

Directives établies par le Département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud relatives au financement résiduel de l'Etat des soins effectués par les infirmiers et les infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante

Art. 1 Bases légales et réglementaires

- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) et ses ordonnances d'application.
- Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102).
- Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), article 7 et ss.
- Loi vaudoise sur la santé publique du 29 mai 1985 (LSP ; 800.01).
- Loi sur les réseaux de soins (LRS ; 810.02).
- Règlement vaudois sur l'exercice des professions de la santé du 26 janvier 2011 (REPS ; 811.01.1).
- Arrêté du Conseil d'Etat vaudois fixant le montant du coût non pris en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel) des soins effectués par les infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et par des organisations de soins à domicile privées du 23 mai 2012 (832.00.230512.2).
- Conventions administratives en vigueur entre l'ASI et les différents assureurs.

Art. 2 But des directives

Les présentes directives ont pour but de fixer les modalités de financement résiduel de l'Etat pour le coût des soins non pris en charge par l'assurance-maladie (article 25a alinéa 5 LAMal) délivrés à des clients domiciliés dans le canton de Vaud par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et répondant aux exigences fixées à l'article 3.

Art. 3 Versement du financement de l'Etat

¹ Le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), via le Service de la santé publique (SSP), octroie le financement résiduel de l'Etat aux infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante (ci-après les infirmières) qui répondent aux critères cumulatifs suivants :

- être autorisé/-e à pratiquer dans le canton de Vaud ;
- être au bénéfice d'un numéro RCC ;
- adhérer au(x) réseau(x) de soins (art. 3 LRS) ;
- pratiquer dans le respect de la réglementation fédérale et cantonale ainsi que des conventions administratives en vigueur avec les différents assureurs ;
- remplir les exigences de l'article 10 REPS sur la formation continue.

² L'arrêté du Conseil d'Etat vaudois du 23 mai 2012 fixe les montants destinés à couvrir la part du coût, non prise en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel), des soins délivrés à des clients domiciliés dans le canton de Vaud.

³ Le versement du financement résiduel (part canton) et, cas échéant, le remboursement des prestations de soins (part assureur) s'effectuent par l'intermédiaire de la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois (CEESV) sur mandat du DSAS. Conformément à la procédure définie par la CEESV, cette dernière contrôle les factures et vérifie que les conditions de versement du financement résiduel sont respectées en application des présentes directives.

⁴ Le financement résiduel de l'Etat est limité aux prestations de soins (définies à l'article 7 OPAS) prodiguées à des clients domiciliés dans le canton de Vaud. Pour les prestations fournies à des clients résidant dans un autre canton, l'infirmière s'adresse au canton concerné pour l'obtention du financement résiduel.

Art. 4 Devoir d'information

L'infirmière s'assure que chaque client a reçu les informations nécessaires formulées de façon claire et appropriée, concernant les prestations de soins à domicile, leur organisation et leur financement. L'infirmière veille en outre à ce que chaque client soit informé de ses droits en tant que patient et de la possibilité de s'adresser au Bureau cantonal de médiation des patients ou à la Commission cantonale d'examen des plaintes institués par le DSAS, par exemple, en se référant à la documentation établie par le Service de la santé publique en collaboration avec l'Institution suisse du droit des patients.

Art. 5 Devoir d'annonce aux centres médico-sociaux et autres organisations de soins à domicile

Dans le cas où le client est déjà pris en charge par un autre prestataire ou lors du besoin d'une prise en charge conjointe, l'infirmière annonce au prestataire concerné qu'elle intervient également pour cette situation. Cas échéant, les parties s'accordent sur les éléments nécessaires (notamment l'échange d'informations) à la coordination et à la continuité des soins prodigués.

Art. 6 Contrôle et limites au versement du financement de l'Etat

¹ Les prestations effectuées par les infirmières doivent être efficaces, appropriées et économiques (article 32 LAMal).

² Les données de facturation sont soumises à des contrôles ponctuels, notamment le type de prestations, le domicile du client ainsi que le volume d'heures par jour.

³ Pour les cas présentant un nombre d'heures facturées dépassant 500 heures par trimestre un rapport explicatif peut être demandé par le SSP afin de justifier ce dépassement. Sans réponse ou élément probant transmis au SSP dans les délais demandés, le montant du financement résiduel versé en trop pour la période concernée peut être déduit du décompte suivant.

⁴ Les prestations facturées au titre de la LAMal qui ont été refusées par un assureur-maladie ne sont pas reconnues par l'Etat. Elles ne donnent droit à aucun financement et ne peuvent pas être (re)facturées au client. En cas d'extourne pour une facture corrigée ou annulée, la CEESV adapte le montant correspondant sur le prochain décompte de l'infirmière ou le lui facture directement.

Art. 7 Sanction

En cas de violation des présentes directives ou de la législation applicable, le prestataire s'expose à une sanction en application des articles 184 ss LSP. Ces sanctions peuvent faire l'objet d'une publication.

Art. 8 Litiges

¹ Les litiges sont réglés en priorité par voie amiable.

² En cas d'échec, le DSAS peut être saisi. Sa décision est susceptible de recours auprès du Tribunal cantonal. Le for juridique est à Lausanne.

Art. 9 Entrée en vigueur

Les présentes directives entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2016.

Le chef du département



Pierre-Yves Maillard

Annexes

- Arrêté du Conseil d'Etat du 23 mai 2012 fixant les montants destinés à couvrir la part du coût, non prise en charge par l'assurance-maladie (financement résiduel), des soins effectués par des infirmiers et infirmières exerçant de façon professionnellement indépendante et par des organisations de soins à domicile privées (832.00.230512.2)
- Procédure relative aux modalités de transmission entre infirmier(ère) exerçant de façon professionnellement indépendante et la Centrale d'encaissement des établissements sanitaires vaudois