

## ACCORD

### Concernant la gestion du Fonds relatif aux temps de communication au sujet du bénéficiaire (CSB) conclu entre

- le Département de la santé et de l'action sociale (Département) représenté par le Service de la santé publique (SSP) et le Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH)
- l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS)
- la Fédération patronale des établissements médico-sociaux vaudois (FEDEREMS)
- la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

Les parties susmentionnées conviennent des dispositions suivantes :

#### Préambule

Un différend oppose les fournisseurs de soins et les assureurs-maladie au sujet des temps de communication au sujet du bénéficiaire (ci-après CSB) mesurés par l'outil d'évaluation des soins requis PLAISIR. Les assureurs contestent que ces temps de CSB soient à charge de l'assurance-maladie et n'acceptent de rembourser que la partie non contestée des factures de soins que leur adressent les EMS.

Le présent accord a pour objectif d'assurer aux EMS la trésorerie nécessaire à une prise en charge conforme aux exigences de dotation en personnel de soins (ci-après les « avances » de l'Etat), ceci dans l'attente que l'instance compétente détermine si les temps de CSB sont à charge de l'assurance obligatoire des soins ou à charge de l'Etat au titre du financement résiduel selon l'article 25a LAMal.

#### Chapitre premier – Dispositions générales

- But et champs**      **Article premier.-** Le présent accord institue le Fonds relatif aux temps de communication au sujet du bénéficiaire (ci-après : le Fonds CSB) et fixe les règles administratives et financières qui régissent son fonctionnement.
- Peuvent bénéficier des avances de l'Etat prévues dans cet accord les EMS pour lesquels le financement résiduel est dû par l'Etat selon les dispositions cantonales en vigueur.
- Nature du Fonds CSB**      **Article 2.-** Le Fonds CSB est constitué, d'une part, des avances de trésorerie octroyées par le Département aux établissements médico-sociaux, sur la base des factures relatives aux temps de CSB et, d'autre part, des remboursements reçus des assureurs maladie au titre des factures CSB.
- Gestion du Fonds CSB**      **Article 3.-** Le Fonds CSB figure dans un compte spécifique de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaire vaudois (ci-après la Centrale). Il est géré par la Centrale conformément aux règles établies par le présent accord.

## Chapitre 2 – Organisation administrative

### Principes

**Article 4.-** Chaque établissement qui adhère individuellement au présent accord s'engage à :

- a) adopter la nouvelle procédure de facturation décrite dans l'annexe 1. Cette dernière consiste à éditer deux factures distinctes et liées et les adresser aux assureurs maladie avec copie à la Centrale. La première facture concerne la partie non contestée des prestations, la deuxième facture, dite facture CSB, ne concerne que l'effet de la bascule de classe due à la soustraction des minutes de CSB. L'établissement se conforme à cette règle d'ici le 31 décembre 2011 au plus tard ;
- b) renoncer à demander à la Centrale le « repaiement » usuel. En contrepartie, ils reçoivent les avances de trésorerie de l'Etat sur la base des factures CSB adressées à la Centrale ;
- c) mettre en gage (garantie) les factures CSB adressées à la Centrale pour les avances de trésorerie accordées par l'Etat ;
- d) reverser à la Centrale les éventuels paiements directs reçus des assureurs maladie au titre des factures CSB mises en gage auprès de la Centrale ;
- e) communiquer à la Centrale, en temps utile, les extournes de factures et la refacturation des prestations ;
- f) entamer auprès des assureurs maladie débiteurs les procédures visant à obtenir le paiement des factures contestées et les conduire jusqu'à un jugement exécutoire ;
- g) en cas d'issue favorable des actions intentées selon la lettre f), rembourser à l'Etat via le Fonds CSB les avances reçues de l'Etat ;
- h) se conformer aux instructions de la Centrale pour les procédures mises en place dans le cadre du présent accord et en particulier les instructions concernant la régularisation de la période passée (annexe 6).

## Chapitre 3 – Organisation financière

### Financement du Fonds CSB

**Article 5.-** Le Fonds CSB enregistre les flux suivants :

- a) les avances de trésorerie octroyées par l'Etat aux établissements signataires du présent accord ;
- b) les paiements reçus des assureurs maladie au titre des factures CSB ;
- c) le cas échéant, d'éventuels prélèvements effectués par l'Etat sur les versements des assureurs maladie et dans le cas de figure où le Fonds CSB présenterait un solde positif significatif.

### Ordres de paiement

**Article 6.-** Le paiement mensuel des avances de trésorerie s'effectue de la manière suivante :

- a) la Centrale détermine, par établissement, le total des factures CSB du mois écoulé ;
- b) elle communique le montant au Département ;
- c) le Département verse à la Centrale le montant requis et ordonne à la Centrale le paiement de ce montant aux établissements. Les ordres de paiements sont signés par deux représentants du Département ;
- d) la Centrale effectue le versement des avances mensuelles aux établissements et transmet la pièce justificative au Département.

Taxe de  
chancellerie

**Article 7.-** La taxe de chancellerie est affectée à la Centrale pour couvrir ses frais de gestion. Elle est fixée de la manière suivante :

- Par facture retraitée pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2011 à la date d'entrée en vigueur du nouveau mode de facturation, la taxe de chancellerie s'élève à Fr. 10.- (soit Fr. 5.- par facture extournée et Fr. 5.- pour l'émission de la nouvelle double facture).
- Par double facture traitée selon le nouveau mode de facturation, prévu à l'art 4, lettre a), la taxe est de Fr. 5.- (soit aucune taxe supplémentaire pour le traitement de la facture CSB).

La taxe de chancellerie est prélevée à la clôture de l'exercice sur le fonds de gestion d'hébergement médico-social.

Suivi du Fonds  
CSB et  
statistiques

**Article 8.-** Dans le cadre du suivi du Fonds CSB, la Centrale se charge d'établir :

- un décompte des deux premiers mois suivant la signature du présent accord ;
- par la suite, périodiquement, un décompte semestriel établi en février et août.

Pour les échéances susmentionnées, la Centrale fournit au Département les informations statistiques suivantes :

- la récapitulation, par établissement et par assureur maladie, des factures CSB reçues ;
- la récapitulation par établissement des avances versées par l'Etat.
- la récapitulation, par établissement et par assureur, des encaissements reçus des assureurs maladie ;
- le cas échéant, des prélèvements opérés par l'Etat.

Le Département évalue régulièrement la conformité des avances versées par rapport au total des factures CSB reçues par la Centrale. Le cas échéant, il ajuste ses versements aux besoins effectifs.

Régularisation de  
la période passée.

**Article 9.-** La période allant de janvier 2011 jusqu'à la mise en vigueur du nouveau mode de facturation prévu à l'art 4, lettre a) (période passée) est régularisée de la manière suivante, au choix de l'établissement et conformément aux instructions de la Centrale énumérées dans l'annexe 6 :

**Solution 1**

- L'établissement extourne les factures de cette période et édite de nouvelles factures, conformément à la nouvelle procédure de facturation prévue à l'art 4, lettre a). Cette refacturation ne concerne que les factures partiellement payées ou ouverte pour motif de CSB. Les factures entièrement payées ne sont pas extournées.
- L'Etat accorde les avances de trésorerie sur la base des factures CSB de la période.

**Solution 2**

- L'établissement établit un décompte, par assureur, des montants CSB impayés selon le modèle de l'annexe 4.
- L'assureur reconnaît le décompte et l'exigibilité du montant en cas de décision de justice favorable à l'établissement.
- Sur la base de ce décompte validé par l'assureur, l'Etat verse l'avance de trésorerie requise.

La solution 2 est applicable si l'assureur reconnaît le décompte prévu. A défaut, la solution 1 s'applique.

## Chapitre 4 – Remboursement des avances et dissolution du Fonds CSB

Remboursement  
des avances

**Article 10.-** Une fois que les actions prévues à l'art 4, lettre f) du présent accord auront mené à un jugement définitif :

- si les EMS obtiennent gain de cause et obtiennent des assureurs le paiement des montants dus au titre des CSB, l'Etat sera remboursé ;
- si les EMS n'obtiennent pas gain de cause, l'Etat renoncera à ses prétentions passées à l'égard des EMS dans la mesure où d'une part les avances auront permis de financer les charges salariales du personnel de soins exigé et d'autre part, il est établi que les voies de droit sont épuisées ou que l'on peut raisonnablement considérer qu'elles sont d'emblée vouées à l'échec.
- Si les assureurs doivent n'assumer qu'une partie des montants dus au titre des CSB, l'Etat sera partiellement remboursé, au prorata des prétentions satisfaites.

Dissolution du  
Fonds CSB

**Article 11.-** La dissolution du Fonds CSB intervient à l'issue :

- de la décision de justice exécutoire, après l'épuisement de toutes les voies de recours par les établissements signataires du présent accord ;
- du règlement par les établissements, au profit de l'Etat, des avances reçues au titre des factures CSB mises en gage auprès de la Centrale ; ceci, lorsque les assureurs maladie auront réglé les factures CSB dues.
- Si le Fonds CSB présente un solde après le remboursement des avances de l'Etat, les parties prenantes décident de son attribution.

## Chapitre 5 – Dispositions finales

Entrée en vigueur  
et validité

**Article 12.-**

- Le présent accord entre en vigueur rétroactivement au 1<sup>er</sup> janvier 2011.
- Le nouveau mode de facturation prévu à l'art 4, lettre a) est effectif dès octobre 2011, pour la facturation des prestations d'octobre 2011. Les établissements s'y conforment au plus tard d'ici le 31 décembre 2011.
- Les informations nécessaires au retraitement des factures pour la période janvier-septembre 2011 parviennent à la Centrale d'ici le 31 décembre 2011 au plus tard.
- Le présent accord est renouvelé tacitement d'année en année, sauf dénonciation signifiée par écrit par une partie signataire pour le 31 décembre de chaque année, moyennant un préavis de trois mois.
- Le présent accord échoit à la dissolution du Fonds CSB.

## Annexes

- Annexe 1 : spécification du format de facture.
- Annexe 2 : schéma de comptabilisation dans les EMS.
- Annexe 3 : calcul des minutes de CSB.
- Annexe 4 : fichier Excel de décompte et facture globale de la période (art 9, solution 2).
- Annexe 5 : document d'adhésion de l'EMS au présent accord.
- Annexe 6 : instructions de la Centrale concernant la régularisation de la période passée.

**Département de la santé et de l'action sociale**

Le chef du service des assurances  
sociales et de l'hébergement



Fabrice Ghelfi

Le chef du service  
de la santé publique



Jean-Christophe Masson

**Association vaudoise d'établissements médico-sociaux**

Le Président



Pierre-Yves Rémy

Le secrétaire général



Tristan Gratier

**Fédération patronale des établissements médico-sociaux**

Le Président



Adriano Pasquali

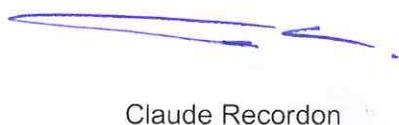
Le secrétaire général



Jean-Louis Zufferey

**Fédération des hôpitaux vaudois**

Le Président



Claude Recordon

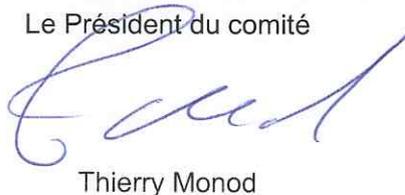
La secrétaire générale



Patricia Albisetti

**La Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV)**

Le Président du comité



Thierry Monod

Le Vice-président



François Mermoud

Fait à Lausanne, le **22 NOV. 2011**

**ANNEXE 5 : Adhésion individuelle de l'établissement aux dispositions du présent accord**

<u>Etablissement adhérent</u> Le/la soussigné(e) confirme avoir pris connaissance des dispositions concernant la gestion du Fonds relatif aux temps de communication au Sujet du Bénéficiaire (CSB) et, par sa signature, adhère au présent accord.	
Le Directeur / La Directrice	Raison sociale et coordonnées
Prénom et Nom :	Lieu et date :