

Newsletter LiMA août 2021

Chères et chers collègues,

Dans quelle mesure les décisions du Tribunal administratif fédéral (TAF) de septembre et novembre 2017 ont-elles dégradé le quotidien infirmier? Comment déterminer ce qui relève de l'usage personnel du matériel ou de l'utilisation par des tiers? Combien de fois avons-nous lu et entendu que les bandages, seringues et autres articles dont nous dépendons pour nos pratiques ne seraient plus remboursés par les assurances-maladie? Faut-il renoncer à un matériel moderne de qualité? Comment et auprès de qui celui-ci sera-t-il désormais être remboursé? Quelles craintes cela a-t-il déclenché chez certaines d'entre nous? Autant de questions qui ont tourné en boucle dans notre tête...

Enfin, une solution semble en vue pour remettre de l'ordre dans le chaos initial – à moins que les apparences ne soient trompeuses?

Après les décisions drastiques du Tribunal administratif fédéral, l'ASI a créé un groupe de travail sur le matériel de soins (composé de l'ASI, Curacasa, Safw et du groupe d'intérêt Soins de plaie). Celui-ci s'est allié à d'autres associations de prestataires pour mener des discussions communes avec les autorités et départements concernés afin de trouver des solutions pratiques pour les prestataires et les indépendantes. Cela a également posé de grands défis à certaines sections de l'ASI. Dans la plupart des cas, de bonnes solutions ont été trouvées au niveau cantonal ou communal – une tâche herculéenne!

Diverses initiatives ont également été prises par le Parlement pour que le matériel de soins puisse à nouveau être facturé aux assurances-maladie et pour supprimer la distinction entre l'usage du matériel par le patient ou par des tiers. Cela a finalement conduit à une modification de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) qui a été adoptée par les deux chambres du Parlement en décembre 2020.

Bref, une lueur d'espoir de cesser la bureaucratie absurde autour du matériel de soins et mettre les nouvelles dispositions au niveau des ordonnances.

Entrée en vigueur des nouvelles dispositions

Et soudain, tout s'accélère! Début juin, nous avons reçu la "LiMA provisoire" qui a été définitivement publiée sur le site de l'OFSP le 25 juin 2021.

Heureusement, le Conseil fédéral a tenu compte des réserves exprimées au préalable concernant l'entrée en vigueur de la liste et a fixé le délai au **01.10.2021** au lieu du 01.07.2021. Cela devrait laisser suffisamment de temps aux assurances-maladie et aux prestataires pour adapter leurs systèmes et processus.

A quoi ressemblera la rémunération du matériel de soins à l'avenir?

Le matériel de soins est divisé en 3 catégories:

"Catégorie A"

Il s'agit des articles simples directement liés aux soins infirmiers (par ex., gants, masques, vêtements de protection, désinfectants, gazes) ainsi que les matériaux et articles à usage multiple pour différents patients et malades (par ex., tensiomètres, stéthoscopes, instruments réutilisables tels que ciseaux et pinces).

Ces articles continueront donc à **ne pas être** facturés **séparément** à la caisse-maladie. Ils seront remboursés conformément au nouvel règlement du financement des soins mis en

place depuis 2011 (financement des soins = contributions des assurances-maladie, participation des patients et financement cantonal aux coûts résiduels).

"Catégorie B"

Ce sont les produits et articles qui figurent sur la liste actuelle (par ex., les bandages, articles/aides pour trachée et stomies, produits pour traitements compressifs, les aides contre l'incontinence, etc.). Ils peuvent désormais être facturés à l'assurance maladie quelle que soit la personne qui les utilise: que l'assuré les utilise lui-même ou avec l'aide d'une personne non professionnelle participant à l'examen et au traitement, ou par un professionnel des soins infirmiers (la distinction entre usage personnel ou par un tiers ne joue plus de rôle dans la facturation).

"Catégorie C"

Il s'agit des appareils et objets qui ne peuvent être utilisés que par une infirmière, exclusivement pour un usage externe (par ex., système VAC, ventilation à domicile).

Les têtes s'échauffent à nouveau au vu du contenu de la "**Catégorie C**", car elle est **vide pour l'instant** (produits utilisés exclusivement par les soins professionnels)! Ceux-ci ne sont inscrits sur la liste que s'ils ont fait l'objet d'un processus de demande approprié et d'une vérification des critères EAE (**efficacité, adéquation, économie**) – voilà donc le prochain défi!

Qui est censé rédiger les demandes qui sont normalement soumises par les fabricants de ces produits (ce qui vaut également pour la "catégorie B")?

Les associations de prestataires de soins ne disposent ni du savoir-faire ni des données nécessaires pour formuler de telles demandes. Elles ont d'ailleurs demandé la tenue de nouvelles tables rondes avec toutes les parties prenantes.

La seule lueur d'espoir est la période transitoire de 12 mois pendant laquelle cantons et communes doivent assumer ces coûts.

Le nouveau règlement en bref:

- Les produits de la "catégorie A" sont inclus dans le tarif des soins.
- Les produits des "catégories B et C" constituent la nouvelle LiMA et seuls ces produits sont remboursés par l'assurance maladie (AOS).
- Pour les produits de la "catégorie B", deux contributions d'un montant maximal rémunérable (MMR) s'appliquent. Selon les connaissances actuelles:
 - Le MMR s'applique lorsque les patients se procurent le matériel auprès d'une pharmacie ou d'un fournisseur.
 - Le MMR soins, s'applique lorsque les patients reçoivent du matériel par une infirmière indépendante (ou une organisation d'aide et de soins à domicile ou établissement médico-social).
 - Pour certains articles, la LiMA précise: "Prise en charge uniquement lors de l'utilisation et de la facturation par des infirmières et infirmiers qui exercent à titre indépendant et à leur compte."
Cela signifie que les établissements médico-sociaux et les organisations d'aide et de soins à domicile ne peuvent pas facturer ces articles, car ils font partie de leur équipement standard.
- Pour les produits de la "catégorie B" dont le coût dépasse le MMR, la différence peut être facturée au patient. Dans ce cas, l'application de la protection tarifaire est levée.
 - Il est du devoir du prestataire, des infirmières indépendantes, d'informer leurs patients de ces coûts supplémentaires!
- Si un produit ne peut être attribué à une catégorie, le montant doit être payé par le patient. Dans ce cas, la protection tarifaire est également levée.

Important:

Les infirmières indépendantes ou organisations indépendantes ne doivent pas générer de revenus supplémentaires par la distribution de ressources et d'articles, la gestion du matériel doit couvrir les coûts.

Selon le choix du matériel, **les patients peuvent avoir à supporter des coûts élevés**, ce qui peut entraîner des difficultés financières. Concernant la levée de la protection tarifaire, une clarification prudente, des conseils, des renseignements, un consentement et une assistance éventuelle sont nécessaires (la protection tarifaire reste de mise pour les prestations de soins!).

Lors de la facturation d'articles de la LiMA, ceux-ci doivent être prescrits par un médecin, et figurer avec le numéro correspondant sur le formulaire d'évaluation des besoins et la facture (voir annexe 4, accord administratif HSK et CSS).

Contactez votre fournisseur de logiciel ou modifiez vos instruments personnels afin que les ajustements et la facturation électronique puissent avoir lieu à partir du 01.10.2021.

Nous savons que diverses demandes de moyens et d'articles sont sur la table de l'OFSP, mais nous ne savons pas de quels produits il s'agit; l'OFSP n'est actuellement pas en mesure de communiquer ces informations.

Vous serez informés en temps voulu des résultats des discussions avec les parties concernées.

Cordiales salutations,
Ruth Hostettler