

Complément à la convention de structure tarifaire ST Reha valable dès le 1^{er} janvier 2022

Accord relatif à la facturation séparée de prestations pen- dant un séjour en stationnaire (art. 49 al. 1 LAMal)

du 1^{er} janvier 2022

entre

a) H+ Les Hôpitaux de Suisse

(ci-après «H+»)

et les assureurs, conformément à la loi sur l'assurance-maladie,
représentés par

b) santésuisse

c) curafutura

(ci-après «les assureurs maladie»)

(ensemble ci-après «les parties contractantes»)

Par souci de lisibilité, il n'a pas été fait ici de différenciation quant au genre. Les termes utilisés désignent les deux sexes, dans un esprit d'égalité de traitement.

Préambule

- ¹ L'introduction de la structure tarifaire ST Reha aboutit à une rémunération uniforme des prestations de réadaptation stationnaire en Suisse. Ce complément à la convention de structure tarifaire a pour objectif de régir de manière uniforme également la facturation séparée de prestations pendant un séjour stationnaire au sens de l'art. 49 al. 1 4^e phrase LAMal. Les incitations négatives à une sélection des patients, resp. à un déplacement, résultant d'une couverture lacunaire par la structure tarifaire doivent être ainsi réduites.
- ² Selon le courrier d'information de l'OFSP relatif à l'approbation de TARPSY (p. 3 al. 2) du 30 novembre 2018, le Conseil fédéral attend des partenaires tarifaires que les modalités d'application des tarifs stationnaires n'aboutissent pas à une double facturation et ainsi à des surcoûts injustifiés.
- ³ Par une adaptation des règles et définitions de SwissDRG, le conseil d'administration de SwissDRG SA a demandé aux partenaires tarifaires de négocier jusqu'au 30 juin 2021 un accord sur la facturation séparée des prestations médicales.
- ⁴ **L'obligation de prise en charge** des prestations facturées séparément n'est pas l'objet du présent accord. Aucune obligation de prise en charge par l'assureur ne peut être déduite de la facturation séparée des prestations.
- ⁵ Ce complément à la convention de structure tarifaire ST Reha, valable dès le 1^{er} janvier 2022, est applicable dans toute la Suisse avec l'approbation par le Conseil fédéral.
- ⁶ Les parties contractantes s'engagent à conclure pour le 1^{er} janvier 2023 un accord analogue dans le cadre de l'adaptation de la convention de structure tarifaire TARPSY.

Partie I: Généralités

1. Objet de l'accord

- ¹ Par le présent accord, les parties contractantes régissent les principes et les conditions de la facturation séparée des prestations médicales d'une clinique (cf. art. 2 al. 1) ou d'un fournisseur externe (cf. art. 2 al. 2) pendant un séjour stationnaire, en complément de la convention de structure tarifaire ST Reha du 1^{er} janvier 2022. La facturation séparée intervient en supplément de la structure tarifaire ST Reha (RCG et éventuelles rémunérations supplémentaires).
- ² La concrétisation de la facturation décrite à la partie II, art. 1 et 2, par les fournisseurs de prestations intervient via les clarifications prévues à la partie II, art. 3.
- ³ Les parties à l'accord délèguent l'élaboration et la mise à jour des clarifications à la Commission technique paritaire (PFK), conformément à la partie II, art. 4.

2. Définitions: «clinique» et «fournisseur de prestations externe»

- ¹ Le terme «clinique» désigne un fournisseur de prestations dont les cas sont rémunérés au moyen de la structure tarifaire ST Reha. Il peut s'agir d'une clinique de réadaptation ou du service de réadaptation d'un hôpital dans lequel des prestations à des patients séjournant en stationnaire sont facturées selon ST Reha. Les autres domaines de prestations d'un tel hôpital sont considérés comme un fournisseur externe.
- ² Le terme «fournisseur de prestations externe» désigne soit un fournisseur titulaire d'un autre numéro RCC que la clinique, soit un service du même hôpital (même numéro RCC) qui ne facture pas via ST Reha.

3. Parties et procédure d'adhésion

- ¹ Les parties contractantes sont H+, santésuisse et curafutura.
- ² H+ fournit aux autres parties contractantes une liste des fournisseurs de prestations qui ont adhéré à l'accord.
- ³ curafutura et santésuisse ne mènent pas de procédure d'adhésion.

Partie II: Conditions pour la facturation séparée

1. Principes pour la facturation séparée des prestations médicales

- ¹ Les prestations médicales fournies durant un séjour stationnaire dans une clinique sont facturées séparément de la structure tarifaire ST Reha (RCG et éventuelles rémunérations supplémentaires), dans la mesure où les conditions suivantes sont réalisées:
 - a. Il s'agit soit de la poursuite d'un examen, resp. d'un traitement, en relation avec une affection préexistante à l'admission dans la clinique, soit d'une prestation aiguë indispensable pendant le séjour stationnaire qui ne peut pas faire l'objet d'un examen ou d'un traitement [prestation urgente (aiguë) et nécessaire (qui ne peut être reportée)].
 - b. Ces examens et traitements ne relèvent pas du complexe de prestations de la réadaptation et ne sont pas couverts par le mandat de prestations stationnaires de la clinique.
 - c. Le besoin et la capacité de réadaptation subsistent et ne sont pas rendus caducs par la prestation fournie et facturée séparément (p. ex. après des interventions).

2. Principes pour la facturation de médicaments par la clinique

- ¹ En règle générale, les médicaments utilisés par la clinique dans le cadre de la réadaptation sont remboursés via la structure tarifaire ST Reha. Lorsqu'un médicament figure au catalogue des rémunérations supplémentaires et que la classe de dosage la plus basse est atteinte, la facturation intervient selon les prix mentionnés dans le catalogue, en tenant compte de la clé de répartition des coûts correspondante.
- ² Certains médicaments sont facturés séparément aux conditions suivantes et dans la mesure où les critères prévus à la partie II art. 1 (Principes pour la facturation séparée des prestations médicales) ne doivent pas être remplis:
 - a. Le médicament figure au catalogue des rémunérations supplémentaires de SwissDRG mais la classe de dosage la plus basse n'est pas atteinte – dans la mesure où les critères des clarifications selon l'art. 5 sont réalisés – ou
 - b. Le médicament ne figure pas au catalogue des rémunérations supplémentaires de SwissDRG mais il remplit les critères des clarifications selon l'art. 5.
- ³ La facturation des médicaments prévue selon l'al. 2 intervient conformément à la Liste des spécialités (LS) et aux dispositions légales (art. 56 LAMal / Répercussion des avantages). Les conditions de l'al. 2 sont applicables durant 5 ans au maximum dès le 1^{er} janvier 2022.
- ⁴ Aussitôt que les médicaments répondant aux conditions de l'al. 2 sont représentés dans la structure tarifaire ST Reha, ils ne peuvent plus être facturés séparément.

3. Clarifications

- ¹ Les clarifications précisent de manière exhaustive quelles prestations et quels médicaments peuvent être facturés séparément par le fournisseur de prestations externe et la clinique en vue de leur rémunération via ST Reha.
- ² Les clarifications évitent les doubles rémunérations.
- ³ Les clarifications sont élaborées et adoptées par la Commission technique paritaire (PFK).
- ⁴ Aucune obligation de prise en charge ne peut être déduite dans des cas particuliers de la facturation séparée conformément aux clarifications.

4. Commission technique paritaire (PFK)

- ¹ Les parties contractantes élaborent la première version des clarifications et créent une Commission technique paritaire (PFK).
- ² La PFK assure la maintenance et révisé les clarifications, traite les demandes et est responsable de l'actualisation et de la publication à l'intention des utilisateurs.
- ³ La PFK demande à SwissDRG SA l'intégration de médicaments facturables séparément conformément à la partie II, art. 2 al. 2, dans la structure tarifaire ST Reha (RCG ou rémunérations supplémentaires).
- ⁴ La PFK informe des dernières clarifications les organisations représentées.
- ⁵ La PFK est composée de 12 représentants. Sa composition est la suivante: santésuisse 2, curafutura 2, CTM 2, H+ 6. La FMH, SwissDRG SA et la CDS ont chacun un représentant sans droit de vote.
- ⁶ Toutes les organisations représentées au sein de la PFK disposent d'un droit de proposition.
- ⁷ H+ assume l'organisation, la direction et le secrétariat de la PFK.
- ⁸ Les modifications des clarifications sont adoptées à l'unanimité.
- ⁹ La PFK ne prend pas position sur des cas particuliers litigieux.
- ¹⁰ Les cliniques et les assureurs sont libres de porter les cas litigieux devant la justice.

Partie III: Facturation

1. Principe de facturation

- ¹ Les prestations médicales et les médicaments selon la partie II, art. 1 et art. 2 al. 2, peuvent être facturés aux assureurs maladie en supplément de la structure tarifaire ST Reha (RCG et rémunérations supplémentaires).
- ² Lorsqu'une prestation ambulatoire peut être facturée séparément selon les clarifications, toutes les autres positions qui font partie de cette prestation peuvent être inscrites sur la facture par le fournisseur externe.
- ³ La facturation selon les principes mentionnés à la partie III, art. 1 al. 1 et 2, n'est pas nécessairement liée à une obligation de prise en charge. Aucune obligation de prise en charge ne peut être déduite dans des cas particuliers de la facturation séparée.

- 4 En cas de prestations externes est appliquée la version des clarifications en vigueur à la date de traitement du patient. En cas de fourniture de prestations par la clinique, est appliquée la version en vigueur à la sortie du patient. Une double facturation n'est pas autorisée.
- 5 La transmission des données intervient sous forme électronique, selon un standard reconnu.
- 6 Le fournisseur de prestations facture à l'assureur les prestations facturables séparément.
- 7 Les prestations prodiguées par le fournisseur externe qui ne sont pas facturables séparément sont facturées par celui-ci à la clinique. Cette dernière les verse au dossier patient stationnaire. Les prestations du fournisseur externe sont intégrées dans le codage des diagnostics et des procédures de la clinique.

2. Obligations de la clinique relatives à l'attribution d'un mandat à un fournisseur de prestations externe

- 1 La clinique est tenue d'informer le fournisseur externe chargé d'exécuter des prestations sur la nature du mandat («mandat fait partie de la réadaptation» ou «mandat pour des prestations facturées séparément») et de lui donner les indications nécessaires à la facturation (facture à la clinique ou à l'assureur, numéro d'assuré).
- 2 La clinique invite le fournisseur de prestations externe à mentionner le numéro RCC de la clinique en tant que mandante sur sa facture à l'assureur maladie.
- 3 La clinique invite le fournisseur de prestations externe à indiquer sur la même facture toutes les prestations qui sont facturées séparément (en supplément à la structure tarifaire ST Reha).

3. Obligations de la clinique relatives à la saisie de données

- 1 La clinique est tenue de saisir les données des médicaments facturés séparément et de les transmettre dans le cadre de la livraison de données à SwissDRG SA.
- 2 La clinique est tenue de s'assurer que les prestations facturées séparément selon la partie II, art. 1 et 2, et prodiguées par un fournisseur externe sous le même numéro RCC n'entrent pas dans les données de coûts et de prestations de ST Reha.

Partie IV: Monitoring

1 But

- 1 Les parties contractantes vérifient au moyen du monitoring le respect des processus de facturation qui ont été négociés et évaluent une éventuelle adaptation des clarifications.

2 Valeurs soumises au monitoring

- 1 Les parties contractantes vérifient par sondage le respect des processus de facturation suivants:
 - a. Les prestations qui font partie de la réadaptation et ne peuvent pas être facturées séparément en supplément de la structure tarifaire ST Reha sont facturées à la clinique par le fournisseur externe.
 - b. Les prestations qui peuvent être facturées séparément selon cet accord et les clarifications sont facturées à l'assureur par le fournisseur en supplément de la structure tarifaire ST Reha.

- c. Le numéro RCC de la clinique, en tant que mandante, est indiqué sur la facture du fournisseur externe qui facture séparément des prestations à l'assureur en supplément de la structure tarifaire ST Reha.
- d. Toutes les prestations de la clinique / du fournisseur externe sont inscrites sur la même facture.

3 Responsabilité, durée et base de données

- ¹ Les parties contractantes sont responsables du monitoring. Elles peuvent déléguer les vérifications prévues à la partie IV, art. 2, à la PFK.
- ² Au besoin, les parties contractantes mettent à disposition des données pour le monitoring.
- ³ Une transparence mutuelle en matière de données doit être assurée entre les parties contractantes.
- ⁴ Les années suivantes sont soumises au monitoring: 2022, 2023 et 2024.

4 Conséquences du monitoring

- ¹ Sur la base du monitoring, les parties contractantes prennent des mesures en vue de l'amélioration des processus de facturation et de l'information des tiers.

Partie V: Dispositions finales

1. Approbation de l'accord

- ¹ Le présent accord est soumis en commun par les parties contractantes au Conseil fédéral en vue de son approbation.
- ² Les clarifications ne sont pas soumises à approbation. La première version sera remise pour information au Conseil fédéral avec la convention.

2. Validité

- ¹ Le présent accord acquiert sa validité par l'approbation du Conseil fédéral.
- ² Le présent accord est valable sans limitation dans le temps et peut être résilié chaque année à fin juin pour la fin de l'année calendaire. Le principe de la sphère d'influence s'applique.
- ³ La première échéance de résiliation est au 31.12.2023.
- ⁴ La résiliation par un assureur maladie n'inflige pas la validité de la convention pour les autres parties.
- ⁵ Si une disposition du présent accord contredit la convention de structure tarifaire ST Reha, cette dernière l'emporte.
- ⁶ La résiliation de la convention de structure tarifaire ST Reha rend caduque le présent accord. Mais la résiliation de ce dernier n'a pas d'influence sur la convention de structure tarifaire ST Reha.

3. Dispositions complémentaires

- ¹ En cas de différend sur l'interprétation du présent accord, les parties contractantes recherchent des solutions consensuelles.

- ² La version allemande du présent accord fait foi.
- ³ La voie judiciaire demeure réservée. Le for est à Berne.

Lieu, date

H+ Les Hôpitaux de Suisse

Isabelle Moret
Présidente

Anne-Geneviève Bütikofer
Directrice

Lieu, date

santésuisse – Les assureurs maladie suisses

Heinz Brand
Président

Verena Nold
Directrice

Lieu, date

cura futura – Les assureurs maladie innovants

Josef Dittli
Président

Pius Zängerle
Directeur