

|  | Date      | Visa    |
|--|-----------|---------|
| état actuel<br>(dernière mise à jour)                                | 1.10.2021 | rut     |
| Version initiale   |           |         |
| Documents n°   |           | ABC_010 |
| <i>remplace toutes les réglementations précédentes en la matière</i> |           |         |

## **Recommandation pour le remboursement du matériel dans le cadre des soins**

### **1. Situation initiale**

À compter de la version du 1<sup>er</sup> octobre 2021, la liste des moyens et appareils (LiMA) prévoit deux montants maximaux de remboursement (MMR) distincts, un plus élevé pour l'utilisation personnelle par l'assuré, et un montant réduit pour une utilisation par le personnel soignant ou les établissements médico-sociaux. Le montant le plus élevé correspond au MMR appliqué jusqu'ici.

Le règlement s'applique en principe au domaine de l'assurance-maladie. Le nouveau règlement est motivé par des différences dans le domaine de l'assurance-maladie concernant la facturation du matériel dans le cadre des prestations d'aide et de soins à domicile. Dans le domaine AA/AM/AI, cette question ne se pose pas, car une solution équitable et claire a pu être trouvée par le biais de la convention tarifaire.

Les remarques préliminaires de la LiMA (version du 1.10.2021), stipulent ce qui suit à ce sujet.

#### **2.2 Réglementation de la rémunération concernant la LiMA (art. 20 ss OPAS)**

*En cas d'utilisation par l'assuré directement ou, le cas échéant, avec l'aide d'intervenants non professionnels impliqués dans l'établissement du diagnostic ou le traitement, l'AOS rémunère, à concurrence du montant maximal rémunérable (MMR utilisation personnelle; art. 24, al. 1, OPAS) fixé à ce titre dans la LiMA, les moyens et appareils qui figurent sur cette liste et qui:*

- a. correspondent à la description de produit rattachée à une position de la LiMA
- b. sont autorisés à être commercialisés en Suisse
- c. sont nécessaires au traitement d'une maladie et de ses séquelles ou à l'observation de ce traitement
- d. sont prescrits par un médecin ou, dans les limites de l'art. 4, let. c, OPAS, par un chiropraticien
- e. ont été remis directement à l'assuré par un centre de remise admis conformément à l'art. 55 OAMal

*En cas d'utilisation durant le séjour de la personne assurée en EMS ou en cas de facturation par le personnel de soins ou par l'organisation d'aide et de soins à domicile, les moyens et appareils figurant sur la LiMA et prescrits médicalement sont rémunérés par l'AOS jusqu'à concurrence du MMR réduit fixé dans la LiMA (MMR soins, art. 24, al. 2, OPAS), pour autant qu'ils remplissent les conditions énumérées ci-dessus aux let. a à c.*

Le forum échange de données a créé un nouveau code tarifaire pour le MMR «Soins» (454). Le code existant 452 demeure utilisé pour le MMR «Utilisation personnelle».

|  | Date      | Visa |
|--|-----------|------|
| état actuel<br>(dernière mise à jour)                                | 1.10.2021 | rut  |
| Version initiale   |           |      |
| Documents n°   | ABC_010   |      |
| <i>remplace toutes les réglementations précédentes en la matière</i> |           |      |

## **2. Recommandations pour le secteur AA/AM/AI**

La CTM a analysé la nouvelle situation initiale et est parvenue aux résultats suivants, dont elle recommande l'application aux membres de la CTM.

Pour tous les tarifs, le MMR (plus élevé) «Utilisation personnelle» continue en principe de s'appliquer, ce indépendamment du fait qu'un produit soit remis en vue d'une utilisation personnelle ou qu'il soit utilisé ou appliqué par le fournisseur de prestations. Les tarifs potentiellement concernés par le MMR plus faible «Soins» sont le tarif des soins infirmiers (tarif SBK) s'appliquant aux infirmiers indépendants, et le tarif d'aide et de soins à domicile. Les établissements médico-sociaux facturent le MMR Soins (plus faible) à moins qu'il existe une convention tarifaire contraire.

### **2.1. Tarif des soins infirmiers (code tarifaire 334):**

La facturation du matériel n'est pas explicitement réglementée dans le tarif SBK. Il peut cependant arriver que le matériel soit indiqué sur la facture. Si les positions de la LiMA sont facturées, les dispositions de la LiMA s'appliquent. Par conséquent, le MMR «Soins» plus faible doit être appliqué.

### **2.2. Tarif d'aide et de soins à domicile (code tarifaire 533):**

Le tarif d'aide et de soins à domicile (convention sur les dispositions d'exécution, art. 7) stipule ce qui suit concernant le matériel:

<sup>1</sup> *Le matériel à usage courant peut être facturé séparément, à prix coûtant, par l'organisme d'aide et de soins à domicile. Les éventuels rabais doivent bénéficier à l'assureur. Pour le matériel à usage courant figurant dans la LiMA, le prix indiqué ne peut être dépassé.*

<sup>2</sup> *Chaque article doit être mentionné avec son prix et la date de la remise au patient (date de la séance).*

<sup>3</sup> *Les instruments réutilisables appartenant à l'organisme d'aide et de soins à domicile n'ouvrent pas droit à indemnisation.*

Dans un souci de coordination tarifaire, la LiMA est également appliquée dans le domaine AA/AM/AI. Dans de tels cas, les règles d'application de la LiMA interviennent. Par conséquent, nous recommandons également d'appliquer le MMR plus faible «Soins» pour le tarif d'aide et de soins à domicile.

Conformément aux règles de la LAMal et de l'OPAS, cela s'applique également lorsque l'organisme d'aide et de soins à domicile fait office de centre de remise, c'est-à-dire qu'il remet au patient du matériel en vue d'une utilisation personnelle.

Dans le tarif d'aide et de soins à domicile, le matériel peut être facturé au moyen de la position tarifaire 53371. Cela concerne également le matériel répertorié dans la LiMA. En conséquence, à partir du 1.10.2021, le MMR «Soins» doit tout au plus s'appliquer lorsqu'il est question du prix. Un contrôle (automatique) devrait cependant s'avérer difficile, car la position tarifaire LiMA n'est généralement pas indiquée sur la facture.

|  | Date      | Visa |
|--|-----------|------|
| état actuel<br>(dernière mise à jour)                                | 1.10.2021 | rut  |
| Version initiale   |           |      |
| Documents n°   | ABC_010   |      |
| <i>remplace toutes les réglementations précédentes en la matière</i> |           |      |

### **3. Annexe: informations détaillées complémentaires**

Prise de position de tarifsuisse concernant le secteur de l'assurance maladie:

Concernant la **définition d'un «centre de remise»** selon l'art. 20 OPAS et l'application du montant maximal de remboursement, tarifsuisse AG a, sur demande de la CTM, communiqué les informations suivantes par courrier du 20.8.2021-

#### **1. Centre de remise:**

*«Dans le cadre des anciennes conventions administratives de tarifsuisse ag avec Aide et soins à domicile Suisse / Association Spitex Privée Suisse ASP et l'Association suisse des infirmières et infirmiers SBK, les organisations d'aide et de soins à domicile et les infirmiers indépendants avaient en effet été reconnus comme centres de remise des moyens et appareils afin de pouvoir (exclusivement!) remettre et facturer aux frais de l'AOS les moyens et appareils en vue d'une utilisation personnelle par la patiente ou le patient.*

*Ces conventions ont été résiliées au 31 décembre 2021 – notamment en raison de la nouvelle réglementation concernant la remise des moyens et appareils dans le cadre des soins.*

*Dans les nouvelles conventions entrant en vigueur le 1.1.2022, nous n'aurons plus à convenir d'une telle règle, car les organisations de soins et d'aide à domicile et le personnel soignant (ainsi que les maisons de soins) sont désormais légalement autorisés à remettre «automatiquement» des moyens et des appareils dans le cadre des prestations de soins selon l'art. 25a LAMal. Une convention distincte n'est pas nécessaire à cette fin au sens de l'art. 55 OAMal.*

*Pour la remise de produits LiMA conformément à l'art. 20, chiffre 1, let. a OPAS une admission au sens de l'art. 55 OAMal est en principe requise, tandis que pour la remise conformément à la lettre b. – c.-à-d. dans le cadre des prestations pour soins – cette condition n'est pas mentionnée.»*

#### **2. Montant de remboursement maximal réduit:**

*«Nous considérons que dès qu'une organisation d'aide et de soins à domicile facture un produit, le MMR Soins (le plus faible) doit toujours être appliqué, indépendamment du fait que le produit soit utilisé dans le cadre des soins par l'infirmier ou par l'assuré lui-même.*

*Ainsi, aucune distinction n'est faite entre l'utilisation personnelle par l'assuré et l'utilisation dans le cadre des soins. Ce qui est déterminant, c'est de savoir si c'est l'organisation d'aide et de soins à domicile qui facture le produit.»*

#### **3. Montant de remboursement maximal en cas d'utilisation personnelle:**

*«Cependant, si une pharmacie ou un autre centre de remise LiMA (devant obligatoirement remplir les conditions d'admission selon l'art. 55 OAMal) livre le produit directement à l'assuré et le facture à l'assurance-maladie, le MMR (le plus élevé) est appliqué en cas d'utilisation personnelle.»*