



Communiqué

Soleure, le 21 août 2018

Matériel de soins: les assureurs-maladie doivent exiger les remboursements devant les tribunaux

Les cantons ignorent la décision du Tribunal administratif fédéral

Pendant des années, les payeurs de primes ont financé du matériel de soins bien qu'ils n'étaient pas tenus de le faire en vertu de la loi. C'est pourquoi le Tribunal administratif fédéral (TAF) a récemment jugé que cette pratique n'était pas admissible. Les assureurs-maladie ont donc adressé des demandes de remboursement aux EMS. Malheureusement sans succès puisqu'ils doivent maintenant exiger ces remboursements devant les tribunaux.

Dans son arrêt de l'automne 2017, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a confirmé que les coûts du matériel de soins sont déjà inclus dans les contributions versées au titre du financement des soins et ne peuvent pas être rémunérés séparément. Concrètement, la décision signifie que les assureurs-maladie ont remboursé le matériel de soins en double aux EMS pendant des années. Pour cette raison, le Tribunal administratif fédéral a déclaré les paiements correspondants excessifs, et ce rétroactivement jusqu'en janvier 2015.

Discussions infructueuses avec les associations d'EMS et les cantons

Malheureusement, les discussions entre les caisses-maladie et les associations d'EMS ainsi que les cantons pour trouver une solution pragmatique ont été infructueuses après la publication du verdict. A la suite de cela, tarifsuisse sa, une filiale de santésuisse, a exigé en juin 2018 des EMS qu'ils remboursent les contributions versées en trop depuis le 1^{er} janvier 2015 pour le matériel de soins. Certains EMS ont procédé aux premiers remboursements, mais la majorité des EMS a laissé expirer le délai de paiement imparti.

Les sommes dues réclamées devant les tribunaux

Après l'expiration du délai fixé, tarifsuisse a intenté une première action en justice au nom de 16 assureurs-maladie contre 13 EMS du canton de Zoug pour obtenir le remboursement des contributions versées pour le matériel de soins. L'action a été intentée parce que le canton n'a pris aucune disposition pour couvrir les coûts du financement résiduel. Dans le canton de Zoug, une somme d'environ un million de francs est en jeu.

Les EMS et les payeurs de primes font les frais de cette situation

Lors de la révision du financement des soins en 2011, il a été décidé que les contributions de l'assurance-maladie seraient limitées et que les cantons devaient garantir le financement résiduel. Les coûts supplémentaires ne doivent pas être répercutés sur les patients. Ce sont au final les EMS, que les cantons laissent se débrouiller seuls avec les demandes de remboursement des caisses-maladie, et les payeurs de primes, qui doivent désormais supporter la charge financière résultant du non-respect de la situation juridique, qui font les frais du refus de paiement des cantons.

tarifsuisse sa, une filiale de santésuisse, est la plus grande société d'achat de prestations des assureurs-maladie dans l'assurance obligatoire des soins (AOS). Sa part de marché s'élève à près de 60%. Avec le management des prestations, elle soutient ses clients dans l'intérêt des payeurs de primes. Son siège social se trouve à Soleure et elle possède des succursales à Berne, Lausanne et Zurich et Bellinzone.

Informations complémentaires:

Matthias Müller, responsable du département Politique et communication,
T 032 625 42 57 / 079 757 00 91, matthias.mueller@santesuisse.ch

Christophe Kaempf, porte-parole, T 032 625 41 56 / 079 874 85 47,
christophe.kaempf@santesuisse.ch

Ce communiqué peut être téléchargé sous : www.santesuisse.ch