

Secrétariat

Par Institut de droit de la santé
Université de Neuchâtel
Av. du 1^{er}-Mars 26
CH – 2000 Neuchâtel

Communiqué de presse du 16 novembre 2011 à 10h

***EMS : accord entre quatre cantons romands
et plusieurs assureurs-maladie***

Un accord a été signé le 14 novembre 2011 par les chefs de département concernés des cantons de Genève, Jura, Neuchâtel, Vaud et d'importants assureurs, apportant une solution à la facturation des prestations des EMS (établissements médico-sociaux) et mettant ainsi fin à un litige concernant l'interprétation d'une prestation LAMal.

L'objet du litige est la prise en considération par les assureurs-maladie LAMal des temps de communication au sujet des pensionnaires (CSB) dans les EMS. Il s'agit notamment du temps pris pour communiquer entre les soignants ou avec la famille, les médecins, les pharmaciens, les ergothérapeutes au sujet de chaque résident. Ces temps font partie intégrante des soins selon les 4 cantons puisqu'ils sont une nécessité absolue pour garantir des soins de qualité. On peut illustrer cette problématique par la citation : « pour bien soigner, il faut communiquer ».

Depuis le début de l'année 2011, une partie des assureurs refusent de payer ces temps de communication aux EMS. Ils pénalisent ainsi directement la qualité des soins et créent des problèmes de gestion de liquidités pour les EMS tout en continuant d'encaisser les primes. Des négociations ont donc été entreprises par les 4 cantons romands (Vaud, Genève, Jura et Neuchâtel) qui utilisent la même méthode d'évaluation des soins requis en EMS (PLAISIR) avec tous les assureurs, y compris tarifsuisse sa, afin de régler cette question importante de façon équitable et simple administrativement.

La négociation a abouti à un accord transactionnel valable pour 2011 et 2012. Il est signé par les 4 cantons concernés et par une partie des assureurs-maladie. Les assureurs signataires représentent environ 40% des assurés. L'accord négocié rapproche les parties et évite aux EMS et aux assureurs signataires de

très nombreuses procédures de recouvrement judiciaires. Il permet un fonctionnement serein des institutions en attendant la résolution des points restant en concertation.

En effet, la discussion au plan national porte, d'une part, sur l'étendue de la communication au sujet du résident (CSB) et, d'autre part, sur les outils de saisie de l'information qui doivent être harmonisés selon les exigences de la LAMal révisée. Cette harmonisation est confiée à un groupe de projet piloté par CURAVIVA, l'association des homes et des institutions sociales suisses (www.curaviva.ch) et comprenant notamment l'Office fédéral de la statistique. Les cantons utilisant la méthode PLAISIR participeront activement à ces travaux dans le but de trouver une solution pour le 1^{er} janvier 2013.

L'accord, initié par la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS), reste ouvert à signature pour les autres assureurs jusqu'au 15 décembre 2011. Les cantons concernés espèrent vivement que tous les assureurs se rallieront à cette solution pragmatique, simple et qui laisse ouvertes toutes possibilités de régler la situation de manière sereine et stable pour 2013.

Les assureurs signataires de l'accord au 14 novembre 2011 sont Assura assurance maladie et accident, Helsana Assurances SA, KPT Krankenkasse AG, Sanitas Assurances SA et Supra Caisse maladie.

Renseignements :

Mme Gisèle Ory, Conseillère d'Etat, Présidente de la CLASS, 032 889 61 00

M. François Longchamp, Conseiller d'Etat, 022 546 54 10

M. Michel Thentz, Ministre, 032 420 51 03

M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, 021 316 50 04