



# Compte-rendu de séance

---

Date :	Mercredi 11 avril 2018
Heure :	13h30 à 15h00
Lieu :	OFSP, Campus Liebefeld, Schwarzenburgstrasse 153, 3097 Liebefeld, salle de séance K3
Titre de la séance :	Echanges à propos des jugements du Tribunal administratif fédéral concernant la LiMA / le matériel de soins
Participants de l'OFSP :	Christen Thomas, responsable de l'unité de direction Assurance maladie et accidents, Schneider Sandra, responsable de la division Prestations, Koch Vincent, responsable de la section Tarifs et fournisseurs de prestations I, Messerliq Niklaus, responsable adj. de la section Tarifs et fournisseurs de prestations I, Cortesi Giovanni, section Tarifs et fournisseurs de prestations I
Participants externes :	Reimann Ernst, Union des villes suisses, Blum Thomas, Association des communes suisses, Hametner Claudia, Association des communes suisses, Höchli Daniel, CURAVIVA Domeisen Daniel, CURAVIVA, Gnägi Markus, santésuisse, Tobler Bruno, tarifsuisse, Jordi Michael, CDS, Indra Peter, Gesundheitsversorgung BS, Durst Marcel, Spitex Privée Suisse, Wagner Pierre-André, ASI, Hostettler Ruth, SBK, Marschall Gerd, CSS (curafutura), Trittin Anke, curafutura, Pfister Marianne, Spitex Suisse, Imhof Patrick, Spitex Suisse, Haeni Eduard, senesuisse, Von Siebenthal Doris, SAfW
Référence / N° de dossier :	513.0065-2/21
Date :	Le 4 mai 2018

---

## Ordre du jour :

- |   |      |
|---|------|
| 1. Salutations et objectif de la séance                       | OFSP |
| 2. Compréhension de la nouvelle jurisprudence                 | Tous |
| 3. Conséquences pour la rémunération des prestations de soins | Tous |
| 4. Suite des démarches  | OFSP |

## **I. La jurisprudence du TAF dans le domaine du matériel de soins**

Thomas Christen salue les personnes présentes et les remercie de leur participation. Il présente la dernière jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF), selon laquelle le droit à la rémunération des coûts des prestations de soins (y c. le matériel de soins) se réfère à la rémunération selon article 25a de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) par les assureurs, les cantons et les personnes assurées. Selon le TAF, il n'existe notamment aucun droit à une rémunération supplémentaire du matériel destiné à être utilisé par le personnel soignant. Les représentants des organisations ne soulèvent pas d'objections contre cette interprétation de la jurisprudence du TAF par l'OFSP.

Conclusion: le matériel nécessaire à la fourniture des prestations de soins fait partie intégrante des prestations de soins et est rémunéré par les trois répondants des coûts prévus à l'article 25a (assureurs, cantons et personnes assurées).

## **II. Conséquences pour le passé**

L'OFSP estime qu'il ne faudrait pas mettre en œuvre une procédure de restitution pour les coûts du matériel de soins pris en charge, par le passé, par les assureurs-maladie. Une demande de restitution leur reste réservée et la décision leur appartient en dernier ressort. Une telle procédure de restitution entraînerait toutefois des coûts importants et il serait extrêmement difficile de quantifier quel matériel de soins a été utilisé par le personnel de soins et quel matériel a été utilisé par les assurés eux-mêmes et ne doit donc pas être pris en compte dans cette procédure. En outre, le TAF ne mentionne pas de quelle manière procéder à une restitution.

Les cantons salueraient un renoncement à une restitution de la part des assureurs et y verraient un signe positif pour que les cantons prennent en charge le financement résiduel du matériel de soins dans le cadre d'une solution transitoire.

Les communes partagent la position de l'OFSP et des cantons.

Spitex Suisse estime qu'il est difficile de définir quel matériel a été utilisé par les patients et quel matériel a été utilisé par le personnel soignant. Elle attire notamment l'attention sur le fait qu'il n'est pas aisé de délimiter l'utilisation par le patient et l'utilisation par le personnel de soins, par exemple dans le cas de pompes à analgésique pour les patients cancéreux.

Selon santésuisse, une restitution forfaitaire n'entre pas en ligne de compte.

Conclusion: de l'avis de la Confédération, des cantons, des communes et des fournisseurs de prestations, une restitution n'est pas indiquée.

## **III. Conséquences pour le présent**

L'OFSP attire l'attention sur le fait que le jugement du TAF ne modifie ni la base légale, ni l'interprétation défendue jusqu'ici par le Conseil fédéral et l'OFSP. L'interprétation de la Confédération est conforme à la décision du TAF. Toujours selon l'OFSP, la législation prévoirait que seuls les responsables du financement résiduel (cantons, communes) entrent en ligne de compte comme répondants des coûts pour une éventuelle différence. Ce serait la volonté du législateur que les cantons prennent en charge une part croissante des coûts.

L'Association des communes suisses précise que la jurisprudence du TAF ne règle pas la question du financement résiduel et que, dans cette situation, les assureurs se déchargent sur les communes.

Selon l'ASI, les responsables du financement résiduel doivent fondamentalement assumer leur responsabilité.

Les cantons attirent l'attention sur le fait que les assureurs-maladie ont payé les prestations et ont reçu les primes correspondantes. Ils attendent que le matériel de soins qui a été payé en 2010 le soit également maintenant et que les contributions soient adaptées, dans la perspective du 1<sup>er</sup> janvier 2019. Ils rappellent également que la réorganisation du financement des soins représente un compromis pour la protection du contribuable. La non-prise en compte du matériel dans le calcul des contributions aux prestations de soins représenterait un problème. Les cantons relèvent également que les coûts de matériel varient fortement d'un patient à l'autre, dans le cadre des soins à domicile.

Les fournisseurs de prestations ont demandé les documents relatifs aux coûts de matériel qui ont été pris en compte pour la fixation des contributions. Curaviva estime que la Confédération n'a pas pris en compte le matériel de soins dans le calcul des contributions et que, aussi longtemps que ces contributions ne sont pas augmentées, les cantons et les communes doivent prendre en charge le financement résiduel. Toujours selon Curaviva, il n'y aurait pas de lacune de couverture.

Selon la SAFW, les cantons ne sont pas prêts à prendre en charge le financement résiduel. Il faudrait leur accorder un délai raisonnable. Enfin, il n'est pas admissible de renvoyer des patients parce qu'il n'est pas possible de financer des soins à domicile.

L'OFSP attire l'attention sur le fait qu'en 2011 déjà, il n'était pas clairement défini ce que les fournisseurs de prestations factureraient précisément sous le titre de LiMA. Les tentatives de l'OFSP auprès des acteurs dans le but d'assurer la transparence dans le domaine de la rémunération du matériel de soins et de trouver une solution conforme à la législation n'ont pas été couronnées de succès. Les discussions n'ont par conséquent pas été poursuivies.

Conclusion : s'il faut davantage de moyens, ce sont les cantons qui sont responsables du financement résiduel, selon le régime actuel de financement des soins.

#### **IV. Conséquences pour l'avenir et suite des démarches**

L'OFSP relève que la révision des contributions aux soins selon l'AOS relève de la compétence du Conseil fédéral et du DFI. Le Conseil fédéral s'est penché, durant le premier semestre 2018 déjà, sur l'évaluation du financement des soins et le projet relatif à la neutralité des coûts concernant les contributions aux soins. Ces deux projets pourraient être liés, mais ce n'est pas une obligation. Le Conseil fédéral prévoirait de prendre connaissance, d'ici à l'été 2018, du rapport sur l'évaluation du financement des soins et de lancer une consultation sur un projet relatif à la neutralité des coûts concernant les contributions aux soins. La question du matériel de soins ne ferait pas partie de l'évaluation. La discussion de ce jour pourrait être prise en compte dans le cadre de l'élaboration du projet relatif à la neutralité des coûts.

Conclusion : après que le Conseil fédéral aura pris connaissance, en été 2018, du rapport sur l'évaluation du financement des soins et de la discussion sur la révision de la neutralité des coûts concernant les contributions aux soins, il s'agira de décider si les contributions de l'AOS doivent être adaptées ou non.