



Schnyder Erika, Müller Chantal

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

Cosignataires : 1

Date de dépôt :

13.09.18

DSAS

Dépôt

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 couvert 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 arrêté 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.

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,

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.

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 ?
-