

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 174-2018
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2018.RRGR.538

Déposée le: 03.09.2018

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Gerber (Schüpfen, PBD) (porte-parole)
Guggisberg (Kirchlindach, UDC)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)
Teuscher-Abts (Roggwil BE, PLR)

Cosignataires: 7

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 06.09.2018

N° d'ACE: 1129/2018 du 31 octobre 2018
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: -
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**
Point 1: rejet
Point 2: adoption et classement
Point 3 : rejet



Ne surtout pas compromettre les soins de base

Le Conseil-exécutif est prié d'assumer sans tarder comme suit sa responsabilité en matière de financement résiduel des soins :

1. Le Conseil-exécutif est chargé de s'engager auprès de la Confédération afin que cette dernière prenne en charge – du moins en partie – les coûts des moyens et appareils (LiMA).
2. Le canton rembourse immédiatement à tous les prestataires concernés par l'arrêt du Tribunal administratif fédéral du 1^{er} septembre 2017 les coûts des produits de la LiMA.
3. Les coûts des produits de la LiMA doivent être pris en charge rétroactivement par le canton de manière à ce qu'aucun déficit de financement ne soit généré pour les prestataires concernés.

Développement :

Les produits de la LiMA utilisés par les établissements médico-sociaux (pour la plupart, du matériel pour l'incontinence) étaient jusqu'à présent financés par l'assurance-maladie à hauteur de trente-cinq centimes par degré de soins, auxquels s'ajoutait le forfait de soins. Dans le domaine de l'aide et des soins à domicile (Spitex), ces produits étaient facturés séparément à l'assurance-maladie.

Dans son arrêt C-3322/2015, le Tribunal administratif fédéral a décidé que l'obligation de rembourser incombe non plus à l'assurance-maladie mais à ceux qui assurent le financement résiduel (dans le canton de Berne, il s'agit uniquement du canton).

Dans un courrier (2014.GEF.11071), la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale recommande aux foyers – en se fondant sur la procédure proposée par la CDS – de ne pas entrer en matière sur les demandes de remboursement déjà adressées par les assureurs pour les années 2015 à 2017.

A compter du 1^{er} janvier 2018, les coûts des produits de la LiMA ne seront pris en charge ni par l'assurance-maladie ni par le canton ; ces coûts, qui s'élèvent à quelque sept cents francs par an et par résident, resteront à la charge des prestataires, ce qui représente un montant total d'environ dix millions de francs pour l'ensemble des établissements médico-sociaux si l'on se base sur la participation des assureurs-maladie. Ce montant correspond au coût d'environ 125 membres du personnel soignant !

En ce qui concerne les établissements d'aide et de soins d'intérêt général (publics), on peut estimer le coût des produits de la LiMA à environ trois millions de francs par an. C'est surtout le matériel de pansement qui est très coûteux. Renoncer à utiliser ce matériel entraîne des prises en charge de moindre qualité et plus fréquentes mais aussi une hausse des hospitalisations. Le matériel pour l'incontinence et le matériel de pansement représentent respectivement cinquante et trente pour cent environ des coûts des produits de la LiMA des établissements d'aide et de soins d'intérêt général du canton de Berne.

Motivation de l'urgence : La situation financière de certains prestataires concernés devient de plus en plus précaire au fil des mois.

Réponse du Conseil-exécutif

Jusqu'à fin 2017, les EMS, les services d'aide et de soins à domicile ainsi que les infirmières et infirmiers indépendants pouvaient facturer aux caisses d'assurance-maladie le coût des moyens et appareils utilisés pour les soins, en sus des contributions aux soins spéciaux prévues par l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS ; RS 832.112.31). Cette pratique a été jugée contraire au droit, sur la base de l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (TAF) du 1^{er} septembre 2017 (C-1970/2015) et de l'arrêt du TAF du 7 novembre 2017 (C-3322/2015) concernant l'indemnisation des moyens et appareils.

Le TAF parvient à la conclusion que les moyens et appareils utilisés par le personnel soignant font partie des prestations de soins et qu'ils doivent donc être couverts par le système de finan-

cement des soins. Suite à ces deux arrêts, les assureurs ont arrêté de payer les moyens et appareils au cours de l'année 2018.

En vertu de l'article 25a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), le Conseil fédéral fixe les montants pris en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et le montant des contributions versées par les assurés. Les cantons règlent le financement résiduel.

Si le matériel nécessaire pour les soins fait partie de la prestation de soins, cela signifie que les coûts des moyens et appareils ont été pris en considération lors de la définition des montants pris en charge par l'AOS dans le cadre de l'introduction du nouveau système de financement. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'a pas encore confirmé ce point. Si ce n'est pas le cas, on peut partir du principe que ces coûts ne peuvent pas être couverts par les montants pris en charge par l'AOS et les contributions des assurés, et qu'ils doivent donc être entièrement mis à la charge du financement résiduel. Le Conseil-exécutif estime qu'une telle solution n'est pas acceptable.

Point 1

Depuis le nouveau régime de financement des soins de 2011, la participation des assurances-maladie et des personnes assurées aux coûts des soins est fixée par la LAMal. Quant au financement des coûts résiduels, il est réglé par les législations cantonales. Le système de financement ne prévoit pas de participation de la Confédération. Il n'est donc pas possible de réclamer une participation de celle-ci à une partie des coûts des moyens et des appareils utilisés par le personnel soignant.

Le Conseil-exécutif relève que le canton de Berne s'engage depuis le début de l'année au sein de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) pour que le Département fédéral de l'intérieur (DFI) adapte au 1^{er} janvier 2019 les montants pris en charge par l'AOS selon l'article 7a OPAS en prenant en compte le coût des moyens et appareils utilisés par le personnel soignant.

Le canton de Berne envisage aussi de demander que les dépenses occasionnées par les moyens et appareils soient incluses dans le calcul des montants pris en charge par l'AOS dans le cadre de la procédure de consultation fédérale sur l'OPAS menée l'été 2018.

Il s'engage aussi pour que ces montants soient adaptés et a adressé des requêtes en ce sens aux différents organismes concernés. Le gouvernement ne peut toutefois pas donner suite à la revendication de la motion étant donné que la LAMal ne prévoit pas de participation de la Confédération au financement des soins. Par conséquent, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 1.

Point 2

Le DFI n'est pour l'instant pas entré en matière en ce qui concerne l'adaptation des montants pris en charge par l'AOS tenant compte du coût des moyens et appareils. Même si le canton de Berne estime qu'il est nécessaire de procéder à des adaptations au niveau fédéral, le Conseil-exécutif reconnaît la situation difficile dans laquelle se trouvent certains prestataires de soins. C'est pourquoi le canton de Berne prendra en compte de façon adéquate le coût des moyens et

appareils à compter de janvier 2019. Le gouvernement a prévu à cet effet des ressources supplémentaires d'un montant de 6,5 millions de francs par an dans le budget 2019 et le PIMF 2020-2022. Conformément à une modification de l'ordonnance sur l'aide sociale apportée par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, les moyens et appareils doivent être dorénavant pris en considération au moment de la fixation des coûts normatifs des soins pour les prestations résidentielles. Il est également prévu de rembourser, dans le cadre du financement des coûts résiduels, les dépenses occasionnées par les moyens et appareils dans le domaine ambulatoire. Le canton de Berne assurera leur financement tant que ces dépenses ne seront pas incluses dans le calcul des montants pris en charge par l'AOS. Le gouvernement se réserve le droit de revoir cette mesure dès qu'une décision sera prise au niveau fédéral.

Au vu du remboursement de ces frais à compter de janvier 2019, le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 2.

Point 3

Durant l'été 2018, plusieurs assureurs se sont adressés aux EMS bernois pour demander le remboursement des frais des moyens et appareils indemnisés séparément de 2015 à 2017. Suivant la procédure proposée par la CDS, le canton de Berne a recommandé aux EMS de ne pas entrer en matière.

Le canton de Berne maintient sa position. Les années précédentes, le coût des moyens et appareils a en effet été inclus dans le calcul des primes d'assurance encaissées entre 2015 et 2018. Les moyens et appareils pour cette période ont par conséquent déjà été financés par les assurés. Dans ce contexte, le Conseil-exécutif ne peut entrer en matière sur la requête des caisses d'assurance-maladie. Dès lors, le Conseil-exécutif considère inapproprié de mettre les dépenses occasionnées par les moyens et appareils de l'année en cours à la charge du financement résiduel étant donné que celles-ci sont déjà financées via les primes.

La suite de la procédure concernant les remboursements et le financement des moyens et appareils pour l'année 2018 n'a pas encore été clarifiée. Par ailleurs, deux interventions parlementaires au sujet de l'indemnisation des moyens et appareils sont en cours de traitement au niveau fédéral. Ainsi, le parlement fédéral a soumis la motion 18.3425 à la commission compétente pour examen préalable lors de la session d'automne 2018. La motion 18.3710, déposée par la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national, a été adoptée à une large majorité par la Chambre basse. Cette dernière intervention charge le Conseil fédéral de créer les conditions juridiques nécessaires pour que les prestataires des soins visés à l'article 25a LAMal puissent prendre en compte les produits figurant sur la liste des moyens et appareils (LiMA) lorsqu'ils sont utilisés aussi bien par la personne assurée elle-même que par le personnel infirmier. Dans l'attente d'une décision au niveau fédéral, le Conseil-exécutif estime qu'une prise en charge de ces frais par le canton enverrait un mauvais signal au vu des discussions en cours. Par conséquent, il propose le rejet du point 3.

Destinataire

- Grand Conseil