

Les EMS et les structures d'accueil de jour sont concernés par cette aide à la pratique.

Les conventions administratives sont à disposition sous [Contrats avec les assureurs](#) (accès réservé).

Le CP (déclaration des soins requis) doit être fait légalement tous les 6 à 9 mois. Si un changement de prise en charge du résident, il peut être refait.

L'organisation diffère selon les institutions (ex : certains EMS n'ont pas d'inf. BESA car toutes effectuent l'analyse BESA). Les responsabilités nommées dans la procédure restent donc d'ordre indicatif.

L'outil Besadoc diffère selon l'institution avec une documentation personnalisée (ex : annotations ou transmissions ciblées). BESA contient de multiples rubriques de recueil de données. Les noms de documents transmis à l'assurance diffèrent donc d'une institution à l'autre.

L'assurance est en droit de demander les documents suivants :

- Le procès-verbal des prestations (= liste des prestations = CP),
- La planification des soins = plan de soins (= objectifs et planification),
- La liste médicaments,
- Les observations, autres gestion plaies, etc...signes vitaux, suivi symptômes, protocole de chute, entretiens avec le résident (ex : entretien psy infirmier),
- Les diagnostics

Objectif

Ce document permet de clarifier les responsabilités et les étapes à effectuer dans la collaboration avec les assurances-maladies. Ces ressources ont un statut de recommandation et doivent être adaptées en fonction des spécificités de chaque établissement et des conventions en vigueur avec les assurances concernées.

Abréviations

Admin : Service administratif
CP : Catalogue de prestations
SSP : Service de la santé publique
Inf : Infirmier/ère
Inf. éval. : Infirmier/ère évaluateur/trice
Dir : Directeur/trice
IC : Infirmier/ère chef.fe
OPAS : Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins
FO : Formulaire

Etapes:

- A. Effectuer les observations
- B. Gérer le formulaire du catalogue de prestations
- C. Répondre à la demande de documentation de la part de l'assurance
- D. Répondre à la décision de limitation de la part de l'assurance
- E. Actions à réaliser si le désaccord avec l'assurance persiste

A. Effectuer les observations/évaluation à chaque première évaluation et réévaluation	
1. Effectuer 1 semaine d'observations dans les annotations (ou transmissions ciblées ou recueil de données) Ce document fait partie de l'obligation d'envoi si demande de l'assurance)	Soignants
2. Compléter le formulaire observations dans le CP (non obligatoire) Ce formulaire observations n'est jamais transmis à l'assurance.	Inf.éval
3. Effectuer une analyse afin d'assurer un dossier complet et cohérent	inf. BESA Inf. éval

B. Gérer le formulaire de Catalogue de Prestations	
1. Remplir en ligne sur le programme BESA 5 (est signé électroniquement par inf. qui complète le document)	Inf.
2. Vérifier et effectuer la signature manuelle de clôture	inf. évaluatrice ou inf.
3. Envoyer par mail à l'admin. et/ou médecin traitant pour signature ou accès direct par l'admin via le BESA	Admin
4. Envoyer au médecin traitant par mail ou par voie postale ou en direct si présent dans l'EMS	Admin
5. Vérifier que le CP soit complet : signatures, date, tampon du médecin	Admin
6. Envoyer le CP signé à l'assurance via DOMIS ou BESA Pour la CSS, le CP est électroniquement automatiquement fourni à l'assurance et le FO CP n'est jamais signé ni transmis Pour les autres assurances, l'envoi est effectué en document attaché via Domis	Admin
7. Vérifier les alertes d'échéance OPAS – via l'onglet échéancier BESA	Inf. BESA ou IC
8. Effectuer un CP extraordinaire si changement de l'état de santé significatif avec probable augmentation du niveau BESA. Le CP extraordinaire est argumenté avec un motif par item à choix (4) (modification significative de l'état général – sur demande du résident – sur demande des proches - autres) Il est possible d'utiliser la plateforme formation pour réaliser un CP fictif et ainsi avoir une vision si modification du niveau BESA. L'échéancier repart du dernier CP (extraordinaire ici)	Inf BESA
9. Réceptionner tous les courriers assurance	Admin ou IC
10. Trier et transmettre à qui de droit (ex : si problème admin, admin traite)	Admin
11. Traiter les courriers	Inf. BESA Ou IC

C. Répondre à la demande de documentation de la part de l'assurance	
1. S'assurer si l'assurance a demandé la documentation dans les délais selon contrat avec les assureurs (exemple : 10 jours pour la CSS)	IC
2. Envoyer un courrier type si l'assurance est hors délai	IC ou Inf. BESA
3. Analyser la demande de l'assurance en se mettant dans le rôle de l'assurance qui vérifie si nos prestations sont efficaces (argumentées). Les questions suivantes peuvent aider à cette analyse : - Est-ce que ce qui a été annoncé sur CP figure sur le plan de soins et dans les formulaires de suivi de symptômes ? - Les observations de l'équipe (=rapport de soins) sont-elles centrées sur changements de comportements ou de capacités du résident ? - Est-ce que le recueil de données infirmier (= les annotations) est complet ? - Le processus de soins est-il complet ? Les objectifs sont-ils SMART avec mention des problèmes et risques et de toute la symptomatologie ? - Est-ce que toutes les prestations majeures sont en lien avec un diagnostic infirmier et/ou un objectif ? - Peut-on percevoir la réalité de la situation en lisant le dossier (car ce qui n'est pas mentionné n'existe pas) ?	IC ou Resp. BESA
4. Mettre le plan de soins à jour si besoin avant l'envoi aux assurances l'objectif étant qu'il soit cohérent avec le CP si ce n'est pas le cas.	Inf. éval ou Inf BESA
5. Fournir les documents demandés par l'assurance Il s'agit d'un export qui part par mail ou par voie postale avec une lettre d'accompagnement	Admin ou inf. BESA ou IC
6. Documenter les actions effectuées auprès de l'assurance dans le dossier client et scanner le courrier transmis	Inf BESA

D. Répondre à la décision de limitation de la part de l'assurance	
1. Analyser si nous sommes d'accord ou pas avec l'assurance (voir point C.3)	Inf BESA ou IC
2. Si nous ne sommes pas d'accord, envoyer de suite un courrier de refus de limitation en précisant qu'un courrier plus complet suivra	Inf BESA ou IC
3. Examiner la demande de l'assurance en adoptant son point de vue pour vérifier l'efficacité (et l'argumentation) de nos prestations	Inf. BESA ou IC
4. Demander à de compléter le dossier clinique s'il est incomplet	Inf. BESA ou IC
5. Préparer les documents à envoyer à l'assurance en utilisant l'un des courriers type mis à disposition et/ou en demandant quelles prestations semblent superflues à l'assurance. Argumenter nos prestations en insistant non pas sur nos actions mais sur les symptômes physiques et psychiques du résident et sur la compréhension de l'item (envoyer des extraits d'items de BESA, faire des copier-coller des observations qui argumentent)	Inf. BESA ou IC

6. Envoyer la documentation préparée	Inf. BESA ou IC
7. Documenter les actions effectuées dans le dossier du résident et scanner tout document utile	Inf. BESA ou IC

E. Actions à réaliser si désaccord avec l'assurance persiste	
1. Transmettre à l'AVALEMS (info@avalems.ch) les informations suivantes : - La nature des prestations refusées, - le nom de l'assurance , - la perte de niveaux de soins engendrées Les objectifs de cette transmission d'informations sont d'évaluer le volume et le type de litiges afin de fournir des lettres types coordonnés voire valider par un juriste	IC ou Dir
2. Décider un support juridique est nécessaire (1x utilisée en menace et a suffi pour faire reculer l'assurance)	Dir
3. Saisir le tribunal arbitral cantonal, en vertu de l' art. 89 LAMal,	Dir
4. Documenter les actions effectuées dans le dossier client et scanner tout document utile	IC

Courriers types à disposition sur le site de l'AVALEMS :

- [Contestation d'une demande de documentation hors délai](#) ;
- [Refus d'une limitation des prestations](#) ;
- [Réponse aux demandes de documentation quotidienne.](#)