



IGWS Interessengruppe Wundspezialisten
GISP Groupe d'intérêt suisse des spécialistes en soins de plaies et cicatrisation
GICF Gruppo d'interesse delle specialiste nella cura della ferita

Arrêts du Tribunal administratif fédéral des 1er septembre et 7 novembre 2017: Réflexions quant à leur signification et quant aux démarches à adopter

La procédure qui s'est achevée par l'arrêt du 01.09.2017 (le TAF se limite plus ou moins à confirmer cet arrêt dans son jugement ultérieur du 07.11.2017) fut intentée par la CSS ainsi que par 41 assureurs représentés par tarifsuisse SA à l'encontre d'une association d'EMS. Vu que le cadre légal de la rémunération des soins prodigués à domicile (par des infirmières indépendantes et des organismes d'aide et de soins à domicile) est le même, cette jurisprudence leur est applicable *tel quel*.

Voici la quintessence de cet arrêt: les coûts du matériel de soins couvert par la LiMA (liste des moyens et appareils servant aux examens et traitements) ne sauraient être assumés par les assureurs qu'à condition d'être utilisés par les patients eux-mêmes ou par des intervenants non professionnels. Par contre, les coûts du matériel utilisé par les infirmières font partie du remboursement qui se répartit entre assureurs (au titre des contributions prévues à l'art. 7a OPAS) et cantons (au titre du financement résiduel, à l'inclusion d'une éventuelle part patient). Ainsi, le financement des soins au sens de l'art. 25a LAMal couvre autant les prestations de soins au sens propre que le matériel utilisé: *Vu que le matériel à l'usage des infirmières est conceptuellement indissociable des prestations de soins au sens de l'art. 7 al. 2 OPAS, ce matériel doit être imputé aux différentes prestations et il est englobé dans les coûts de ceux-ci (considérant 9.6.3. de l'arrêt du 07.11.2017)(trad. PAW).*

Lors de l'introduction du nouveau régime de financement des soins de longue durée (dans les soins à domicile et les EMS) au 01.01.2011, le législateur a imposé le principe de la neutralité des coûts pour les assureurs; leurs contributions furent par conséquent limitées aux montants figurant à l'art. 7a OPAS; la part patient de son côté est calculée sur la base des mêmes montants; elle est donc également plafonnée (à CHF 15.95/jour). S'ajoute à cela le principe de la protection tarifaire. La conclusion est inéluctable: le coût du matériel de soins, qui fait partie du coût total des soins, doit être imputé sur le financement résiduel cantonal.

Cela signifie que le calcul des coûts totaux doit impérativement inclure le montant des coûts du matériel de soins. Vu que ces coûts varient fortement selon le type de soins prodigués, cela induit quasi automatiquement un financement résiduel échelonné, ce qui soulève la question de l'aménagement concret d'une telle solution. Cela concerne en premier lieu les

soins de plaies. Toutefois, dans le contexte de la récolte de données qui s'impose, il faudra clarifier quel domaine des soins induit quels besoins en matériel.

En vue des négociations avec les cantons (et communes), l'ASI prévoit de s'allier avec les associations de tous les autres fournisseurs de prestations concernés (EMS et CMS). Il est d'ores et déjà prévisible que les cantons – à l'encontre des conclusions limpides du TAF – vont chercher à reporter la responsabilité sur l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en tant qu'autorité compétente en matière d'OPAS et vont réclamer une augmentation des contributions AOS. Afin d'étouffer dans l'œuf toute velléité des cantons de faire porter le chapeau à l'OFSP, il paraît incontournable que les associations des fournisseurs de prestations convient celui-ci à une table ronde avec la Conférence des directeurs de la santé publique (CDS). Suite à quoi les négociations avec les cantons devront être entreprises sans délai, négociations qui présupposent la récolte de données probantes (celles-ci permettront de calculer le prix du matériel imputable à l'heure de soins).

Ces calculs et négociations nécessiteront un certain temps durant lequel les fournisseurs de prestations ne toucheront pas le remboursement prescrit par la loi. Si l'on veut prévenir la ruine de tout un segment (vital) de l'offre en soins infirmiers, une solution transitoire devra être trouvée. Car il ne peut être dans l'intérêt des assureurs que leurs clients se voient contraints de migrer vers des fournisseurs de prestations qui facturent par exemple sur la base de TarMed ou des DRG. Or, les assureurs du groupe HSC (Helsana, Sanitas, CPT), conjointement avec la CSS, ont d'ores et déjà déclaré que l'OFSP ne leur laissait pas la moindre marge de manœuvre en vue d'un remboursement provisoire des coûts du matériel de soins. Bien pire: suite à la clarification du cadre légal intervenue par les soins du TAF, ils prévoient désormais d'exiger des fournisseurs de prestations le remboursement rétroactif des coûts pris en charge à tort. Les autres assureurs (représentés par tarifsuisse ainsi qu'Assura et Supra) ne se sont pas encore prononcés officiellement sur la possibilité d'une solution transitoire, mais il est difficilement concevable que leur interprétation de la jurisprudence diverge de celle d'HSC/CSS.

Il serait futile dans ce contexte d'invoquer l'art. 20a al. 2 OPAS qui stipule: «*Les moyens et appareils qui sont implantés dans le corps ou qui sont utilisés par les fournisseurs de prestations pratiquant à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon l'art. 35, al. 2, LAMal ne figurent pas sur la liste. Le remboursement est fixé dans les conventions tarifaires avec celui de l'examen ou du traitement correspondant*». Le TAF le constate d'ailleurs explicitement: les conventions tarifaires dont il est question dans cette disposition, antérieure au nouveau régime de financement des soins, ont perdu leur base légale après l'introduction de celui-ci. C'est la raison pour laquelle, depuis, le remboursement des soins infirmiers ambulatoires ne s'opère plus sur la base de telles conventions, mais conformément aux règles dudit régime. L'art. 8 des conventions administratives de l'ASI avec les différents assureurs, qui prévoit une prise en charge des coûts des moyens et appareils à concurrence des tarifs LiMA (moins 15% pour certaines), n'est pas conforme à la nouvelle jurisprudence. Il est par conséquent caduc.

Cette jurisprudence révèle l'importance primordiale des cantons et communes dans le contexte du financement des soins et rappelle que les montants fixés par l'art. 7a OPAS ne constituent qu'une part de ce financement, due par les assureurs. Il s'ensuit que les cantons portent la lourde responsabilité de définir et de calculer le coût total des soins. Seul un calcul correct permettra de réaliser le principe de la primauté des soins ambulatoires et la construction de structures de prise en charge efficaces pour les patients nécessitant des soins de longue durée. Il importera de garder cela à l'esprit lors des négociations avec les cantons.

Ainsi, conjointement avec ses partenaires, l'ASI poursuit trois buts:

1. Assurer une prise en charge adéquate des coûts du matériel de soins grâce à une augmentation du financement résiduel cantonal.
2. Assurer la survie des fournisseurs de prestations durant la période transitoire.
3. Parer au remboursement rétroactif des coûts du matériel de soins.

A cet effet, le Secrétariat central de l'ASI a mis en place un «Groupe d'action matériel de soins», composé de:

- Yvonne Ribbi, secrétaire générale ASI
- Ruth Hostettler, responsable Infirmières indépendantes ASI
- Esther Gerber, personne de contact LiMA ASI
- Gérard Villarejo, président de Curacasa
- Monika Sutter, présidente du GIC ASI des spécialistes en soins de plaies
- Doris von Siebenthal, co-présidente de la Swiss Association for Woundcare SAFW
- Pierre-André Wagner, responsable du service juridique ASI

Prochaines démarches:

- Proposer une coopération aux associations des autres fournisseurs de prestations concernés.
- Mettre en place une table ronde avec l'ASI, ses partenaires, l'OFSP et la CDS.
- Soutenir l'OFSP en vue d'un arrangement transitoire avec les assureurs.
- Construire la pression politique, notamment par le biais des médias.
- Récolter des données auprès des fournisseurs de prestations et établir des statistiques sur le prix du matériel de soins.
- Elaborer des modèles de financement résiduel.
- Négocier avec les autorités cantonales.

Les sections de l'ASI seront impliquées dans toutes les démarches.

L'ASI s'engage à informer régulièrement ses sections et ses membres concernés de l'évolution de la situation.

Des recommandations concrètes à l'adresse des infirmières indépendantes quant à la facturation etc. seront diffusées prochainement.

13.03.2018

*Pierre-André Wagner, responsable du service juridique de l'ASI
Gérard Villarejo, président de Curacasa
Ruth Hostettler et Esther Gerber, responsables Infirmières indépendantes et LiMA de l'ASI
Monika Sutter, présidente du GIC ASI des spécialistes en soins de plaies
Doris von Siebenthal, co-présidente de la Swiss Association for Woundcare SAFW*