

INTERPELLATION

Auteur PDCB, par Alexandre Maret (suppl.) et Yannick Ruppen (suppl.)
Objet Remboursement du matériel de soins: une réaction est nécessaire!
Date 13.11.2018
Numéro 2.0258

Depuis l'introduction du nouveau régime de financement des soins de longue durée en 2011, les montants remboursés par les assureur-maladie se limitent à ceux définis dans l'art.7a de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS). La part du patient est calculée sur la base des mêmes montants. Le financement résiduel excédant ces tarifs est à la charge des cantons et des communes. Dans ses arrêts du 01.09 et 07.11.2017, le TF a confirmé que les coûts du matériel de soins couvert par la LiMA, dans la mesure où il est utilisé durant le soin par l'infirmière, fait partie intégrante du soins et son remboursement se répartit entre assureurs, patients (au titre des contributions prévues à l'art. 7a OPAS) et cantons-communes (au titre de financement résiduel). Les assureurs n'entrent dès lors plus en matière lorsque le montant de la prestation et du matériel cumulés excède celui prévue par l'OPAS. Le coût de matériel de soins peut être très élevé, particulièrement quand il s'agit de pansements spéciaux pour soins de plaie ou d'appareillage complexes.

Actuellement le remboursement de ce matériel s'effectue par les prestataires eux-mêmes, les patients ou certaines assurances maladies qui acceptent encore de jouer le jeu tant que la situation n'est pas résolue. Cependant, suite à la clarification du cadre légal intervenue par les soins du TAF, les assureurs auront la possibilité d'exiger des fournisseurs de prestations le remboursement rétroactif des coûts pris en charge à tort, avec des montants exorbitants à la clé, à charge des prestataires de soins.

La situation est alarmante, particulièrement pour les infirmières indépendantes qui pour la plupart ne disposent pas des réserves de financement des CMS ou EMS. Conscients que cette situation est en grande partie due à un vide juridique, il ne nous paraît cependant pas acceptable que ses conséquences retombent sur les fournisseurs de soins qui œuvrent jours après jours avec professionnalisme auprès des patients et sur la qualité de leurs prestations.

Conclusion

Aussi il est demandé au Conseil d'Etat, respectivement au Département de la Santé de nous informer clairement sur ces points:

Où en sont les négociations avec l'OFSP au sujet du remboursement du matériel de soins provenant de la LiMA?

Quelle est la solution transitoire proposée par le canton aux prestataires de soins pour palier à cette situation dans l'intervalle?

Le remboursement des montants avancés par les différents fournisseurs de soin longue durée, en particulier les infirmières indépendantes, est-il rétroactif?

Quel montant a été alloué au budget 2019 pour ce remboursement?