



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Schnyder Erika / Müller Chantal

2018-CE-187

Prise en charge du matériel LiMA suite aux arrêts de 2017/2018 rendus par le TF

I. Question

Le 1^{er} septembre 2017, le Tribunal administratif fédéral rendait un arrêt (TAF C-3322/2015), relatif au remboursement, par les caisses-maladie, des coûts du matériel de soins couverts par la LiMA (liste des moyens et appareils servant aux examens et traitements) et utilisés par les EMS et par les prestataires de l'aide et les soins à domicile (services publics, privés et soignants indépendants), complété par un second arrêt rendu le 7 novembre 2017 (TAF C-1970/2015). Un troisième arrêt du Tribunal fédéral concernant le canton de St-Gall a été rendu en le 20 juillet 2018 et confirme dans les grandes lignes la question des coûts des soins résiduels et leur prise en charge par les cantons, respectivement les communes (dans les cantons organisés de la sorte).

Se fondant sur l'art. 25a LAMal¹ relatif au financement des soins (c-à-d. prestations et matériel) et sur l'art. 7 OPAS relatif à la définition des soins, il a décidé que le matériel LiMA, (à savoir les bandages, les couches de protection, attelles, pompes d'insuline, gants, seringues, etc.), fait partie intégrante des soins et, par conséquent ne saurait être pris en charge par les caisses-maladie que s'il est utilisé 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, avec éventuelle part patient). Selon le TAF, 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, il 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).

Lors de l'introduction du nouveau régime de financement des soins, au 1^{er} janvier 2011, le législateur a imposé le principe de la neutralité des coûts pour les assureurs. Il s'ensuit que leurs contributions se limitent aux montants figurant à l'art. 7a OPAS. La part payée par le patient est calculée sur la base des mêmes montants; elle est, de ce fait, plafonnée (à 15 fr. 95/jour). S'ajoute à cela le principe de la protection tarifaire. Dès lors, le coût du matériel de soins, qui fait partie intégrante du coût total des soins, doit être imputé sur le financement résiduel cantonal. En d'autres termes, le total des coûts des soins implique non seulement les actes médicaux, mais aussi le matériel utilisé pour lesdits soins qui ne peut dorénavant plus être facturé séparément. Cette décision met fin à une pratique en cours des assureurs qui, nonobstant la disposition légale précitée, jusqu'à cet arrêt de septembre 2017, ont toujours payé les frais de matériel de soins séparément.

¹ Teneur selon le ch. I 3 de la LF du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins de longue durée, entré en vigueur au 01.01.2011.

La décision du TAF pose cependant moult problèmes, sachant que les tarifs des soins n'ont pas été adaptés récemment et dans la mesure où les coûts de matériel varient fortement selon le type de soins, en particulier pour ce qui est du matériel de pansement de plaies. Dans la solution du TAF, une personne à domicile qui aurait recours à un proche pour changer ses pansements se verra remboursée pour les coûts de ces derniers. Si elle fait appel à une infirmière à domicile pour ce même geste, les pansements ne seront pas pris en charge. Il s'ensuit que la question de la couverture des coûts se pose. Vu le plafonnement du prix des soins, tant les EMS, les services d'aide et de soins à domicile et les infirmiers indépendants ne peuvent les répercuter sur leurs factures. Il s'ensuit que les charges de ces services vont fortement augmenter. Selon l'argumentaire du TAF, ces coûts ressortissent à la collectivité publique. De son côté, l'OFSP a confirmé que ces coûts sont désormais à charge des cantons.

Après un moment de flottement, les cantons se sont prononcés. A Fribourg, il subsiste toutefois un certain flou : la DSAS a fait savoir, de manière informelle que, s'agissant des soignants indépendants, les coûts pourraient être à charge du canton ; tout comme pour la majeure partie des coûts résiduels des EMS. En revanche, pour ce qui est des services publics d'aide et de soins à domicile, ils devront être couverts par les communes uniquement. Une première estimation faite par l'AFAS, l'association faîtière cantonale pour l'aide et les soins à domicile, concernant les coûts résiduels qui se reporteront sur les communes mentionne un montant provisoire de 500 000 francs/an.

Les risques sont évidents : vu les charges – déjà très lourdes – que supportent les communes en matière de services médico-sociaux, la tentation sera vive d'utiliser du matériel de second choix ou de moindre qualité, moins cher, avec le danger de porter atteinte à la qualité des soins. Sans compter aussi le fait que certains soins pourraient être délégués aux proches aidants (par exemple : refaire des bandages, changer le matériel d'incontinence, etc.), afin que le matériel ad hoc soit pris en charge par les assureurs, puisqu'il est utilisé par le patient lui-même ou par son entourage non professionnel. Les discussions avec les partenaires (HFR, infirmiers indépendants) démontrent que les premiers effets de cette décision fédérale sont déjà visibles sur le terrain : refus de prise en charge de la part de certains infirmiers indépendants (en raison du risque financier lié au matériel désormais plus remboursé), ralentissement des sorties d'hôpital, mais aussi incompréhension des clients qui ne savent plus vers qui se tourner pour obtenir des informations claires sur la prise en charge de leur matériel de soins.

Au niveau national, cette question a fait l'objet de discussions entre les associations suisses d'infirmiers/ères, l'association suisse d'aide et de soins à domicile et l'OFSP. Des interventions parlementaires fédérales ont aussi été déposées. A ce stade, plusieurs pistes se dessinent, mais elles passent soit par des négociations entre assureurs, cantons et OFSP, soit par des modifications législatives qui prendront du temps. Une nouvelle table ronde est prévue à la mi-septembre entre les partenaires et l'OFSP, mais les assureurs eux-mêmes ne s'entendent pas pour une solution uniforme. Certains préconisent la légalisation de la solution antérieure, d'autres la hausse du tarif des soins, d'autres la prise en charge de certain matériel de soins très spécifique et très onéreux ou enfin d'autres voudraient appliquer telle quelle et sans changements la solution avalisée par le TAF.

Il reste que, avant d'avoir une solution définitive qui risque de durer, il y a lieu de faire face à l'immédiat et à régler, au niveau cantonal, la prise en charge de manière uniforme pour tous les prestataires de soins, quels qu'ils soient.

Aussi, je prie le Conseil d'Etat de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1. Où en sont les discussions au niveau de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé sur cette question ?
2. Y a-t-il eu une avancée au niveau du règlement de cette question au niveau de l'OFSP ?
3. Quelles sont les solutions immédiates prises dans les autres cantons ?
4. Si les choses demeurent en l'état, comment le canton de Fribourg envisage-t-il de régler la question, en particulier en tenant compte d'une application uniforme du droit ?
5. Dans l'hypothèse où le canton estime qu'il appartient aux communes de payer ces coûts pour les services d'aide et soins à domicile publics, comment le canton justifie-t-il ce choix et la différence de traitement envisagée avec les EMS, les infirmiers indépendants ?
6. En cas de refus de prise en charge des coûts résiduels par le canton, celui-ci est-il conscient et prêt à assumer la baisse annoncée de la qualité des prises en charge avec, pour corollaire, des risques non négligeables de réhospitalisations et donc de coûts supplémentaires en bout de chaîne ?

13 septembre 2018

II. Réponse du Conseil d'Etat

Préalablement, le Conseil d'Etat tient à préciser que le Tribunal administratif fédéral (TAF) considère effectivement que les coûts du matériel utilisé par les infirmières font partie des coûts de soins à charge des assureurs (au titre des contributions prévues à l'article 7a OPAS) et des cantons (au titre du financement résiduel, avec éventuelle part patient), le matériel à l'usage des infirmières étant indissociable des prestations de soins. On ne saurait toutefois en déduire que les coûts des produits LiMA sont nécessairement et exclusivement à la charge du canton, comme semblent le penser les députées Erika Schnyder et Chantal Müller.

Avec cette précision, le Conseil d'Etat peut répondre aux questions soulevées comme il suit :

1. *Où en sont les discussions au niveau de la Conférence des directeurs cantonaux de la santé sur cette question ?*

Dans le cadre de la procédure de consultation concernant la modification de l'ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), du 4 juillet 2018 au 26 octobre 2018, la Conférence des directeurs cantonaux de la santé (CDS) a demandé que cette révision permette également de répondre à la jurisprudence du TAF. Elle a souligné que le financement du matériel de soins par les cantons et les communes doit être rejeté parce que seul l'assureur-maladie reçoit les informations nécessaires pour le contrôle des factures et peut examiner si le choix et l'utilisation du matériel se fait selon les critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité. Dès lors, la CDS a demandé au Conseil fédéral :

- > que l'OPAS soit modifiée de telle sorte que les fournisseurs de prestations puissent facturer à l'assurance obligatoire des soins (AOS) le matériel de soins indépendamment du fait qu'il s'agisse d'une remise LiMA ou de matériel utilisé durant les soins. Qu'il convenait donc de légaliser et de poursuivre le financement actuel, permettant aux organisations d'aide et de soins à

domicile et aux infirmières et infirmiers indépendants de facturer séparément le matériel de soins ;

- > que les adaptations des ordonnances en question fassent l'objet d'une procédure accélérée et entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019.

La CDS considère qu'il s'agit d'un nouveau transfert de coûts vers les cantons et les communes et ne peut l'accepter. La Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) et le Conseil d'Etat se sont par ailleurs également exprimés dans ce sens.

2. *Y a-t-il eu une avancée au niveau du règlement de cette question au niveau de l'OFSP ?*

Dans le cadre d'une table ronde entre l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les assureurs-maladie, la CDS et les principaux groupes de prestataires de soins, qui s'est tenue le 19 septembre 2018, il est apparu que l'OFSP soutient la décision du Tribunal fédéral et renvoie les prestataires vers les cantons. Il estime que la lacune de financement LiMA doit être couverte par le financement résiduel à charge des cantons.

Ceci étant, le législateur fédéral s'est également saisi de cette problématique. Ainsi, le Conseiller aux Etats Pirmin Bischof, avec 27 cosignataires, a déposé le 30 mai 2018 une motion (18.3425) demandant que le Conseil fédéral intègre, au plus tard au 1^{er} janvier 2019, les coûts de l'utilisation des produits LiMA dans les montants pris en charge par l'assurance obligatoire des soins, en augmentant le tarif OPAS. Cette motion est actuellement en cours d'examen auprès de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats (CSSS-E). En parallèle, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N) a déposé, le 6 juillet 2018, une motion (18.3710) demandant au Conseil fédéral de créer des conditions juridiques permettant aux prestataires de soins de pouvoir facturer les produits figurant sur la LiMA. Cette motion, adoptée par le Conseil national le 19 septembre 2018 contre l'avis du Conseil fédéral, a été transmise à la CSSS-E en vue de son adoption par le Conseil des Etats.

3. *Quelles sont les solutions immédiates prises dans les autres cantons ?*

Au niveau des cantons, il n'y a pas d'avancée notable sur cette problématique. Ainsi, les cantons romands n'ont à l'heure actuelle aucune solution définitive concernant 2018. Certains cantons ont toutefois prévu de créer des provisions pour le financement des produits LiMA. Une option à l'étude sur le plan romand est une facturation des produits LiMA via les assureurs-maladie et un remboursement par les pouvoirs publics. Le canton de Fribourg étudie actuellement une solution d'approvisionnement en collaboration avec les prestataires de soins par le biais d'une centralisation des achats, soit sur le plan cantonal, soit intercantonal. La problématique est toutefois compliquée par le fait que le matériel utilisé par les patients reste à charge des assureurs alors que celui utilisé par le personnel soignant est considéré comme faisant partie des prestations de soins, donc des coûts des soins. Il s'agit de trouver une solution qui assure toujours la qualité des soins pour les patients et qui n'engendre pas un travail administratif démesuré pour l'ensemble des acteurs.

Pour l'heure, un montant total de 2 millions de francs pour le matériel LiMA a été inscrit au budget 2019 de l'Etat, sous la position « Subventions pour les frais d'accompagnement dans les EMS ».

4. *Si les choses demeurent en l'état, comment le canton de Fribourg envisage-t-il de régler la question, en particulier en tenant compte d'une application uniforme du droit ?*
5. *Dans l'hypothèse où le canton estime qu'il appartient aux communes de payer ces coûts pour les services d'aide et soins à domicile publics, comment le canton justifie-t-il ce choix et la différence de traitement envisagée avec les EMS, les infirmiers indépendants ?*

La législation fribourgeoise en matière de financement des soins n'est pas uniforme, mais distincte selon les prestataires de soins. Pour les EMS, le coût résiduel des soins est à 45 % à la charge de l'Etat et à 55 % à la charge des communes. S'agissant des organisations d'aide et de soins à domicile exploitées ou mandatées par les associations de communes, l'Etat se limite à allouer une subvention, le solde non couvert incombant aux associations des communes ; les éléments subventionnés sont les salaires et charges sociales du personnel soignant, frais de déplacement inclus, déduction faite des recettes issues de la facturation à la charge de l'AOS (art. 16 de la loi sur les prestations médico-sociales [LPMS] en lien avec l'article 29 al. 2 du règlement sur les prestations médico-sociales [RPMS]). Pour les autres prestataires (infirmiers et infirmières indépendants, organisations d'aide et de soins à domicile privées), il appartient au Conseil d'Etat de fixer le coût des soins (définissant ainsi le coût résiduel à charge des pouvoirs publics), ce qu'il a fait par ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau financement des soins. Pour l'instant, le Conseil d'Etat n'a pas procédé à une modification de cette ordonnance.

6. *En cas de refus de prise en charge des coûts résiduels par le canton, celui-ci est-il conscient et prêt à assumer la baisse annoncée de la qualité des prises en charge avec, pour corollaire, des risques non négligeables de réhospitalisations et donc de coûts supplémentaires en bout de chaîne ?*

Le Conseil d'Etat n'imagine pas que les organisations d'aide et de soins à domicile mandatées par les associations de communes baissent la qualité des prises en charge. Il considère que les communes ont à cœur de vouloir une prise en charge adéquate des personnes à domicile, conformément à la nouvelle législation sur les prestations médico-sociales prévoyant la mise sur pied de réseaux de santé plaçant les patients au centre de leurs préoccupations.

En conclusion, le Conseil d'Etat est d'avis que problématique de la prise en charge des produits LiMA doit être réglée au niveau national. Il soutient l'orientation prise dans le cadre des interventions parlementaires décrites ci-dessus et espère qu'une solution allant dans ce sens pourra rapidement être trouvée.

27 novembre 2018