

Monsieur
Alain Berset
Président de la Confédération
Département fédéral de l'intérieur (DFI)
Inselgasse 1
CH-3003 Berne

Berne, le 15 juin 2018

Répercussions des arrêts du Tribunal administratif fédéral relatifs à la LiMA et le matériel de soins. Adaptation des bases légales

Monsieur le Président de la Confédération,

Nous vous demandons d'adapter les bases juridiques afin qu'à l'avenir, le matériel de soins puisse continuer d'être facturé par le biais de l'AOS, conformément à l'ancienne pratique.

Le Tribunal administratif fédéral a fixé la pratique du remboursement du matériel de soins utilisé dans les soins en milieu stationnaire par deux arrêts, l'un en septembre, l'autre en novembre 2017¹. Il expliquait que l'ensemble du matériel de soins utilisé dans le cadre du processus de soins est inclus dans le coût des soins et qu'un remboursement supplémentaire par les assureurs-maladie selon l'ancienne pratique n'est pas conforme au droit. Cette constatation est également applicable par analogie aux soins ambulatoires. La mise en œuvre de ces décisions du tribunal n'est presque pas possible dans la pratique. Elle nécessite beaucoup de temps pour toutes les parties impliquées, cause des difficultés matérielles à un grand nombre de fournisseurs de prestations et met leur survie en danger.

De plus, la situation actuelle risque de provoquer pénurie et erreurs d'approvisionnement dans le domaine des soins.

- Quoique plus coûteux, des pansements de qualité pour les plaies, qui favorisent la guérison, peuvent être utilisés pendant plusieurs jours sans être changés – les pansements plus avantageux, utilisés autrefois, doivent par contre être changés plus fréquemment. Un retour aux „anciennes“ méthodes de soins, dû à une absence de prise en charge des coûts pour du meilleur matériel, coûterait nettement plus cher, étant donné que les temps et la fréquence d'intervention des soignants augmenteraient passablement, ce qui serait impossible à mettre en œuvre de manière judicieuse et pratique compte tenu de la pénurie de personnel qualifié.
- Les clients ambulatoires nécessitant des coûts élevés en matériel de soins devraient être refusés par les fournisseurs de prestations par manque de couverture des coûts et seraient soignés dans un service hospitalier ambulatoire ou dans un hôpital, dont les coûts sont élevés. Les clients dans des établissements médico-sociaux (EMS) risquent

¹ C-3322/2015 et C-1970/2015

également d'être transférés pour certains traitements (par ex. un débridement de plaie) dans un hôpital, dont les coûts sont élevés.

- La distinction exigée par la Liste de moyens et appareils (LiMA) entre l'utilisation par le patient lui-même et l'utilisation par une professionnelle ou un professionnel est absurde. Dans de nombreux cas, il n'est même pas possible de faire cette distinction, notamment lors d'une remise sur ordonnance médicale par la pharmacie. Dans certaines situations de soins palliatifs, une pompe contre la douleur est utilisée par le patient – néanmoins l'appareil doit être installé, rempli et contrôlé par une infirmière ou un infirmier. Il en va de même pour le matériel de soins qui est utilisé en alternance par le personnel infirmier et les proches durant certaines période (par ex. matériel d'incontinence).

Les assureurs-maladie appliquent les arrêts du Tribunal administratif fédéral de différentes façons ce qui débouche sur des explications complexes et des refus de factures.

L'arrêt a aussi des répercussions sur les pharmaciens, les médecins de famille et les services de livraison qui fournissent également du matériel de soins et facturent auprès de l'assurance-maladie.

L'OFSP se voit totalement confirmé dans l'attitude adoptée jusqu'à présent. Les fournisseurs de prestations reconnaissent l'exactitude juridique de l'arrêt du TAF. Toutefois, nous voyons plusieurs possibilités de solution grâce auxquelles les problèmes actuels, dont l'ampleur n'avait pas été prévue par les acteurs impliqués, pourraient être résolus:

Passé (2017 et auparavant)

Plusieurs assurances-maladie prévoient d'exiger le remboursement des sommes déjà payées pour le matériel de soins sur une période pouvant aller jusqu'à cinq ans. Dans le secteur des soins en milieu stationnaire, il faut considérer qu'il s'agit d'une somme s'élevant dans son ensemble à quelque 300 millions de francs. Dans un canton, une assurance-maladie a déjà envoyé des factures de remboursement dans le domaine des établissements médico-sociaux.

Ces remboursements devraient être exigés par chaque assurance, pour chaque personne individuellement. Il faudrait examiner pour chaque cas si la facturation du matériel de soins était légale ou pas. Ce serait très coûteux sur le plan administratif. En outre, les contributions retournées aux assureurs-maladie devraient être rendues aux payeurs de primes (le matériel de soins représentait une partie des calculs des primes), y compris les participations aux coûts (franchise, quote-part).

Notre demande: Les fournisseurs de prestations soutiennent la position de l'OFSP selon laquelle il faut éviter un recouvrement coûteux au niveau administratif de la part des assureurs-maladie. Cela doit toutefois être fixé de manière contraignante et pas uniquement sous forme de recommandation.

Présent (2018)

Selon l'arrêt du TAF, le matériel de soins ne peut être facturé séparément ni aux patients ni aux assureurs-maladie. Les fournisseurs de prestations partagent l'avis de l'OFSP selon lequel les organismes responsables du financement résiduel (cantons et communes) doivent prendre en charge ces coûts. Malheureusement, jusqu'à présent, peu de cantons se sont montrés disposés à prendre en charge ces coûts. Et s'ils le font, il ne s'agit en général que d'une partie des coûts. Cela constitue une véritable menace pour la survie des organisations



concernées et des infirmières et infirmiers indépendants, étant donné qu'ils ne peuvent plus continuer d'offrir leurs prestations sans garantie de financement.

Notre demande : En accord avec la position de l'OFSP, nous sommes d'avis que les organismes responsables du financement résiduel doivent prendre en charge les coûts actuellement non couverts pour le matériel de soins, et ce à quoi il conviendrait que la Confédération les invite.

Avenir (à partir de 2019)

Dans la perspective des fournisseurs de prestations, seul un retour le plus rapidement possible au système qui a fonctionné durant des années peut désamorcer la situation actuelle. L'adaptation de l'ordonnance correspondante relève de la compétence du DFI.

Les fournisseurs de prestations sont favorables à une mise en œuvre qui ne se base pas sur une simple augmentation des contributions de l'OPAS : les prestations nécessitant beaucoup de matériel resteraient ainsi sous-financées (par ex. soins de plaies, soins en oncologie). Dans ce cas, les frais de matériel sont en partie plus élevés que les coûts des minutes facturées.

Une intervention n'aurait aucune conséquence financière et ne provoquerait pas de changement entre les différents payeurs, car, par le passé, ces coûts pour le matériel de soins ont déjà été pris en charge par les assureurs. Il n'en découlerait donc aucune charge financière supplémentaire pour l'AOS.

Nous déconseillons le financement du matériel de soins par les organismes responsables du financement résiduel pour les deux raisons suivantes. D'une part, les responsables du financement résiduel ne disposent pas du savoir-faire pour contrôler le matériel de soins facturé. D'autre part, la mise en œuvre cantonale ferait augmenter les différences existantes lors de l'élaboration.

Notre demande principale : nous prions le DFI den Bund de procéder à une adaptation rapide des ordonnances afin de légaliser l'ancienne pratique qui s'était bien établie.

Les fournisseurs de prestations vous prient instamment d'intervenir et nous vous remercions de bien vouloir aborder rapidement cette problématique. De nombreux fournisseurs de prestations sont confrontés à des problèmes de liquidités. Non seulement les entreprises et leurs employés en souffrent mais également leurs patientes et patients par effet de conséquence.

Nous restons à votre entière disposition pour des renseignements complémentaires ou pour un entretien.

Veillez agréer, Monsieur le Président de la Confédération, l'expression de notre haute considération.

Aide et soins à domicile Suisse



Walter Suter
Président

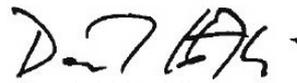


Marianne Pfister
Directrice

Curaviva Suisse



Marco Borsotti
Membre du comité



Daniel Höchli
Directeur

Association Spitex Privée Suisse (ASPS)



Pirmin Bischof
Président



Marcel Durst
Directeur

senesuisse



Clovis Défago
Président



Christian Streit
Directeur

Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI)



Helena Zaugg
Présidente



Yvonne Ribl
Secrétaire générale



CURAVIVA.CH



senesuisse

pharmasuisse

Fabian Vaucher
Président

Marcel Mesnil
Secrétaire général

Copie à:

- Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Association des communes suisses
- Union des villes suisses
- Curafutura
- SantéSuisse