



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 070-2021
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2021.RRGR.95

Déposée le : 22.03.2021

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) (porte-parole)
Matti (Gelterfingen, Le Centre)
von Bergen (Uetendorf, PEV)
Josi (Wimmis, UDC)
Schär (Schönried, PLR)
Beutler-Hohenberger (Gwatt, PEV)
de Meuron (Thun, Les Verts)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 10.06.2021

N° d'ACE : 909/2021 du 18 août 2021
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : -
Proposition du Conseil-exécutif : **Vote point par point**
Point 1 : rejet
Point 2 : adoption et classement

Indemnité transitoire pour les prestations d'encadrement des personnes atteintes de démence grave afin de garantir la conformité de l'offre aux besoins

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Tous les résidents et toutes les résidentes des structures dédiées aux personnes âgées du canton de Berne qui présentent un score élevé sur l'échelle de performance cognitive (CPS 5 ou 6) et vivent dans une « offre conforme aux besoins des personnes atteintes de démence » doivent recevoir immédiatement une indemnité journalière transitoire.
2. Le canton de Berne réalise une étude sur le temps consacré aux prestations d'encadrement et de soins pour les résident-e-s des structures dédiées aux personnes âgées et adapte le système tarifaire actuel à treize échelons des établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Berne selon le résultat obtenu.

Développement :

Point 1 :

Les résidents et les résidentes des structures dédiées aux personnes âgées du canton de Berne sont régulièrement soumis-e-s à des examens qui portent d'une part sur leur capacité cognitive et d'autre part sur leur état de santé. Pour ce faire, le canton de Berne dispose depuis 2003 de deux instruments de

clarification des besoins : RAI/RUG et BESA. La saisie de l'état de santé est reproduite dans RAI/RUG en tant qu'activité du quotidien (indice ADL – *Activity of daily life*) sur une échelle de 4 à 18 points :

- les résident-e-s avec un indice ADL de 4 points sont totalement indépendants-e-s quant aux soins ;
- les résident-e-s avec un indice ADL de 18 points sont totalement dépendants-e-s des soins.

La capacité cognitive des résident-e-s est saisie sur l'échelle de performance cognitive (CPS – *Cognitive Performance Scale*) par un score situé entre 0 et 6 selon la notation suivante :

- CPS 0 : capacité cognitive intacte
- CPS 1 : capacité cognitive limitée
- CPS 2 : déficience cognitive légère
- CPS 3 : déficience cognitive modérée
- CPS 4 : déficience cognitive moyenne à forte
- CPS 5 : déficience cognitive sévère
- CPS 6 : déficience cognitive très sévère

Plus le score CPS est élevé, plus les prestations d'encadrement à fournir sont nombreuses, hormis éventuellement pour les résident-e-s qui présentent un indice ADL très élevé (> 16 points). Les personnes atteintes de démence sévère affichent un score CPS de 5 ou 6. Dans le système tarifaire à treize échelons du canton de Berne, les prestations d'encadrement pour ces personnes ne sont pas indemnisées, hormis par l'intermédiaire des prestations complémentaires (11 minutes pour l'ensemble des treize échelons tarifaires par résident-e et par jour). La réalisation, l'évaluation et la mise en œuvre de l'étude sur le temps consacré aux prestations d'encadrement et de soins devraient durer quatre à six ans. Mais les EMS qui encadrent les personnes atteintes de démence sévère (score CPS de 5 ou 6), à qui ils fournissent une « offre conforme aux besoins », ne peuvent pas patienter jusque-là. Il est donc indispensable de leur verser une indemnité transitoire afin qu'ils ne soient pas contraints de fournir des prestations d'encadrement supplémentaires sans être rémunérés pour leur travail.

Point 2 :

Le canton de Berne dispose d'un système tarifaire à treize échelons dans le domaine stationnaire des EMS. Depuis 2003, plus aucune minute d'encadrement n'est intégrée dans le système, hormis par l'intermédiaire des prestations complémentaires (11 minutes pour l'ensemble des treize échelons tarifaires par résident-e et par jour). Cette saisie irréaliste du temps depuis 18 ans n'est plus tenable et doit être adaptée. Les EMS qui encadrent des résident-e-s nécessitant plus de 11 minutes de soins par jour ne sont pas rémunérés, c'est-à-dire qu'ils assurent ces prestations supplémentaires gratuitement.

Pour plus de transparence sur les prestations d'encadrement et de soins fournies dans le travail stationnaire auprès des personnes âgées dans le canton de Berne, celui-ci doit mener une étude sur la saisie du temps dans ce domaine. Selon le résultat obtenu, le canton de Berne modifie par la suite les échelons tarifaires dans les EMS. Le canton de Berne est libre de proposer une solution nationale ou cantonale.

Motivation de l'urgence : dans le système tarifaire actuel à treize échelons applicable au travail stationnaire auprès des personnes âgées dans le canton de Berne, plus aucune prestation d'encadrement n'est indemnisée depuis 2003, hormis par l'intermédiaire des prestations complémentaires (11 minutes pour l'ensemble des treize échelons tarifaires par résident-e et par jour). Pour plus de transparence en matière de décompte, le canton de Berne doit saisir le temps consacré aux prestations d'encadrement et de soins dans le travail stationnaire auprès des personnes âgées puis adapter les échelons tarifaires en conséquence. Dans l'intervalle, les EMS qui encadrent les personnes atteintes de démence sévère (c.-à-d. avec un score CPS de 5 ou 6) avec une « offre conforme à leurs besoins » sont tributaires d'une indemnité transitoire immédiate par résident-e et par jour.

Réponse du Conseil-exécutif

Dans le canton de Berne, les frais de séjour en établissement médico-social (EMS) se composent de quatre éléments : l'hôtellerie, l'encadrement, l'infrastructure et les soins. Les coûts des soins qui ne sont couverts ni par les assurances sociales ni par les bénéficiaires sont pris en charge par le canton au titre du financement résiduel, en fonction des soins requis (art. 25a OASoc¹). Les autres types de frais sont en principe à la charge des pensionnaires. En cas de nécessité, des prestations complémentaires (PC) sont versées conformément à l'Oi LPC². Pour la participation journalière à l'encadrement, les mêmes montants sont en règle générale facturés aux personnes qui la paient elles-mêmes et à celles qui bénéficient de PC, et ce indépendamment des soins requis.

Les prestations de soins au sens de l'article 7 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)³ comprennent l'évaluation, les conseils et la coordination ainsi que les examens et traitements et les soins de base. Dans le canton de Berne, en vertu de l'article 3 Oi LPC, l'évaluation des soins requis en EMS peut se faire selon deux systèmes : RAI (Resident Assessment Instrument) ou BESA (système de classification en degrés de soins et de décompte des prestations). La solution de calibrage bernoise permet de gommer les différences entre les deux systèmes ayant des incidences sur les coûts. Ainsi, pour les soins des personnes atteintes de formes graves ou très graves de démence, tous deux se retrouvent avec des degrés comparables pour des soins semblables.

Les soins dispensés aux personnes présentant une démence figurent parmi les mandats principaux des EMS. D'après une étude sur les performances cognitives s'appuyant sur les données RAI et publiée dans le cadre de la *Stratégie nationale en matière de démence 2014-2019*⁴, environ deux tiers des pensionnaires d'EMS suisses souffrent de ce trouble : une démence a été diagnostiquée pour 47,6 pour cent de ces personnes et suspectée pour 16,9 pour cent d'entre elles au vu de leur classement dans le barème des capacités cognitives (CPS ≥ 3)⁵.

Le canton de Berne part du principe que le degré de soins que requièrent les personnes atteintes de démence peut être convenablement établi au moyen des versions calibrées de RAI (indice CH 2015) et de BESA (catalogue de prestations 2010). Avec l'introduction de l'article 8b par la modification de l'OPAS du 2 juillet 2019, les systèmes RAI et BESA serviront de base à des études représentatives dans toute la Suisse visant à déterminer le temps nécessaire pour fournir les soins requis. Ces études comprendront l'ensemble des groupes cibles des EMS et permettront de différencier les soins des autres prestations (encadrement, p. ex.). De cette façon, l'évaluation des soins requis par les pensionnaires souffrant de troubles cognitifs graves ou très graves dans les domaines somatique ou psychogériatrique s'appuiera sur des analyses actuelles et concluantes au niveau suisse qui garantiront une rémunération axée sur les prestations.

Point 1

Le Conseil-exécutif ne dispose d'aucun fondement lui permettant de décider objectivement si l'indemnité transitoire demandée par les motionnaires est justifiée. Ainsi, ni la conformité aux besoins, ni les activités qui seraient concernées par une telle indemnité ne sont clairement définies. De même, l'analyse des conséquences financières manque en aval. Il serait dès lors injustifié, en termes de politique financière,

¹ Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (RSB 860.111)

² Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RSB 841.311)

³ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)

⁴ ECOPLAN (2013), *Principes sous-tendant l'élaboration d'une stratégie nationale en matière de démence, La démence en Suisse : bilan de la situation actuelle*, à l'attention de l'Office fédéral de la santé publique et de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé

⁵ Bartelt (2012), *Auswertung von RAI-Daten im Auftrag der Schweizerischen Alzheimervereinigung* [Analyse des données d'évaluation RAI sur mandat de l'Association Alzheimer Suisse]

que le canton alloue ex nihilo des contributions supplémentaires spécifiques pour les prestations destinées aux pensionnaires d'EMS atteints de démence.

Les conditions nécessaires n'étant pas réunies, les demandes exprimées au point 1 de la motion ne peuvent être réalisées. Dès lors, le gouvernement propose de rejeter ce point.

Point 2

En vertu de la décision prise par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en juin 2021, les dispositions de l'article 8b OPAS sont à mettre en œuvre au 1^{er} janvier 2024, la période transitoire pour l'introduction de cet article ayant été prolongée du 31 décembre 2021 au 31 décembre 2023⁶. Le canton de Berne prévoit d'introduire des versions conformes à la loi des systèmes RAI et BESA à l'échéance du délai transitoire. Les coûts normatifs appliqués dans le cadre du financement résiduel des soins, qui dépendent de ces versions, seront recalculés.

Les travaux préparatoires de l'étude nationale précitée sur le temps requis par les soins sont en bonne voie. Il serait impossible d'en lancer une au niveau cantonal dont les résultats seraient disponibles plus rapidement.

La mise en œuvre de l'article 8b OPAS répond à la demande des motionnaires. C'est pourquoi le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 2.

Destinataire
– Grand Conseil

⁶ Office fédéral de la santé publique (juin 2021), *Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance maladie (OAMa) et ordonnance du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) (Rémunération du matériel de soins et disposition transitoire relative à l'évaluation des soins requis), modifications au 1^{er} octobre 2021*