

Convention

entre d'une part

**Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne
(Numéros RCC à l'annexe 2)**

ci-après dénommés "l'Etablissement"

et d'autre part

**Helsana Assurances SA
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf
(Adresse postale : Case postale, 8081 Zürich)**

**Sanitas Assurances de base SA et al.
Jäbergasse 3
8004 Zurich**

**KPT caisse-maladie SA et al.
Tellstrasse 18
3000 Bern 22**

ci-après dénommées "HSK" ou "l'Assureur"

(adresse postale: HSK, case postale, 8081 Zurich)

- ensemble dénommées "parties" -

concernant les cours pour maladies chroniques

Sommaire

Préambule	3
Art. 1 – Parties.....	3
Art. 2 – Champ d’application et étendue des prestations	4
Art. 3 – Forfaits.....	4
Art. 4 – Définition des cours de maladie chronique.....	4
Art. 5 – Obligations de l’Etablissement	4
Art. 6 – Obligations d’HSK.....	4
Art. 7 – Facturation et paiement.....	5
Art. 8 – Exclusion du forfait cours pour maladies chroniques.....	5
Art. 9 – Absence ou départ du patient sur sa propre initiative et sans raison médicale valable .	6
Art. 10 – Assurance-invalidité	6
Art. 11 – Assurance de qualité - Economicité	6
Art. 12 – Annexes à la convention	6
Art. 13 – Litiges.....	6
Art. 14 – Entrée en vigueur, durée et résiliation	6
Art. 15 – Réserve de la forme écrite	7
Art. 16 – Clause salvatrice.....	7
Art. 17 – Approbation.....	7
Annexe 1: Assureurs affiliés	12
Annexe 2: Liste des établissements adhérents.....	13
Annexe 3: Forfaits	14

Vu :

la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA),

la Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 et ses ordonnances (LAMal),

la Loi sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP),

la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978 (LPFES),

l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (OPAS),

la Loi sur les Hospices cantonaux du 16 novembre 1993 (LHC),

l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes, entré en vigueur le 1^{er} juin 2002 (ALCP),

la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de Libre-Échange (AELE), entrée en vigueur le 1^{er} juin 2002,

Préambule

¹Les parties se sont entendues pour revoir la convention du 8 avril 2004 afin d'adapter les tarifs et les conditions aux normes et activités actuelles. Il a été décidé de convenir dans deux conventions séparées les tarifs pour l'hospitalisation de jour en psychiatrie d'une part, et les cours pour maladies chroniques d'autre part.

Dès lors, la présente convention annule et remplace la convention du 8 avril 2004 en ce qui concerne les cours pour maladies chroniques. Le tarif fixé dans la convention du 8 avril 2004 est repris sans changement.

²Une fois par an, les parties examinent la convention existante et discutent des améliorations éventuelles de la collaboration contractuelle.

³Par souci de lisibilité, seule la forme masculine est employée dans cette convention, mais elle fait indifféremment référence aux personnes de sexe masculin et féminin.

Art. 1 – Parties

¹Les parties à la présente convention sont le CHUV, respectivement les établissements qu'il représente, désignés ci-après par l'Etablissement, et Helsana Assurances SA, Sanitas Assurances de base SA, ainsi que KPT caisse-maladie SA, respectivement les assureurs cités à l'Annexe 1, ci-après désignés par HSK.

²D'autres assureurs peuvent également s'affilier à ce contrat avec l'accord d'HSK et de l'Etablissement (tel que défini ci-dessous). Les assureurs correspondants sont détaillés dans l'annexe 1 et adoptent les dispositions de la présente convention.

³Helsana Assurances SA est autorisée à entreprendre toutes les démarches en rapport avec la présente convention, au nom et pour le compte des assureurs cités à l'Annexe 1A.

⁴Sanitas Assurances SA est autorisée à entreprendre toutes les démarches en rapport avec la convention, au nom et pour le compte des assureurs cités à l'Annexe 1B.

⁵KPT caisse-maladie SA est autorisée à entreprendre toutes les démarches en rapport avec la convention, au nom et pour le compte des assureurs cités à l'Annexe 1C.

Art. 2 – Champ d'application et étendue des prestations

¹La présente convention est applicable aux assurés au bénéfice d'une assurance obligatoire des soins (AOS) selon la LAMal ayant droit au remboursement des prestations auprès d'un assureur d'HSK.

²Elle concerne les cas maladie relevant de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et les traitements ambulatoires relevant des prestations à charge de l'assurance obligatoire des soins LAMal et des accords internationaux.

³La présente convention s'applique aux cours pour maladies chroniques, pour des soins au sens de l'article 49 alinéa 6 LAMal et selon la classification de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP).

⁴Elle règle, entre HSK et l'Etablissement, les conditions administratives et financières relatives à des traitements médicaux à moyen ou long terme des patients qui suivent des cours pour maladies chroniques.

Art. 3 – Forfaits

Les cours pour maladies chroniques sont des prestations ambulatoires, facturées par des forfaits spécifiques. Ces forfaits figurent à l'annexe 3.

Art. 4 – Définition des cours de maladie chronique

La prise en charge de patients souffrant de maladies chroniques (p.ex. : diabète, allergies, asthme, obésité,...) consiste en des conseils et instructions dispensés à la journée ou demi-journée, de façon ponctuelle au sens de l'article 7, alinéa 2, lettre a, chiffre 1 OPAS. Ces conseils et instructions sont rémunérés sous la forme d'un forfait à la journée ou à la demi-journée qui comprend toutes les prestations dispensées par le personnel médical, paramédical et psychiatrique spécialisé dans le cadre de ces cours.

Art. 5 – Obligations de l'Etablissement

¹L'Etablissement s'engage à admettre et à soigner les membres des assureurs représentés par HSK.

² L'Etablissement s'engage à informer son patient sur les prestations non couvertes par le catalogue de l'assurance obligatoire des soins.

Art. 6 – Obligations d'HSK

HSK s'engage vis-à-vis de l'Etablissement à prendre en charge directement (tiers-payant) toute facture établie en vertu de la présente convention.

Art. 7 – Facturation et paiement

¹L'Etablissement adresse ses factures à l'Assureur avec la mention «TP» (Tiers-payant), ainsi qu'une copie pour information au patient avec la mention «facture payée directement par votre assureur».

²La facture doit mentionner les éléments suivants :

- a) les coordonnées du patient (nom, prénom, rue, N° postal, lieu, date de naissance, sexe, N° d'assuré et de la carte d'assuré dans la mesure du possible) ;
- b) les données de l'Assureur (nom, adresse, N° postal, lieu) ;
- c) les données du fournisseur de prestations (nom, rue, N° postal, lieu, N° RCC et N°GLN) ;
- d) le nom du médecin prescripteur si disponible ;
- e) les informations générales sur le traitement (dates de traitement et lieu) ;
- f) la distinction claire entre les forfaits selon cette convention et autres prestations facturables séparément, détail des médicaments donnés ;
- g) la date de la facture, N° de la facture, montant total.

³Si un patient change d'assureur en cours de traitement au 30 juin, l'Etablissement établit, à la demande du patient ou de l'Assureur, une facture intermédiaire au 30 juin. L'Etablissement établit une facture intermédiaire au 31 décembre pour les patients dont le traitement se poursuit l'année suivante.

⁴L'Assureur paie ladite facture directement à l'Etablissement dans un délai de 30 jours dès émission, pour autant que toutes les informations nécessaires soient en sa possession.

⁵A réception de la facture, si l'Assureur a besoin de renseignements médicaux complémentaires, la facture est suspendue et l'Etablissement se tient à disposition du médecin-conseil de l'Assureur pour la transmission de renseignements médicaux complémentaires. Dès la remise de toutes les informations nécessaires, l'Assureur s'engage à effectuer le paiement de la facture dans les 30 jours.

⁶La forme de facturation (électronique ou sur support papier) est convenue avec l'Assureur.

⁷L'Etablissement s'engage, sur demande de l'Assureur, à faire parvenir à l'attention du médecin-conseil toutes les informations d'ordre médical permettant de favoriser une prise de décision quant à la prise en charge des coûts.

Art. 8 – Exclusion du forfait cours pour maladies chroniques

Ces prestations ne sont pas comprises dans le forfait et sont facturées en sus :

- Toute prestation médicale qui ne relève pas des différents programmes suivis;
- Les transports et repas, ces derniers étant à la charge du patient.

Art. 9 – Absence ou départ du patient sur sa propre initiative et sans raison médicale valable

Le patient s'engage à suivre un traitement et doit respecter le cadre imposé par les cours pour maladies chroniques. C'est pourquoi, s'il décide, sans raison médicale validée par le thérapeute, de ne pas venir suivre son programme ou de ne pas participer à un cours, la position « rendez-vous manqué » peut lui être facturée.

Art. 10 – Assurance-invalidité

Dans les centres thérapeutiques pour enfants, le forfait s'applique lorsque l'AI ne prend pas en charge les mesures médicales.

De manière générale, les assureurs interviennent à titre subsidiaire, dans les cas où l'AI n'intervient pas.

Art. 11 – Assurance de qualité - Economicité

¹L'Etablissement respecte l'exigence d'économie lors de traitements, de soins et de prescription de mesures, ainsi que lors de l'engagement de moyens et d'appareils, ceci en conformité avec l'article 56 LAMal.

²L'Etablissement s'engage à participer aux mesures en faveur de la garantie et du contrôle de la qualité.

Art. 12 – Annexes à la convention

Font partie intégrante de la présente convention :

Annexe 1 : Liste des assureurs affiliés

Annexe 2 : Liste des établissements adhérents

Annexe 3: Forfaits

Art. 13 – Litiges

¹Tous les différends devront dans un premier temps faire l'objet d'une tentative de conciliation à l'amiable entre les parties. Cette conciliation se fera par le biais d'une rencontre où chacune des parties sera représentée par une ou plusieurs personnes en charge du dossier.

²En cas d'échec de la conciliation, la suite de la procédure se déroule selon l'art. 89 LAMal.

³Le for est fixé au lieu de l'Etablissement.

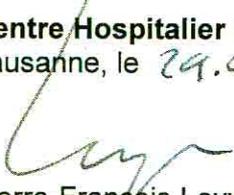
Art. 14 – Entrée en vigueur, durée et résiliation

¹La convention entre en vigueur le 1^{er} janvier 2014 pour une durée indéterminée.

²Elle est reconduite tacitement d'année en année, sauf dénonciation qui peut être signifiée par chacune des parties, moyennant un préavis donné six mois pour la fin d'une année civile, la première fois le 31 décembre 2014. La date du timbre postal est déterminante pour le respect du délai de résiliation de 6 mois.

Ainsi fait en cinq exemplaires:

Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Lausanne, le 29.4 2014


Pierre-François Leyvraz
Directeur général


Philipp Müller
Directeur administratif et financier

³D'éventuels compléments ou modifications de la présente convention ou de ses annexes, y compris du présent article, peuvent être apportés en tout temps d'un commun accord entre les parties. Ils doivent être consignés par écrit et dûment signés par les parties au contrat.

Art. 15 – Réserve de la forme écrite

D'éventuels compléments ou modifications de la Convention ou de ses annexes doivent être consignés par écrit et dûment signés par les parties à la Convention.

Art. 16 – Clause salvatrice

Si une disposition de la Convention venait à être invalidée, la validité de la Convention n'en serait pas affectée par ailleurs. Toute disposition invalide devra être remplacée par une disposition qui se rapproche autant que possible de son esprit et de sa signification économique, avec l'accord des parties.

Art. 17 – Approbation

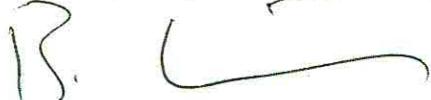
¹La présente convention requiert l'approbation du Conseil d'Etat selon l'art. art. 46, al. 4 LAMal. L'approbation de la convention est une condition de son applicabilité.

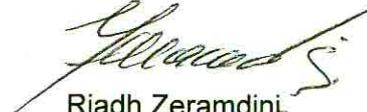
²Les parties sont conscientes de l'effet constitutif de la décision d'approbation du Conseil d'Etat. Dans le cas où à la date de l'entrée en vigueur effective de la convention, celle-ci n'a pas encore été validée, les parties appliquent ses dispositions selon la fiction qu'elle a été approuvée. Si le Conseil d'Etat, le Tribunal administratif fédéral ou le Tribunal fédéral n'a pas approuvé la convention ou l'a approuvée avec un contenu différent, l'appel au principe de bonne foi respectivement le principe de la confiance est exclu. Les éventuelles prestations versées en trop sont à rembourser par la partie enrichie dans un délai de 6 mois à partir de la date de la décision d'approbation du Conseil d'Etat ou de toute décision judiciaire y relative. Les parties reconnaissent que le délai de prescription d'un an pour toutes les demandes de restitution commence à courir dès la connaissance de la décision d'approbation du Conseil d'Etat ou dès l'entrée en vigueur de la décision judiciaire.

³La procédure d'autorisation est engagée par l'une des deux parties. Les taxes correspondantes éventuelles sont prises en charge à parts égales par les parties.

Les assureurs HSK:

Pour Helsana Assurances SA
Stettbach, le 20.03.2014


Beat Kälin
Responsable Achat de prestations Ouest


Riadh Zeramdini
Acheteur de prestations Cliniques Ouest

Les assureurs HSK (suite):

Pour Sanitas Assurances de base SA

Zurich, le 21 mars 2014



Beat Schärer
Chef conduite spécialisée

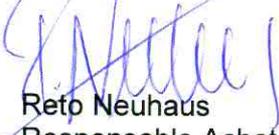


Heinz Rieder
Acheteur de prestations Région Ouest

Les assureurs HSK (suite):

Pour KPT Caisse-maladie SA

Berne, le 31.3.2014



Reto Neuhaus
Responsable Achat de prestations

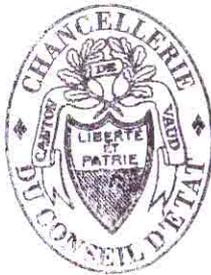


Sosio Terminio
Responsable gestion des partenaires

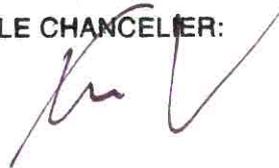
APPROUVÉ PAR LE CONSEIL D'ÉTAT

dans sa séance du ~~...2.0.AOÛT...~~ 2014

l'atteste,



LE CHANCELIER:



Annexe 1: Assureurs affiliés

Les assureurs suivants sont affiliés au contrat:

A

- Progrès Assurances SA
- sansan Assurances SA
- avanex Assurances SA
- maxi.ch Assurances SA
- indivo Assurances SA

B

- Compact Assurances SA
- Wincare Assurances SA
- Kolping caisse-maladie SA

C

- Agilia Caisse-maladie SA
- Publisana Caisse-maladie SA

Annexe 2: Liste des établissements adhérents

CHUV :

Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne (CHUV – PMU)
RCC: X 7096.22

**CHUV, Départements de psychiatrie et de santé communautaire,
Lausanne** RCC: X 7284.22

Secteur psychiatrique Nord, Yverdon
RCC: U 7283.22

Secteur psychiatrique Ouest, Prangins
RCC: R 7282.22

Annexe 3: Forfaits

Les forfaits réglés par la convention doivent être facturés en tiers-payant exclusivement au moyen du type de tarif 002 Forfaits TARMED selon le numéro de position mentionné ci-dessous et le texte de la position s'y rapportant. Le point tarifaire figurant dans le tableau doit être indiqué ; il y aura lieu d'insérer le chiffre 1 à titre de valeur du point tarifaire (VPT).

Type de tarif	Numéro de la position	Texte de la position	Prix	
			pt	vpt
002	0001.0660.005	Forfait journalier cours pour maladie chronique	Fr. 260.-	1
002	0001.0665.005	Forfait demi-jour cours pour maladie chronique	Fr. 130.-	1

Convention

Du 1^{er} janvier 2014

entre d'une part

**Le Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV)
Rue du Bugnon 21
1011 Lausanne
(Numéros RCC à l'annexe 2)**

ci-après dénommés "l'Etablissement"

et d'autre part

**Helsana Assurances SA et al.
Zürichstrasse 130
8600 Dübendorf
(Adresse postale: Case postale, 8081 Zurich)**

**Sanitas Assurances de base SA et al.
Jänergasse 3
8004 Zurich**

**KPT caisse-maladie SA et al.
Tellstrasse 18
3000 Bern 22**

ci-après dénommées "HSK" ou "l'Assureur"

(adresse postale: HSK, case postale, 8081 Zurich)

- ensemble dénommées "parties" –

**concernant la prise en charge de forfaits relatifs à l'hospitalisation de
jour en psychiatrie**

Sommaire

Préambule.....	3
Art. 1 – Parties	3
Art. 2 – Champ d'application et étendue des prestations.....	4
Art. 3 – Forfaits	4
Art. 4 – Hospitalisation de jour en psychiatrie.....	4
Art. 5 - Obligations de l'Etablissement.....	4
Art. 6 - Obligations d'HSK	5
Art. 7 – Facturation et paiement.....	5
Art. 8 – Exclusion du forfait hôpital de jour pour la psychiatrie.....	6
Art. 9 – Absence ou départ du patient sur sa propre initiative et sans raison médicale valable.....	6
Art. 10 – Assurance-invalidité.....	6
Art. 11 – Assurance de qualité – Economicité	6
Art. 12 – Annexes à la convention	6
Art. 13 – Litiges	6
Art. 14 – Entrée en vigueur, durée et résiliation.....	7
Art. 15 – Réserve de la forme écrite.....	7
Art. 16 – Clause salvatrice	7
Art. 17 – Approbation	7
Annexe 1: Assureurs affiliés.....	12
Annexe 2: Liste des établissements adhérents	13
Annexe 3: Forfaits.....	14