

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Thomas Bläsi, Delphine Bachmann, Christo Ivanov, Stéphane Florey, André Pfeffer, Marc Falquet, Pierre Conne, Nicole Valiquer Grecuccio, Salima Moyard, Jean-Charles Rielle, Grégoire Carasso, Patricia Bidaux, Jean-Marc Guinchard, Jean-Luc Forni, Bertrand Buchs, Claude Bocquet

Date de dépôt : 7 novembre 2018

Proposition de motion

demandant de régler aux infirmières libérales la part due par le canton, conformément au mécanisme de financement des soins en cas de maladie prévu par la LAMal

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- l’art. 25a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 ;
- les difficultés rencontrées par le canton de Genève pour se conformer à cette base légale ;
- la répartition des charges tripartite en cas de maladie entre l’assurance obligatoire des soins, le patient et la part cantonale et/ou communale ;
- l’exigence de couverture totale des coûts par les trois débiteurs ;
- l’interprétation genevoise réservant la participation aux frais que si le prestataire est reconnu d’utilité publique ;
- que cette interprétation entraîne diverses inégalités de traitement ;
- le non-paiement par le canton de Genève des montants dus aux infirmières libérales entre 2011 et 2016 ;
- l’arrêt du Tribunal fédéral confirmant que l’interprétation genevoise n’est pas conforme à la LAMal ;
- l’obligation pour le canton de s’acquitter des montants dus aux infirmières libérales,

invite le Conseil d'Etat

- à régler aux infirmières libérales l'intégralité des sommes dues, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 mars 2018 ;
- à s'assurer de la conformité au droit fédéral de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) ;
- à mettre fin aux inégalités de traitement entre professionnels à statut identique.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Le nouveau financement des soins introduit dans l'article 25a LAMal (entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011) n'a jamais été correctement appliqué par le canton de Genève.

Conformément à l'article 25a LAMal, les charges des frais des soins en cas de maladie doivent être réparties de la façon suivante, entre trois débiteurs que sont l'assurance obligatoire des soins, le patient, le canton et/ou la commune :

- **une contribution de l'assurance obligatoire des soins (AOS)** uniforme sur l'ensemble du pays avec une franchise (montant suivant le contrat) et une quote-part patient de 10% (dans la limite de 700 F par an) – art. 64 LAMal et 103 OAMal ;
- **une participation du patient de 20%** au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral – actuellement 15,95 F par jour d'intervention avec un maximum de 5821,75 F par année ;
- **une part cantonale et/ou communale** désignée généralement par coût résiduel ou part résiduelle.

La LAMal exige que les montants cumulés des trois débiteurs couvrent les coûts totaux et la seule part variable est la part cantonale.

A Genève, pour une partie des prestataires de soins, le canton participe à ce coût des soins par une subvention si le prestataire est reconnu d'utilité publique (LSDom K 1 06 – art. 22 et 23).

Cette interprétation genevoise pose problème pour trois raisons au moins :

1. L'interprétation genevoise est contraire à la loi fédérale, la LAMal exigeant au final que les montants cumulés des trois débiteurs couvrent les coûts totaux sans conditions additionnelles.
2. L'interprétation genevoise entraîne une inégalité de traitement entre fournisseurs de prestations de soins, puisque les soins faits par des infirmiers/ières reconnus d'utilité publique sont mieux rémunérés que d'autres alors que ces professionnels de la santé ont le même statut d'indépendant (relevé par l'OFSP dès 2011).
3. L'interprétation genevoise engendre une inégalité d'accès aux soins pour les patients car, sans reconnaissance d'utilité publique du prestataire de

soins, la participation patient se monte à 15,95 F, alors qu'avec cette reconnaissance le patient ne règle que 8 F par jour d'intervention. Le patient ne peut donc plus exercer son droit au libre choix entre les fournisseurs de prestations admis (art. 41 LAMal) sans répercussion financière importante.

Manifestement choquante et contraire au droit fédéral, la pratique genevoise était décriée dès son origine. La thèse d'une validité de la pratique genevoise continuait toutefois à être soutenue par l'exécutif.

Après une procédure de six ans, un groupe d'infirmières indépendantes soutenues par l'ASI (Association suisse des infirmiers et infirmières), un arrêt de la Cour de justice du 30 mai 2017 admet le recours contre la décision du DES de ne pas participer au coût total des soins et le condamne à régler le montant correspondant aux années 2011 à 2013. Le 6 juillet 2017, le DES fait recours au Tribunal fédéral de cette décision.

Enfin, le 12 mars 2018, le Tribunal fédéral confirme l'arrêt de la Cour de justice de Genève sur le principe selon lequel l'état de Genève a l'obligation de s'acquitter du financement résiduel, tout en renvoyant la cause au DES pour calcul des montants.

Cela implique de provisionner les sommes suffisantes pour les années allant de 2011 à 2016 sur la base des demandes chiffrées et justifiées qui ont été adressées par les infirmières indépendantes dans le cadre du versement de la part cantonale.

La présente proposition de motion demande au canton de régler aux infirmières libérales l'intégralité des sommes dues, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 mars 2018, puis de s'assurer de la conformité au droit fédéral de loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) et enfin de mettre fin à une inégalité de traitement entre professionnels à statut identique.

Au vu de ces explications, nous vous prions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à la présente motion.