

### Ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc) : consultation

A retourner :	- au format <u>Word</u> - par courriel à <u>PolitischeGeschaefte.gsi@be.ch</u> - d'ici le <b>vendredi 23 juillet 2021</b>
---------------	---

Merci d'inscrire les remarques et éventuelles propositions (modifications, améliorations) pour chaque article séparément dans les colonnes prévues à cet effet.

### Ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc)

Article	Remarque	Proposition
Généralités	<p>La présente ordonnance sur les prestations règlemente de manière exhaustive la manière dont les moyens financiers du canton pourront, dans le futur, être engagés de façon plus efficace ainsi que les chiffres à collecter et à fournir au canton à cet effet.</p> <p>Cependant, il n'en ressort ni vision ni stratégie de développement des programmes d'action sociale dans le canton de Berne.</p> <p>Nous déplorons entre autres l'absence d'un renforcement de la prise en charge intégrée, d'une gestion par cas optimale, d'un allègement des infrastructures coûteuses, d'incitations à l'innovation et à la couverture de prestations spécifiques, à fournir des prestations de qualité ainsi qu'à l'accompagnement et à la prise en charge.</p>	

Article	Remarque	Proposition
	La pandémie de Covid-19 a mis en évidence le besoin d'approches novatrices dans le domaine de la prise en charge et des soins infirmiers des personnes âgées. L'OPASoc aurait pu prévoir des dispositions sur des conditions cadre rendant possibles et favorisant ces nouvelles approches.	
Article 1		
Article 2	Le titre de l'ordonnance comprend l'expression « programme d'action sociale ». Le champ d'application traite principalement de financement, d'autorisation, etc. Le programme d'action sociale en tant que tel n'y est nullement présenté.	Art. 2 let. a : « les programmes, les principes et les modalités du financement des programmes d'action sociale... »
Article 3		
Article 4	Al. 2 let. c : Les fonds propres ne doivent pas primer sur les contributions du canton.  Il est nécessaire que tous les fournisseurs de prestations bénéficient d'un système de financement qui couvre les coûts de fonctionnement et n'épuise pas leurs fonds propres acquis précédemment. Les fonds propres, soit le capital propre, sont nécessaires à la couverture de risques opérationnels et au financement des mesures de développement/ d'innovation.  Soins ambulatoires : La prise en charge de la population tributaire de soins ambulatoires est une obligation que le canton est tenu de garantir et dont il délègue le mandat à des fournisseurs de prestations professionnels.	Suppression de l'al. 2 let. c
Article 5	En général : Les réserves et excédents de revenus réalisés avant l'entrée en vigueur de la nouvelle OPASoc ne doivent pas être pris en considération. Il s'agirait alors d'un changement avec effet rétroactif pour les	Al. 1 : L'expression « prise en compte appropriée » doit être définie de manière plus concrète. (règlement contraignant)  Al. 2 let. b : Les fonds propres dégagés par d'autres domaines d'activité que ceux fournis sur mandat explicite du canton et

Article	Remarque	Proposition
	<p>réserves/ excédents réalisés de manière licite dans le système d'indemnisation en vigueur jusqu'ici.</p> <p>Al. 1 : La notion d'« appropriée » est trop peu concrète. L'OPASoc ou un autre règlement doit en donner une définition claire.</p>	<p>cofinancés par celui-ci ne doivent pas être pris en compte. Pour les services de maintien à domicile, il s'agit par ex. de prestations complémentaires/ de confort (comme le service de repas) qui sont fournies hors de tout contrat/ mandat de prestations.</p> <p>Al. 2 let. c : Les dons, etc. ne doivent pas être pris en compte. Il s'agit ici de la fourniture professionnelle de prestations sur mandat du canton. Son financement ne peut/ doit pas être fondé sur des dons ; les coûts doivent au contraire être couverts par un financement régulier. D'autre part, le but recherché par les donateurs n'est pas d'alléger le budget de l'État/du canton par leur contribution.</p>
Article 6	<p>Al. 1 : Les coûts normatifs sont en grande partie source d'incitations contre-indiquées et, contrairement au but visé, ne sont pas orientés vers l'avenir. Les coûts normatifs couvrent des besoins liés au passé et non pas les besoins actuels ou futurs. Ce système entrave développements et innovations. En outre, les disparités de situations (ville/ campagne, proximité des hôpitaux, etc.) ne sont pas prises en compte dans les coûts normatifs. Les organisations qui travaillent en dessous des coûts normatifs se trouvent également freinées dans d'éventuels projets d'optimisation supplémentaire des coûts, spécialement en combinaison avec les prescriptions de l'article 5.</p> <p>Al. 3 : La fixation de coûts plafonds va à l'encontre du principe émis à l'alinéa 1. Il faut rémunérer le volume effectif des prestations.</p> <p>Ce point est spécialement important dans le domaine des prestations d'aide et de soins à domicile (ASD) dans lequel le volume de prestations est évalué sur la base d'un mandat confié par le médecin en vertu de standards nationaux et sous le contrôle des assureurs-maladie.</p>	

Article	Remarque	Proposition
Article 7		
Article 8		
Article 9		Al. 3 : Il y a lieu de prévoir des délais transitoires appropriés.
Article 10		
Article 11		
Article 12	Al. 2 : L'augmentation du taux d'intérêt prévue de 0.25 % par an est très élevée dans cette période de bas taux d'intérêt qui dure depuis longtemps. De fait, elle doit être réduite de manière substantielle voire supprimée.	
Article 13		
Article 14		
Article 15	<p>Al. 2 : Il y a lieu d'examiner si cette formulation est encore conforme aux nouvelles règles prévues dans l'ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins (OPAS).</p> <p>Al. 3 : Outre les personnes traversant des phases de vie particulières ou faisant face à des problèmes de santé spécifiques, les personnes socialement défavorisées font partie des groupes ayant des besoins spécifiques. Les mesures préventives sont très efficaces auprès de tous ces groupes.</p>	Al. 3 : « ...des besoins spécifiques des enfants, des personnes âgées, des malades chroniques et des personnes en fin de vie ainsi que des personnes socialement très défavorisées. »
Article 16		
Article 17		
Article 18		
Article 19		
Article 20		

Article	Remarque	Proposition
Article 21	<p>Au cours des dernières années, les périmètres ont changé et diffèrent énormément quant à la surface et au nombre d'habitants. Nous pouvons comprendre qu'ils doivent être divisés pour former de nouveaux périmètres appropriés. Ceux-ci doivent être définis de concert avec les fournisseurs de prestations. Par ailleurs, il importe de prévoir des délais de transition suffisamment longs.</p> <p>Outre les spécificités régionales, il y a lieu de tenir compte de la structure de la population et de celle de l'offre ainsi que de l'évolution attendue.</p>	<p>Al. 1 : « ... l'Office de la santé divise le canton en périmètres appropriés en concertation avec les fournisseurs de prestations. »</p> <p>Al. 3 : « Les changements de périmètre sont communiqués à tous les organismes impliqués au moins deux ans avant leur mise en œuvre. »</p>
Article 22	<p>Al. 2 et 3 : Il manque une vision prospective. Il ne suffit pas de tenir compte du nombre de bénéficiaires existants mais également des futurs bénéficiaires. Ce qui implique de prendre en compte des facteurs comme la structure par âge, la structure de la prise en charge, etc.</p>	
Article 23	<p>Le nombre de bénéficiaires de prestations n'est pas un indicateur significatif dans le contexte des soins ambulatoires. Le nombre de personnes n'est pas représentatif du nombre d'heures de soins que celles-ci nécessitent.</p> <p>De même que notre remarque à l'article 22, une vision prospective doit tenir compte des bénéficiaires de prestations prévisibles/ potentiels.</p> <p>Il manque en outre une définition des mesures que la DSSI doit prendre s'il est constaté que la prise en charge n'est pas assurée.</p> <p>Al. 1 let. a et b : Les comparaisons doivent être faites entre cantons comparables et non par rapport à la moyenne suisse.</p>	<p>Al. 1 let. a : « la densité de l'offre est inférieure ou égale à la moyenne des cantons comparables. »</p> <p>Al. 1 let. b : « la densité des services est supérieure ou égale à la moyenne des cantons comparables. »</p> <p>Al. 1. let. c (nouveau) : « les heures de soins prévisibles peuvent être fournies. »</p>
Article 24		

Article	Remarque	Proposition
Article 25	<p>En général : Que va-t-il se passer si la DSSI ne délivre plus de contrat de prestations à un service de maintien à domicile qui assume depuis de nombreuses années l'obligation de prise en charge et qui a axé toute son activité sur ce mandat ? Une organisation ne peut pas complètement réadapter son modèle d'entreprise en l'espace de quelques semaines/ mois.</p> <p>Al. 4 let. c : Comment l'efficacité et la productivité vont-elles être mesurées ?</p> <p>Al. 4 let. d : L'insertion professionnelle et la formation sont importantes mais il y a lieu de noter que les collaboratrices et collaborateurs de l'ASD travaillent seuls et ce, au domicile des bénéficiaires de prestations. Les connaissances de la langue, tout particulièrement, doivent être suffisamment bonnes pour qu'une communication précise permette la fourniture correcte des soins médicaux. Contrairement aux fournisseurs de prestations de soins résidentiels, dans notre domaine, il n'est pas possible de travailler sans disposer de bonnes connaissances de la langue des clientes et clients.</p> <p>Manifestement, la qualité du travail ne joue aucun rôle – de notre point de vue, elle devrait, à l'avenir, aussi être mesurée et servir de critère pour l'attribution des mandats.</p>	
Article 26	<p>Tout constat de surcapacité, entraînant la réduction du nombre de fournisseurs de prestations doit leur être signalée suffisamment tôt, soit 2 ans avant la prise d'effet de cette mesure.</p>	
Article 27	<p>Al. 2 : L'article 7 OPAS définit les prestations de soins mais pas les prestations de prise en charge. Par conséquent, aucune obligation de prestations ne peut</p>	<p>Al. 2 : « Ils ne sont pas autorisés à refuser des personnes de leur périmètre ayant besoin de soins. »</p>

Article	Remarque	Proposition
	être imposée pour ce qui est des besoins de prise en charge.	
Article 28		
Article 29	Al. 3 : La catégorie des fournisseurs de prestations et la nature des prestations ne suffisent pas à tenir compte des besoins de couverture des coûts différents dans chacun des périmètres.	Il est nécessaire d'établir une distinction supplémentaire qui tienne compte de conditions cadre telles que la topographie, l'offre de prise en charge, la combinaison des interventions, les coûts salariaux, les frais de location, etc. Il y aurait lieu de créer des sous-catégories à l'intérieur des catégories de fournisseurs de prestations afin de répondre aux besoins de couverture des coûts réels dans le cadre d'un financement effectif des coûts résiduels.
Article 30		
Article 31	Nous regrettons vivement que, sans égard à leur situation financière, les personnes de plus de 65 ans doivent prendre en charge la part maximale admissible du coût des soins. Cette participation aux coûts conduit, notamment pour les malades chroniques à bas revenu, à renoncer à une assistance médicale essentielle. Le calcul de la participation des patients aux coûts en fonction du revenu fondé sur le règlement en vigueur jusqu'au 30 mars 2018 tenait compte de manière équitable des différents intérêts de l'ensemble des organismes concernés.	Réintroduction de la participation des patients en fonction de leur revenu conformément au règlement en vigueur jusqu'au 30 mars 2018.
Article 32	En général : Il y a lieu de veiller à ne causer qu'une charge de travail minimale afin d'éviter des coûts administratifs supplémentaires.  Al. 2 let. d : La remarque s'adresse aux fournisseurs de prestations d'ASD. Dans le secteur des soins, les prestations complémentaires ne jouent qu'un rôle minimal, par ex. dans la participation des patients. Elles sont un peu plus fréquentes dans les prestations hors soins (par ex. l'aide au ménage selon le cas). Cependant, il ne revient dans tous les cas pas aux	

Article	Remarque	Proposition
	services de maintien à domicile d'établir le décompte avec les prestations complémentaires.	
Article 33		
Article 34		
Article 35		
Article 36		
Article 37		
Article 38		
Article 39	<p>Al. 1 : Cette stratégie de soutien constitue une nouvelle exigence. Les organisations déjà au bénéfice d'une autorisation d'exploiter doivent-elles soumettre la stratégie en question ultérieurement et si oui, moyennant quel délai (transitoire) ?</p> <p>Al. 1 let. c : Comment l'efficacité doit-elle être démontrée ?</p>	
Article 40		
Article 41		
Article 42		
Article 43		
Article 44		
Article 45		
Article 46		
Article 47		Al. 1 let. b : Il y a lieu de prévoir que ces exigences s'appliquent au moment d'un changement de direction mais pas de façon rétroactive à la direction en place.



Article	Remarque	Proposition
		Al. 1 let. b : Nous considérons comme raisonnable une expérience professionnelle de cinq ans au minimum.
Article 48		
Article 49	Al. 1 let. b : Il est nécessaire de préciser la nature de l'expérience professionnelle requise. Contrairement à l'article 47, aucune précision n'apparaît dans le rapport.	Al. 1 let. b : Nous considérons comme raisonnable une expérience professionnelle de cinq ans au minimum.
Article 50		
Article 51	Al. 1 : Dans la catégorie des fournisseurs de prestations de soins ambulatoires, cette forme d'influence n'est pas adéquate. Les qualifications exigées pour les prestations ambulatoires sont déjà réglementées au niveau de la fourniture et de la nature des prestations.	
Article 52	Al. 1 et 2 : Il est disproportionné de demander un extrait classique ou spécial du casier judiciaire aux collaboratrices et collaborateurs qui n'ont pas de responsabilité dans l'entreprise ou dans un domaine spécialisé.	
Article 53		
Article 54		
Article 55		
Article 56	Il est nécessaire de disposer clairement que la procédure de dépôt de la demande s'applique aux nouvelles autorisations. Les autorisations existantes conservent leur validité et il n'est pas nécessaire de déposer une nouvelle demande.	
Article 57		
Article 58		
Article 59		

Article	Remarque	Proposition
Article 60		
Article 61		
Article 62		
Article 63		
Article 64		
Article 65		
Article 66	Al. 2 let. b : Les organisations de maintien à domicile ne sont pas des services d'urgence. L'offre de fournir des soins en cas de situation imprévue relève de la disposition actuelle mais elle ne pourra plus être exigée car les coûts supplémentaires n'ont pas été pris en compte lors de la fixation des coûts normatifs.	
Article 67		
Article 68		
Article 69	Al. 1 : Nous approuvons l'introduction d'une règle uniforme de présentation des comptes. Il est nécessaire de prévoir un délai transitoire suffisamment long. Diverses organisations ont, encore à l'heure actuelle, le statut et l'organisation d'associations et ne sont juridiquement tenues qu'à une comptabilité simplifiée. De fait, seules de rares organisations travaillent déjà selon les prescriptions de SWISS GAAP FER.	
Article 70		
Article 71	Al. 1 : Il est judicieux de définir les circonstances dans lesquelles une information est requise mais, pour que ces critères soient applicables, il est nécessaire de disposer de valeurs limites claires et d'une définition plus précise par ex. en ce qui concerne la sous-dotatation en	

Article	Remarque	Proposition
	<p>personnel par rapport à l'effectif minimal, les délais d'annonce, etc.</p> <p>En général, la détermination des valeurs limites doit être distincte d'une catégorie de fournisseurs de prestations à l'autre (foyers, services de maintien à domicile, etc.)</p>	
Article 72		
Article 73		
Article 74		
Article 75		
Article 76	<p>Al. 3 : Il faut procéder à une pondération des heures OPAS en vue de calculer les points fixés par la DSSI. En matière de répartition des heures OPAS, il s'agit notamment de tenir compte du moment de la journée auquel les prestations sont fournies. Le volume principal d'interventions des services de maintien à domicile est fourni le matin et le soir. Il n'est pas possible de répartir le nombre de personnes en formation fixé par la DSSI sur toute la journée sur la base d'une norme non pondérée. C'est aussi dû au fait que les personnes en formation mineures sont soumises à des restrictions supplémentaires quant à certaines interventions (par ex. travail du soir/ de nuit).</p>	
Article 77		
Article 78		
Article 79		
Article 80		
Article 81		

Article	Remarque	Proposition
Article 82		
Article 83		
Article 84		
Article 85		
Article 86		
Article 87	<p>Al. 1 Annexe 1 : La plupart des assemblées générales ont lieu au cours du premier semestre de l'année – dès lors, une date de remise des données plus tardive convient mieux.</p> <p>Al. 1 Annexe 1 ; point 9 : Préciser les objectifs qui doivent être passés en revue.</p>	Al. 1 Annexe 1 : Délai au 31.05.
Article 88		
Article 89		
Article 90		
Annexe 1		
<b>Modifications indirectes</b>		
Article 6a OSP		
Article 1 Oi LPC		
Article 15 Oi LPC		
Article 34 Oi LPC		
Article 8h OASoc		
Article 8h1 OASoc		

Article	Remarque	Proposition
Article 8h2 OASoc		
Article 8l OASoc		
Article 8o OASoc		
Article 10a OASoc		
Article 10b OASoc		
Article 10c OASoc		
Article 10d OASoc		
Article 11c1 OASoc		
Article 14 OASoc		
Article 23d OASoc		
Article 24 OASoc		
Article 35 a - d OASoc		
Article 31 a - i OASoc		
Article 41 OASoc		