

Arrêté concernant le tarif de soins applicable dès le 1^{er} janvier 2004 par le home médicalisé Résidence La Source S.A., avec siège social à Bôle.

Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel,

vu l'article 47, alinéa 1, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994;

vu l'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), du 3 juillet 2002;

vu l'arrêté du Conseil d'Etat du 24 janvier 2001 approuvant la convention neuchâteloise pour les homes du 29 novembre 2000;

vu l'arrêté du Conseil d'Etat du 29 mars 2004 approuvant les avenants 4 à ladite convention, fixant les tarifs des institutions pour l'année 2004;

considérant que le home médicalisé Résidence La Source S.A. n'a pas conclu d'accord tarifaire avec santésuisse en 2003 et que pour cette année-là le Conseil d'Etat avait prorogé les tarifs en vigueur en 2002, conformément à l'article 47, alinéa 3, LAMal;

considérant que le home médicalisé Résidence La Source S.A. n'a pas conclu d'accord tarifaire avec santésuisse pour l'année 2004;

considérant que, dans cette situation, le Conseil d'Etat doit combler un vide tarifaire et fixer le tarif applicable en 2004 pour le home médicalisé Résidence La Source S.A.;

considérant que la prise de position du Surveillant des prix, du 1^{er} septembre 2004, qui propose de fixer les tarifs 2004 suivants à charge de l'assurance-maladie, frais de thérapie et de médecin inclus : niveau de soins 1 = Fr.12.50 / niveau de soins 2 = Fr.20.10 / niveau de soins 3 = Fr.31.80 / niveau de soins 4 = Fr.47.90 / niveau de soins 5 = Fr.72.00 / niveau de soins 6 = Fr.109.10 / niveau de soins 7 = Fr.169.40 / niveau de soins 8 = Fr.241.50 ;

considérant que l'avis du Surveillant des Prix ne peut être suivi en raison de la trop faible marge de sécurité retenue, vu les imprécisions contenues dans les chiffres fournis par le home médicalisé Résidence La Source S.A. et l'absence d'une calculation par unité finale d'imputation conforme à l'OCP;

vu la loi fédérale urgente portant modification de la LAMal, du 8 octobre 2004;

considérant que le home médicalisé Résidence La Source S.A. ne doit pas être avantagé par rapport aux autres établissements similaires;

vu la consultation des parties en présence, du 26 novembre 2004, ainsi que les prises de position respectives du mandataire du home médicalisé Résidence La Source S.A. et de santésuisse, des 29 décembre 2004 et 26 janvier 2005;

sur la proposition de la conseillère d'Etat, cheffe du département de la justice, de la santé et de la sécurité,

arrête:

Article premier ¹La convention neuchâteloise fixant la participation financière des assureurs-maladie dans les homes neuchâtelois, en couverture des prestations médicales et de soins valable dès le 1^{er} janvier 2001, du 29 novembre 2000, est applicable.

²La disposition prévue au second paragraphe de l'article 6 de ladite convention n'est pas applicable.

³Ladite convention est jointe en annexe à l'arrêté et en fait partie intégrante.

Forfaits journaliers **Art. 2** Les forfaits journaliers facturables par le home sont fixés par degré de dépendance des résidents selon les critères déterminés par le système DELICES et confirmés par la méthode PLAISIR pour les séjours de plus de 60 jours. Ces degrés de dépendance sont répartis en 9 classes déterminées selon les critères de points DELICES, respectivement les minutes/jour PLAISIR suivants:

	<u>DELICES</u> Points	<u>PLAISIR</u> Minutes/jour	<u>FORFAITS</u> Francs/jour
- Classe 0	de 0.00 à 0.20	0,00	Aucune facturation
- Classe 1	de 0.21 à 1.00	jusqu'à 24,50	Fr. 15.50
- Classe 2	de 1.01 à 2.00	de 24,51 à 39,50	Fr. 23.00
- Classe 3	de 2.01 à 3.40	de 39,51 à 59,50	Fr. 32.50
- Classe 4	de 3.41 à 5.00	de 59,51 à 89,50	Fr. 45.50
- Classe 5	de 5.01 à 6.40	de 89,51 à 134,50	Fr. 65.50
- Classe 6	de 6.41 à 9.00	de 134,51 à 204,50	Fr. 95.00
- Classe 7	de 9.01 à 12.40	de 204,51 à 329,50	Fr. 144.00
- Classe 8	de 12.41 à 14.00	dès 329,51	Fr. 200.00

Art. 3 ¹Les forfaits visés à l'article premier comprennent, sous leur forme forfaitaire:

1. les prestations de soins définies à l'article 7 OPAS;
2. les médicaments prescrits;
3. les moyens et appareils définis aux chiffres 01, 03, 05, 10, 14, 15, 17, 21, 34 et 99 de la Lima, ainsi que les prestations, mesures et examens suivants:
4. les prestations médicales;
5. les prestations de physiothérapie, d'ergothérapie et de diététique;

6. les mesures de prévention;
7. les prestations d'orthophonie et de logopédie;
8. les examens de laboratoire.

²Les prestations comprises dans les forfaits sont payées directement par le home aux fournisseurs de soins.

Prestations non comprises dans les forfaits

Art. 4 ¹En revanche, ne sont pas comprises dans les forfaits les prestations ambulatoires hospitalières suivantes (positions TARMED) :

- lithotripsie (pos. 21.1210 et 21.1220);
- dialyses (selon convention SVK);
- tomographie computerisée (de pos. 30.4310 à pos. 30.5130);
- examen I.R.M. (de pos. 30.5210 à pos. 30.6130);
- radio-oncologie (de pos. 30.0010 à pos. 32.1260);
- glaucome ou cataracte (pos. 08.2710 à pos. 08.2940);
- traitements de chimiothérapie (pos. 00.1530),

pour lesquelles les coûts seront remboursés à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré.

²En outre, les médicaments relatifs à un traitement de trithérapie dispensés dans l'établissement ainsi que les dialyses pratiquées dans l'institution sont également facturables hors forfait.

Frais de transport

Art. 5 Les frais de transport médicalement nécessaires ne sont également pas compris dans les forfaits.

Avis d'entrée

Art. 6 Pour annoncer un cas aux assureurs-maladie, selon l'article 9 de la convention, le home utilise la formule particulière jointe en annexe et qui fait partie intégrante du présent arrêté, soit la formule "AVIS D'ENTRÉE, DE SORTIE, DE TRANSFERT, OU DE DÉCÈS".

Classification initiale selon DELICES

Art. 7 ¹Le home procède à l'évaluation du degré de dépendance des résidents selon le système DELICES dans les 10 jours suivant l'entrée des résidents; il fait attester le document DELICES par le médecin.

Avis

²Pour annoncer aux assureurs-maladie la classification initiale d'un résident selon l'article 10 de la convention et cela dans les 20 jours suivant son entrée, le home utilise la formule particulière jointe en annexe et qui fait partie intégrante du présent arrêté, soit la formule "CLASSIFICATION INITIALE DU DEGRE DE DEPENDANCE selon DELICES" à laquelle il joint une photocopie de la première page du document DELICES, attestée par le médecin.

³Par la signature de ce document, le médecin s'engage à justifier la nécessité des soins.

Application	<p>⁴Cette classification selon DELICES est définitive pour les séjours inférieurs à 60 jours; pour les séjours dépassant 60 jours, cette classification doit être confirmée ou modifiée par les résultats de l'évaluation PLAISIR.</p>
Classification selon PLAISIR	<p>Art. 8 ¹Pour les séjours dépassant 60 jours, le home évalue les résidents selon la méthode PLAISIR dans les 60 jours au plus tard suivant leur entrée en établissement.</p>
Réévaluation	<p>²Le home réévalue le degré de dépendance des résidents selon la méthode PLAISIR en cas de modification notoire et durable de leur état de santé et/ou dans les délais et selon les modalités fixés par la Commission technique intercantonale PLAISIR.</p>
Avis	<p>³Le home annonce aux assureurs-maladie, le degré de dépendance du résident selon la méthode PLAISIR - ou sa modification - au moyen de la formule particulière jointe en annexe et qui fait partie intégrante du présent arrêté, soit la formule "CLASSIFICATION ET MODIFICATION DU DEGRE DE DEPENDANCE selon PLAISIR", formule attestée par le médecin, à laquelle il joint photocopie de l'Extrant individuel PLAISIR (dit profil bio-psycho-social).</p> <p>⁴Par la signature de ce document, le médecin s'engage à justifier la nécessité des soins.</p>
Application	<p>⁵La classification initiale selon PLAISIR confirme ou annule et remplace la classification initiale selon DELICES à la date d'entrée du résident.</p> <p>⁶En cas de réévaluation selon PLAISIR, la nouvelle classification est effective dès la date de la réévaluation attestée sur le "Formulaire de Recueil des Actions de Nursing" (FRAN) et reportée précisément sur la formule ad-hoc précitée.</p>
Validité	<p>Art. 9 ¹Le présent arrêté entre en vigueur avec effet rétroactif au 1er janvier 2004 et est valable jusqu'au 31 décembre 2006.</p> <p>²Conformément à la loi fédérale à la loi fédérale urgente du 8 octobre 2004, si la nouvelle réglementation relative à la prise en charge des prestations de soins entre en vigueur avant le 31 décembre 2006, elle rendra caduc cet arrêté avant son échéance prévue.</p> <p>³Le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours au Conseil fédéral, dans les 30 jours dès sa publication, conformément à l'article 53 LAMal.</p> <p>Art. 10 Le Département de la justice, de la santé et de la sécurité est chargé de l'application du présent arrêté qui sera publié dans la Feuille officielle.</p>

Neuchâtel, le 9 mars 2005

Au nom du Conseil d'Etat:

La présidente,
S. PERRINJAQUET

Le chancelier,
J.-M. REBER