

**Décembre 2017**

## **Information**

Les délégations chargées des négociations vous rendent attentives aux présentes recommandations.

## **Déclaration des besoins d'Aide et de soins à domicile**

Lors de l'application de l'article 6 de la convention administrative conclue entre Aide et soins à domicile Suisse et l'Association Spitex Privée Suisse (ASPS) d'une part, et les assureurs maladie d'autre part, certaines ambiguïtés doivent être clarifiées. Par la présente lettre commune les délégations chargées des négociations visent une mise en œuvre aussi uniforme que possible et raisonnable de cette convention.

## **La déclaration des besoins n'est pas une garantie de prise en charge des frais (« Kostengutsprache »)!**

Par la déclaration des besoins, selon l'article 6 de la convention administrative, les organisations d'aide et de soins à domicile indiquent **le temps nécessaire prévu**<sup>1</sup>. La facturation s'effectue, elle, sur la base des prestations effectivement fournies et rien qu'en raison des règles d'arrondi légales, ces dernières peuvent différer des besoins prévus. Par ailleurs, de légers écarts – tant vers le haut que vers le bas – peuvent apparaître entre les prestations effectivement fournies et la déclaration des besoins du fait de la situation courante du patient.

## **Détermination correcte du temps nécessaire prévu**

Dans la déclaration des besoins, le temps nécessaire prévu résulte de l'évaluation des soins requis dans une situation précise. Ce temps n'intègre aucune réserve de temps, par exemple pour les écarts d'arrondi, ou pour l'évolution à court terme de la situation de soins. Dans le cadre de l'évaluation des besoins, les organisations d'aide et de soins à domicile sont tenues d'effectuer une estimation correcte du temps nécessaire prévu sur la base des informations alors disponibles (évaluation/planification des soins) en tenant compte de la situation individuelle de la cliente ou du client.

## **Validité de la déclaration des besoins pendant toute la période de prescription**

La déclaration des besoins englobe les besoins en soins prévus sur une période d'ordonnance donnée (horizon temporel), laquelle peut s'étendre sur plusieurs mois<sup>2</sup>. Les besoins en soins prévus se fondent sur une projection des prestations uniques et périodiques sur l'ensemble de la période de prescription. Dans la majorité des cas, la charge effective en soins n'est pas linéaire et ne correspond donc pas à une répartition mensuelle proportionnelle, mais prend en compte la période de prescription dans son ensemble<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Art. 8, al. 3 OPAS

<sup>2</sup> Art. 8, al. 6 OPAS

<sup>3</sup> Cf. eKARUS Soins concept spécialisé, version 1.02, chapitre 3.1.1., p.14