



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 050-2025
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.117

Déposée le : 11.03.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Bühlmann (Bern, Les VERT-E-S) (porte-parole)
Baumann (Münsingen, UDF)
Stampfli (Nidau, PVL)
Hurni (Frutigen, PS)
Bühler (Romont BE, Le Centre)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 678/2025 du 25 juin 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Rejet**

Financement des prestations des sages-femmes non prises en charge

Le Conseil-exécutif est chargé :

1. d'élaborer, en collaboration avec la Fédération des sages-femmes, un règlement en vertu duquel le canton indemnise le service de permanence des sages-femmes ;
2. de créer les bases légales pour que les sages-femmes qui ne sont pas employées par le système hospitalier soient elles aussi rémunérées pour des prestations prescrites par la loi mais qui ne peuvent pas être facturées aux caisses-maladie, en particulier les actes accomplis de nuit, durant le week-end et en cas d'urgence.

Développement :

Conformément à la loi bernoise sur la santé publique (LSP), les sages-femmes ont l'obligation d'exercer personnellement l'activité pour laquelle elles ont obtenu une autorisation, ou de se faire remplacer par des personnes titulaires d'une autorisation d'exercer (art. 25), y compris en situation d'urgence. La possibilité de s'associer à un service d'urgences tels que ceux offerts par les réseaux médicaux est certes prévue par la LSP (art. 30), mais n'est guère envisageable dans le cas des sages-femmes exerçant en ambulatoire étant donné le rapport étroit que ces dernières établissent avec les patientes et leurs connaissances préalables de chaque dossier. Ainsi, les sages-femmes offrent un service de permanence avant et pendant un accouchement

à la maison ou à la maternité, puis durant le post-partum à domicile, 24 heures sur 24 et le plus souvent pendant plusieurs semaines. Cela concerne aussi les sages-femmes travaillant en maison de naissance, qui, dans les régions excentrées, assurent souvent l'essentiel des gardes ambulatoires obstétriques et des soins ambulatoires.

L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS) et le contrat de prestations avec les assureurs ne prévoient pas d'indemnités pour les services de garde, autrement dit les caisses-maladie ne prennent pas en charge les frais liés au service de permanence. Cette lacune est liée au fait qu'historiquement les communes couvraient cette prestation : à l'époque, le service de permanence était assuré par des sages-femmes de la commune. Dans le canton de Berne, cette tradition a disparu depuis longtemps. Seules quelques rares communes (Aarwangen, Gsteig, Allmendingen et Wynigen) participent encore aujourd'hui au coût des gardes. Ainsi, une part non négligeable du salaire des sages-femmes indépendantes exerçant en ambulatoire n'est pas couverte. Pour combler ce manque, autrement dit pour s'assurer des revenus suffisants, les sages-femmes doivent facturer le service de permanence aux familles qu'elles suivent.

Pour soulager les familles qui ne peuvent pas assumer l'indemnité pour service de garde, la section bernoise de la Fédération suisse des sages-femmes a mis en place en 2023 un fonds de solidarité : la patientèle qui a les moyens de payer elle-même le prix des gardes verse une quote-part fixe au fonds de solidarité. Grâce au fonds constitué par ces contributions, les sages-femmes sont indemnisées pour leur service de permanence même lorsque les familles n'ont pas les moyens de payer le prix des gardes. Néanmoins, en principe, le service de garde est une prestation que le canton de Berne, à la différence d'autres cantons, impose par la loi (art. 25 LSP) et qu'il devrait donc financer. D'autres cantons – Bâle-Ville, Bâle-Campagne et tout récemment aussi les Grisons¹ – assument cette responsabilité et subventionnent le service de permanence des sages-femmes. Même des communes telles que Zurich², Winterthur³ et Schwytz⁴ indemnisent les gardes alors qu'il n'existe pas de prescription légale en la matière dans leur canton, contrairement à Berne. Les efforts de la section bernoise de la Fédération des sages-femmes pour obtenir des communes le remboursement des gardes ne sont pas concluants, entre autres parce que de nombreuses communes considèrent, en se fondant sur la loi, que cette tâche incombe au canton.

Par ailleurs, les sages-femmes, qui assurent une prise en charge 7 jours sur 7 et 24 heures sur 24 en cas de problèmes aigus pendant la grossesse, avant et pendant l'accouchement et durant les deux premières semaines après la naissance, sont donc actives dans le secteur des soins aigus, quel que soit le jour ou l'heure. Dans les hôpitaux, les sages-femmes, comme le reste du personnel, reçoivent des indemnités lorsqu'elles travaillent de nuit ou le dimanche. Pourtant, dans le domaine ambulatoire obstétrique, la convention tarifaire avec les caisses-maladie ne prévoit pas d'indemnités pour les soins prodigués le soir, la nuit et le dimanche, alors que ces prestations remplissent les mêmes critères que les prestations hospitalières.

Le même constat s'applique aux forfaits pour les services d'urgence : alors que les médecins peuvent facturer des forfaits d'urgence prévus par TarMed, les sages-femmes n'en ont pas la possibilité. L'ensemble des prestations fournies par des sages-femmes, qu'elles soient planifiées ou réalisées en urgence, de nuit, le dimanche ou un jour férié, sont remboursées exactement de la même manière par les caisses-maladie. Pourtant, les organisations qui emploient des sages-femmes, étant soumises au droit du travail, doivent, en tant qu'employeuses, verser à leurs employées des indemnités pour le travail nocturne et dominical ainsi que pour les interventions en urgence, exactement comme les hôpitaux, alors même

¹ <https://www.medinside.ch/graubuenden-500-franken-fuer-hebammen-pikettdienst-20250225> (en allemand)

² <https://www.stadt-zuerich.ch/de/gesundheit/medizinische-versorgung/pflege/pikettentschaedigung-fuer-hebammen.html> (en allemand)

³ <https://stadt.winterthur.ch/gemeinde/verwaltung/soziales/departementssekretariat/pflegefinanzierung/pikettentschaedigung-hebammen> (en allemand)

⁴ <https://www.gemeindeschwyz.ch/dienstleistungen/90739> (en allemand)

qu'elles ne peuvent pas facturer ces prestations aux caisses-maladie. Il serait opportun que le canton trouve aussi le moyen de réduire cet écart entre les mesures prévues par la loi et leur financement, dans l'intérêt des familles et des sages-femmes qui jouent un rôle important dans les soins de santé.

Réponse du Conseil-exécutif

Comme l'indiquent les motionnaires, les professionnelles et professionnels de la santé tels que les médecins, les dentistes, les pharmaciennes et pharmaciens ainsi que les sages-femmes et maïeuticiens titulaires d'une autorisation d'exercer sont tenus de participer à un service d'urgence ambulatoire, conformément à l'article 30a de la loi sur la santé publique (LSP)⁵.

Selon l'article 30b LSP, l'organisation d'un tel service est de la responsabilité des associations professionnelles des secteurs susmentionnés. Dans le cas des sages-femmes, elle incombe par conséquent à la section bernoise de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF).

Point 1

Le Conseil-exécutif est chargé au point 1 d'élaborer, en collaboration avec la FSSF, un règlement en vertu duquel le canton indemnise le service de permanence des sages-femmes.

À l'heure actuelle et sur tout le territoire cantonal, seuls les soins médicaux d'urgence dans les régions dotées d'une offre insuffisante bénéficient de subventions du canton afin d'assurer la couverture en soins. Des fonds en provenance du crédit-cadre 2024-2027⁶ en lien avec la loi sur les soins hospitaliers (LSH) sont donc alloués aux hôpitaux desdites régions afin de financer les prestations de base fixes de l'établissement et du corps médical.

S'agissant des prestations des sages-femmes, le Conseil-exécutif part du principe qu'il n'y a pas de pénurie à ce jour, comme c'est le cas pour les soins médicaux de base dans certaines régions. Les médecins ainsi que les pharmaciennes et pharmaciens ont, eux aussi, émis le souhait que le canton rémunère le service d'urgence en sus dans le cadre d'un forfait cantonal visant à indemniser les gardes. Cette demande a toujours été rejetée. Il n'est pas question, là non plus, de pénurie généralisée.

S'il devait y avoir pénurie à l'avenir, le Conseil-exécutif serait disposé à réexaminer la requête et à créer, le cas échéant, une base légale ad hoc. Une telle mesure impliquerait toutefois que la section bernoise de la FSSF présente l'ensemble des coûts et des recettes des prestations ambulatoires de manière transparente pour tout le territoire.

Point 2

Le Conseil-exécutif est chargé au point 2 de créer les bases légales pour que les sages-femmes qui ne sont pas employées par le système hospitalier soient elles aussi rémunérées pour des prestations prescrites par la loi mais qui ne peuvent pas être facturées aux caisses-maladie, en particulier les actes accomplis de nuit, durant le week-end et en cas d'urgence.

Pour les sages-femmes comme pour le corps médical, il est question ici de prestations ambulatoires pour lesquelles le canton ne verse a priori aucune contribution financière.

Les motionnaires écrivent : « Dans les hôpitaux, les sages-femmes, comme le reste du personnel, reçoivent des indemnités lorsqu'elles travaillent de nuit ou le dimanche. Pourtant, dans le domaine ambulatoire obstétrique, la convention tarifaire avec les caisses-maladie ne prévoit pas d'indemnités pour les soins prodigués le soir, la nuit et le dimanche, alors que ces

⁵ Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01)

⁶ Crédit-cadre 2024-2027 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers (ACE 1266/2022), approuvé sous condition au cours de la session de printemps 2023 du Grand Conseil

prestations remplissent les mêmes critères que les prestations hospitalières ». La convention tarifaire conclue entre la FSSF et le Concordat des assureurs-maladie suisses ainsi que la structure tarifaire approuvée par le Conseil fédéral stipulent que toutes les prestations selon la LAMal⁷ / l'OPAS⁸ sont prises en compte eu égard au travail effectué de nuit ou le week-end et que, par conséquent, elles ne peuvent être facturées en sus. Seul le service de permanence est expressément exclu.

Si, de l'avis des personnes fournissant les prestations, les coûts de ces dernières ne sont pas suffisamment couverts, la FSSF devrait entamer des négociations avec les caisses-maladie à l'échelle nationale et s'efforcer d'obtenir une modification de la convention tarifaire à cet égard. Il n'appartient pas au canton de combler de telles lacunes dans les conventions tarifaires ou d'abolir des inégalités de traitement présumées. Cela ne ferait qu'accentuer l'inégalité de traitement au niveau suisse s'agissant de la rémunération de ces prestations.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif propose de rejeter la motion.

Destinataire
– Grand Conseil

⁷ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

⁸ 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 ; RS 832.112.31)