



INFORMATION EXTERNE

Directives et modalités de versement du financement résiduel des soins dès 2020	
Version	INF-RFRLAMAL-2020 – V1 Cette information externe annule et remplace la directive du 19 juillet 2019 relative au financement résiduel des soins de l'Etat pour les infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante.
Objectif :	Directives décrivant la procédure pour obtenir du financement résiduel de l'Etat 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 (infirmières et infirmiers indépendants).
Loi(s) et règlement(s) liés :	<ul style="list-style-type: none">• Loi sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994, (LAMal, RS 832.10), art. 25a;• 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), art. 7;• Loi sur la santé, du 7 avril 2006, (LS, K103)• Loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008 (LSDom, K106);• Règlement d'application de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 16 décembre 2009 (RSDom, K106.01);• 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);• Arrêté du 19 décembre 2018 déterminant la contribution personnelle des assurés aux coûts des soins non pris en charge par les assurances sociales et fournis aux assurés suivis en ambulatoire ou en établissements médico-sociaux.
Emetteur(s) :	Service du réseau de soins
Approbateur(s) :	Laurent Mauler, directeur
Date d'approbation :	6 février 2020
Date d'entrée en vigueur :	1 ^{er} janvier 2020

SOMMAIRE

Art. 1 But	3
Art. 2 Bénéficiaires	3
Art. 3 Clientèle.....	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.....	5
Art. 9 Entrée en vigueur.....	6

Art. 1 But

La présente directive a pour but de fixer les modalités de versement de la part résiduelle des soins selon l'article 25a LAMal à charge du Canton pour les prestations de soins ambulatoires délivrées par les infirmières et infirmiers exerçant de façon professionnellement indépendante à des clients résidant dans le canton de Genève.

Art. 2 Bénéficiaires

Le Département de la sécurité, de l'emploi et de la santé (le Département), pour lui la direction générale de la santé (DGS), octroie le financement résiduel des soins aux infirmières et infirmiers indépendants au bénéfice d'une autorisation de pratiquer dans le canton de Genève, qui répondent aux critères fixés à l'article 18B du RSDom, en particulier :

- être au bénéfice d'un numéro RCC (registre des codes-créanciers);
- être signataire de la charte de collaboration des partenaires du réseau de soins;
- se conformer aux modalités et processus de facturation prévus par le Département pour le financement résiduel du coût des soins.

Art. 3 Clientèle

Les prestations sont réalisées sur prescriptions médicales au sens de l'article 25a LAMal auprès de clients résidant dans le canton de Genève assurés LAMal. Les clients non LAMal au bénéfice d'une assurance privée et ceux qui sont couverts par une autre assurance sociale (LAA-LAI-Assurance Militaire) ne sont pas concernés par la présente directive.

Art. 4 Types de prestations

Les prestations concernées par la présente directive sont celles décrites à l'article 7 al. 2 OPAS, soit :

- évaluation, les conseils et la coordination;
- examens et traitements;
- soins de base.

Art. 5 Montant du financement résiduel

Le financement résiduel à la charge du Canton correspond à la couverture du coût horaire des prestations définies à l'article 4 de la présente convention, après déduction de la part des assureurs-maladie et de la contribution des patients au coût des soins.

1. Le règlement (RFRLAMal ; J 3 05.23), du 19 mai 2019, fixe le coût horaire des soins pris en compte pour le calcul du financement résiduel,
2. La contribution des assureurs-maladie est fixée par l'article 7a, al. 2 OPAS;
3. L'arrêté du Conseil d'Etat du 19 décembre 2018 fixe la contribution obligatoire du patient à 8 francs par jour, au sens de l'article 25a LAMal.
4. Lorsqu'un autre prestataire intervient la même journée auprès d'un même patient, chacun des prestataires est tenu de veiller à ce que la contribution du patient n'excède pas 8 francs par jour. Pour cela, il convient de s'accorder sur le prestataire qui facture les 8 francs au patient, l'autre prestataire étant couvert par la part résiduelle. En conséquence, la contribution du patient 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 client.

Il facture 8 Frs au client. Il facture à l'assureur 63 Frs*1.5 H, soit 94.50 Frs et reçoit une part résiduelle de (98 Frs-63 Frs)*1.5 H moins 8 Frs, soit 44.50 Frs. Au total, il recevra 147 Frs pour sa prestation de 1.5 heure auprès du client.

Exemple 2 :

Un prestataire réalise 30 minutes de soins OPAS b) auprès d'un client.

Il facture 8 Frs au client. Il facture à l'assureur 63 Frs*0.5 H, soit 31.50 Frs et reçoit une part résiduelle de (98 Frs-63 Frs)*0.5 H moins 8 Frs, soit 9.50 Frs. Au total, il recevra 49 Frs pour sa prestation d'une demi-heure.

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 facture 8 Frs au client. Il facture à l'assureur 76.90 Frs*0.5 H, soit 38.45 Frs et reçoit une part résiduelle de (120 Frs-76.90 Frs)*0.5 H moins 8 Frs, soit 13.55 Frs. Au total, il recevra 60 Frs pour sa prestation OPAS a) d'une demi-heure.

Le prestataire P2 ne facture pas la contribution du patient au client. Il facture à l'assureur 52.6 Frs*1 H, soit 52.60 Frs et reçoit un financement résiduel de (82 Frs-52.60 Frs)*1 H, soit 29.4 Frs. Au total, il recevra 82 Frs pour sa prestation OPAS c) d'une heure.

Art. 6 Versement du financement résiduel

1. La 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 infirmiers indépendants du canton au bénéfice d'une autorisation de pratiquer.
2. Les infirmières et infirmiers indépendants respectent le processus suivant :
 - a) transmettre à la CSI un décompte mensuel des *heures remboursées* par l'assurance obligatoire des soins (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;
 - b) 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 2020 qui pourront être remis jusqu'au 10 avril 2020;
 - c) seules les heures de prestations ayant fait l'objet d'un remboursement intégral de la part de l'AOS peuvent être intégrées aux décomptes;
 - d) 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 cantonale;
 - e) en vue du premier versement, les infirmières et infirmiers indépendants renseignent une fiche fournisseur indiquant leurs coordonnées bancaires, la mettent à jour et la renvoient à la CSI à chaque modification;
 - f) les prestations de soins réalisées en 2019 et remboursées en 2020 ne sont pas intégrées aux décomptes transmis à la CSI. Elles font l'objet d'un décompte

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

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 cantonal

1. La DGS s'assure que les prestations de soins effectuées par les infirmières et infirmiers indépendants sont efficaces, appropriées et économiques (LAMal, article 32). A cette fin, le prestataire de soins transmet à la DGS tout document utile à la surveillance financière;
2. 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;
3. La DGS procède exhaustivement ou par sondage au contrôle des décomptes remis à la CSI;
4. En vertu de l'article 7 al. 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.
5. 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 (OPAS c) constituent une part prépondérante des besoins du patient.
6. Le Département peut suspendre les versements et demander la restitution du trop-perçu en cas de violation des dispositions de la présente directive;
7. Tout retard dans la transmission des documents listés à l'article 4 doit être annoncé préalablement à la CSI. L'absence de transmission de documents sans annonce préalable vaut renoncement à la prétention du financement résiduel des soins.

Art. 8 Données statistiques et devoir d'information

1. Conformément à l'article 23 LAMal et à l'article 31 de la loi sur la santé (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 département². Depuis 2020, ils fournissent également des indications relatives au groupe d'âge auquel leurs patients appartiennent au 31 décembre de l'année écoulée.

Art. 9 Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

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