



INFORMATION EXTERNE

Directives et modalités de versement du financement résiduel des soins dès 2025 pour les infirmières et infirmiers indépendants	
Version	INF-RFRLAMAL Cette information externe annule et remplace celle du 21 décembre 2021 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	Infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante
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 23, 25a, 35e et 59 lettre a.• Loi sur la statistique fédérale (LSF) 431.01. article 3.• 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)	Service de la santé numérique et du réseau de soins du service du réseau de soins (SNRS)
Approbateur(s)	Directeur du SNRS
Date d'approbation	29 novembre 2024
Date d'entrée en vigueur	1 ^{er} janvier 2025

SOMMAIRE

Art. 1 Objectif de la directive	Erreur ! Signet non défini.
Art. 2 Conditions d'éligibilité de l'OASD au financement résiduel	Erreur ! Signet non défini.
Art. 3 Conditions d'éligibilité de l'assuré au financement résiduel.....	Erreur ! Signet non défini.
Art. 4 Conditions d'éligibilité des prestations au financement résiduel	Erreur ! Signet non défini.
Art. 5 Cadre légal fixant les tarifs du financement résiduel	Erreur ! Signet non défini.
Art. 6 Modalités de versement du financement résiduel	Erreur ! Signet non défini.
Art. 7 Contrôle de la documentation	Erreur ! Signet non défini.
Art. 8 Investigations complémentaires	5
Art. 9 Suspension de versements et demande de régularisation	Erreur ! Signet non défini.
Art. 10 Données statistiques et devoir d'information.....	Erreur ! Signet non défini.
Art. 11 Entrée en vigueur et révision tarifaire	Erreur ! Signet non défini.
Annexe 1 Liste des documents téléchargeables	7
Annexe 2 Modalités de calculs fournis à titre d'exemple	7

Art. 1 Objectif de la directive

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. 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 Conditions d'éligibilité au financement résiduel

Les infirmières et infirmiers indépendants sont éligibles au financement résiduel sous réserve des conditions suivantes:

- Être au bénéfice d'un droit de pratique qui répondent aux critères fixés par les articles 9 et 31 de la LORSDom¹,
- Être au bénéfice d'une admission à facturer à charge de l'AOS dans le canton de Genève,
- Être signataires de la charte des partenaires du réseau de soin (selon modèle fourni en annexe 1),
- Avoir fourni à l'OCS une fiche fournisseur remplie selon le modèle fourni par l'OCS (selon modèle fourni en annexe 1),
- Avoir fourni à l'OCS leur décompte de prestations selon le modèle fourni par l'OCS (selon modèle fourni en annexe 1),

Art. 3 Conditions d'éligibilité de l'assuré au financement résiduel

L'assuré doit remplir les conditions suivantes pour que ses prestations de soins soient éligibles au financement résiduel :

1. l'assuré doit être couvert par une assurance de base obligatoire selon la **LAMal**,
2. l'assuré doit **résider dans le canton** qui finance la part résiduelle des prestations de soins,

Par conséquent, 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 Conditions d'éligibilité des prestations au financement résiduel Les prestations doivent remplir les conditions suivantes pour être éligible au financement résiduel :

1. La nature des prestations concernées est inscrite à l'article 7 alinéa 2 OPAS et concerne :

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

2. Les prestations sont réalisées sur **prescription médicale** au sens de l'article 25a LAMal auprès des assurés résidant dans le canton de Genève.

¹ Les conditions à respecter sont notamment de

- 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.

3. Seules les prestations ayant fait l'objet d'une prise en charge par l'AOS seront considérées pour l'octroi d'un financement résiduel.

-4. Les prestations doivent être efficaces, appropriées et économiques. "Le fournisseur de prestations doit limiter ses prestations à la mesure exigée par l'intérêt de l'assuré" et "le but du traitement et la rémunération des prestations qui dépassent cette limite peut être refusée" conformément à l'article 56 LAMal.

Art. 5 Cadre légal fixant les tarifs 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. **L'article 7a, alinéa 2 OPAS** fixe le montant de la contribution de l'assureur-maladies.
3. **Un arrêté du Conseil d'État** fixe la contribution obligatoire du patient au coût des soins est déterminée par voie. 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.
Les modalités de calculs sont fournies à titre d'exemple en annexe 2.

Art. 6 Modalités de versement du financement résiduel

À partir du 1er janvier 2025, L'office cantonal de la santé (OCS) reprend la gestion et le versement de la part résiduelle cantonale des soins réalisés dès lors que les conditions d'éligibilité précitées sont respectées.

Le processus à respecter est détaillé ci-dessous et les documents mentionnés ci-dessous doivent être adressés à snrs.financement-residuel@etat.ge.ch :

- a) en vue du premier versement, les infirmières et infirmiers indépendants doivent renseigner une fiche fournisseur indiquant les coordonnées bancaires et l'envoyer à l'OCS. Cette fiche est à renvoyer à chaque modification;
- b) transmettre à l'OCS un décompte trimestriel des *heures remboursées* par l'AOS. Le décompte est transmis par voie électronique selon le formulaire établi par l'OCS² en deux versions : une version signée au format PDF et une version au format Microsoft EXCEL;

Les décomptes doivent parvenir à l'OCS aux dates suivantes :

- 10 avril de l'année « n » pour le décompte du premier trimestre;
- 10 juillet de l'année « n » pour le décompte du deuxième trimestre;
- 10 octobre de l'année « n » pour le décompte du troisième trimestre;
- 10 janvier de l'année « n+1 » pour le décompte du quatrième trimestre

Passées ces échéances, les délais de traitement seront rallongés.

- c) seules les heures de prestations ayant fait l'objet d'un remboursement de la part de l'AOS peuvent être intégrées aux décomptes;

²<https://www.ge.ch/soins-domicile-financement-residuel>

- d) par sa signature, le prestataire de soins atteste qu'il répond aux exigences listées à l'article 2 de la présente directive ;
- e) A réception des décomptes par l'OCS, des contrôles sont réalisés, donnant lieu à un versement du financement résiduel si le résultat des contrôles est positif. 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 l'OCS 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 f) ci-dessus.

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

L'OCS s'assure que les prestations de soins effectuées par les infirmières et infirmiers indépendants sont efficaces, appropriées et économiques (article 32 LAMal). À cette fin, le prestataire de soins transmet à l'OCS tout document utile à la surveillance financière, ainsi que 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 tout temps par l'OCS.
2. Dans le cadre de la surveillance, l'OCS procède exhaustivement ou par sondage au contrôle des décomptes transmis .
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 l'OCS.
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)³.

Art. 8 Investigations complémentaires

Des investigations complémentaires peuvent s'avérer nécessaires. Le prestataire est alors rendu attentif au fait que :

1. une démarche pourra être initiée par l'OCS et nécessitera la **levée du secret médical** pour une période de prestations concernée. Un **organe de surveillance tiers** sera alors mandaté par l'OCS pour analyser l'ensemble des documents médicaux nécessaires.

³ https://www.ge.ch/statistique/tel/questionnaires/14/14_02_3/spitex_guide.pdf

2. 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 leur propres contrôles (articles 84 et 84a LAMal).

Art. 9 Données statistiques et devoir d'information

Conformément aux articles 23, 59a 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.

L'OCS peut demander des statistiques complémentaires pour les besoins du suivi de l'activité du réseau de soins.

Les infirmières et infirmiers indépendants renseignent l'OCS sur l'outil utilisé pour l'évaluation standardisée des besoins, conformément à l'article 9, L) de la LORSDOM.

Tout échange avec l'OCS pourra se faire par l'intermédiaire de l'adresse mail générique suivante : snrs.financement-residuel@etat.ge.ch

Art. 10 Entrée en vigueur

La présente directive est entrée en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2025.

Annexe 1 Liste des documents téléchargeables

- Charte des partenaires du réseau de soin
- Fiche fournisseur : <https://www.ge.ch/soins-domicile-financement-residuel/infirmieres-infirmiers-independants-financement-residuel>
- Décompte de prestations : <https://www.ge.ch/node/19843>

Annexe 2 Modalités de calculs fournis à titre d'exemple

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 ($=1.5H \times 98$ francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 94.50 francs facturés à l'assureur (soit, $1.5H \times 63$ 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 ($=0.5H \times 98$ francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 31.50 francs facturés à l'assureur (soit, $0.5H \times 63$ 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 ($=0.5H \times 120$ francs), dont :

- 8 francs facturés au patient
- 38.45 francs facturés à l'assureur (soit, $0.5H \times 76.9$ 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.