



INFORMATION EXTERNE

Directives et modalités de versement du financement résiduel des soins dès 2022	
Version	INF-RFRLAMAL-2022 – V2 Cette information externe annule et remplace celle du 19 juillet 2019 relative au financement résiduel des soins pour les infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante.
Objectif	Directive précisant les conditions pour obtenir du financement résiduel au sens de l'article 25a alinéa 5 LAMal pour les soins effectués par des infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante.
Destinataires	<ul style="list-style-type: none">• Infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante autorisés à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins.
Bases légales et réglementaires	<ul style="list-style-type: none">• Loi sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, (LAMal, RS 832.10), en particulier les articles 25a et 35 lettre e;• Ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance-maladie obligatoire des soins en cas de maladie, du 29 septembre 1995 (OPAS, RS 832.112.31), en particulier les articles 7 et 7a;• Loi sur la santé, du 7 avril 2006 (LS, K 1 03);• Loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 28 janvier 2021 (LORSDom ; K 1 04);• Règlement d'application de la loi sur l'organisation du réseau de soins en vue du maintien à domicile, du 10 mars 2021 (RORSDom, K 1 04.01);• Règlement fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 29 mai 2019 (RFRLAMal, J 3 05.23).
Emetteur(s)	Secteur du réseau de soins du service du réseau de soins (SRS)
Approbateur(s)	Laurent Mauler, directeur du SRS 
Date d'approbation	21 décembre 2021
Date d'entrée en vigueur	1 ^{er} janvier 2022

SOMMAIRE

Art. 1 But	3
Art. 2 Bénéficiaires du financement résiduel	3
Art. 3 Assurés	3
Art. 4 Types de prestations	3
Art. 5 Montant du financement résiduel.....	3
Art. 6 Versement du financement résiduel	4
Art. 7 Contrôle et limites au versement du financement résiduel cantonal	5
Art. 8 Données statistiques et devoir d'information	6
Art. 9 Entrée en vigueur	6

Art. 1 But

La présente information externe a pour but de préciser les conditions et modalités de versement de la part résiduelle des soins à charge du canton selon l'article 25a alinéa 5 LAMal pour les prestations de soins ambulatoires délivrées par les infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante et autorisés à facturer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pour rappel, le financement résiduel couvre les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales et qui ne peuvent être répercutés sur l'assuré, au sens de l'article 25a LAMal.

Art. 2 Bénéficiaires du financement résiduel

Peuvent solliciter du financement résiduel des soins, les infirmières et infirmiers indépendants au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Genève, qui répondent aux critères fixés par les articles 9 et 31 de la LORSDom, en particulier :

- fournir, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, sur l'ensemble du territoire cantonal, des soins à domicile reconnus comme nécessaires à la couverture des besoins du canton de Genève et en assurer la continuité et le suivi;
- prendre en charge, 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24, les besoins en soins urgents et les nouvelles demandes et en assurer la continuité;
- garantir au sein de l'organisation, respectivement par une relève entre infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, la prise en charge et le suivi des soins infirmiers prescrits, y compris en cas d'absence planifiée ou imprévue.

Art. 3 Assurés

Les prestations sont réalisées sur prescriptions médicales au sens de l'article 25a LAMal auprès des assurés résidant dans le canton de Genève. Elles peuvent être réalisées soit dans le canton de Genève soit en dehors (prestations extra-cantonales). Les assurés non LAMal au bénéfice d'une assurance de soins privée (dont notamment les assurances internationales) et ceux qui sont couverts par une autre assurance sociale (LAA-LAI-Assurance Militaire) ne sont pas concernés par la présente information externe.

Art. 4 Types de prestations

Les prestations concernées par la présente directive sont celles inscrites à l'article 7 alinéa 2 OPAS, soit :

- l'évaluation, les conseils et la coordination (prestations a);
- les examens et les traitements (prestations b);
- les soins de base (prestations c).

Art. 5 Montant du financement résiduel

Le financement résiduel à la charge du canton correspond au coût horaire effectif des soins dont sont déduites la contribution de l'assureur-maladie et la contribution des patients aux coûts des soins.

1. Le RFRLAMal fixe le coût horaire des soins pris en compte pour le calcul du financement résiduel,
2. La contribution de l'assureur-maladie est fixée par l'article 7a, alinéa 2 OPAS.
3. La contribution obligatoire du patient au coût des soins est déterminée par voie d'arrêté du Conseil d'Etat.
4. Lorsque deux prestataires interviennent le même jour auprès d'un même patient, ils sont tenus de veiller à ce que la contribution du patient n'excède pas le montant maximal fixé par l'arrêté du Conseil d'Etat. Pour cela, il convient de s'accorder sur le prestataire qui facturera la contribution du patient, l'autre prestataire étant couvert par le financement résiduel. En conséquence, ladite contribution ne donne pas lieu à une rétrocession entre prestataires de soins.

Exemple 1 :

Un prestataire réalise 1.5 heures (H) de soins OPAS b) auprès d'un patient. Il sera rémunéré à hauteur de 147 francs (=1.5H x 98 francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 94.50 francs facturés à l'assureur (soit, 1.5H x 63 francs par heure de prestations OPAS b)
- 44.50 francs au titre du financement résiduel.

Exemple 2 :

Un prestataire réalise 30 minutes de soins OPAS b) auprès d'un client. Il sera rémunéré à hauteur de 49 francs (=0.5H x 98 francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 31.50 francs facturés à l'assureur (soit, 0.5H x 63 francs par heure de prestations OPAS b)
- 9.50 francs au titre du financement résiduel.

Exemple 3 :

Un prestataire P1 réalise 30 minutes de soins OPAS a) auprès d'un client et délègue une heure de soins OPAS c) la même journée à un deuxième prestataire P2 pour ce même client.

Le prestataire P1 sera rémunéré à hauteur de 60 francs (=0.5H x 120 francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 38.45 francs facturés à l'assureur (soit, 0.5H x 76.9 francs par heure de prestations OPAS a)
- 13.55 francs au titre du financement résiduel.

Le prestataire P2 sera rémunéré à hauteur de 82 francs (pour une heure de prestation OPAS c) dont ;

- 52.60 francs sont facturés à l'assureur
- 29.40 francs au titre du financement résiduel.

Il n'y a pas de facturation au patient étant donné qu'un premier prestataire est passé le jour même.

Art. 6 Versement du financement résiduel

1. La direction générale de la santé (DGS) délègue à la Coopérative des soins infirmiers (CSI) le versement de la part résiduelle cantonale des soins réalisés à partir du 1^{er} janvier 2020 par toutes les infirmières et tous les infirmiers indépendants du canton au bénéfice d'une autorisation de pratiquer et remplissant les conditions mentionnées à l'article 2 ci-dessus.
2. Les infirmières et infirmiers indépendants respectent le processus suivant :
 - a) en vue du premier versement, renseigner une fiche fournisseur indiquant leurs coordonnées bancaires, la mettre à jour et la renvoyer à la CSI à chaque modification;
 - b) transmettre à la CSI (à l'adresse financement-residuel@csi-ge.ch) un décompte mensuel des heures remboursées par l'AOS. Le décompte est transmis par voie électronique selon le formulaire établi par la DGS¹ en deux versions : une version signée au format PDF et une version au format Microsoft EXCEL;
 - c) faire parvenir les décomptes du mois écoulé à la CSI au plus tard le 10 du mois suivant, à l'exception des décomptes des mois de janvier et de février 2022 qui pourront être remis jusqu'au 10 avril de l'année « n+1 »;
 - d) seules les heures de prestations ayant fait l'objet d'un remboursement de la part de l'AOS peuvent être intégrées aux décomptes;
 - e) par sa signature, le prestataire de soins atteste qu'il répond aux exigences listées à l'article 2 de la présente directive et autorise la DGS à transmettre à la CSI les données administratives qui le concernent, pour permettre le versement de la part résiduelle du coût des soins;

¹<https://www.ge.ch/soins-domicile-financement-residuel>

- f) les prestations de soins réalisées en 2019 ne sont pas intégrées aux décomptes transmis à la CSI. Elles font l'objet d'un décompte séparé à transmettre à la DGS selon les modèles de décompte établis par le département pour l'année 2019;
- g) la CSI verse à la fin de chaque mois le financement résiduel des soins sur la base des décomptes transmis par le prestataire de soins avant le 10 du mois.

Pour les infirmières et infirmiers indépendants qui recourent à la caisse des médecins, cette dernière se charge de la constitution du décompte. Les infirmières et infirmiers indépendants transmettent ce décompte à la CSI dans les délais impartis en deux versions : une version signée au format PDF et une version au format Microsoft EXCEL. Pour le reste de la procédure, ils se conforment aux étapes décrites aux lettres b) à g) ci-dessus.

Art. 7 Contrôle et limites au versement du financement résiduel de l'Etat

La DGS s'assure que les prestations de soins effectuées par les infirmières et infirmiers indépendants sont efficaces, appropriées et économiques (article 32 LAMal). A cette fin, le prestataire de soins transmet à la DGS tout document utile à la surveillance financière et à la CSI, pour le compte du département, tous les documents relatifs au contrôle des décomptes :

1. Les documents requis pour la gestion de la part résiduelle des soins, tels que les copies anonymisées de factures, et de justificatifs de remboursement des assureurs peuvent être demandés en tous temps par la CSI, sur mandat du département.
2. Dans le cadre de la surveillance, la DGS procède exhaustivement ou par sondage au contrôle des décomptes remis à la CSI.
3. En vertu de l'article 7 alinéa 1 OPAS, les infirmières et infirmiers indépendants recevant le financement résiduel cantonal sont les seuls prestataires autorisés à réaliser les soins prescrits par un médecin titulaire d'un droit de pratique et d'un numéro de concordat. Le prestataire recevant le financement résiduel ne peut en aucun cas déléguer la prestation de soins à un tiers en son nom.
4. Le prestataire doit s'assurer en tous temps du caractère efficace, adéquat et économique des prestations de soins qu'il réalise, conformément aux principes de l'article 32 LAMal. Il veille notamment à collaborer avec les organisations d'aide et de soins à domicile pour les cas où les soins de base (art. 7 al. 2 let. c OPAS) constituent une part prépondérante des besoins du patient.
5. Le département peut suspendre les versements et demander la restitution du trop-perçu en cas de violation de la législation applicable et des dispositions de la présente information externe ou en cas de litiges.
6. Tout retard dans la transmission des documents listés à l'article 6 doit être annoncé préalablement à la CSI.
7. Le prestataire est rendu attentif au fait que les assureurs-maladie sont susceptibles de requérir des informations auprès du département s'agissant du volume de prestations faisant l'objet d'une demande de financement résiduel afin d'effectuer leurs propres contrôles (articles 84 et 84a LAMal).
8. Il est rappelé que le plafond de volume d'heures maximum prestées annuellement est de 1'266 heures par infirmier-ière selon l'office fédéral de la statistique (OFS)².

² https://www.ge.ch/statistique/tel/questionnaires/14/14_02_3/spitex_guide.pdf

Art. 8 Données statistiques et devoir d'information

1. Conformément aux articles 23 LAMal et 31 LS, les prestataires de soins sont soumis à l'obligation de renseigner les statistiques, notamment celle de l'aide et des soins à domicile élaborée par l'Office fédéral de la statistique avec l'aide de l'Office cantonal de la statistique du canton de Genève.
2. La DGS peut demander des statistiques complémentaires pour les besoins du suivi de l'activité du réseau de soins.
3. Le 10 janvier au plus tard, les infirmières et infirmiers indépendants remettent à la CSI un décompte des *heures prestées et facturées* de l'année écoulée, selon le modèle établi par le département³. Depuis 2020, ils fournissent également des indications relatives au groupe d'âge auquel leurs patients appartiennent au 31 décembre de l'année écoulée.
4. Tout échange avec la DGS pourra se faire par l'intermédiaire de l'adresse mail générique suivante : srs.financement-residuel@etat.ge.ch

Art. 9 Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

³ <https://www.ge.ch/soins-domicile-financement-residuel>