

Résumé

ST REHA et planifications hospitalières

Avis de droit

Prof. Anne-Sylvie Dupont

Nathalie Brunner

Institut du droit de la santé, UNINE

21 décembre 2021

Le comité de Plateforme-Reha.ch a soumis 4 questions aux auteurs de l'avis de droit.

Vous trouverez ci-après ces questions ainsi qu'un résumé des réponses données pour chacune d'elles.

Le texte intégral de l'avis de droit est disponible sur notre site, dans l'espace réservé à nos membres.

Question 1

Les choix méthodologiques effectués dans le cadre d'une structure tarifaire uniforme sur le plan national peuvent-ils être de nature à influencer, voire contraindre, les cantons dans leur politique de santé et, plus particulièrement, leurs planifications hospitalières ?

Cf. types de réadaptation et exigences y relatives, seuils minimaux (minutes de thérapie/semaine) etc.

Est-ce compatible avec les dispositions de la LAMal ?

Réponse 1

Tarification

Objectif: tarif au niveau national, forfaits par cas, adéquation/efficacité/économicité

Pas de cadre légal sur la méthodologie

Tarifs =
décisions entre partenaires tarifaires

- Tarification et planification s'inscrivent dans deux logiques distinctes, elles répondent à des principes qui leur sont propres et relèvent de la compétence d'autorités différentes.
- Influence indirecte du système tarifaire sur la planification:
 - *niveau des coûts (économicité)*
 - *structure (types de réadaptation; définition de la réadaptation)*

Planification

Objectif: assurer les besoins en soins stationnaires de la population

Cadre légal précis

Compétence des cantons

Question 2

Est-ce qu'une structure tarifaire peut ne pas accorder un niveau de rémunération proportionnel aux coûts générés par un patient, alors que ce patient a été correctement orienté vers un établissement au bénéfice d'un mandat de prestation cantonal dans un domaine précis de réadaptation ?

Réponse 2

- Economicité ne signifie pas forcément un prix le plus bas possible.
- En analogie à un ATF concernant les soins de longue durée: pour une prestation à la charge de l'AOS, les coûts ne peuvent pas être reportés sur l'établissement au travers d'une rémunération globalement insuffisante.
- Dans ST REHA, les seuils horaires minimaux imposés par catégorie de réadaptation risquent causer problème pour des patients «lourds» et polymorbides, qui n'atteignent pas ces seuils, combien même le temps total qui leur est consacré est largement plus important.
- Il n'est cependant pas réaliste de contester la structure tarifaire. En revanche, à défaut d'un accord entre partenaires tarifaires, il est possible de demander au canton de fixer la base rate et le cas échéant d'attaquer cette décision devant le Tribunal administratif fédéral.
- Un litige qui porte sur un cas concret peut être soumis au Tribunal administratif du canton dont le tarif est appliqué.

Question 3

Sous l'angle du droit des patients, est-il concevable de refuser à un patient l'accès à des prestations de réadaptation stationnaire lui permettant par la suite un retour à domicile, et sans lesquelles il serait contraint d'accepter un transfert en EMS (placement médico-social) ?

Réponse 3

- En analogie avec un ATF concernant le choix entre EMS et soins à domicile: il ne faut pas uniquement comparer les coûts, mais les bénéfices pour le patient:
 - 1) comparaison du coût des prestations
 - 2) examen des circonstances (bien-être, qualité de vie)
- Selon la jurisprudence, une caisse-maladie n'est pas obligée de prendre en charge des prestations qui ne respectent pas le principe d'économicité. Un patient qui entre dans un établissement par nécessité (pas de place ailleurs pour lui) et non pas par choix, pourrait devoir supporter la différence de coût.
- Un patient qui reçoit une facture pour le surcoût peut se défendre par les voies usuelles: décision formelle de la caisse maladie → opposition → décision sur opposition → tribunal cantonal des assurances → Tribunal fédéral.

Question 4

Peut-on considérer que le lien avec la prestation - exigé par la LAMal - est établi lorsqu'il est basé sur une intensité minimale des thérapies (cf. seuils par type de réadaptation) ? Ne devrait-il pas plutôt être tenu compte de l'atteinte de l'objectif de la réadaptation (CIF) et des prestations effectivement fournies (p.ex. différence entre le score ADL à l'admission et à la sortie) ?

Réponse 4

- La LAMal ne permet pas de répondre à cette question. Le concept de ST REHA peut sembler discutable, mais il ne viole pas a priori le cadre légal.
- ST REHA risque d'influencer l'offre des soins proposées par les établissements de réadaptation: choix des patients ou des types de réadaptation, concentration vers les créneaux rentables etc.