

CONVENTION	TYPE	AVEC	UN
<u>ETABLISSEMENT DE SANTE</u>			

Entre

D'une part :

L'Union Technique de la Mutualité Malienne, dont le siège est à Badalabougou SEMA II rue 134 porte 772, représentée par Monsieur Babassa DJIKINE, Président, dûment mandaté, agissant pour le compte des mutuelles adhérentes régies par la Loi 022 du 21 FEVRIER 1996

Et d'autre part :

..... ci-après dénommé "l'établissement" dont le siège social est sis
..... représenté (e) par Monsieur Directeur de
l'établissement ayant pour numéro national d'identification
Code catégorie :

Il a été convenu et arrêté ce qui suit

PREAMBULE

La mutualité malienne représente les personnes protégées par les mutuelles au titre de régimes complémentaires santé adhérentes à l'UTM.

Les parties signataires considèrent comme essentielle la nécessité de garantir un égal accès de tous à des soins de qualité tout en assurant la maîtrise des dépenses de santé et cela dans le respect des principes fondamentaux du système existant, et notamment le libre choix des patients concernant leur inscription auprès d'un établissement sanitaire conventionné par l'UTM.

Elles fixent les conditions et les modalités de prise en charge des dépenses d'hospitalisation ou ambulatoire non couvertes par un autre régime au titre des séjours dans les établissements de santé.

Elles posent en outre comme objectif de tenir compte de critères de qualité, de soins, d'accueil, d'information des patients à partir notamment des éléments qui seront retenus et développés par la Mutualité Malienne (Comité Médical).

Article 1 : Objet de la convention

La présente convention a pour objet d'améliorer le service rendu aux bénéficiaires des mutuelles concernées par le respect d'un certain nombre de critères objectifs exposés ci-après.

La dispense d'avance de frais, relevant de la présente convention concerne le tiers payant sur le tarif opposable des actes définis par cette convention.

Le ticket modérateur, partie restant à la charge du patient mutualiste devant être perçu par l'établissement sanitaire.

Article 2 : Condition de conventionnement des établissements :

La délégation de paiement pour le tiers payant est subordonnée à l'application du tiers payant, tel qu'il est défini dans la convention entre l'UTM et l'établissement relative aux modalités d'admission et de prise en charge des bénéficiaires .

Article 3 : Parties concernées

La convention s'applique à chaque mutuelle adhérente à l'UTM qui devient selon son libre choix, partie prenante à la convention par avenant d'adhésion à cette dernière.

La convention s'applique, d'autre part, à chaque établissement qui en fait la demande et dont les critères sont conformes aux conditions de conventionnement.

Article 4 : Bénéficiaires

Les bénéficiaires de la convention sont les adhérents des mutuelles figurant en annexe I. Les ayants droits des adhérents (en application des dispositions statutaires de la mutuelle à laquelle ils appartiennent) sont également bénéficiaires de cette convention.

Article 5 : Obligations respectives

5.1 Les engagements des mutuelles signataires de l'avenant d'adhésion

- _ les mutuelles s'engagent à laisser à leurs adhérents le libre choix de l'établissement dans lequel ils seront inscrits (pour minimum 1 an)
- _ les mutuelles s'engagent à verser à l'établissement dans la limite de leurs prestations statutaires définies en annexe 3, le montant du tiers payant pour les prestations servies en conformité avec les garanties prises en charge par la mutuelle concernée:

* le montant du tiers payant ambulatoire

* le montant du tiers payant hospitalier,

fixé réglementairement et pris en charge par les groupements mutualistes partie prenante de la dite convention

* le supplément pour le transport

Les 3 points dans la limite du tarif figurant à l'annexe tarifaire spécifique ci-jointe et sous conditions que :

- ❖ Les prestations ne soient pas susceptibles d'être pris en charge par des régimes autres
- ❖ Le malade ait la nécessité d'être hospitalisé ou soigné
- ❖ Le malade ait donné son accord écrit sur les suppléments liés à cette prestation transport.

Conditions relatives au niveau de confort d'hébergement

Une chambre à deux lits réunissant par ailleurs toutes les conditions réglementaires d'une chambre d'isolement, et comportant, outre le matériel et le mobilier nécessaire au malade

- ❖ un cabinet de toilette comportant au minimum un lavabo ou une douche à proximité immédiate de la chambre.
- ❖ la ventilation
- ❖ une moustiquaire sur chaque lit ou un équipement de fenêtre

Le prix de l'hébergement est fonction de la classe définie. La mutuelle ne rembourse cette facturation que dans la limite du montant défini dans ses prestations.

- _ Les mutuelles signataires de l'avenant d'adhésion s'engagent à informer les adhérents mutualistes de l'existence des conventions par des moyens d'information mutualiste.

5 .2 Les engagements de l'établissement

- _ L'établissement doit être autorisé ou conventionné par son Autorité de Tutelle. L'établissement s'engage à fournir les justificatifs de sa classification et de sa nouvelle classification après chaque visite de conformité.

- _ Les établissements signataires s'engagent à mettre en œuvre une procédure de dispense d'avance de frais au profit des adhérents des mutuelles figurant en annexe 1. Il doit fournir au malade tous les services et médicaments essentiels (liste nationale) devant permettre un rétablissement dans les meilleures conditions de délais et dans les tarifs prévus des prestations nécessaires.

- _ L'établissement s'engage à respecter les termes d'une "Charte de Qualité" dont les principes sont présentés en annexe n°2

Cette charte sera jointe au présent accord par avenant technique. Ce principe constitue pour l'UTM un élément déterminant de la présente convention.

- _ L'établissement s'engage à fournir, une fois l'an au moins, toute information utile sur les changements intervenus depuis l'année précédente sur l'organisation et le fonctionnement de ses services.

- _ L'établissement s'engage à fournir une information personnalisée aux patients sur les conditions de séjours, sur sa maladie et les soins qu'on lui prodigue.

- _ L'établissement s'engage formellement à prévenir l'UTM si certains actes, prestations ou pathologies s'avéraient, pris en charge pour tout ou partie par une autre source de prise en charge. Ils s'engagent à reverser à l'UTM les montants des prestations mutualistes indûment perçues.

Article 6 : Limites de la prise en charge

L'engagement souscrit par l'UTM dans les termes de l'article 5 n'est accordé que pour les prestations donnant lieu à des soins dans les conditions telles que définies par les garanties de l'UTM.

Les prestations consécutives et liées aux accidents du travail ou aux maladies professionnelles ainsi que les séjours liés à des soins de suite ou de réadaptation ou de longue durée n'entrent pas dans le cadre de la présente convention.

La prise en charge mutualiste est limitée aux services des prestations dont le mutualiste est bénéficiaire.

L'établissement s'engage à ne pas réclamer un quelconque frais non défini à l'article 5 de la présente convention.

L'établissement s'engage à ne réclamer au patient que les dépenses engagées à titre personnel et faisant l'objet d'une facturation détaillée.

Article 7 : Ouverture des droits

Lors de son admission, l'assuré mutualiste devra :

11. présenter à l'établissement un document attestant qu'il est adhérent à l'un des groupements mutualistes partie prenante de la dite convention
12. seuls donneront lieu à un paiement les soins dispensés antérieurement aux dates limites d'ouverture des droits figurant sur ces documents ou, commencés avant ces dates mais se poursuivant après elles.

Par ailleurs,

- en cas d'admission d'urgence, l'établissement s'engage à demander à la famille, à posteriori, tous les justificatifs évoqués aux points 1 et 2,
- la mutuelle se réserve le droit d'opposer un refus de remboursement à l'établissement qui accepterait de faire bénéficier de la dispense d'avance de frais une personne ne pouvant justifier de ses droits mutualistes.

Article 8 : Transmission des dossiers

L'établissement transmettra les factures à régler à l'UTM.

Périodicité retenue: mensuelle ou trimestrielle,

Article 9 : Règlement

Le paiement s'effectuera dans les plus brefs délais et au maximum dans les trente jours qui suivent la réception de la facture par l'UTM.

Il ne pourra être demandé aux mutuelles aucun frais pour l'application de ces dispositions. L'établissement fera son affaire des litiges pouvant éventuellement survenir avec l'adhérent concerné à l'occasion du règlement de ses factures si les conditions de l'article 7 n'étaient pas respectées.

En aucun cas la responsabilité de l'UTM ne pourra être recherchée à ce propos.

Le défaut de justificatifs d'ouverture de droits mutualistes conduira l'établissement à émettre une facture à l'encontre du patient, à charge pour ce dernier de faire rembourser ultérieurement, le cas échéant, par les organismes compétents.

Article 10 : Durée de la convention

La présente convention qui prendra effet au jour de sa signature, est conclue pour une première période se terminant au 31 décembre de l'année en cours.

Elle se renouvellera ensuite de plein droit par tacite reconduction pour les périodes de un an sauf dénonciation expresse par lettre recommandée avec accusé de réception, de l'une ou de l'autre partie intervenant deux mois avant la date d'échéance.

Avant la fin de chaque période annuelle de validité, chacune des parties se réserve la possibilité de proposer un nouveau texte qui se substituerait à la présente convention. Les demandes de modifications devront être adressées dans un délai de un mois avant la fin de la période de validité par lettre recommandée au siège social de chacune des parties signataires. A défaut d'un accord des parties sur un nouveau texte, la convention prendra fin à sa date d'échéance.

Article 11 : Résiliation

La convention est résiliée de plein droit :

- en cas de dispositions législatives ou réglementaires modifiant de façon substantielle les conditions d'intervention des organismes prestataires ou des mutuelles ou remettant en cause les bases juridiques sur lesquelles repose la procédure de dispense d'avance de frais ;
- en cas de suspension de conventionnement ou en cas de déconventionnement de l'établissement dans l'exercice de son activité.
- En cas de non-respect des engagements du présent accord se poursuivant au-delà du mois suivant la réception d'une mise en demeure adressée par lettre recommandée avec accusé de réception par l'une ou l'autre des parties signataires ; et notamment des annexes tarifaires ci-jointes.

Elle peut être résiliée à tout moment sous réserve d'un préavis d'un mois :

- en cas de modification de la convention passée ;
- en cas de non-respect des annexes tarifaires et réglementaires ci-jointes :

Article 12 : Contrôle

L'établissement donnera toute facilité à l'UTM pour l'exercice de tout contrôle qu'elle jugera utile de mener pour vérifier la bonne application de la convention.

Article 13 : Règlement des litiges

En cas de difficultés d'application de la présente convention, une commission de conciliation se mettra en place pour prévenir ou examiner les litiges, pouvant apparaître entre l'UTM et l'établissement signataire des présentes.

Elle sera composée de six membres, dont trois désignés par l'UTM et trois désignés par l'établissement.

En cas de litige et avant saisine de la commission de conciliation les signataires de la présente convention s'engagent à un échange d'informations susceptibles de régler le dit litige.

Tout litige survenant entre les parties et portant sur l'application et le respect de la présente convention sera porté devant le tribunal compétent selon la nature du litige.

Article 14 : Documents annexes à la convention

- Annexe 1 : Liste des mutuelles signataires
- Annexe 2 : Les principes de la charte de qualité
- Annexe 3 : Tableau de prise en charge des frais d'hospitalisation
- Annexe 4 : Chambre particulière
- Annexe 5 : Frais d'accompagnement.

Fait à

Pour l'Union Technique
Le Président dûment mandaté

Pour l'établissement
Le Directeur

S PRINCIPES DE LA CHARTE DE QUALITE

Préambule

Les recommandations de la Mutualité Malienne prévoient que les établissements de santé publics et privés s'engagent dans une démarche d'accréditation dans les 3 ans. L'établissement doit s'engager à entamer une démarche d'accréditation avant l'an 2001.

I. Qualité/Sécurité

20) L'établissement s'engage à évaluer la qualité des soins qu'il prodigue selon la définition de l'OMS :

"L'évaluation de la qualité des soins est une démarche qui permet de garantir à chaque patient des actes diagnostiques et thérapeutiques assurant le meilleur résultat en terme de santé conformément à l'état actuel de la science médicale, au meilleur coût, pour le meilleur résultat, au moindre risque iatrogène et pour sa plus grande satisfaction en termes de procédures, de résultats et de contacts humains à l'intérieur du système de soins."

21) L'établissement doit indiquer le nom de la personne responsable de la qualité dans l'établissement.

22) L'établissement s'engage à mettre en œuvre une démarche "d'assurance qualité" sur au moins 3 des thèmes suivants :

- Personnel, compétence et technicité
- Matériel médical approprié et en état
- Pharmacie, présence des médicaments essentiels
- Sécurité, asepsie..
- Continuité, présence du personnel dans les soins, jour et nuit
- analyse des plaintes et des décès.

XXIX. DROIT DES PATIENTS

23) Système d'information

L'établissement doit s'engager à :

- avoir un dossier médical unique au sein de l'établissement adapté aux besoins des utilisateurs,
- avoir un dossier de soins infirmiers unique adapté aux besoins des utilisateurs,
- rendre accessible le dossier médical du patient à sa première demande ou à la demande de l'UTM au travers de la commission médicale
- avoir un système d'information conforme aux règles en vigueur
- remettre le dossier médical au médecin désigné par le patient, et notamment, la transmission immédiate du dossier médical lors du transfert du patient vers un autre établissement.

36) Information du patient

L'établissement s'engage :

- à informer le patient sur les droits et devoirs du malade hospitalisé dès son entrée,
- à mettre en place une procédure de conciliation et de transmettre les modalités de cette procédure à l'UTM ainsi que le nom des membres de la commission de conciliation)

- à transmettre au médecin référent dans les plus brefs délais le motif d'hospitalisation quand il s'agit d'une admission non programmée,
- à identifier la fonction du personnel (y compris médical) par le port d'un badge

41) Satisfaction du patient

L'évaluation de la satisfaction du patient est maintenant inscrite dans les conventions passées entre UTM et établissement.

L'établissement s'engage à procéder à une évaluation de la satisfaction du patient suffisamment fréquente pour en mesurer l'évolution

Cette procédure devra toucher au moins 15% de la population accueillie.

Les résultats de cette évaluation devront être transmis à l'UTM

Cette procédure d'évaluation de la satisfaction du patient devra porter au moins sur les thèmes suivants :

- Accueil
- Propreté et hygiène des locaux
- Qualité de l'information
- Formalités et procédures
- Délais d'attente
- Services prestations
- Disponibilité des médicaments

XLIX. FORMATION DU PERSONNEL MEDICAL ET SOIGNANT

L'établissement s'engage à :

- élaborer chaque année un plan de formation basé sur une politique de gestion prévisionnelle des compétences,
- proposer à ses personnels des formations qui répondent aux besoins d'adaptation du personnel aux tâches et missions qui lui sont confiées,
- transmettre à l'UTM des indices d'évolution de la qualification du personnel.

PRESTATIONS AMBULATOIRES

Entre
D'une part :

L'Union technique de la Mutualité Malienne, dont le siège est sis
Représentée par Monsieur Président, agissant pour le compte des mutuelles
adhérentes régies par le code de la Mutualité dont la liste figure en annexe 1,

Et d'autre part :

Monsieur Directeur de l'établissement dénommé
Sis
Ayant pour numéro national d'identification
Et code catégorie

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

Le tarif de prestations conventionnées est fixé de manière contradictoire
A compter du
Ces dispositions sont applicables aux adhérents des mutuelles concernées par la présente
annexe dont la liste figure en annexe 1.

TARIFS :

-
-

Fait à Le

Pour l'Union Technique

Le Directeur de l'Etablissement

M.....

M.....

PRESTATIONS HOSPITALIERES

Entre

D'une part :

L'Union technique de la Mutualité Malienne, dont le siège est sis
Représentée par Monsieur Président, agissant pour le compte des mutuelles
adhérentes régies par le code de la Mutualité dont la liste figure en annexe 1,

Et d'autre part :

Monsieur Directeur de l'établissement dénommé
Sis
Ayant pour numéro national d'identification
Et code catégorie

Il a été convenu et arrêté ce qui suit :

La tarification des prestations hospitalières
..... francs
..... francs
..... francs

A compter du
Ces dispositions sont applicables aux adhérents des mutuelles concernées par la présente
annexe dont la liste figure en annexe 1.

TARIFS :

-
-

Fait à Le

**Pour l'Union Technique
l'Etablissement**

Le Directeur de

M.....

M.....

AVENANT D'ADHESION

Régissant,

Pour la Mutuelle
Régie par la loi 96-022 sur la Mutualité

Les conditions d'adhésion à la convention de délégation de paiement, conforme au modèle 1.1 en date du, signée entre

L'Union Technique de la Mutualité Malienne de
Régie par la Loi 96/022 sur la mutualité

Et

Les établissements dont la liste figure ci-après.

ARTICLE UNIQUE

La Mutuelle
Sise
Représentée par M..... dûment mandaté à cet effet après avoir pris connaissance des termes de la convention et des conditions de sa mise en œuvre, déclare adhérer à toutes ses dispositions et à la mettre en application au profit de ses adhérents.

Fait à Le

Le Président de la Mutuelle

Ci – joint : Les pièces justificatives

L'Administration du centre
Date — Cachet — Signature