

## Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 241-2017  
Type d'intervention: Motion  
Motion ayant valeur de directive:   
N° d'affaire: 2017.RRGR.666

Déposée le: 09.11.2017

Motion de groupe: Non  
Motion de commission: Non  
Déposée par: Müller (Bowil, UDC) (porte-parole)  
Moser (Landiswil, UDC)  
Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui  
Urgence accordée: Non 23.11.2017

N° d'ACE: 450/2018 du 2 mai 2018  
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale  
Classification: -  
Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



### Aide et soins à domicile - mission de l'Etat et viabilité économique des soins ambulatoires

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. supprimer les mesures d'économie prévues dans le Programme d'allègement 2018 qui touchent les organisations d'aide et de soins à domicile d'utilité publique ;
2. définir l'étendue de l'obligation de prise en charge suffisante dans le domaine des prestations ambulatoires et faire en sorte que ce « catalogue de prestations obligatoires » soit confié uniquement aux organisations d'aide et de soins à domicile d'utilité publique, sans but lucratif ;
3. faire en sorte que les prestations ambulatoires sortant du cadre obligatoire soient financées uniquement à titre privé par les bénéficiaires ou leur compagnie d'assurance-maladie ;
4. faire en sorte que les coûts du catalogue de prestations obligatoires restent couverts par les compagnies d'assurance-maladie, la participation des patientes et des patients ainsi que le financement résiduel du canton (par exemple, par l'indemnisation des déplacements effectifs sur la base du nombre d'heures ou de kilomètres) ;

5. faire en sorte que le financement résiduel par le canton des prestations des services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique soit lié à des conditions strictes d'information et de contrôle, et ce jusqu'à l'introduction d'un système de comptabilité analytique harmonisé pour toute la Suisse, après quoi il procèdera à un nouvel examen de la situation ;
6. faire en sorte que le canton s'acquitte à l'avenir de son obligation de fournir les prestations ambulatoires suffisantes et complètes à la population exclusivement par l'intermédiaire d'organisations d'aide et de soins à domicile d'utilité publique, autrement dit à but non lucratif.

#### Développement :

Conformément à la Constitution cantonale, le canton et les communes sont tenus de protéger, de promouvoir et de garantir une assistance médicale et paramédicale suffisante pour la population. L'article 29, alinéa 1 établit que toute personne dans le besoin a droit, entre autres, aux soins médicaux essentiels. L'article 41 précise : le canton et les communes protègent et promeuvent la santé de la population et encouragent les mesures de prévention dans ce domaine. Ils veillent à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable. Ils créent à cet effet les institutions nécessaires (al.1). En outre, « le canton garantit l'emploi efficace et économique des ressources publiques grâce à la planification et à un système de financement judicieux. » (al. 2) et « le canton et les communes encouragent l'aide et les soins à domicile ».

Depuis des années, le « Center for Leadership & Values in Society » de l'Université de Saint-Gall mène des recherches à orientation managériale et étudie notamment les contributions au bien commun des organismes d'utilité publique. Dans son « Atlas du bien commun », le centre publie chaque année les derniers résultats de ses études sur cette contribution. Depuis des années, l'organisation ASAD, qui est d'utilité publique, figure parmi les premières de ce classement – comme cette année, où elle occupe la deuxième place pour toute la Suisse. L'ASAD compte ainsi parmi les organisations les plus connues et les plus appréciées de Suisse et jouit d'une excellente réputation – elle est indispensable aux yeux de tous car elle ne tire aucun profit des prestations qu'elle fournit. Grâce à son ancrage local, elle couvre les prestations ambulatoires dans les domaines psychiatrique, somatique et psychosocial dans l'ensemble du canton. Sa collaboration avec des partenaires régionaux se déroule sans problème depuis des années dans un esprit de coopération et d'inclusion.

Le canton de Berne est le seul à avoir introduit, du fait de la mise en œuvre du nouveau financement des soins à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011, un financement résiduel fondé sur le principe « à prestation égale, rémunération égale ». Des prestataires de service privés à but lucratif ont ainsi eu accès à l'argent public. Mais l'apparence de l'égalité entre les organisations d'aide et de soins à domicile privées et les organisations d'aide et de soins à domicile d'utilité publique est trompeuse : les premières ne prennent que les missions rentables, tandis que les secondes doivent assurer la couverture des coûts variables pour pouvoir garantir leurs réserves de capacités et accepter d'intervenir même sur des cas difficiles en raison de leur obligation de prise en charge. En 2016, plus de la moitié des interventions qu'elles ont réalisées dans le canton de Berne (hors prestations d'assistance et d'aide-ménagère) étaient déficitaires – la non facturation des déplacements sur de longues distances, la brièveté des interventions et les contrats longue durée ne permettant pas de couvrir les frais.

L'apparente mise sur un pied d'égalité des organisations d'aide et de soins à domicile privées et de l'ASAD d'utilité publique, la substitution voulue par le canton d'un financement incitatif des prestations à l'obligation de prise en charge et le Programme d'allègement 2018 aboutiront très probablement à la libéralisation totale des soins ambulatoires. Or l'organisation ASAD, qui mise sur la formation professionnelle des jeunes générations et défend une juste rémunération du personnel, n'a pas les moyens de se lancer dans une guerre des prix. A l'issue d'une telle compétition au sein même de la branche, celui qui l'emporte dicte les prix, on le sait par expérience, ce qui signifie la disparition des derniers services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique. Les coûts dans le domaine des soins ambulatoires augmenteront et de plus grandes sommes d'argent encore iront au secteur privé. Le personnel, composé majoritairement de femmes employées à temps partiel – devra travailler dans des conditions plus difficiles encore, et les prix varieront d'un lieu à un autre, au détriment des zones rurales, moins densément peuplées et plus étendues.

Il faut mettre un terme à cette évolution contraire à la Constitution. Il est nécessaire d'établir un catalogue de prestations dans le domaine des soins ambulatoires pour « une assistance médicale et paramédicale suffisante et économiquement supportable » au sens de l'article 41, alinéa 1 (soit l'obligation de prise en charge de l'Etat), et il faut déterminer quel peut être au maximum le coût pour l'Etat des prestations suffisantes et obligatoires fournies par une organisation sans but lucratif selon le catalogue défini, après la participation des caisses d'assurance-maladie et des clientes et clients. Les prestations complémentaires qui ne figurent pas dans le catalogue pourront être obtenues, avec ou sans ordonnance, auprès des services privés d'aide et de soins à domicile. Celles-ci pourront ainsi faire du profit, conformément à leur statut, alors que l'argent public sera consacré exclusivement, pour le bien commun, au financement résiduel d'une assistance médicale et paramédicale suffisante et économiquement supportable dans le domaine des soins ambulatoires.

Le système de financement actuel, avec versement trimestriel du montant résiduel dû à l'obligation de prise en charge, doit être conservé jusqu'à ce que l'on puisse mettre en place un système de comptabilité analytique harmonisé pour toute la Suisse qui permettra d'analyser, de comparer et de définir les coûts et de négocier utilement les tarifs. A cela doit cependant s'ajouter un système de contrôle pertinent, facile à utiliser pour les services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique, et qui permette à tout moment de voir où va l'argent des contribuables.

Motivation de l'urgence : ces questions doivent être traitées avec le Programme d'allègement 2018, lors de la session de novembre 2017.

### **Réponse du Conseil-exécutif**

Depuis le nouveau régime de financement des soins de 2011, la participation des assurances-maladies et des personnes assurées aux coûts des soins est fixée par la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10). Quant au financement des coûts résiduels, il est réglé par les législations cantonales ; dans le cas bernois, c'est le canton qui le prend en charge.

L'article 7 de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31) définit les prestations pouvant être facturées à la charge de la

LAMal. Il s'agit des soins de base, des traitements, de l'évaluation et de la coordination. Ces soins sont dispensés sur prescription médicale ou sur mandat médical.

Dans le canton de Berne, les services d'aide et de soins à domicile qui souhaitent facturer leurs prestations à la charge de l'assurance-maladie et bénéficiaire d'une rémunération du canton pour les coûts résiduels doivent disposer d'une autorisation cantonale. Cette autorisation d'exploitation est délivrée à toute entreprise qui satisfait aux conditions requises, qu'elle soit d'utilité publique ou à but lucratif.

Le Conseil-exécutif tient à ce que l'ensemble des habitantes et habitants du canton de Berne ait accès aux prestations ambulatoires. En vertu de l'obligation de prise en charge, les prestataires s'engagent à accepter en tout temps toutes les clientes et tous les clients dans un périmètre déterminé, de sorte que la couverture en soins est garantie sur l'ensemble du territoire. Le canton octroie un forfait supplémentaire pour rémunérer cette obligation de prise en charge, un mandat qu'il n'octroie qu'aux services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique.

### **Point 1**

La décision a déjà été prise : le Grand Conseil s'est prononcé sur les diverses mesures du Programme d'allégement 2018 (PA 2018) lors de la session de novembre 2017.

Dans le cadre des débats sur la mesure 44.3.7 « Réduction des contributions à l'obligation de prise en charge versées aux entreprises d'aide et de soins à domicile », le Grand Conseil a décidé d'approuver les propositions d'amendement formulées par la majorité de la Commission des finances (n° 1). Il s'ensuit une diminution de six millions de francs par année dès 2019 de ces contributions. Dans ce contexte, il convient d'accorder un délai de transition d'une année qui sera utilisé pour l'adaptation du système.

### **Points 2 et 4**

Les prestations de soins sont définies par le droit fédéral (art. 7 OPAS). Elles peuvent être fournies par tous les services d'aide et de soins à domicile en possession de l'autorisation d'exploitation délivrée par le canton de Berne et par toutes les infirmières et tous les infirmiers disposant d'une autorisation de pratiquer et ayant signé un contrat de prestations avec le canton.

La répartition des coûts des prestations est elle aussi définie par le droit fédéral (art. 25a LAMal). Le canton rembourse, sous la forme de coûts normatifs, à tous les prestataires de soins ambulatoires agréés les coûts résiduels de ces soins.

L'obligation de prise en charge est un instrument dont se sert le canton de Berne pour garantir à toutes les habitantes et à tous les habitants un accès en tout temps à des soins ambulatoires. Elle ne s'applique qu'aux services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique, qui perçoivent un montant forfaitaire supplémentaire à titre de rémunération. Une évaluation des modalités actuelles de l'obligation de prise en charge a montré que des améliorations sont possibles. Pour cette raison, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a l'intention d'axer davantage le mécanisme de rétribution en vigueur sur les besoins et les prestations, pour accomplir le mandat que lui a octroyé le Grand Conseil dans le cadre des débats sur le PA 2018. Différentes variantes sont étudiées. L'une des possibilités serait d'étendre l'obligation de prise en charge à toutes les parties contractantes (sécurité de la couverture en soins). Les rémunérations actuelles versées dans le cadre de l'obligation de prise en charge seraient réparties via le financement résiduel et indépendamment des prestataires. Ces derniers seraient par conséquent

tous tenus de prendre en charge la patientèle. Par ailleurs, les incitations selon les cas sont en cours d'examen. Il s'agit par exemple de rémunération supplémentaire pour les cas complexes, pour les déplacements effectifs ou pour les tâches de coordination (rémunération directe).

### **Point 3**

L'article 7 OPAS définit avec précision les soins ambulatoires. Ceux-ci doivent être financés conformément à l'article 25a LAMal. Aujourd'hui déjà, la personne bénéficiaire doit assumer elle-même le coût des soins ambulatoires qui n'entrent pas dans la définition de l'article 7 OPAS. Il ne s'agit en l'occurrence pas de soins proprement dits, mais de travaux de nettoyage, par exemple. L'obligation de prise en charge ne s'applique pas à ce genre de prestations.

### **Point 5**

Les services d'aide et de soins à domicile sont tenus de fournir les prestations convenues selon les prescriptions. Ils tiennent leur comptabilité analytique selon le Manuel Finances de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et le guide de comptabilité analytique par prestation (CAP) de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile. La participation des patients aux frais des soins figure sur la facture envoyée au canton et les décomptes des heures de soins facturées sont transmis tous les trimestres à la SAP. L'office compétent réalise des révisions et des contrôles axés sur les risques.

### **Point 6**

Pour le gouvernement, l'approbation par le Grand Conseil de la mesure 44.3.7 du PA 2018 mentionnée au point 1 signifie que la mise en place du nouveau système planifié doit être poursuivie. Toutefois, il convient d'observer un délai de transition d'un an pour préparer cette modification, conformément à la volonté du législatif.

En guise de conclusion, le Conseil-exécutif est convaincu qu'une pluralité d'intervenants est nécessaire pour garantir une couverture en soins ambulatoires de qualité à la population du canton de Berne. La demande des motionnaires d'agréer uniquement des services d'aide et de soins à domicile d'utilité publique pourrait en revanche aboutir à un déficit de prise en charge dans certaines régions du canton, et en particulier dans les zones rurales. En outre, les organisations à but non lucratif ne sont souvent pas suffisamment motivées à limiter leurs coûts.

Le changement de système prévu concernant l'obligation de prise en charge vise un mécanisme de rémunération davantage axé sur les besoins et les prestations. Par conséquent, le Conseil-exécutif propose de rejeter la motion.

#### **Destinataire**

- Grand Conseil