisse (ci-après H+), Berne

et la

**SVK Fédération suisse pour tâches communes des
assureurs-maladie (ci-après SVK), Soleure**

le contrat suivant est conclu :

Remarque : Toutes les désignations de personnes utilisées dans le contrat (p. ex. « patients ») s'adressent aussi bien aux femmes qu'aux hommes.
Par le terme « dialyse » on entend toutes les prestations tarifées à l'annexe 1.

Préambule

En considérant

que l'assurance obligatoire des soins est tenue de prendre en charge les dialyses ambulatoires (annexe 1 OPAS, art. 2.1) ;

que le TARMED prévoit les tarifs du contrat H+/SVK pour le décompte des traitements par dialyse ambulatoire ;

que la SVK réalise la garantie de la qualité conformément à la LAMal, art. 58 sur mandat des assureurs-maladie ;

que la SVK peut intégrer certaines prestations dans l'assurance de prestations spéciales (ci-après APS) lorsqu'un contrat ad hoc a été conclu ;

que les parties contractantes s'engagent à promouvoir de manière ciblée toutes les formes de traitements à domicile et de traitements self care,

que les parties contractantes reconnaissent l'importance de la promotion des transplantations,

les partenaires contractuels conviennent de ce qui suit :

Art. 1 Champ d'application

Le présent contrat est applicable dans toute la Suisse. Il s'applique uniquement aux prestations de dialyse fournies en tant que traitements ambulatoires conformément à l'annexe 1.

Centres de dialyse

1. Le présent contrat tarifaire s'applique à tous les membres A de H+ qui dirigent un centre de dialyse pour autant qu'ils n'aient pas signifié leur renonciation à l'adhésion à H+ jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du contrat. Les centres de dialyse s'engagent à mettre en œuvre les mesures de promotion énumérées à l'art. 11 pour les traitements par dialyse à domicile et self care, et à fournir des informations complètes sur les transplantations.
2. Les autres centres de dialyse peuvent également adhérer au contrat. Ils doivent payer à la SVK une taxe d'adhésion unique de Fr. 600.-- et une participation annuelle aux frais généraux de Fr. 200.-- les années suivant l'adhésion. L'adhésion est uniquement possible si la commission de dialyse de la Société suisse de néphrologie a donné son approbation écrite.
3. Dans le cadre de la garantie de la qualité selon l'art. 58 LAMal, la responsabilité professionnelle globale d'une station de dialyse incombe à un néphrologue FMH attitré. Pendant les heures de traitement, un néphrologue FMH doit être prêt à intervenir. Un seul médecin ne peut endosser la responsabilité professionnelle globale pour plusieurs stations de dialyse.
4. En cas de soupçon ou d'indice du non-respect des conditions susdites la commission de dialyse procédera à des contrôles et définira des mesures.
5. Au début du contrat ainsi qu'au début de chaque année, la SVK met à disposition des assureurs une liste des centres de dialyse auxquels le contrat s'applique.

Assureurs-maladie

1. Ce contrat s'applique à tous les assurés des assureurs-maladie qui sont affiliés directement ou par l'intermédiaire d'une association de réassurance à l'APS pour autant qu'ils n'aient pas signifié leur renonciation à l'adhésion à la SVK jusqu'à la date de l'entrée en vigueur du contrat.
2. Les assureurs-maladie qui ne sont pas affiliés à l'APS peuvent également adhérer au contrat. Ils doivent payer à la SVK une taxe d'adhésion unique de 16 cts. et une participation annuelle aux frais généraux de 8 cts. par personne assurée les années suivant l'adhésion. Le montant des participations est fixé par la SVK.
3. Au début du contrat ainsi qu'au début de chaque année, la SVK met à disposition de H+ et des centres de dialyse une liste des assureurs-maladie auxquels le contrat s'applique.

4. Les coûts pour la dialyse sont pris en charge par l'assureur-maladie sur la base de l'assurance obligatoire des soins.
5. La SVK se réserve le droit d'informer les services cantonaux de surveillance en cas de risque de pénurie de soins.

Art. 2 Garantie de prise en charge des coûts

1. La SVK met à disposition des centres de dialyse le formulaire de demande de garantie de prise en charge des coûts pour les traitements par dialyse dont une partie doit être remplie par les assurés.
2. La demande de garantie de prise en charge des coûts complètement remplie est remise à la SVK par le service prescripteur.
3. Si tous les documents nécessaires sont réunis, la SVK ou le médecin-conseil accorde la garantie de prise en charge des coûts à l'égard du centre de dialyse prescripteur pour le traitement par dialyse. L'assureur-maladie reçoit une copie de la garantie de prise en charge des coûts.
4. En cas de refus de garantir la prise en charge des coûts pour des motifs actuariels, le centre prescripteur et l'assureur-maladie en sont informés.

Art. 3 Indications et méthodes

L'annexe 1 OPAS s'applique.

Art. 4 Garantie de la qualité

Les centres de dialyse s'engagent à participer aux mesures pour garantir et contrôler la qualité conformément au registre national de la Société suisse de néphrologie. La SVK et la Société suisse de néphrologie conviennent d'un transfert des données et de mesures dans une annexe 2.

Art. 5 Prise en charge des coûts

L'assureur-maladie prend en charge les coûts du traitement par dialyse lorsque toutes les conditions suivantes sont remplies :

1. le patient est assuré auprès d'un assureur-maladie au sens de l'art. 1 ;

2. l'indication médicale ainsi que la réalisation de la thérapie sont conformes à l'art. 3 en tenant compte de l'art. 64a LAMal ;
3. la SVK a accordé une garantie de prise en charge des coûts.

Art. 6 Tarifs

1. Les tarifs pour les traitements par dialyse et les prestations spécifiques aux dialyses sont fixés à l'annexe 1.
2. Les prix et tarifs convenus s'appliquent exclusivement aux assureurs et centres de dialyse qui ont adhéré au contrat.
3. Les tarifs à l'annexe 1 peuvent être adaptés par accord mutuel, sans résiliation du contrat.

Art. 7 Facturation

1. L'assureur-maladie est débiteur des factures. Les factures sont envoyées directement à la SVK.
2. La facture porte les indications suivantes :
 - numéro de registre des codes créanciers (RCC) du centre de dialyse ; (UID ; ID du site ; identification du patient (nom, prénom, adresse, numéro courant) ;
 - assureurs-maladie ;
 - numéro d'assuré ou désormais n° AVS selon l'art. 42a LAMal ;
 - date de la prestation ;
 - étendue de la prestation ;
 - nom des médicaments et quantité de médicaments administrés (units) avec pharmacode ;
 - montant facturé pour les médicaments ;
 - montant facturé total.
3. Si pour des patients stationnaires, des traitements par dialyse sont effectués en ambulatoire dans des stations de dialyse externes, le paiement primaire est effectué par l'institution stationnaire mandante. Le décompte subséquent aux assureurs-maladie est régi par les contrats tarifaires stationnaires respectifs en vigueur. Une compensation supplémentaire de la station externe directement à l'assureur-maladie n'est pas permise.
4. Dans les établissements médico-sociaux, pour lesquels une compensation supplémentaire du traitement par dialyse est prévue, le débiteur de la facture est l'assureur-maladie. Les factures sont envoyées directement à la SVK.

5. Les partenaires contractuels trouvent un accord sur des normes uniformes pour la facturation électronique. Celles-ci présupposent entre autres :
 - bulletin de versement avec numéro de référence BVR et IBAN
 - pas de facturation par avance ;
 - prescriptions du Forum Datenaustausch et d'eHealth Suisse.
6. Les conditions pour le trafic des paiements peuvent être réglées dans une annexe, par accord mutuel, sans résiliation du contrat.
7. Pour les personnes en traitement à cheval sur deux années, une facture devra être établie au 31 décembre.

Art. 8 Paiement

1. Les factures des centres de dialyse sont contrôlées par la SVK, visées puis transmises à l'assureur-maladie en vue du paiement.
2. Le débiteur est l'assureur-maladie. A la réception de la facture et de toutes les indications nécessaires ainsi qu'après le contrôle par la SVK, l'assureur-maladie s'engage à payer le montant dû dans un délai de 45 jours à compter de la réception ou dans un délai de 30 jours après l'introduction de l'échange des données par voie électronique.
3. L'intérêt moratoire se conforme à la LPGA.

Art. 9 Protection des données

Les partenaires contractuels respectent les dispositions sur la protection des données et de la personnalité.

Art. 10 CPC

Tous les différends entre les centres de dialyse et la SVK ou les assureurs-maladie qui ne peuvent pas être réglés valablement entre les intéressés, sont d'abord soumis à une Commission paritaire de confiance (CPC) pour règlement arbitral. Les détails sont réglés dans une annexe distincte.

Art. 11 Promotion des dialyses à domicile et self care

1. Jusqu'au 31.12.2013, les centres de dialyse s'engagent à inclure 15%, puis 20% jusqu'au 31.12.2016, des nouveaux patients dans des traitements à domicile ou des dialyses self care.

2. Le respect des prescriptions du 1er alinéa habilite à facturer le forfait prévu à l'annexe 1 pour la dialyse full care. Si ce n'est pas le cas, le tarif pour les dialyses full care sera réduit de Fr. 50.- dès le 1er juillet 2014. La réduction se prescrit au plus tôt le 1er juillet 2015 ou l'une des années suivantes dès lors que les prescriptions de quota de l'al. 1 sont respectées.
3. Les patients jusqu'à 65 ans révolus doivent être dirigés vers un centre de transplantation dans un délai de 9 mois après le début de la dialyse pour une évaluation de la qualification pour une transplantation des reins.
4. Le respect des prescriptions du 3e alinéa habilite à facturer le forfait prévu à l'annexe 1 pour la dialyse full care. Si ce n'est pas le cas, la prolongation de la garantie de prise en charge des coûts sera refusée jusqu'au moment où le patient aura été dirigé vers un centre de transplantation ou celui où la SVK aura reçu une justification expliquant pourquoi cela n'a pas été le cas.
5. La SVK informe chaque semestre les centres de dialyse au sujet des indices actuels de tous les centres et des chiffres nationaux ainsi que des formes de thérapie conformément aux demandes de garantie de prise en charge des coûts déposées. Le début de la dialyse figurant sur la facture est déterminant.

Art. 12 Retrait

1. Chaque assureur-maladie peut déclarer se départir du présent contrat en respectant un préavis de six mois au 30 juin ou au 31 décembre à la SVK.
2. Chaque centre de dialyse peut déclarer se départir du présent contrat en respectant un préavis de six mois au 30 juin ou au 31 décembre à la SVK. Ils s'assurent de la poursuite des soins aux patients.

Art. 13 Durée du contrat

1. Le contrat peut être résilié en respectant un préavis de six mois pour la fin d'une année, au plus tôt au 31 décembre 2014.
2. Les taxes et tarifs du contrat, ainsi que les annexes peuvent être adaptés par accord mutuel, sans résiliation du contrat.

Art. 14 Entrée en vigueur

Le présent contrat entre en vigueur le 1.1.2012 et remplace celui du 28 mai 1998. L'approbation du Conseil fédéral est nécessaire conformément à l'art. 46 al. 4 LAMal.

Berne, le 27.11. 2011

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Charles Favre
Président

Dr Bernhard Wegmüller
Directeur

Soleure, le 28.11. 2011

SVK Fédération suisse
pour tâches communes des assu-
reurs-maladie

Dr Claude Ruëy
Président

Daniel Wyler
Responsable SVK

Annexes :

- Annexe 1 Tarifs
- Annexe 2 Programme d'assurance qualité
- Annexe 3 Règlement de la Commission paritaire de confiance (CPC)