

Conditions générales (CG) Spitex AareBielersee

(Valables dès le 1.04.2020)

1 Généralités

Contrat

Les rapports contractuels entre l'organisation d'aide et de soins à domicile Spitex AareBielersee (l'organisation) et sa clientèle sont définis par les documents suivants:

1. le contrat de prestations individuel conclu dans le cadre de la planification de l'aide et des soins à domicile sur la base de l'évaluation des besoins selon interRAI,
2. les présentes conditions générales,
3. la liste des tarifs en vigueur et
4. les autres directives, en particulier la fiche relative à la protection des données.

Ces documents figurent dans le dossier client et sont reconnus expressément par la cliente¹ comme faisant partie intégrante des rapports contractuels.

Les conditions générales règlent les rapports entre l'organisation et ses clientes. L'organisation fournit des prestations payantes de soins, d'encadrement et d'économie domestique dans le cadre du contrat de prestations conclu avec le canton.

Prestations

Il convient d'opérer une distinction entre les types suivants de prestations:

- prestations de soins selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui sont prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS),
- prestations de soins relevant d'autres assurances sociales (AA, AI, AM),
- prestations supplémentaires qui sont commandées par la cliente et mises à sa charge,
- prestations d'économie domestique et d'encadrement social auxquelles la cliente doit en principe participer financièrement.

2 Organisation

Planification des interventions

La planificatrice est chargée de la planification des interventions, en collaboration avec le responsable du service. Elle évite, dans la mesure du possible, tout changement inutile de personnel et d'horaire. La cliente doit être présente lors de l'intervention.

Horaire

L'organisation propose ses prestations tous les jours de 7h00 à 22h00. L'économicité des prestations est prise en compte dans la planification.

Un service de piquet pour la clientèle est assuré 24h sur 24h.

Les rendez-vous prévus pour les interventions sont donnés à titre indicatif. L'horaire peut être décalé de plus ou moins une demi-heure en cas d'imprévu.

Dossier cliente

Le dossier électronique du patient contient des informations sur l'état de santé de la cliente, ainsi que

¹ Afin de faciliter la lecture, seule la forme féminine est utilisée dans ce document. Elle inclut les autres formes.

sur les soins et les mesures d'aide à domicile ou autres, y compris les ordonnances médicales et les changements en cours.

Le dossier électronique du patient est géré et archivé dans une banque de données protégée de l'organisation. Sur demande écrite, la cliente peut le consulter.

Coopération de la clientèle

Pour pouvoir remplir sa mission, le personnel de l'organisation doit pouvoir compter sur la coopération de la clientèle. Les clientes et les intervenantes doivent faire preuve de respect et d'égards les unes envers les autres. La cliente donne son accord à l'utilisation du matériel de soins choisi par l'organisation et adapte si nécessaire l'aménagement de son logement aux besoins de l'intervention. Elle contribue à protéger la santé du personnel en évitant par exemple de fumer excessivement en sa présence. Une attention particulière doit être portée à l'équipement indispensable à la santé et à la sécurité du personnel (élevateur, aide au transfert, lit de soins, ainsi que gants et matériel de nettoyage appropriés).

Accès au logement

La cliente s'engage à garantir l'accès à son logement au personnel de l'organisation.

L'organisation et ses intervenantes sont autorisées expressément à pénétrer en cas d'urgence dans le logement de la cliente.

Entreprise formatrice

L'organisation est une entreprise formatrice soumise à l'obligation de former du personnel imposée par le canton de Berne. Des personnes en formation, encadrées par des professionnelles diplômées, peuvent participer à la fourniture des prestations.

3 Volume des prestations

Le volume des prestations est défini – en particulier pour ce qui concerne les prestations LAMal – par le plan des soins en vigueur ainsi que par le formulaire de détermination des besoins. Si les besoins en soins se modifient durablement, une nouvelle évaluation des besoins est effectuée qui débouche sur un nouveau plan des soins. Si les besoins en soins se modifient temporairement au cours de la fourniture pour plusieurs jours et dépassent nettement le nombre d'heures prescrites, l'organisation annonce ce changement à l'assurance.

La cliente confirme par sa signature les modifications apportées au plan des soins. Le nouveau plan des soins est soumis au médecin de famille pour signature, ainsi qu'à la caisse maladie ou, le cas échéant, à l'assurance sociale concernée en vue de la facturation.

Les collaboratrices de l'organisation fournissent les prestations prévues dans le cadre des rapports contractuels entre l'organisation et la cliente. Ils ne sont pas autorisés à fournir d'autres prestations.

La prise en charge de la cliente est attribuée à une équipe professionnelle de l'organisation. La cliente ne peut pas prétendre à une assistance par des collaboratrices déterminées. Le droit d'émettre des directives incombe à l'organisation. Toute demande en relation avec les rapports contractuels doit lui être adressée. En règle générale, l'organisation fournit elle-même les prestations. Dans certaines circonstances, elle se réserve la possibilité de recourir à des tiers ou à des organisations qualifiées et de les mandater.

4 Certificat médical

L'organisation confie au médecin de famille la rédaction du certificat médical détaillé conforme aux prescriptions édictées par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI) pour le remboursement des prestations d'économie domestique et d'encadrement social. Le certificat est transmis à l'organisation soit par la cliente soit directement par le médecin de famille à la demande de cette dernière.

La cliente autorise expressément l'organisation

- à utiliser durant la fourniture des prestations les données communiquées au moyen du certificat médical,
- à utiliser ces données pour la facturation et le décompte des indemnités par la DSSI et à les soumettre à cette dernière en cas de contrôle ou d'inspection,
- à communiquer ces données à d'autres autorités, dans la mesure où une telle communication est prévue par la loi ou par une convention.

5 Limites de la fourniture des prestations

La fourniture des prestations ne peut être entreprise ou maintenue que dans la mesure où l'état de santé de la cliente le permet. Lorsque les soins et l'encadrement ne peuvent plus être assurés à domicile, en cas de mise en danger de la santé ou lorsque l'admission dans une structure stationnaire s'impose, l'organisation le communique aussi rapidement que possible.

Les prestations d'économie ménagère et d'encadrement social sont subordonnées à la planification des prestations de soins.

6 Tarifs et facturation

Principe

Les coûts des prestations prises en charge par l'AOS sont déterminés selon les dispositions de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). Les coûts des prestations qui ne sont pas prises en charge par l'AOS et qui ont été fournies d'entente avec la cliente sont mises intégralement à sa charge. Les membres de l'association ne bénéficient pas de tarifs préférentiels.

Intervention de plusieurs collaboratrices de l'organisation

Lorsque l'intervention simultanée de deux collaboratrices est nécessaire en raison de circonstances particulières, pour des instructions concernant les soins ou pour la planification des soins, le temps de travail de ces deux personnes est facturé, sauf si l'une d'entre elles participe à l'intervention dans un but de formation (personne en formation) ou de mise au courant d'une nouvelle collaboratrice.

Facturation et échéance

Les factures sont établies chaque mois. L'organisation facture directement à la caisse-maladie les prestations à la charge de l'AOS (système du tiers payant). L'organisation adresse également à la cliente une copie des prestations facturées.

Les prestations qui ne sont pas prises en charge par l'AOS sont facturées directement à la cliente. Le paiement est dû 30 jours au plus tard après réception de la facture et indépendamment de tout droit au remboursement par un tiers (caisse-maladie, prestations complémentaires, prévoyance sociale, etc.). Si une assurance complémentaire couvre des prestations qui ne sont pas prises en charge par l'AOS, les démarches en vue du remboursement incombent à la cliente. L'organisation se réserve le droit de mandater un tiers pour encaisser d'éventuels arriérés de factures et de réduire ou de mettre un terme aux prestations. Si plusieurs personnes ont signé le contrat de prestations avec l'organisation, elles répondent solidairement des dettes.

7 Secret de fonction et protection des données

Le personnel de l'organisation est tenu au secret de fonction et au respect des dispositions en vigueur sur la protection des données. Toutes les informations sont traitées de manière confidentielle. Dans la mesure où l'exécution du contrat de prestations l'exige, des données personnelles de la cliente peuvent être enregistrées ou communiquées à des tiers, en particulier à la caisse maladie, au médecin, à un établissement médico-social, aux organes de contrôle et de conciliation, aux offices étatiques et aux autorités de surveillance. Par la signature du contrat de prestations, la cliente donne son accord explicite à cette utilisation de ses données personnelles. Le traitement de ces informations est soumis à la législation sur la protection des données. La cliente délève les médecins traitants de leur secret de fonction à l'égard de l'organisation.

La cliente n'est pas autorisée à filmer, ou à enregistrer sous quelque forme sonore ou visuelle que ce soit, les collaboratrices de l'organisation lorsqu'elles prodiguent des soins ou fournissent des prestations d'économie ménagère et d'encadrement social. Si les locaux de la cliente sont équipés de caméras, ces dernières doivent être mises hors service durant les interventions des collaboratrices de l'organisation.

L'utilisation d'appareils d'enregistrement durant les interventions des collaboratrices de l'organisation constitue un motif d'interruption du mandat.

8 Résiliation

Les parties peuvent en tout temps résilier le contrat de prestations de manière unilatérale par écrit ou par oral, en respectant un délai de résiliation de 24 heures. Le contrat de prestations prend fin automatiquement au terme du mandat convenu.

La résiliation par l'organisation respecte les règles du Guide relatif à l'arrêt des interventions d'aide et de soins à domicile, Recommandations de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (2019).

9 Responsabilité

L'organisation répond des dégâts causés par son personnel intentionnellement ou par négligence grave au mobilier de ses clients, mais pas des dégâts dus à l'usure du matériel. Le montant pris en charge correspond à la valeur résiduelle de l'objet avant le dommage.

10 Acceptation de présents

Il est interdit aux collaboratrices de l'organisation d'accepter des cadeaux ou des héritages, dans la mesure où ceux-ci dépassent les simples attentions. Des montants plus importants peuvent être affectés sous forme de donations.

11 Procédure en cas de plainte

L'organisation dispose d'un système de réception, d'instruction et d'enregistrement des plaintes. Les collaboratrices sont tenues de recueillir les plaintes des clientes et de leurs proches et de les transmettre au service compétent.

Si le différend ne peut pas être réglé à la satisfaction des deux parties, la procédure suivante est appliquée:

- les deux parties saisissent la direction de l'organisation en la priant de régler le cas,
- si aucune solution n'est trouvée, les deux parties saisissent la présidence qui s'efforce de trouver une solution à l'amiable.

12 For

Pour tous les litiges judiciaires concernant le contrat de prestations entre l'organisation et la cliente, le for est à Bienne.