

Convention de coopération
en matière d'accès aux soins transfrontaliers
Prise en charge en tiers payant des assurés hospitalisés
en urgence
dans l'Hôpital universitaire de Bâle (Universitätsspital Basel
USB)
à partir du territoire français



Haute-Savoie



Convention de coopération en matière d'accès aux soins transfrontaliers

Prise en charge en tiers payant des assurés hospitalisés en urgence à l'Hôpital universitaire de Bâle (Universitätsspital Basel USB) à partir du territoire français

Entre

L'Agence Régionale de Santé Grand Est,
Représentée par sa Directrice Générale, Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL.

La Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM)

Représentée par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie (CPAM 74)
Représentée par son Directeur, Monsieur Pierre FENEYROL, agissant par délégation du
Directeur Général de la CNAM.

Le Groupe Hospitalier de la Région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA), Représenté par
sa Directrice, Mme Corinne KRENCKER, et incluant le Service d'aide médicale urgente du
Haut-Rhin – Centre 15 (SAMU 68)

d'une part

et

d'autre part

Le Département de la santé du Canton de Bâle-Ville
Représenté par le Conseiller d'Etat, Monsieur Lukas ENGELBERGER

L'Hôpital universitaire de Bâle (USB),

Représenté par le Président de son Conseil d'administration, Monsieur Robert Jan BUMBACHER

Conjointement appelées les « parties signataires », il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Vu l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse du 27 septembre 2016 et son entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2019,

Vu le protocole d'application entre le Ministère des Affaires Sociales et de la Santé de la République française et le Département fédéral de l'Intérieur de la Confédération suisse relatif aux modalités de mise en œuvre de l'Accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière du 27 septembre 2016,

Vu l'arrêté fédéral AB 2017 N 2226/ BO 2017 N 2226 du 15 décembre 2017 portant approbation de l'accord-cadre entre la Suisse et la France sur la coopération sanitaire transfrontalière et de son protocole d'application,

Vu la loi n° 2019-686 du 1er juillet 2019 autorisant l'approbation de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse (JO du 2/07/2019),

Vu le décret n° 2019-1319 du 9 décembre 2019 portant publication de l'accord-cadre sur la coopération sanitaire transfrontalière entre le Gouvernement de la République française et le Conseil fédéral suisse, signé à Paris le 27 septembre 2016 (JO du 11/12/2019),

Vu les articles R.160-3 et L 160-7 du code français de la sécurité sociale,

Préambule

Dans le contexte de l'accès aux soins transfrontaliers, la coopération sanitaire s'est développée à la frontière franco-suisse, dans un double objectif de santé publique des patients et de la réalisation de synergies dans les offres de soins.

L'accord-cadre mentionné supra a pour but de favoriser la mobilité des patients et des professionnels de santé dans les territoires frontaliers concernés, ainsi que la complémentarité des offres de soins en fonction des besoins recensés. Il instaure un cadre juridique pour la mise en place de conventions locales de coopération sanitaire.

Dans ce contexte, la présente convention de coopération vise notamment à assurer en cas d'urgence un accès facilité à des soins de qualité pour les populations des zones frontalières franco-suisses couvertes par la présente convention et de garantir la continuité des soins incluant en particulier l'accueil et l'information des patients, dans le respect de leurs droits.

Sommaire

- Article 1 : Objet
- Article 2 : Champ d'application
- Article 3 : Conditions de prise en charge
- Article 4 : Modalités de sortie du patient
- Article 5 : Tarification
- Article 6 : Modalités de facturation et de paiement
- Article 7 : Evaluation
- Article 8 : Comité de suivi
- Article 9 : Protection des Données à Caractère Personnel
- Article 10 : Droit applicable et juridiction compétente
- Article 11 : Date d'effet, révision et résiliation

Liste des ANNEXES

- ANNEXE 1 : liste des pays dont les assurés bénéficient de la présente convention
- ANNEXE 2 : Modèle de prière d'admettre
- ANNEXE 3 : Mode de circulation de la prière d'admettre
- ANNEXE 4 : Vérification de l'identité du patient
- ANNEXE 5 : Plan d'accès entre l'USB et l'UKBB
- ANNEXE 6 : Notice à remettre aux bénéficiaires de la présente convention
- ANNEXE 7 : Schéma récapitulatif de la procédure
- ANNEXE 8 : Modèle de la garantie d'hospitalisation et de l'accord de prise en charge
- ANNEXE 9 : Coordonnées des Caisses correspondantes et du CNSE
- ANNEXE 10 : Modalités des transferts inter-hospitaliers vers un établissement français
- ANNEXE 11 : Prescription médicale de transport
- ANNEXE 12 : Transport international des corps
- ANNEXE 13 : Modèle de justificatif de sortie avec la prise en charge des suites de soins
- ANNEXE 14 : Modalités et modèles standards de facturation
- ANNEXE 15 : Modalités d'application du taux de change
- ANNEXE 16 : Liste des indicateurs permettant d'évaluer la présente convention
- ANNEXE 17 : Protection des données à caractère personnel

Article 1 - Objet

La présente convention permet et encadre,

pour la France, sur le territoire du Haut-Rhin et,
pour la Suisse, à l'Hôpital Universitaire de Bâle, (ci-après désigné « USB »)

- la prise en charge médicale et des frais de santé des personnes dont l'état nécessite une hospitalisation d'urgence dans les services de soins aigus somatiques de l'USB faute de pouvoir être admises au GHRMSA dans un délai optimal pour le pronostic vital.
- le traitement, les soins et les transferts inter-établissements nécessaires jusqu'à ce que l'état de santé du patient permette son retour de l'USB vers la France, ainsi que leur financement
- les suites de soins liées à cette hospitalisation initiale ainsi que leur financement. Les suites de soins réalisés à l'USB ayant accueilli le patient en urgence en première intention peuvent correspondre à des soins ambulatoires ou stationnaires. La prise en charge est accordée d'office à l'assuré pendant un délai de 90 jours après son dernier jour d'hospitalisation. La poursuite des soins au-delà de 90 jours fait l'objet d'une demande en France au Pôle Médical du Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE).

Article 2 – Champ d'application

2.1 – Soins prévus (prestations)

La présente convention s'applique à la prise en charge des soins visés à l'article 1.

2.2 – Personnes

¹La présente convention s'applique aux seuls bénéficiaires :

- des régimes français d'assurance maladie du régime général, agricole ou des autres régimes obligatoires, dont le droit aux frais de santé est ouvert auprès de leur caisse.
- des régimes d'assurance maladie de l'Union Européenne (UE), de l'Espace Economique Européen (EEE) et des pays tiers avec lesquels la France a conclu une convention bilatérale de sécurité sociale dont le champ matériel couvre les soins de santé, ainsi que les droits y afférents, à la charge de leur institution de sécurité sociale compétente, conformément aux dispositions prévues par les textes applicables, lors de séjours temporaires en France.

²Les pays visés sont listés en ANNEXE 1.

³La présente convention n'est pas applicable aux bénéficiaires de l'Aide Médicale de l'Etat (AME).

Article 3 – Conditions de prise en charge

3.1 – Régulation

¹La décision de transporter le patient du Haut-Rhin vers la Suisse pour qu'il y soit hospitalisé résulte d'une régulation entre les médecins régulateurs du SAMU 68 et le service des urgences de l'USB.

²Les médecins du SAMU 68 centre 15 rédigent une prière d'admettre destinée à l'USB, dont le modèle est joint en ANNEXE 2. Son mode de circulation (modalités de remise et destinataires) est précisé en ANNEXE 3.

³Il appartient au SAMU 68 de vérifier que le patient relève du champ d'application des soins prévus par la présente convention.

⁴Il appartient à l'USB de vérifier que le patient bénéficie de la prière d'admettre définie par la convention et de prévenir le SAMU 68 en cas de l'absence de celle-ci. À cette fin, les informations figurant en ANNEXE 4 sont transmises au moment de l'admission du patient aux urgences, soit par voie électronique, soit sur papier, soit enregistrées sur place.

⁵En cas d'absence de couverture du patient par l'assurance maladie, la CPAM 74 ne prend pas en charge les sommes dues. Les factures seront adressées par l'USB au GHRMSA. La prise en charge sera négociée au cas par cas avec l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est. En aucun cas la facture ne doit être adressée au patient par l'USB.

⁶Les patients se présentant à l'USB de leur propre initiative, sans être adressés par le système de régulation prévu à l'article 3.1, ne peuvent bénéficier des dispositions de la présente convention (ex. : admission directe, orientation par un autre médecin).

⁷Afin d'éviter toute confusion entre l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) et l'Hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâle (UKBB) lors du transport du patient, un plan d'accès des deux établissements est joint à la présente convention en ANNEXE 5.

3.2 – Formalités administratives

¹Une information conforme au contenu de la présente convention est remise par l'USB au patient ou à sa famille lors de l'admission selon le modèle joint en ANNEXE 6.

²L'USB ne demande aucun dépôt de garantie financier aux assurés hospitalisés à qui la présente convention s'applique.

³L'USB vérifie que l'identité du patient correspond à celle mentionnée dans la prière d'admettre. Les détails relatifs aux modalités de vérification sont précisés en ANNEXE 4.

⁴L'USB adresse au Service Relations Etablissements de Santé de la CPAM 74 par messagerie sécurisée (cf. ANNEXE 7) :

- un avis d'entrée appelé également 'Garantie d'hospitalisation' (ANNEXE 8),
- la prière d'admettre (ANNEXE 2) reçue de la part du SAMU 68 sur laquelle figure le numéro de suivi patient créé lors de la régulation,
- si possible une copie de la carte vitale, une copie de la carte européenne ou l'imprimé d'ouverture de droits aux prestations délivré dans le cadre des conventions bilatérales.

⁵La prise en charge des coûts pour les patients hospitalisés à l'USB ainsi que pour le suivi ambulatoire ou hospitalier est assurée par la caisse pivot ou de liaison (« caisse compétente »), à savoir

- la CPAM 74 pour les assurés du régime général, des autres régimes obligatoires et pour les personnes affiliées à un régime d'assurance maladie avec lequel la France est liée par convention, en séjours temporaires (cf. article 2.2).
- la Caisse de Mutualité Sociale Agricole (MSA) compétente, pour le régime agricole.

⁶Les correspondants administratifs et médicaux des caisses compétentes, ainsi que leurs coordonnées sont désignés par une liste jointe en ANNEXE 9.

3.3 – Accord de prise en charge

¹Après réception des pièces justificatives et vérification des conditions d'ouverture de droit ainsi que du respect du champ d'application de la présente convention, la caisse compétente retransmet à l'USB la garantie d'hospitalisation, préalablement signée. Ce document fait office d'accord de prise en charge des frais pour une durée maximale de 20 jours (modèle en ANNEXE 8).

²En cas de difficulté d'identification des droits à l'assurance maladie, la CPAM 74 communique à l'USB l'organisme payeur compétent. En cas d'absence de droits à l'assurance maladie, l'USB adresse la facture directement au GHRMSA, qui en est l'organisme payeur compétent. Dans ce cas, la prise en charge sera négociée au cas par cas avec l'Agence régionale de santé (ARS) Grand Est.

³Pour tout séjour au-delà de 20 jours, une demande de prolongation d'hospitalisation sera envoyée préalablement au Médecin Conseil du Service Médical de la caisse compétente par l'envoi d'un certificat comportant obligatoirement les motivations médicales à l'adresse figurant en ANNEXE 9, par messagerie sécurisée.

⁴Les suites de soins nécessaires au patient à compter de sa première sortie, et pendant une durée de trois mois, peuvent être réalisées par l'USB et facturées dans le cadre de la convention sans nouvelle demande auprès du Médecin Conseil (cf. art. 4.4).

⁵L'avis favorable recueilli pour ces situations particulières conditionne la prise en charge des soins dans le cadre de la convention.

3.4 – Suivi médical du patient

¹Pour chaque assuré admis, l'USB tient à jour un dossier médical individuel, comportant tous renseignements relatifs à l'identité du patient, son lieu de résidence, le motif médical d'admission, le diagnostic, le traitement, les examens complémentaires, la date des interventions, le mode de sortie et la destination, ainsi que le compte-rendu d'hospitalisation.

²Ce dossier est établi en langue allemande. À la fin du séjour, l'USB remettra au patient une lettre de sortie. À titre d'information, et dès que cela sera techniquement possible, celle-ci sera accompagnée d'une traduction en français.

³L'USB s'engage à communiquer, dans les meilleurs délais, toute information sollicitée par le Médecin Conseil du Service Médical de la caisse compétente, du CNSE et le cas échéant par l'établissement (GHRMSA).

Article 4 – Modalités de sortie du patient

4.1 – Sortie directe

¹Le médecin de l'hôpital prescrit les médicaments au patient jusqu'à ce qu'il consulte son médecin traitant.

²Une copie de la lettre de sortie sera envoyée au Service Médical de la caisse compétente et au médecin traitant indiqué par le patient.

4.2 – Transfert des assurés hospitalisés vers un autre établissement

¹Après hospitalisation d'un patient à l'USB, un transfert inter-hospitalier ne peut s'effectuer que vers un établissement français, sauf accord spécifique pour un transfert avec prise en charge des coûts vers un autre établissement suisse par le Médecin Conseil du CNSE (cf. ANNEXE 9), exception faite des

répartitions des spécialités médicales entre hôpitaux universitaires (exemple : grands brûlés traités à l'Hôpital Universitaire de Zurich).

²L'organisation d'un éventuel transfert inter-hospitalier vers un établissement français incombe au GHRMSA sur demande de l'USB. Ce transfert est pris en charge par l'Assurance Maladie (en dehors du cadre de l'article 80 de la loi n°2016-1827 du 23 décembre 2016 de financement de la sécurité sociale pour 2017, qui ne s'applique pas aux transferts transfrontaliers). Le transfert inter-hospitalier est organisé selon le schéma qui se trouve en ANNEXE 10.

4.3 – Transports à la sortie de l'établissement pour retour à domicile

¹À la sortie de l'USB, le transport du patient vers son domicile est effectué par un transporteur privé français conventionné avec la CPAM 68. Dans ce cas, les frais de transport sont pris en charge par l'assurance maladie.

²Le mode de transport à la sortie de l'établissement doit être médicalement justifié et strictement adapté à l'état de santé du patient. Cette justification doit faire l'objet d'une prescription médicale, établie conformément au modèle figurant en ANNEXE 11.

³Sa prise en charge par la caisse d'affiliation de l'assuré se fera en application de la législation française de l'assurance maladie.

⁴Tout patient en capacité d'effectuer son retour par ses propres moyens (ex. véhicule familial) est invité à le faire. En cas de recours à un transporteur professionnel pour convenance personnelle du patient, le coût du transport est à sa charge.

⁵Les rapatriements des corps n'entrent pas dans le champ de la présente convention. Ils ne sont pas à charge des caisses d'assurance maladie. La procédure applicable en cas de rapatriement est détaillée en ANNEXE 12.

4.4 – Suite d'hospitalisation

¹Lorsqu'un suivi post-interventionnel est nécessaire, celui-ci est réalisé dans l'établissement de santé transfrontalier ayant accueilli le patient en première intention (cf. article 1). Dans ce cas, aucune demande de prise en charge des frais n'est requise dans les 90 jours qui suivent la première sortie du patient de l'USB.

²Un justificatif de sortie en français (document attestant de l'hospitalisation et précisant que le patient ne doit pas être facturé directement) précisant les dates des suites de soins est envoyé par l'USB à l'assuré avec une copie à la caisse compétente. Un modèle de courrier est joint en ANNEXE 13. Ce courrier, qui peut également indiquer la nature des soins, informe le patient que la prise en charge des coûts est limitée à 90 jours à compter de sa première sortie.

³Pour tout soin soumis à une autorisation préalable au-delà de 90 jours à compter de la première sortie d'hospitalisation, une demande est à adresser au pôle médical du Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE) par l'assuré en joignant tous les éléments médicaux utiles à l'étude de sa demande (compte rendu d'hospitalisation, compte rendu des soins ultérieurs). Cette demande ne peut porter que sur un séjour hospitalier : les soins ambulatoires de type consultation ne pourront pas être remboursés. En cas d'accord, un formulaire S2 lui sera adressé. Si la demande est refusée, ou qu'elle n'entre pas dans le champ du formulaire S2, le patient peut décider de revenir quand même à l'USB mais devra payer lui-même.

Article 5 – Tarification

5.1 – Hospitalisation d'urgence

¹La tarification des traitements hospitaliers dispensés à l'USB se base sur les tarifs suisses en vigueur selon la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Au titre de la présente convention de coopération, le tarif en vigueur appliqué est celui de *tarifsuisse*, de manière analogue aux patients au bénéfice des règlements (UE) n° 883/2004 et 987/2009 et pour lesquels la facturation s'effectue par le biais de l'Institution commune LAMal.

²Le prix du séjour résulte du système DRG (Diagnosis Related Group) suisse. Le DRG de sortie est défini à l'aide d'un logiciel groupeur en fonction de la gravité du patient, de son diagnostic, de sa durée d'hospitalisation ainsi que de techniques médicales utilisées. Au codage des éléments pertinents est associé un facteur de pondération, exprimé en points (« cost-weight »), qui, multiplié par le tarif de base (« base-rate »), donnera le prix du séjour.

³En l'absence d'un tarif légalement en vigueur à cause de son expiration ou résiliation, est appliqué le tarif provisoire tel que fixé par le Conseil d'Etat du Canton de Bâle-Ville en tant qu'autorité compétente jusqu'au moment de la validation du nouveau tarif pour *tarifsuisse*. Pour les prestations au titre de la présente convention ce tarif provisoire est appliqué de manière définitive sans correction rétroactive. Ce principe s'applique également aux suites de soins.

5.2 – Suites de soins

¹La tarification des suites de soins ambulatoires à l'USB se fait sur la base de la structure tarifaire suisse en vigueur pour les soins ambulatoires (à l'acte). Les consultations et traitements sont codés selon cette structure et exprimés en points. Le prix d'une consultation résulte de la multiplication de la somme totale des points et de la valeur du point en vigueur pour les hôpitaux de Bâle-Ville.

³La facturation est mensuelle.

Article 6 – Modalités de facturation et de paiement

6.1 – Modalités de facturation par l'USB

¹La facturation des prestations est réalisée sur la base des modèles et modalités définis dans l'ANNEXE 14. Les factures sont établies en francs suisses, puis converties en euros selon les modalités prévues à l'ANNEXE 15.

²Les soins prévus à l'article 2.1 sont facturés par le prestataire, en règle générale, dans les 60 jours suivant la fin de l'hospitalisation ou des suites des soins.

³Pour les assurés du régime obligatoire, la facture est libellée à l'ordre de la Caisse Maladie compétente.

⁴L'original est adressé par voie postale ou par messagerie sécurisée, en respectant le cadre juridique relatif à la protection des données à caractère personnel (cf. article 10), à la CPAM 74 dont les coordonnées sont indiquées en ANNEXE 9.

⁵Dans l'attente d'un nouvel outil de gestion administrative et financière, l'USB adresse la facture originale au correspondant administratif de la caisse compétente par voie postale.

⁶Un nouveau circuit informatisé sera ultérieurement identifié et fera l'objet d'une annexe additionnelle. Celle-ci devra d'abord être adoptée par le comité de suivi transfrontalier (cf. article 8 de la présente convention) et notifiée par écrit aux parties signataires.

6.2 – Contrôle des factures

¹Les caisses compétentes peuvent effectuer un contrôle de la facture :

- sur le service d'hospitalisation : conformément à la prière d'admettre communiquée par l'USB et à l'accord de prise en charge délivré,
- sur les tarifs facturés pour les prestations d'hospitalisation et pour les suites de soins, conformément à la tarification suisse.

²Pour le régime général, la CPAM 74 crée avec l'USB une instance de suivi technique des factures impayées qui procédera à la révision des factures au cours de réunions ad hoc.

6.3 – Paiement par les caisses d'affiliation pour le régime agricole

¹La caisse pivot (CPAM 74) assure la transmission des factures aux institutions concernées et est responsable du suivi des sommes dues auprès de celles-ci.

²Les règlements se font en euros, sur les comptes bancaires en euros, domiciliés en Suisse, désignés par l'USB.

³L'organisme payeur s'engage à faire figurer le numéro de facture dans le libellé du virement bancaire.

6.4 – Paiement par la caisse compétente

¹La caisse pivot règle à l'USB l'ensemble des factures relevant du régime général et adresse aux caisses d'affiliation des autres régimes obligatoires français (hors MSA) les factures relatives à leurs bénéficiaires.

²Les règlements se font en euros, sur les comptes bancaires en euros, domiciliés en Suisse, désignés par l'USB.

³La caisse pivot s'engage à faire figurer le numéro de facture dans le libellé du virement bancaire.

6.5 – Cas des résidents affiliés à un régime étranger

¹La CPAM 74 est caisse pivot pour l'ensemble des affiliés à un régime d'assurance maladie non français, tels que désignés à l'article 2.2.

²Après acquittement des sommes dues à ce titre à l'USB, la Caisse transmet au Centre national des Soins à l'Étrangers (CNSE) selon les procédures prévues pour l'application des règlements européens 883/2004 et 987/2009, ainsi que des conventions bilatérales applicables, les formulaires relatifs aux factures correspondantes, afin que soit prise en charge la compensation financière avec les organismes d'affiliation étrangers.

Article 7 – Evaluation

¹Les parties signataires établissent un bilan d'activité annuel retracant l'activité liée à la présente convention et le transmettent au comité de suivi prévu à l'article 8 de la présente convention ainsi qu'aux organismes régionaux et nationaux compétents.

²Le bilan d'activité repose sur les indicateurs définis dans l'ANNEXE 16.

Article 8 – Comité de suivi

¹Un Comité de suivi transfrontalier est créé. Il est composé des membres représentant les parties signataires et se réunit une fois par an.

²Ce Comité est chargé :

- du suivi de la mise en œuvre de la présente convention,
- de l'examen du bilan d'activité annuel selon l'article 7,
- de l'examen des éventuelles réclamations déposées par l'une des parties signataires ainsi que, le cas échéant, celles des patients,
- de la mise-à-jour des annexes selon l'article 11.

³Chaque année, la présidence du comité de suivi sera assumée par l'une des parties selon le principe de l'alternance. Le secrétariat du comité de suivi sera assuré par la partie ayant la présidence.

⁴Le Comité de suivi peut inviter des personnalités compétentes en la matière.

⁵Les établissements partie prenante au parcours de soins prévu par cette convention font partie du comité de suivi et sont invités aux réunions.

⁶Les éventuels litiges sont soumis au comité de suivi qui s'efforcera de les résoudre à l'amiable.

Article 9 – Protection des Données à Caractère Personnel

¹La mise en œuvre de cette convention se réalise dans le respect du cadre juridique de la protection des données à caractère personnel décrit à l'ANNEXE 16.

Article 10 – Droit applicable et juridiction compétente

¹La partie responsable vis-à-vis des patients et des tiers est celle qui est responsable de l'hôpital dans lequel un dommage a été causé. Celle-ci est responsable du règlement des dommages. Chaque partie peut se retourner contre l'autre partie si des collaborateurs de l'autre partie ont causé ou contribué à causer un dommage. Le droit applicable est le droit du pays sur le territoire duquel le traitement a été effectué.

²Si des prétentions sont formulées à l'encontre de l'une des parties, celle-ci est tenue d'en informer immédiatement l'autre partie. Les parties se fournissent mutuellement et rapidement toutes les informations et tous les documents tels que les dossiers médicaux, si ceux-ci sont nécessaires pour clarifier un cas de responsabilité ou une responsabilité pénale.

³Le for juridique est Bâle-Ville.

Article 11 – Date d'effet, révision et résiliation

¹La convention est conclue pour une durée de trois ans, à compter de la date de signature de la présente convention. Elle est renouvelable par tacite reconduction par période de trois ans.

²La présente convention peut être résiliée en tout temps, par l'une ou l'autre partie, par le biais d'une dénonciation notifiée par lettre recommandée, à destination de chacune des parties signataires, avec un préavis de trois mois pour la fin d'un mois.

³Les traitements, au sens de la présente convention, qui auraient débuté avant l'échéance ou la résiliation de la convention, sont soumis aux dispositions de la présente convention jusqu'à leur terme.

⁴Les créances nées avant révision ou résiliation gardent leurs effets jusqu'à leur entier paiement.

⁵Toute modification de la présente convention fait l'objet d'un accord écrit formalisé entre les parties. Les annexes peuvent être actualisées par décision écrite du comité de suivi, sous réserve d'information préalable des parties signataires.

Fait à*Bâle*.....

Le*17/12/15*.....

Signataires pour la France	Signataires pour la Suisse
Agence Régionale de Santé Grand Est  Mme Christelle RATIGNIER-CARBONNEIL Directrice Générale	Conseil d'Etat du Canton de Bâle-Ville  M. Lukas ENGELBERGER Conseiller d'Etat, Département de la santé
Groupe hospitalier de la région de Mulhouse et Sud-Alsace (GHRMSA)  Mme Corinne KRENCKER Directrice	Universitätsspital Basel (USB)  M. Robert Jan BUMBACHER Président du Conseil d'administration  M. Rakesh PADIYATH Directeur de l'hôpital (CEO)
Caisse Primaire d'Assurance Maladie Haute-Savoie  Pour le Directeur, le Directeur adjoint M. Romain HENRY	

ANNEXES

ANNEXE 1 (mise à jour au 05/06/2025) : liste des pays dont les assurés bénéficient de la présente convention

Liste des pays membres de l'Union Européenne :

• Allemagne	• Estonie	• Lituanie	• Slovaquie
• Autriche	• Finlande	• Luxembourg	• Slovénie
• Belgique	• France	• Malte	• Suède
• Bulgarie	• Grèce	• Pays-Bas	
• Chypre	• Hongrie	• Pologne	
• Croatie	• Irlande	• Portugal	
• Danemark	• Italie	• République tchèque	
• Espagne	• Lettonie	• Roumanie	

Les 3 Etats membres de l'Espace économique européen (hors Union européenne) :

- Islande
- Liechtenstein
- Norvège

Le Royaume-Uni

Le 30 décembre 2020, un accord de commerce et de coopération a été signé entre l'Union Européenne et le Royaume-Uni.

Liste des pays tiers avec lesquels la France a conclu une convention bilatérale de sécurité sociale.

Les conventions bilatérales de sécurité sociale (également appelés accords bilatéraux) ont pour but de coordonner les législations de deux États ou territoires afin de garantir la continuité des droits à protection sociale aux personnes en situation de mobilité, sous réserve d'une prise en charge prévue expressément dans la convention.

Algérie	Congo	Kosovo	Philippines
Andorre	Corée du Sud	Macédoine du Nord	Polynésie française
Argentine	Côte d'Ivoire	Madagascar	Québec
Bénin	États-Unis	Mali	Saint-Martin
Bosnie-Herzégovine	Gabon	Maroc	St Pierre et Miquelon
Brésil	Guernesey	Mayotte Mauritanie	Sénégal
Cameroun	Inde	Monaco	Serbie
Canada	Israël	Monténégro	Togo Tunisie
Cap-Vert	Japon	Niger	Turquie
Chili	Jersey	Nouvelle Calédonie	Uruguay

Site du CLEISS : <https://www.cleiss.fr/docs/textes/index.html>

ANNEXE 2 : Modèle de prière d'admettre

Prière d'admettre / Aufnahmegesuch

Docteur / Ärztin / Arzt: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Médecin régulateur du S.A.M.U. 68 / Diensthabende/r Ärztin/Arzt des S.A.M.U. 68 (Leitstelle)

Pédiatre ou obstétricien / Kinderärztin/Kinderarzt oder Gynäkologin/Gynäkologe

Si pédiatre ou obstétricien, aval obtenu du S.A.M.U. 68 et de la Cellule régionale des transferts périnataux / Bei Kinderärztin/Kinderarzt oder Gynäkologin/Gynäkologe: Zustimmung des S.A.M.U. 68 und der regionalen Verlegungseinheit für perinatale Notfälle eingeholt

vous prie d'admettre à / bittet um Aufnahme im

l'Universitätsspital Basel

Universitäts-Kinderspital beider Basel

NOM / NAME : **Prénom / Vorname :**

Sexe / Geschlecht : **Date de naissance / Geburtsdatum :**

Si personne mineure ou majeure sous tutelle / Falls minderjährige oder entmündigte Person:

NOM / NAME : **Prénom / Vorname :**

du responsable légal / der gesetzlichen Vertretung

Adresse de résidence / Wohnadresse :

.....
Numéro de suivi / Nachverfolgungsnummer :

Commune de prise en charge / Aufnahmeort / Gemeinde:

Raison de la mutation : *Urgence vitale / Lebensbedrohlicher Zustand*

Urgence fonctionnelle / Notfall

*Motif précis du transfert / Genauer
Verlegungsgrund:*

Identification sociale de l'assuré(e) / Sozialversicherungsangaben der versicherten Person:

*Cet encart est rempli si l'état du patient permet de disposer de ces informations au stade de la prière d'admettre /
Dieser Abschnitt ist auszufüllen, wenn der Zustand der Patientin / des Patienten dies bereits beim
Einweisungsgesuch erlaubt.*

Caisse / Krankenkasse:

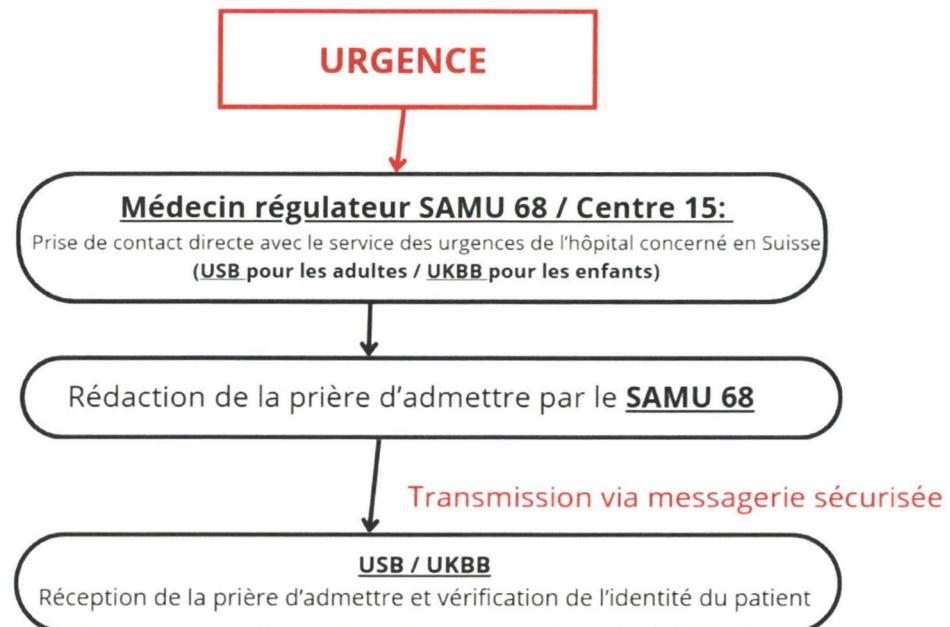
N° d'immatriculation / Versichertennummer :
.....

Date / Datum

Signature / Unterschrift

Cachet / Stempel

ANNEXE 3 : Mode de circulation de la prière d'admettre



Adresse mail USB : zuweisung.samu68@usb.ch

Numéro de Téléphone urgences USB : +41 61 328 61 00

ANNEXE 4 : Vérification de l'identité du patient

Au moment de l'admission du patient aux urgences de l'USB, il est assuré que l'urgentiste transportant le patient fournit les indications suivantes au personnel de l'USB sur place par un des moyens suivants : transmission électronique directe des données, remise d'un document papier, ou note d'enregistrement sur place.

- Information indiquant que le patient est admis dans le cadre de la présente convention.
- Numéro de suivi figurant sur la prière d'admettre
- Nom et prénom du patient (si connus)
- Date de naissance (si connue)

Cas 1 : Patient disposant d'une pièce d'identité officielle

Documents acceptés : carte nationale d'identité, passeport, permis de séjour ou document officiel équivalent.

Procédure :

- Vérifier que le nom, le prénom et la date de naissance sur la pièce d'identité correspondent aux informations figurant sur la prière d'admettre.
- Vérifier auprès des ambulanciers que le numéro de suivi du patient correspond bien à celui mentionné sur la prière d'admettre.

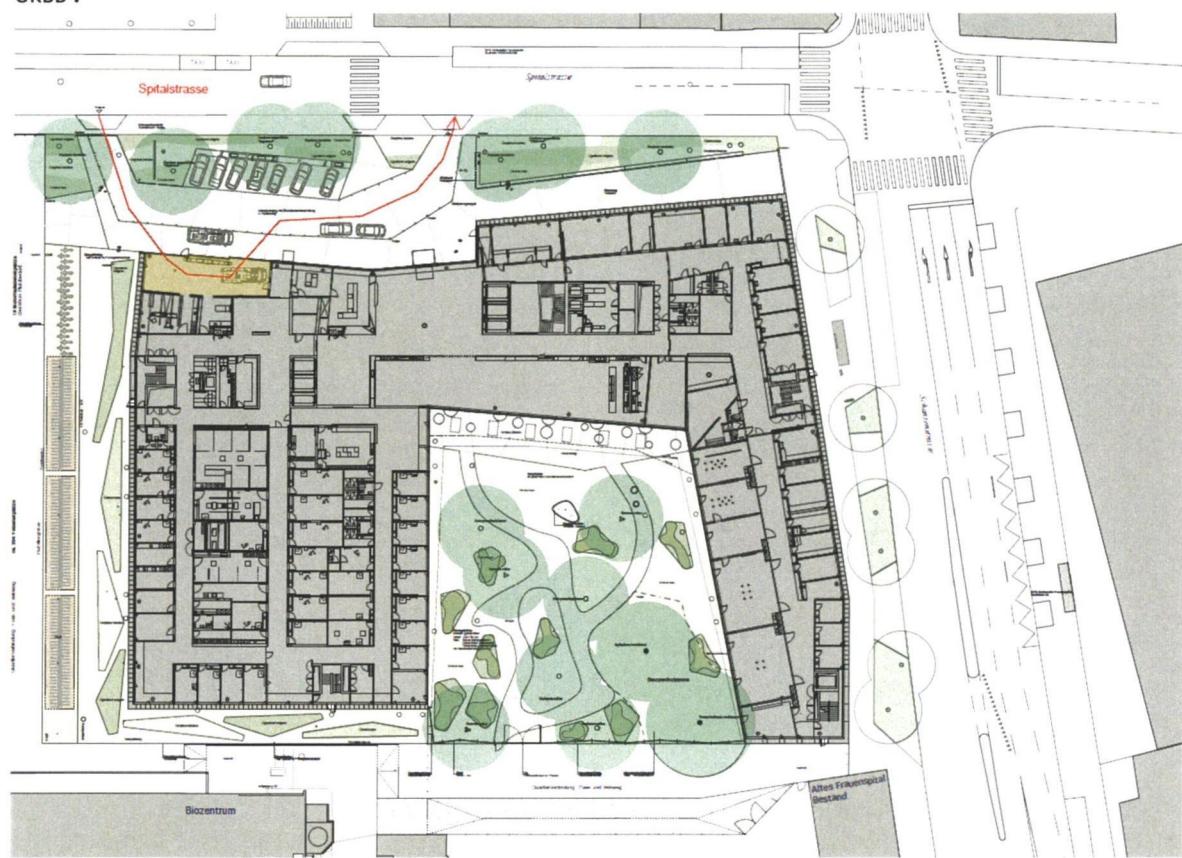
Cas 2 : Patient sans pièce d'identité officielle

Identification basée sur le numéro de suivi :

- Confirmer auprès de l'urgentiste que le numéro de suivi correspond bien à celui figurant sur la prière d'admettre.
- En cas d'incertitude ou de discordance :
 - Contacter le SAMU 68 pour validation.

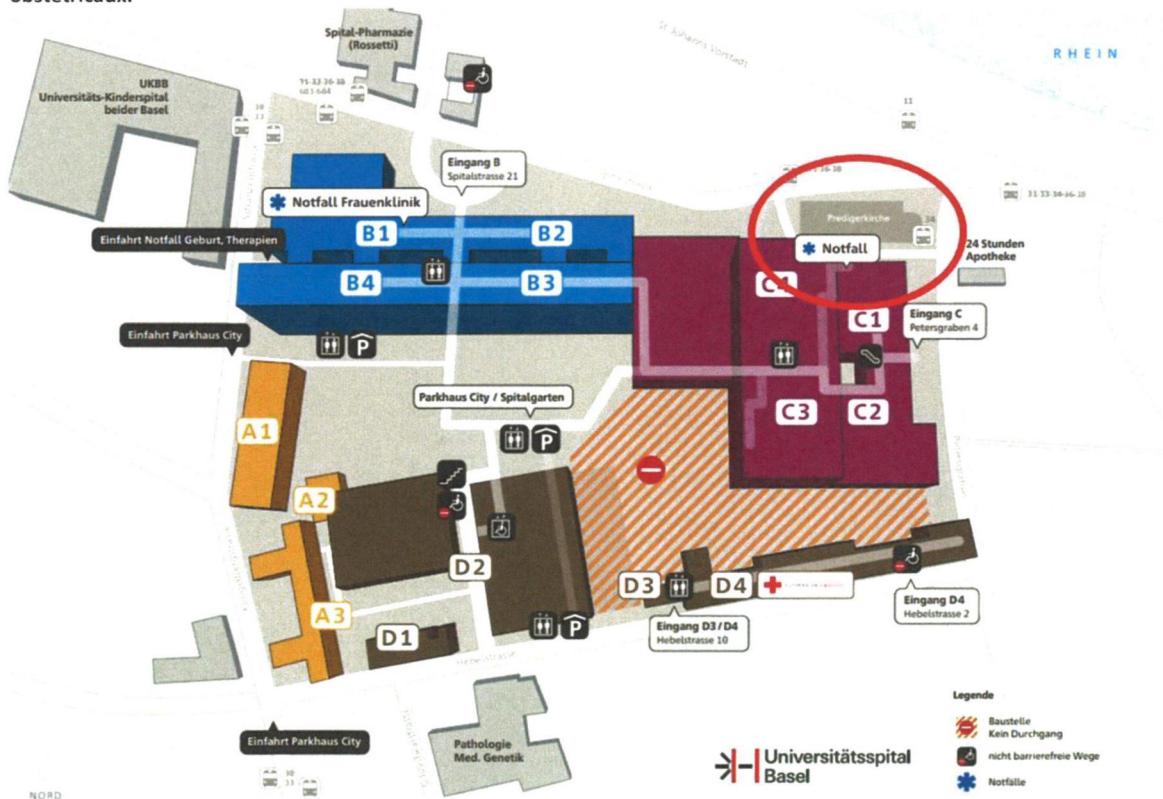
ANNEXE 5 : Plan d'accès entre l'USB et l'UKBB

UKBB :



USB :

L'accès doit se faire systématiquement par la halle des véhicules du « Klinikum 2 », y compris pour les cas gynécologiques ou obstétricaux.



Madame, Monsieur,

Afin de prendre au mieux en charge la situation d'urgence médicale dans laquelle vous vous trouviez, vous avez été orienté vers l'Hôpital universitaire de Bâle (USB) par les autorités sanitaires françaises.

Vous bénéficiez ainsi d'une prise en charge de votre hospitalisation en tiers payant, dans le cadre d'une coopération sanitaire transfrontalière entre la France et la Suisse.

A la suite de ce séjour, un justificatif administratif de sortie vous sera remis par l'Hôpital universitaire de Bâle

Nous attirons votre attention :

- en cas de besoin, le transfert vers un autre établissement ne pourra s'effectuer qu'au bénéfice d'un établissement français, sauf accord exprès pour un transfert vers un autre établissement suisse par le Médecin Conseil de votre caisse d'assurance maladie de rattachement du CNSE.

- pour votre retour en France, un transport adapté à votre état de santé pourra vous être proposé. Il sera justifié par une prescription médicale et pris en charge selon les règles de droit commun de la législation française. En revanche, si vous avez recours à un transporteur pour convenance personnelle, sans justification médicale, le coût du transport sera à votre charge.

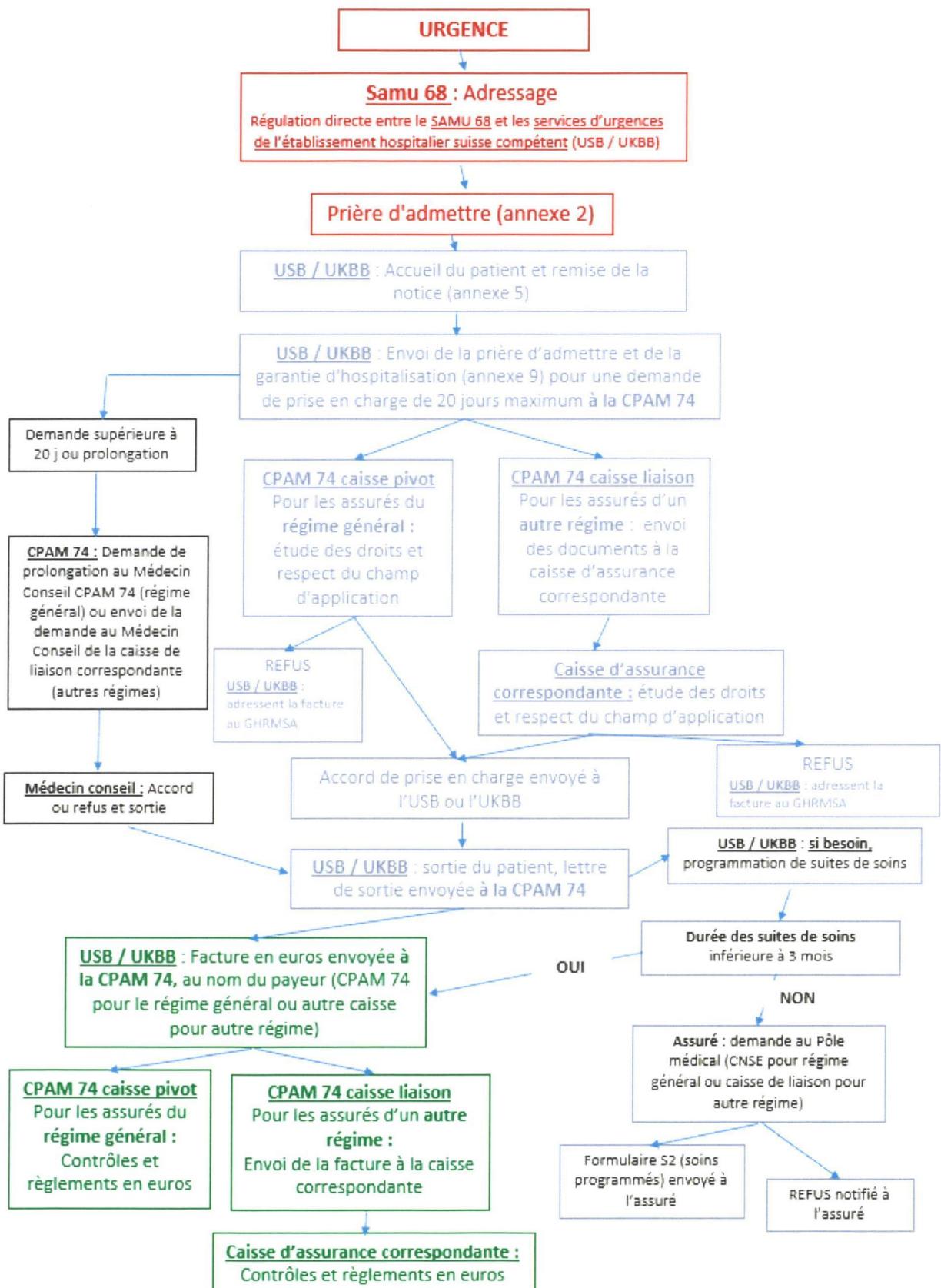
- le médecin de l'USB / UKBB pourra vous remettre une prescription de médicaments dans l'attente de votre prochaine consultation avec votre médecin traitant. En cas de nécessité et à titre indicatif, une pharmacie ouverte 24h/24 (24 Stunden-Apotheke) se situe en face de l'entrée Petersgraben de l'USB / UKBB. Il vous faudra néanmoins avancer le paiement à la pharmacie).

Nous vous informons également que les suites de soins liées à votre hospitalisation d'urgence sont également autorisées à l'Hôpital universitaire de Bâle pendant un délai de 90 jours après votre sortie d'hospitalisation.

Pour bénéficier d'une prise en charge intégrale, en tiers-payant, de ces soins, vous présenterez au service médical de l'Hôpital universitaire de Bâle réalisant les soins le justificatif administratif de sortie établi par l'USB à votre sortie d'hospitalisation.

Par ailleurs, pour tout soin nécessaire et soumis à autorisation préalable au-delà de 90 jours à compter de la première sortie d'hospitalisation, vous devez, en liaison avec votre médecin traitant, adresser, en joignant l'ensemble des éléments médicaux (compte rendu d'hospitalisation et compte rendu des soins ultérieurs reçus en Suisse) une demande de soins programmés en Suisse. En cas d'accord, un formulaire S2 vous sera adressé par le pôle médical du Centre National des Soins à l'Etranger (CNSE). En cas de soins ambulatoires (type consultation), aucun remboursement ne sera effectué.

ANNEXE 7 : Schéma récapitulatif de la procédure



ANNEXE 8 : Modèle Garantie d'hospitalisation et de l'accord de prise en charge

GARANTIE D'HOSPITALISATION / Kostengutsprache

Convention relative à la prise en charge, en tiers payant, des assurés hospitalisés en urgence dans les Hôpitaux universitaires de Bâle à partir du territoire français / Vereinbarung zur Kostenübernahme (Tiers payant) für Notfallaufenthalte französischer Versicherter im Universitätsspital Basel

1ère demande / Erstgesuch Prolongation / Verlängerung Rappel / Wiederaufnahme

Prière d'admettre établie le : / Aufnahmegeruch erstellt am : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Par : / Durch : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date d'hospitalisation : / Aufnahmedatum : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Patient(e) / Patient-in

Nom et prénom / Name und Vorname : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nom de jeune fille / Ledigname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date de naissance / Geburtsdatum : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Identité du patient effectuée par / Patientenidentifikation ist erfolgt über

Pièce d'identité officielle / Pass, Identitätskarte, Personalausweis

Numéro de suivi du SAMU 68 / Nachverfolgungssummer des SAMU68

Adresse du / de la patient·e / Adresse der Patient-in : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Les informations ci-dessous sont à compléter par la CPAM 74 / Die folgenden Angaben sind von der CPAM 74 auszufüllen.

Titulaire du contrat d'assurance / Versicherungsnehmer-in

Nom et prénom : / Name und Vorname : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nom de jeune fille : / Geburtsname : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

N° de sécurité sociale : / Sozialversicherungsnummer : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Affilié(e) à

la CPAM de / Versichert bei der CPAM in : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Autre régime / Anderes Versicherungssystem : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Réponse CPAM / Antwort der CPAM

Accord de prise en charge / Kostenübernahme bewilligt :

Du / Vom : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben. **au / bis :** Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

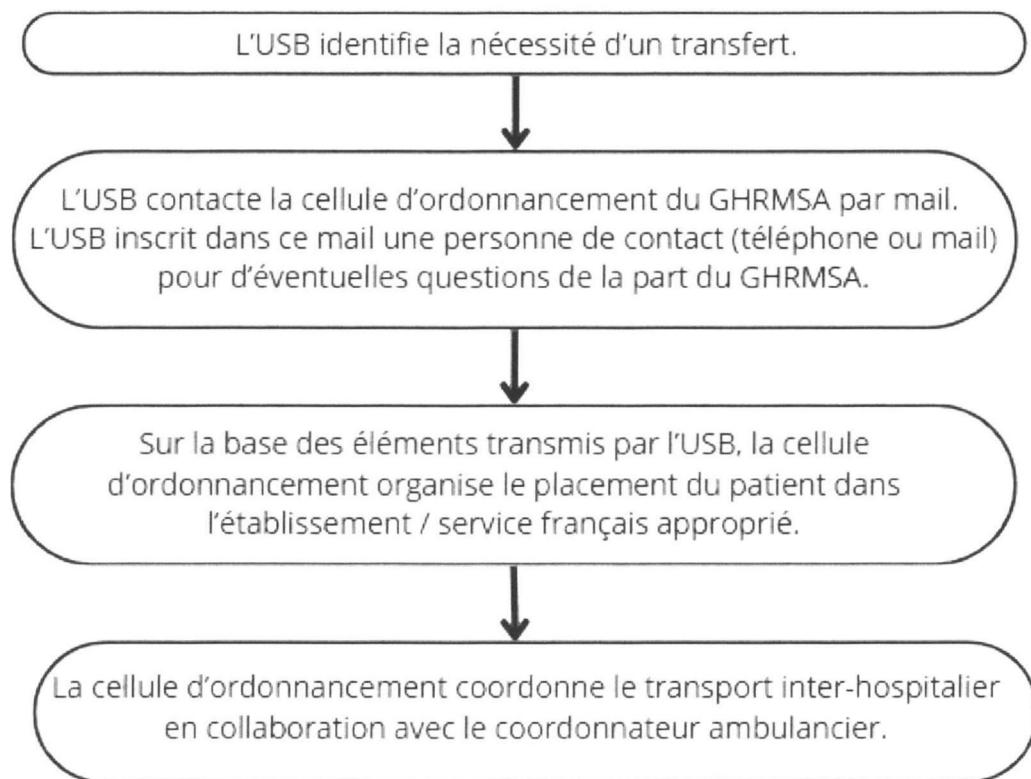
Lieu et date / Ort und Datum : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Pièces jointes / Beilagen

- Prière d'admettre reçue de la part du SAMU 68 sur laquelle figure le numéro de suivi patient créé lors de la régulation / *Aufnamegesuch des Rettungsdienstes SAMU 68 mit der Nachverfolgungs- bzw. Identifikationsnummer des/der Patient/in*
- si possible, une copie de la carte vitale, une copie de la carte européenne ou l'imprimé d'ouverture de droits aux prestations délivré dans le cadre des conventions bilatérales / *wenn möglich eine Kopie der Krankenversicherungskarte, der europäischen Versicherungskarte oder des Leistungsberechtigungsformulars, der im Rahmen bilateraler Abkommen ausgestellt wurde.*

ANNEXE 9 : Coordonnées des Caisses correspondantes et du CNSE

Organisme d'assurance maladie	Correspondants administratifs	Correspondants médicaux Médecins conseils
<u>Régime général</u> <u>Caisse pivot</u>	Caisse Primaire d'Assurance Maladie de Haute-Savoie Service Relations Etablissements de Santé TSA 99 998 74984 ANNECY Cedex 9 relations-transfrontalieres.cpam-haute-savoie@assurance-maladie.fr +33 (0) 4 50 88 60 29	Médecins conseils Service Médical 2 Rue Robert Schuman 74984 ANNECY Cedex 9 Soinsaletranger.elsm-haute-savoie@assurance-maladie.fr + 33 (0) 4 50 88 52 31
<u>Régime agricole</u> <u>Caisse pivot</u>	 MSA Franche Comté Service MIM SE 13 Avenue Elisée Cusenier 25090 BESANCON Cedex 9 Soins_étranger.blf@franche-comte.msa.fr Responsable département santé : Geoffroy PIQUERAY + 33 (0) 6 72 32 46 14	
CNSE	CENTRE NATIONAL DES SOINS A L'ETRANGER CPAM DU MORBIHAN MEDECIN CONSEIL TSA 99 998 56003 VANNES CEDEX Service-medical.cnse.elsm-morbihan@assurance-maladie.fr	



Contacts cellule ordonnancement du GHRMSA :

Mail : cellule-ordonnancement@ghrmsa.fr

Tél. : 33 (0) 3 89 64 69 69

Contact coordonnateur ambulancier :

Tél. : 33 (0) 3 89 56 80 80

ANNEXE 11 : Prescription médicale de transport

**PRESCRIPTION MEDICALE DE TRANSPORT / ÄRZTLICHE VERORDNUNG
KRANKENTRANSPORT**

La présente prescription de transport s'inscrit dans le cadre de la convention relative à la prise en charge, en tiers payant, des assurés hospitalisés en urgence dans l'Hôpital Universitaire de Bâle à partir du territoire français

Docteur / Ärztin bzw. Arzt:

Exerçant à / Tätigkeit in: Hôpital universitaire de Bâle / Universitätsspital Basel

Mail / E-Mail: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. Tél / Tel: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

vous demande de prendre en charge le transport de / bittet um die Übernahme der Transportkosten für

Mr ou Mme / Herrn / Frau: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Prénom / Vorname: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date de naissance / Geburtsdatum: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Numéro d'immatriculation / Versicherungsnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Adresse de résidence / Wohnadresse: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

se déroulant le / der Transport findet statt am: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.
date de prescription / Datum der Verordnung: Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

pour le motif médical suivant / aus folgendem medizinischen Grund :

- Incapacité à se déplacer seul (justification) / Unfähigkeit, sich selbstständig fortzubewegen (Begründung): Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Surveillance médicale durant le transport / Medizinische Überwachung während des Transports erforderlich
- Eviter une fatigue excessive en raison de la pathologie / Vermeidung übermässiger Erschöpfung aufgrund der Erkrankung
- Risque d'aggravation de l'état de santé / Risiko einer Verschlechterung des Gesundheitszustands

Mode de transport remboursable prescrit / Verordnetes Transportmittel (erstattungsfähig) :

- Ambulance (si allongé ou besoin d'une surveillance médicale) / Rettungswagen (bei Transport im Liegen oder medizinischer Überwachung)
- VSL (Véhicule Sanitaire Léger) ou Taxi conventionné / Leichtes Krankentransportfahrzeug oder zugelassenes Taxi
- Voiture particulière / Privatfahrzeug
- Transport en commun / Öffentliche Verkehrsmittel

Destination du transport / Ziel des Transports :

- Etablissement de soins / Gesundheitseinrichtung.
Adresse : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Service concerné / Zuständige Abteilung: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
- Domicile / Wohnsitz
Adresse : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Nombre de transports prescrits si transport en série / Anzahl der verordneten Transporte bei Serienfahrten : Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Date / Datum : Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.

Cachet et signature du médecin / Stempel und Unterschrift der Ärztin / des Arztes:

ANNEXE 12 : Transport international des corps : sortie du territoire suisse du corps d'un défunt après décès en ambulance ou en établissement hospitalier, et son transfert pour des obsèques

Pour la France, entrée ou sortie de corps donnent lieu à une autorisation délivrée par le préfet ou les autorités consulaires. Ces formalités sont régies par 2 textes majeurs, l'accord de Berlin, signé le 10 février 1937, et l'accord de Strasbourg, signé le 26 octobre 1973 (cf. décret n° 2000-1033 du 17 octobre 2000).

Que le décès se produise dans une ambulance française circulant en Suisse, dans une ambulance suisse en Suisse, ou dans un hôpital suisse, le certificat de décès est établi et signé par un médecin suisse présent dans l'ambulance ou dépêché sur place, ou à l'hôpital par un médecin hospitalier.

Dans tous les cas,

- ➊ Le décès doit être déclaré auprès de l'office de l'état civil suisse du lieu du décès.
- ➋ Le certificat de décès établi par le médecin suisse est requis. La transcription en France de l'acte suisse est recommandée et se fait via le *Service central d'état civil (SCEC)* à Nantes.
- ➌ Les autorités consulaires françaises peuvent apporter une aide pour les démarches et autorisations de transport.
- ➍ Une entreprise de pompes funèbres est fortement conseillée pour coordonner l'ensemble pour l'organisation du rapatriement du corps.

Le rapatriement nécessite des documents spécifiques : certificat de non-contagion, autorisation de transport suisse, et laissez-passer mortuaire délivré par le consulat de France. Les pompes funèbres prennent en charge le transport du corps et les formalités logistiques.

En France, le maire est saisi pour délivrer le permis d'inhumer ou l'autorisation de crémation (maire de la commune d'implantation du crématorium). Ces autorisations sont des préalables nécessaires à la délivrance par les autorités consulaires de l'autorisation de transport du corps. Le maire reçoit une copie de l'autorisation.

La famille devra vérifier l'existence éventuelle d'une assurance prenant en charge les frais exposés. À défaut, les frais (retour du corps ou inhumation) sont à la charge de la famille. Il lui appartient également de mandater les pompes funèbres.

Références juridiques françaises (Non exhaustives)

- Convention internationale sur le transport des corps, signée à Berlin le 10 février 1937
- CGCT
- Art. R. 2213-22 sur le transport de corps hors du territoire national
- Art. R. 2213-24 qui réglemente les conditions du transport international de cendres
- Art. R. 2213-26 sur les différentes prescriptions de l'usage du cercueil hermétique
- Décret n° 2000-1033 du 17 octobre 2000 portant publication de l'accord sur le transfert des corps des personnes décédées, fait à Strasbourg le 26 octobre 1973. Décret entré en vigueur le 10 janvier 2000
- Circulaire du ministère de l'Intérieur du 27 novembre 1962 relative aux transports internationaux de corps

Sites Internet

www.diplomatie.gouv.fr, "conseil aux voyageurs"

[Décès, transport de corps et transport de cendres - La France en Suisse et au Liechtenstein - Consulat général de France à Zurich](http://www.diplomatie.gouv.fr)

www.ch.ch (declarations de décès)

www.bag.admin.ch (transport des cadavres)

<https://zurich.consulfrance.org> [Les consuls honoraires de la circonscription de Zurich - La France en Suisse et au Liechtenstein - Consulat général de France à Zurich](https://zurich.consulfrance.org) (Consulat honoraire de Bâle)

ANNEXE 13 : Modèle de justificatif de sortie avec la prise en charge des suites de soins

HÔPITAL UNIVERSITAIRE DE BÂLE

JUSTIFICATIF ADMINISTRATIF DE SORTIE

Convention relative à la prise en charge, en tiers payant, des assuré(e)s hospitalisés en urgence dans l'Hôpital Universitaire de Bâle à partir du territoire français

Madame, Monsieur,

[Nom, prénom du ou de la patient(e)] a été admis(e) le [date] à l'Hôpital Universitaire de Bâle (USB), en urgence, par l'intermédiaire d'une prière d'admettre établi le [date] par le SAMU 68.

Dans ce cadre, les suites de soins réalisés à l'USB, qui a accueilli le ou la patient(e) en première intention, peuvent inclure des prestations ambulatoires ou stationnaires. La prise en charge est automatiquement accordée à l'assuré(e) pour une durée de 90 jours à compter de la date de fin d'hospitalisation.

En conséquence, le présent document assure la prise en charge du [date] au [date].

Il est précisé que pour toute poursuite de soins au-delà de cette période, une demande doit être adressée au Pôle Médical du Centre National des Soins à l'Étranger. Il s'agit ici des soins soumis à autorisation préalable et non pas des soins ambulatoires. Vous pouvez retrouver la démarche à suivre sur Ameli.fr.

Fait à Bâle, le [date]

Service de gestion administrative des hospitalisations
Hôpital Universitaire de Bâle

ANNEXE 14 : Modalités et modèles standards de facturation

- La facturation des séjours hospitaliers (article 5.1) se fait selon les règles SwissDRG disponibles sur le site <https://www.swissdrg.org>.
 - La facturation des suites de soin ambulatoires (article 5.2) se fait selon les règles TARMED/TARDOC disponibles sur les sites <https://www.tarmed-browser.ch/fr> ; <https://oaat-otma.ch/>

Exemple de facture SwissDRG :

Code Taux Montant TVA N° TVA: CHE-108.791.452 TVA Montant total: 5700.27
 0 0.00 5700.27 0.00 Montants: CHF dont pr. obt.: 5700.27

0100005700351>133/563000018888888888888885+ 010001628>

Exemple de facture TARMED :

Facture TP

Release 4.5G/fr

Document	Identification	1567686708 - 05.09.2019 14:31:48	Page: 1
Auteur facture	N° GLN(B)	2011234567890 Biller AG Abteilung Inkasso	Tel: 061 956 99 00
	N° RCC(B)	H121111 Billerweg 128 - 4414 Freilendorf	Fax: 061 956 99 10
Four. de prestations	N° GLN(P)	7634567890111 Frau Dr. med. Patricia Arztin	Tel: 061 956 99 00
	N° RCC(P)	P123456 Arztgasse 17b5 - 4000 Basel	Fax: 061 956 99 10
Patient	Nom	Muster	N° GLN
	Prénom	Peter	7834567890000
	Rue	Musterstrasse 5	
	NPA	7304	
	Localité	Maienfeld	
	Date de naissance	28.02.1984	Krankenkasse AG
	Sexe	F	Sektion Basel
	Date cas	31.08.2019	Kassengraben 222
	N° cas	123456-8789	4000 Basel
	N° AVS	123.45.878.901	
	N° Cada	12345678901234567890	
	N° assuré	123.45.878-012	
	Canton	BS	
	Copie de facture	non	
	Type de remb.	TP	Date/N° GaPrCh 30.06.2019 / 23_45.01
	Lol	LAMal	Date/N° facture 31.08.2019 / 2009_01:001
	Trattement	19.08.2019 - 31.08.2019	Date/N° rappel
	Type trattement	ambulatoire	
	Motif traitement	Grossesse	Début 13e SG 07.10.2019
	N°/Nom entreprise	CHE108.791.452 Arbeitgeber AG - R&D Arbeitsplatz 3-5 4410 Uestal	
	Rôle/localité	Medecin - Cabinet médical - Praxisgemeinschaft am Rain	
Mandataire	N° GLN/N° RCC	2034567890333 / R234567	Dr. med. Herbert Uebenweiser - Referenstrasse 11 - 5000 Aarau
Diagnostic	Contract	A1; B2 - A1 Text	
Liste GLN		1/7834567890111 2/7834567890333	
Commentaire	Lorem ipsum per nostra mi tunc torectum mi konstra diorū si ilmus mer fin per od per nostra mi tunc torectum mi konstradiorū si ilmus mer fin torectum mi konstradiorū.		

Date	Tarif	Code	Code ref.	Se	Cd	Quantité	Pt/PM/Prix	f PM	Vpt/PM	Pt/PT	f PT	Vpt/PT	ERPM	Montant
19.08.2019	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
Consultation, première période de 5 min (consultation de base) An optional comment line per service record, that might be longer than 1 line														
19.08.2019	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus														
19.08.2019	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1210	8.29
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)														
20.08.2019	001	24.2680		1	G	1.00	704.26	1.00	0.89	710.12	1.00	0.89	1210	1258.80
Arthroplastie du poignet par rевascularisation d'un os du carpe														
20.08.2019	001	35.0010	24.2680	1	G	1.00	0.00	1.00	0.89	88.77	1.00	0.89	1210	79.01
Prestation de base technique pour salle d'opération de cabinet médical accréditée														
25.08.2019	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)														
25.08.2019	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus														
25.08.2019	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1210	8.29
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)														
26.08.2019	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)														
26.08.2019	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus														
26.08.2019	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1210	8.29
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)														
27.08.2019	001	00.0010		1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
Consultation, première période de 5 min (consultation de base)														
27.08.2019	001	00.0020	00.0010	1		1.00	10.42	1.00	0.89	8.19	1.00	0.89	1210	16.56
+ Consultation pour les personnes au-dessus de 6 ans et de moins de 75 ans, par période de 5 min en plus														
27.08.2019	001	00.0030	00.0010	1		1.00	5.21	1.00	0.89	4.10	1.00	0.89	1210	8.29
+ Consultation, dernière période de 5 min (supplément de consultation)														

Code	Taux	Montant	TVA	N° TVA: CHE-108.791.452 TVA	Montant total:	1503.45
0	0.00	1503.45	0.00	Monnaie: CHF	dont pr. obl.:	1503.45
				N° du client: 010001628		
				N° de référence: 12 3456 00001 88888 88888 88885	Montant dû:	1503.45

0100001503458>12345620000188888888888885+ 010001628>

ANNEXE 15 : Modalités d'application du taux de change

Le taux de change appliqué entre le franc suisse et l'euro est celui publié le lundi de la semaine de facturation. Ce taux est utilisé pour l'ensemble des factures émises au cours de ladite semaine.

ANNEXE 16 : Liste des indicateurs permettant d'évaluer la présente convention

Cinq champs sont pris en compte dans l'évaluation :

1. Le coût global de la convention
2. Le respect du champ d'application (avec un contrôle administratif et médical)
3. La conformité de la facturation (avec un contrôle financier)
4. Les difficultés rencontrées dans l'application (via le comité de suivi).
5. Les délais

Modalités d'évaluation

Champ	Indicateurs	Responsable	Méthode
1. Le coût global	Montant total remboursé en distinguant la part hospitalisation de la part suites de soins	CPAM 74	Tableau Excel ou outil de back-office à déployer
	Nombre de patients admis dans le cadre de la présente convention, nombre de jours d'hospitalisation et détail des suites de soins		
	Remboursements effectués pour les transports privés	CPAM 68	
2. Le respect du champ d'application	Nombre de refus de prise en charge pour motif administratif (patient AME, personne se présente d'elle-même à l'USB, etc.) / nombre total de prises en charge	CPAM 74	Tableau Excel ou outil de back-office à déployer
	Nombre d'inadéquations médicales/nombre de dossiers médicaux examinés	Service médical CPAM 74	Bilan des interactions avec le service médical (séjours > 20 jours)
	Nombre et montant des dossiers par DRG	USB	Récapitulatif annuel des DRG partagé par l'USB
3. La conformité de la facturation	Exhaustivité et conformité des pièces justificatives	CPAM 74	Rapport de contrôle de la direction comptable et financière de la CPAM 74
	Respect des conditions tarifaires		

4. Les difficultés rencontrées	Nombre de saisines du comité de suivi par motif	Secrétariat du comité de suivi	Recueil au fil de l'eau dans un tableau Excel
5. Les délais	Délais d'émission / de réception / de paiement des factures	CPAM 74	Tableau Excel ou outil de back-office à déployer

La CPAM 74, en collaboration avec l'USB, élabore chaque année le bilan complet de l'application de la convention. Ce bilan regroupe l'ensemble des indicateurs chiffrés définis dans le présent document, classés par champ d'évaluation. Ces données sont systématiquement accompagnées d'analyses qualitatives permettant d'analyser les tendances observées et d'expliquer les éventuelles anomalies. Le rapport est ensuite examiné par le comité de suivi, conformément à l'article 7 de la convention. Les indicateurs doivent être transmis dans un délai maximal de six mois suivant la fin de l'année civile concernée.

ANNEXE 17 : Protection des données à caractère personnel

La zone de responsabilité conjointe est strictement limitée à la mise à disposition des données

1 - Conformité informatique et libertés et protection des données personnelles

La CPAM de Haute-Savoie s'engage à respecter, en ce qui la concerne, les dispositions du Règlement (UE) 2016-679 du Parlement européen et du Conseil du 27 avril 2016 relatif à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données et celles de la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés.

Pour le traitement de données personnelles visé par cet accord, elle s'engage à se conformer strictement au RGPD, qui s'appliquera en toute circonstance, nonobstant toute éventuelle stipulation contraire.

L'Hôpital universitaire de Bâle (USB) s'engage à respecter la législation qui leur est applicable, soit la Loi sur la protection des données et la protection des informations de Bâle-Ville (IDG-BS ; SG 153.260) ainsi que son règlement sur l'information et la protection des données (IDV-BS ; SG 153.270).

2 - Responsabilité des Parties dans l'échange de données.

Les Parties conviennent d'une solution technique d'échanges de données validée à la fois par l'Hôpital universitaire de Bâle et par l'Assurance Maladie, en fonction de leurs obligations juridiques respectives.

Les factures seront transmises par voie matérialisée (voie postale). La transmission des documents relatifs à la prise en charge, notamment la prière d'admettre, la garantie d'hospitalisation, ainsi que, le cas échéant, le justificatif de sortie, s'effectuera par messagerie électronique sécurisée.

Chacune des Parties reste responsable individuellement des traitements de données exercés en amont et en aval du transfert de données.

Chacune des parties s'engage à communiquer les coordonnées de contact de son *Délégué à la Protection des Données* (DPO) et à tenir à jour la documentation nécessaire à la preuve de la conformité du traitement (registre des traitements, documentation nécessaire à la preuve de la conformité) pour autant qu'elle soit soumise à de telles obligations par la législation applicable.

3 – Finalité et moyen du transfert de données

Les finalités du transfert de données sont définies comme suit :

	Pour la CPAM74 et la MSA	Pour l'USB
Finalités du traitement	CPAM74 / MSA : Apporter une réponse à la demande de prise en charge du patient formulée par l'USB Paiement à l'USB par les caisses d'affiliation après réception des factures par la caisse de liaison pour le régime agricole ou paiement par la caisse pivot pour le régime général	Transmettre la garantie d'hospitalisation accompagnée de la prière d'admettre pour une demande de prise en charge. Demande de paiement par l'envoi d'une facture

	<p>Suivi des règlements (envoi d'un tableau avec un récapitulatif des factures)</p> <p>Médecin conseil : Apporter une réponse à la demande de prolongation d'hospitalisation au-delà de 20 jours formulée par l'USB</p>	<p>Suivi des règlements (envoi d'un tableau avec un récapitulatif des factures)</p> <p>Transmettre au médecin conseil pour avis la demande de prolongation d'hospitalisation au-delà de 20 jours</p>
Moyens du transfert	<p>Facture Voie postale</p> <p>Prière d'admettre Messagerie sécurisée</p> <p>Garantie d'hospitalisation Messagerie sécurisée</p> <p>Justificatif de sortie Messagerie sécurisée</p>	
Type de données à caractère personnel transféré	<p>Prière d'admettre Nom du médecin régulateur du SAMU ou de la cellule régionale des transferts périnataux Coordonnées du patient Bilan médical Commune d'intervention N° de suivi Raison de l'orientation vers l'USB Coordonnées de l'assuré (nom, prénom, NIR)</p> <p>Garantie d'hospitalisation <i>Données supplémentaires :</i> Date d'hospitalisation N° de suivi Adresse du patient Avis de prise en charge Date de prise en charge</p> <p>Justificatif de sortie Nom et prénom Date d'admission à l'USB Date de fin d'hospitalisation</p> <p>Facture Montant de la prise en charge</p>	
Catégories de personnes concernées	Assurés	
Durée de conservation des données transférées	La durée de conservation légale des données transmises par l'USB à l'Assurance Maladie française est de 5 ans	

4 – Engagement de chacune des Parties

Chacune des parties s'engage à :

- Transférer les données uniquement prévues par la présente convention ;
- Respecter la finalité du traitement des données personnelles, notamment s'agissant des situations dans lesquelles un transfert de données est nécessaire. Toute autre utilisation des données devra respecter les conditions fixées par la législation applicable et sera de la responsabilité exclusive de la Partie qui y procédera ;
- Garantir la confidentialité des données à caractère personnel ;
- Utiliser uniquement les solutions informatiques validées par l'USB et l'Assurance Maladie pour le transfert de données.

4.1 – Information des personnes

Chacune des Parties reste responsable des mentions faites aux personnes concernant le transfert de leurs données personnelles.

La partie qui collecte les données doit porter à la connaissance des personnes concernées la source de ces données. Sauf cas particulier, la partie qui met à disposition les données doit également prévoir une information des personnes précisant le ou les éventuels destinataires.

4.2 – Incidents de sécurité, suspicion de violation de données à caractère personnel

Les Parties s'engagent à se tenir informées en cas de suspicion ou de violation de données avérée lors du transfert de données. A cet effet, il reviendra aux Parties de s'accorder sur les mesures à prendre concernant la notification auprès des autorités compétentes et à l'obligation d'informer les personnes en cas de risque élevé sur la vie privée.

Les parties n'ont pas de responsabilité sur le traitement réalisé par l'autre responsable de traitement.