Analyse et propositions relatives à la saisine portant sur l'introduction d'un forfait unique d'actes infirmiers dans les maisons de soins et dans les autres établissements d'aides et de soins

Demande standardisée de la Commission de nomenclature no. 05/2017

La demande :

La Cellule d'expertise médicale (CEM) a été saisie par la Commission de nomenclature (CN) le 13 mars 2017 d'une demande relative à la modification de l'acte N801 pour l'introduction d'un forfait unique d'actes infirmiers dans les maisons de soins et dans les autres établissements d'aides et de soins. Cette saisine est en application de l'article 4 du règlement grand-ducal (RGD) du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la CN des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.

L'organisme demandeur est la Fédération des Organismes prestataires d'aides et de soins (COPAS).

1) **Nature de la requête** : modification du code N801.

   Le demandeur souhaite une modification de code dans la version coordonnée au 01.01.2017 de la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie dans la *Première partie : Actes techniques, Section 8 – Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance.*

2) **Libellé de la requête** : le demandeur propose comme libellé : « *Forfait unique d'actes infirmiers dans les maisons de soins et d'autres établissements d'aides et de soins* ». Cet acte serait associé à un coefficient de 4,202.

3) **Motivation détaillée de la requête** : selon le demandeur, les forfaits infirmiers pour les maisons de soins et autres établissements d'aides et de soins (N801/N802) se basent sur un accord entre la COPAS et l'Union des caisses de maladie (UCM) datant de 1998. Cet état de fait soulève, selon le demandeur les points suivants : le besoin d'un forfait unique pour tous les établissements à long séjour (ESC), la remise en question de la base de calcul du forfait, la remise en question de la méthodologie adoptée en 1998, une revendication et une méthodologie proposée (cf. motivation détaillée complète dans la saisine en annexe).

4) **Dispensation de l'action proposée** : maisons de soins et autres établissements d'aides et de soins.

5) **Influence de la requête sur les actes figurant déjà dans la nomenclature en vigueur** : selon le demandeur : « *le code N802 devient obsolète* ».

La CEM prend acte des informations adressées par la CN et par le demandeur dans la première partie de la demande standardisée et se propose de rechercher les éléments scientifiques permettant de compléter les critères constituant la deuxième partie.

Informations recherchées par la CEM

La CEM a consulté le RGD modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie et l'annexe à la nomenclature des infirmiers concernant la *Première partie : Actes techniques, Section 8 – Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance*. Elle a recherché les documents précisant le statut des différentes structures assurant la prise en charge de personnes dépendantes ainsi que les informations relatives aux prises en charge dans le contexte spécifique de l'assurance dépendance.

Afin de connaître le nombre et le profil de prise en charge des personnes hébergées dans les différentes structures dont il est fait état par le demandeur (Centres intégrés pour personnes âgées (CIPA), Maisons de soins (MS)), la CEM a demandé au service informatique de l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) une étude de la mise en compte des actes N801 et N802 ainsi que des actes N81 et N82 (ces deux actes étaient présents dans la version antérieure de la nomenclature des actes et services des infirmiers) et des types de prises en charge mis en compte auprès de l'assurance maladie.

Les résultats des recherches

1 – Présentation des différentes structures reconnues au Luxembourg pour la prise en charge des seniors

Les articles 389 à 391 du Livre V - Assurance dépendance du Code de la sécurité sociale (CSS) considèrent trois types de prestataires pour l'assurance dépendance :

- les réseaux d'aides et de soins pour les personnes dépendantes maintenues à domicile (cf. article 389 du CSS)
- les établissements d'aides et de soins à séjour continu (cf. article 390)
- les établissements d'aides et de soins à séjour intermittent (cf. article 391).

Les établissements d'aides et de soins à séjour continu et ceux à séjour intermittent correspondant aux structures suivantes (RGD du 8 décembre 1999 et RGD du 23 avril 2004) :

- les centres intégrés pour personnes âgées (CIPA) : cette dénomination remplace l'ancienne maison de retraite. Il s'agit d'une institution qui accueille de jour et de nuit des personnes âgées. Selon l'article 4 chapitre 2 du RGD modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées, « *est à considérer comme CIPA tout service qui garantit un accueil gérontologique et de soins, principalement de jour et de nuit et pour une durée non limitée dans le temps, à au moins trois personnes âgées, en leur offrant entre autres des prestations d'hébergement, d'entretien, d'assistance au niveau des activités de la vie quotidienne, de guidance psycho-médico-sociale, d'animation et de loisir, d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie, les tâches domestiques et le soutien stationnaire pris en charge par l'assurance dépendance* ».
- les maisons de soins (MS) : par définition et selon le même article cité ci-dessus « *est à considérer comme maison de soins tout service qui garantit un accueil gérontologique et des soins, principalement de jour et de nuit et pour une durée non limitée dans le temps, à au moins trois personnes, en leur offrant entre autres des prestations d'hébergement, d'entretien, d'assistance au niveau des activités de la vie quotidienne, de guidance psycho-médico-sociale, d'animation et de loisir, d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie, les tâches domestiques et le soutien stationnaire pris en charge par l'assurance dépendance, <u>et dont les usagers nécessitent en principe plus de 12 heures de prestations hebdomadaires d'aides et de soins comprenant les actes essentiels de la vie pris en charge par l'assurance dépendance</u>*».

Ces institutions doivent être agréées selon les critères définis par le RGD modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées.

2 – Les prestations de l'assurance dépendance et plus particulièrement les forfaits pour les actes infirmiers

La réforme du système de l'assurance dépendance a été inscrite au programme gouvernemental. Elle a donné lieu à un groupe de travail et à la Loi du 29 août 2017 parue au Mémorial A N° 778 du 1er septembre 2017. Les points principaux de cette nouvelle loi sont notamment :

- le changement de dénomination et le détachement de la Cellule d'évaluation et d'orientation (CEO) ;
- une révision des prestations d'assurance dépendance et de la procédure d'attribution ainsi que la création de différentes classes de forfait de prise en charge ;
- la mise en place de procédures régulières de réévaluation des personnes dépendantes ;
- l'introduction d'un contrôle qualité des aides et soins réalisé par l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance au moyen de la documentation de la prise en charge ;
- le renforcement de la qualité des prestations proposées.

Pour rappel et selon l'article 351 du livre V du CSS, les décisions relatives aux prestations dépendantes de l'assurance dépendance sont prises par l'organisme gestionnaire de l'assurance dépendance accordées sur avis de la CEO, qui deviendra au 1er janvier 2018 l'Administration d'évaluation et de contrôle de l'assurance dépendance. Les prestations concernent les actes essentiels de la vie, les activités d'appui à l'indépendance, les activités de maintien à domicile, les activités d'accompagnement en établissement d'aides et de soins. L'assurance dépendance peut aussi allouer un forfait matériel d'incontinence, des adaptations du logement et certaines aides techniques ainsi que les cotisations d'assurance pension de l'aidant informel (Ministère de la Sécurité sociale, 2015, loi du 29 août 2017).

Concernant plus particulièrement la nomenclature des actes et services des infirmiers, 4 forfaits sont inscrits dans *Première partie : Actes techniques, Section 8 – Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance* de la nomenclature actuellement en vigueur. Il s'agit de :

- 2 forfaits journaliers pour les actes prestés dans des ESC :
  - N801 : « *Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les maisons de soins (coefficient : 1,92)* » ;
  - N802 : « *Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les autres établissements d'aides et de soins (coefficient : 0,96)* ».
- et de 2 forfaits journaliers pour des personnes dépendantes à domicile,
  - N803 : « *Forfait journalier d'actes infirmiers pour les personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux généralistes, indemnité de déplacement incluse (coefficient : 2,20)* » ;
  - N804 : « *Forfait journalier d'actes infirmiers pour les personnes dépendantes à domicile prises en charge par les réseaux et les établissements relevant du secteur handicap, indemnité de déplacement incluse (coefficient : 0,60)* ».

Les conditions pour leur mise en compte sont spécifiées dans l'article 1er, alinéa 5 du RGD modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie.

A noter que la nomenclature des actes et services des infirmiers a été révisée et validée par la CN en 2016. Dans sa version antérieure, seulement deux forfaits étaient inscrits dans la *Première partie : Actes techniques, Section 8 – Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance.* Il s'agissait des actes suivants :

- *N81 : « Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les maisons de soins (Coefficient : 1,92) » ;*
- N82 : « *Forfait journalier d'actes infirmiers prestés dans les autres établissements d'aides et de soins (coefficient : 0,96)* ».

Lors de cette révision, les 2 forfaits journaliers pour les personnes dépendantes à domicile ont été nouvellement inscrits alors que les forfaits journaliers pour les ESC ont été maintenus avec des coefficients et des libellés identiques. Les codes associés à ces forfaits ont été modifiés (N81 est devenu

N801 et N82 est devenu N802). La CEM n'a pas trouvé de document justifiant du choix de ces coefficients, l'exposé des motifs de la recommandation circonstanciée ne faisant état que de « *l'introduction de forfaits pour les personnes dépendantes en milieu ambulatoire, telle qu'inscrite dans le CSS depuis la réforme de 2010 à l'instar de ceux existant déjà en milieu stationnaire* ».

3 – Etude des actes mis en compte dans le cadre de la prise en charge des personnes dépendantes hébergées dans les MS et CIPA.

L'analyse effectuée à partir des bases de données de remboursement de la Caisse nationale de santé (CNS) montre une tendance à la hausse du nombre de personnes bénéficiant des prestations de l'assurance dépendance que ce soit en CIPA ou en MS. Le graphe ci-dessous (figure 1) montre l'évolution du nombre de bénéficiaires de l'assurance dépendance au 31 décembre de chaque année.

Il serait nécessaire de rapporter ces valeurs absolues au nombre total de résidents dans les ESC.

L'étude du pourcentage des bénéficiaires de l'assurance dépendance ayant plus de 24,5 heures hebdomadaires de prise en charge pour les actes essentiels de la vie montre une proportion plus importante de ces patients dans les MS (cf. figure 2).

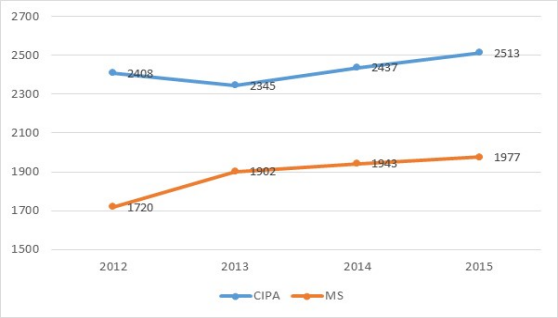

Figure 1 : Evolution du nombre de personnes présentes au 31/12 de l'année et bénéficiant d'une prise en charge dans le cadre de l'assurance dépendance. *Source : Base de données CNS, extraction IGSS août 2017.*

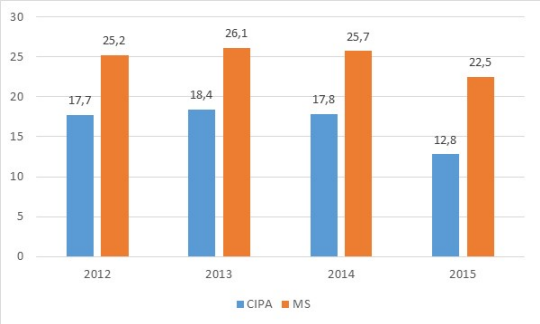

Figure 2 : parmi les bénéficiaires de l'assurance au 31/12, pourcentages de bénéficiaires ayant plus de 24,5 heures hebdomadaires pour les actes essentiels de la vie. *Source : Base de données CNS, extraction IGSS août 2017.*

Concernant les actes N81 (en MS) et les actes N82 (autres établissements d'aides et de soins dont CIPA), le nombre d'actes mis en compte par année est le suivant (pour rappel, les codes N81 et N82 étaient les codes présents dans la version antérieure de la nomenclature des actes et services des infirmiers et correspondante aux codes actuels N801 et N802) :

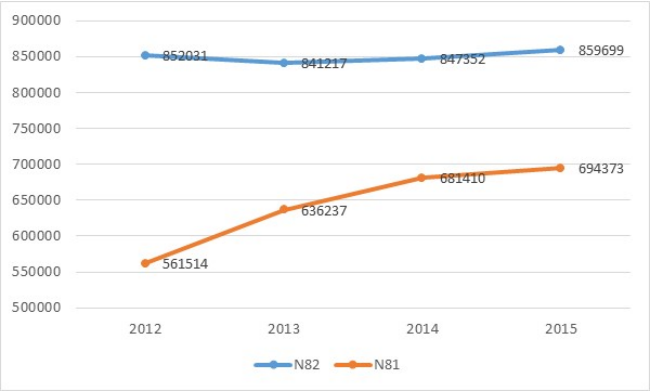

Figure 3 : Nombre d'actes N81 et N82 mis en compte par année entre 2012 et 2015. *Source : Base de données CNS, extraction IGSS août 2017.*

Le nombre moyen de forfaits journaliers pour des actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance est sensiblement supérieur dans les MS (moyenne 276, écart-type de 123) à celui des CIPA et autres maisons d'aides et de soins (moyenne 255, écart-type 133).

Pour affiner l'analyse, il serait utile de connaître le type d'actes infirmiers réalisés dans ce contexte. Les données actuellement disponibles ne le permettent pas.

Conclusions et propositions de la CEM

Le demandeur propose de remplacer les 2 actes existants par un acte unique, reprenant le code N801, actuellement utilisé dans la nomenclature des actes et services des infirmiers avec le libellé : « *Forfait unique d'actes infirmiers dans les maisons de soins et autres établissements d'aides et de soins* ». Un coefficient de 4,202 est proposé par le demandeur (soit une valeur du coefficient associé à l'acte multipliée par 2,2 pour les patients en MS et par 4,4 pour les patients en CIPA). Les arguments sont présentés dans la partie motivation de la demande standardisée et rappelés dans la présentation du contenu de la demande standardisée.

Dans son analyse des différents documents relatés ci-dessus, la CEM n'a pas trouvé d'éléments factuels permettant d'affirmer que :

- les charges en soins sont les mêmes quel que soit le type d'ESC sachant que les définitions de l'article 4 chapitre 2 du RGD modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées différencient les deux types de structures notamment par rapport à la lourdeur de prise en charge;
- les méthodes de calcul qui ont prévalu pour l'estimation des coefficients seraient « erronées » comme l'affirme le demandeur ; ces méthodes n'étant pas explicitées dans un document officiel (exposé des motifs ou autre).

Sachant que :

- les informations relatives aux actes effectués que les prestataires transmettent à la CNS ne permettent pas la réalisation d'une étude de qualité pour estimer la charge en soins (cf. résultats de l'analyse effectuée sur les données de la base de remboursement de la CNS) ;
- la révision de la nomenclature des actes et services des infirmiers a été publiée en 2016 et que 2 actes ont été ajoutés à la *Section 8 – Actes infirmiers dans le cadre de l'assurance dépendance* sans que les coefficients des forfaits journaliers déjà inscrits (actes identifiés sous les codes N81 et N82 dans la version antérieure de la nomenclature) pour les bénéficiaires en ESC n'aient été modifiés,

la CEM ne peut soutenir sans documentation la demande d'inscription telle que présentée et argumentée. Elle préconise donc, comme le propose le demandeur, la réalisation au préalable d'une étude sur échantillon représentatif permettant :

- de décrire les actes de soins réalisés inclus dans le forfait journalier financé par la nomenclature des actes et services des infirmiers pour les bénéficiaires de l'assurance dépendance,
- puis d'estimer le ou les actes à garder ou supprimer de la nomenclature ainsi que le ou les coefficients associés.

Cette étude devra être réalisée en tenant compte des décisions prises dans le cadre de la réforme de l'assurance dépendance.

Dans ce contexte, il n'y pas lieu de compléter les 12 critères proposés dans l'article 4 du RGD du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la CN des actes et services pris en charge par l'assurance maladie.

Références bibliographiques

- Règlements et législation – Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg

Règlement grand-ducal modifié du 21 décembre 1998 arrêtant la nomenclature des actes et services des infirmiers pris en charge par l'assurance maladie: Mémorial A-N°123 du 31 décembre 1998.

Règlement grand-ducal modifié du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées : Mémorial A-N°145 du 16 décembre 1999.

Règlement grand-ducal modifié du 23 avril 2004 concernant l'agrément gouvernemental à accorder aux gestionnaires de services pour personnes handicapées et portant exécution de la loi du 8 septembre 1998 réglant les relations entre l'Etat et les organismes œuvrant dans les domaines social, familial et thérapeutique : Mémorial A-N°72 du 13 mai 2004.

Règlement grand-ducal du 10 décembre 2009 modifiant le règlement grand-ducal du 8 décembre 1999 concernant l'agrément à accorder aux gestionnaires de services pour personnes âgées : Mémorial A-N°246 du 21 décembre 2009.

Règlement grand-ducal du 30 juillet 2011 relatif au fonctionnement de la Commission de nomenclature des actes et services pris en charge par l'assurance maladie. Luxembourg : Mémorial A- N°183 du 23 août 2011.

Code de la sécurité sociale. Lois et règlements. Luxembourg, 2017.

Loi du 29 Août 2017 portant modification 1. du Code de la sécurité sociale ; 2. de la loi modifiée du 15 décembre 1993 déterminant le cadre du personnel des administrations, des services et des juridictions de la sécurité sociale ; 3. de la loi modifiée du 25 mars 2015 fixant le régime des traitements et les conditions et modalités d'avancement des fonctionnaires de l'Etat. Luxembourg : Mémorial A- N°778 du 1 septembre 2017.

- Autres documents

Gouvernement du Grand-Duché de Luxembourg – Ministère de la Sécurité sociale (2015) L'assurance dépendance : guide pratique. Accessible sur le site : http://www.mss.public.lu/publications/dependance/ad_guide_pratique_fr.pdf [consulté le 4 septembre 2017].

Glossaire

CEM	Cellule d'expertise médicale
CEO	Cellule d'évaluation et d'orientation
CIPA	Centres intégrés pour personnes âgées
CN	Commission de nomenclature
CNS	Caisse nationale de santé
COPAS	Fédération des Organismes prestataires d'aides et de soins
CSS	Code de la sécurité sociale
ESC	Etablissements de soins continus
IGSS	Inspection générale de la sécurité sociale
MS	Maisons de soins
RGD	Règlement grand-ducal
UCM	Union des caisses de maladie

Annexe

Saisine de la Commission de nomenclature numéro 05/2017 concernant l'introduction d'un forfait unique d'actes infirmiers dans les maisons de soins et dans les autres établissements d'aides et de soins.

Luxembourg, le 18 septembre 2017.

Cellule d'expertise médicale - CEM
26, rue Ste Zithe L-2763 Luxembourg
Téléphone : 2478 2478 Fax : 247-86225 E-mail : cem@igss.etat.lu