



Département fédéral de l'intérieur DFI

Envoi par courriel :

tarife-grundlagen@bag.admin.ch,

gever@bag.admin.ch

Berne, le 5 février 2020

Consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins)

**Parti socialiste
Suisse**

Theaterplatz 4
3011 Berne

Téléphone 031 329 69 69
Téléfax 031 329 69 70

info@pssuisse.ch
www.pssuisse.ch

Monsieur le Conseiller fédéral,
Mesdames, Messieurs,

Le Parti socialiste suisse vous remercie de l'opportunité qui lui est accordée de se prononcer dans le cadre de la consultation concernant la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (rémunération du matériel de soins).

L'interprétation des dispositions légales concernant la rémunération du matériel de soins utilisé par le personnel soignant a été une source de litige pour les cantons, les fournisseurs de soins et les assureurs. En 2015, les assureurs-maladie ont déposé un recours auprès des tribunaux pour contester les décisions cantonales fixant la rémunération du matériel de soins utilisé par le personnel soignant. Suite à ces procédures judiciaires, deux arrêts¹ du Tribunal administratif fédéral (TAF), ont confirmé que le matériel de soins utilisé par le personnel soignant faisait partie intégrante des prestations et, de ce fait, qu'il ne puisse pas faire l'objet d'une rémunération séparée ; il doit être couvert par le système de financement des soins.

Or, les contributions des assuré-e-s et des assureurs sont plafonnées, conformément au nouveau régime de financement des soins de 2011. En d'autres termes, les frais de matériel conformément à la liste des moyens et appareils (LiMA) doivent être pris en charge dans le cadre du financement résiduel (les cantons, respectivement les communes). Cela implique une distinction de facturation (assurance obligatoire de soins AOS ou les cantons) en

¹ L'arrêt du 1^{er} septembre 2017 C-3322/2015 et l'arrêt du 7 novembre 2017 C-1970/2015



fonction des « utilisateurs » du matériel de soins, à savoir, si le matériel de soins est utilisé par le personnel soignant, les patients eux-mêmes ou leurs proches.

Actuellement, du fait de l'application des deux arrêts du TAF, il existe un risque réel pour les patients de ne plus avoir accès au matériel de soins, car certains cantons (respectivement communes) ne disposent pas du financement résiduel nécessaire pour couvrir ces frais ; le financement résiduel étant réglé par les législations cantonales.

Le rapport sur évaluation de nouveau régime de financement des soins² met en exergue la problématique. Plusieurs cantons ont choisi des solutions de financement résiduel qui mènent à des déficits de financement et à une pression financière sur les fournisseurs de prestations. Par ailleurs, le rapport souligne les difficultés des fournisseurs de prestations à délimiter leurs coûts par rapport à ceux qui sont pris en charge par la LAMal.

Dans cette perspective, la clarification que l'avant-projet amène est non seulement nécessaire, mais aussi souhaitable. L'avant-projet va dans la bonne direction en supprimant la distinction en matière de rémunération entre le matériel de soins utilisé par le patient lui-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel et celui utilisé par le personnel soignant. Cette solution rend le système plus lisible et permet de rétablir la pratique qui avait cours *de facto* avant les décisions du TAF. Actuellement, la distinction opérée dans la loi est, non seulement, arbitraire, mais complexifie considérablement le système.

Ainsi, la solution proposée nous semble donc cohérente. Le matériel de soins (actuelle catégorie A), tel que les gants, les gazes et les désinfectants, doivent continuer à être exclu de la LiMA et être rémunéré conformément à la clé de réparation pour le financement des soins. Cependant, il faut veiller à ce qu'il n'y ait pas de reclassement progressif du matériel de soins en le retirant de la LiMA. En effet, cela engendrerait de nouvelles questions quant au financement et, dans le cas d'utilisation privée du matériel de soins sans prescription médicale, cela augmenterait la charge pour les individus. C'est pourquoi nous recommandons la prudence dans la mise à jour de la LiMA ainsi que dans les choix d'inclure ou exclure du matériel de soins de cette même liste.

Pour terminer, il est important de souligner que cette révision n'est pas un élargissement du catalogue de prestations. Il s'agit de modifier les modalités de rémunération. En raison de ces changements, les conséquences financières seront à charge de l'AOS, et par voie de conséquence à charge des assurés. Or, nous sommes conscients que la charge pour les ménages en matière de dépenses de santé est déjà très conséquente. C'est pourquoi le PS s'engage à réduire la charge des primes pour les ménages à revenus modestes, notamment

² Judith Trageser, Eva Gschwend, Thomas von Stokar, Prof. Dr. iur. Hardy Landolt, Prof. Dr. Ulrich Otto, Anna Hegedüs, *Evaluation der Neuordnung der Pflegefinanzierung Schlussbericht*, Bundesamt für Gesundheit, Infrac, Zürich, Glarus, Januar 2018



avec son initiative populaire d'allègement des primes déposée le 23 janvier dernier. Toutefois, ce report de charge se justifie, car :

- la part de ce report de charge est relativement faible en comparaison avec l'ensemble des charges de l'AOS ; 65 millions pour 2017, soit 0,2 % des coûts totaux de l'AOS (32 318 millions de francs en 2017)³ ;
- une partie de ces dépenses étaient déjà *de facto* à charge de l'AOS – en tout cas jusqu'aux décisions du TAF.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions de recevoir, Monsieur le Conseiller fédéral, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

Parti socialiste suisse

Christian Levrat
Président

Anna Nuzzo
Secrétaire politique