

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 207-2013
 Type d'intervention: Motion
 Motion ayant valeur de directive: ☐
 N° d'affaire: 2013.1134

 Déposée le: 30.08.2013

 Motion de groupe: Non
 Motion de commission: Non
 Déposée par: Guggisberg (Kirchlindach, UDC) (porte-parole)
 Heuberger (Oberhofen, Les Verts)
 Cosignataires: 39

 Urgence demandée: Oui
 Urgence accordée: Oui 05.09.2013

 N° d'ACE: 1388/2013 du 23 octobre 2013
 Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
 Classification: -
 Proposition du Conseil-exécutif: **Rejet**



EOS 2014: une menace pour les personnes tributaires de soins et les services d'aide et de soins à domicile

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. a) Ne pas réduire la rétribution versée aux services d'aide et de soins à domicile pour l'obligation de prise en charge (prestations de soins et prestations ménagères).
- b) Compenser les 7,7 millions de francs d'économies qui ne seront pas faites dans les champs d'activité des soins hospitaliers et de la psychiatrie¹.

Soins hospitaliers + CHF 3,85 mio 3,72% des dépenses nettes au lieu de 3,26%

¹ Calcul des 7,7 millions d'économies dans les champs d'activité des soins hospitaliers et de la psychiatrie :

	Dépenses nettes (DN) en mio CHF par an	Economies panier 1 en mio CHF	En % des DN	En %	Ventilation des 7,7 mio CHF	Economies totales en mio CHF	En % des DN
Soins hospitaliers	846	27,6	3,26	83,35	3,85	31,45	3,72
Psychiatrie	169	2,9	1,72	16,65	3,85	6,75	3,99

Psychiatrie + CHF 3,85 mio 3,99% des dépenses nettes au lieu de 1,72%

1. a) Continuer de subventionner à raison de 7 millions de francs (au lieu de 11,5 mio) les prestations de soins et les prestations ménagères prescrites par ordonnance.

b) Compenser la moitié des économies qui ne seront pas faites (3,5 mio) par l'augmentation de la participation des patients (panier 2).

Développement

Concernant les services d'aide et de soins à domicile, l'EOS 2014 prévoit les mesures suivantes (CHF 19,9 mio en tout) :

– Suppression du subventionnement des prestations ménagères	– CHF 11,5 mio
– Réduction de 25% de la rétribution versée aux services d'aide et de soins à domicile pour l'obligation de prise en charge (prestations de soins)	– CHF 5,2 mio
– Réduction de 50% de la rétribution versée aux services d'aide et de soins à domicile pour l'obligation de prise en charge (prestations ménagères)	– CHF 2,5 mio
– Suppression du subventionnement des prestations de complément de l'aide et des soins à domicile	– CHF 0,7 mio
Total	CHF 19,9 mio

Les services publics d'aide et de soins à domicile doivent fournir leur part aux mesures d'économie, mais dans une mesure comparable à celle des autres prestataires du domaine de la santé. Aucun domaine n'est aussi touché, puisque les services d'aide et de soins à domicile doivent, par rapport aux dépenses nettes, économiser neuf fois plus que les autres champs d'activité du domaine de la santé. Le secteur des soins ambulatoires se voit privé de 30 pour cent des ressources publiques. Pourquoi faut-il que ce soit les services publics qui soient sacrifiés alors qu'ils se chargent justement des tâches que n'accomplissent pas les services privés faute de rentabilité.

Les mesures prévues sont inacceptables et irréalistes compte tenu de la stratégie de transfert vers l'ambulatoire et de l'évolution démographique du canton de Berne (les plus de 65 ans représentent aujourd'hui 20% de la population et représenteront 30% en 2040).

Transfert vers l'ambulatoire

Le Conseil-exécutif mise officiellement sur le transfert vers l'ambulatoire. Dans le rapport de gestion 2012 (groupes de produits), on lit par exemple à la page 139 : « La planification cantonale en vigueur table à terme sur 15 500 places [en EMS]. Pour ne pas dépasser ce plafond malgré la croissance démographique, il faut continuer à promouvoir les autres types de prestations (p. ex. aide et soins à domicile et logements protégés avec prestations de soins et d'assistance). [...] Les prestations de maintien à domicile sont un pilier de la politique du 3^e âge. »

Or, l'EOS 2014 contredit cette stratégie. Les services publics d'aide et de soins à domicile vont se retrouver si affaiblis qu'ils ne pourront plus fonctionner selon les modalités actuelles. C'est incompréhensible car l'indice des services d'aide et de soins à domicile est nettement inférieur à 92 pour cent. C'est essentiellement grâce à eux qu'il n'a pas été nécessaire de multiplier les places en EMS. En 2011, ils ont déjà dû sacrifier 20 millions de francs. Les mesures d'économie de l'EOS vont se traduire par une sous-dotation des services d'aide et de soins à domicile.

Conséquences des mesures d'économie

- Pour les patients et les patientes : L'aide et des soins à domicile devenant trop onéreux, les patients et les patientes vont devoir y renoncer. Ce qui aura un impact négatif sur leur santé et les proches qui s'occupent d'eux.
- Pour les services d'aide et de soins à domicile : Le coût des prestations ménagères ne sera plus couvert. Les mesures d'économie frappent aussi durement les prestations de soins. Les services d'aide et de soins à domicile seront nombreux à se retrouver dans les chiffres rouges. Impossible dans ces conditions de dire jusqu'à quand l'obligation de prise en charge pourra être assumée.

Les services publics d'aide et de soins à domicile sont en concurrence avec les organismes privés. C'est parfait, mais aucun organisme privé ne proposera de prestations dont le coût ne soit pas couvert. Or, le coût des interventions dans les régions reculées ou celles de courte durée n'est jamais couvert et une partie de la population est ainsi privée des soins. Les organismes privés qui touchent également de l'argent public peuvent et ont pu accumuler des fonds propres, ce qui n'est pas le cas des services publics d'aide et de soins à domicile.

- Pour les autres prestataires (hôpitaux, EMS) : Les institutions résidentielles vont être beaucoup plus sollicitées. Les médecins aussi. Il faut s'attendre à un afflux de patients et de patientes aux urgences. Les hôpitaux et les EMS ont donc tout intérêt à ce que les services d'aide et de soins à domicile puissent continuer d'assumer l'obligation de prise en charge.
- Pour les contribuables et les communes : L'ambulatoire va être considérablement affaibli ce qui, à moyen terme, coûtera plus cher aux contribuables et aux communes. Les prestations complémentaires (indice de 115 déjà !) et l'aide sociale (indice de 124 avec l'asile) seront encore plus sollicitées.
- Pour le personnel : Le personnel va lui aussi subir les conséquences des mesures d'économie. Les licenciements seront inévitables. 700 postes sont en jeu.

Prestations ménagères

Berne compte d'ores et déjà parmi les cantons avec le taux le plus faible de prestations ménagères. Ces dernières années, les prestations de soins ont continuellement progressé, comme le veut le canton qui applique une stratégie privilégiant l'ambulatoire. Les services publics d'aide et de soins à domicile ont appliqué les consignes du canton.

Compensation

Pénaliser les autres champs d'activité n'est pas une bonne solution. Mais dans le secteur de la santé, tous les domaines devraient fournir leur contribution aux économies de la SAP, en proportion des dépenses nettes et de l'indice (psychiatrie : 129, soins hospitaliers : 98, soins ambulatoires : 88).

Recourir au panier 2 n'est pas non plus une bonne solution, mais c'est un moindre mal. L'abandon de l'obligation de prise en charge aurait des conséquences néfastes pour les patients et les patientes, pour le système de soins en général et pour les services publics d'aide et de soins à domicile.

Même si la présente motion est adoptée, les services d'aide et de soins à domicile et leur patientèle devront sacrifier 8 millions de francs (4,5 mio de subventions en moins pour les prestations ménagères, 3,5 mio de plus au titre de la participation des patients et des patientes). Ce qui représente quand même 12 pour cent des dépenses nettes totales (67 mio). Les services d'aide et de soins à domicile devront économiser trois fois plus que les soins hospitaliers et la psychiatrie.

Réponse du Conseil-exécutif

Le motionnaire exige de ne pas réduire la rétribution versée aux services d'aide et de soins à domicile pour l'obligation de prise en charge (prestations de soins et prestations ménagères), en compensant les économies qui ne seront pas faites par des coupes dans les champs d'activité des soins hospitaliers et de la psychiatrie. Il souhaite aussi que le subventionnement des prestations ménagères ne soit pas supprimé, mais uniquement restreint, la participation des patientes et des patients étant augmentée en guise de compensation partielle.

Dans le cadre de l'examen des offres et des structures, le gouvernement a réparti les mesures proposées en deux catégories après avoir étudié leur faisabilité et leur adéquation. S'il estime que les mesures du panier 1 sont réalisables, il rejette la mise en œuvre des mesures du panier 2 pour des raisons politiques. Le rapport qui résulte de ces réflexions constitue un tout, que le Conseil-exécutif a adopté comme tel à l'intention du Grand Conseil.

En ce concerne les services de maintien à domicile, le Conseil-exécutif est d'avis que les mesures d'économie doivent être axées sur les prestations annexes (prestation ménagères et prestations dites de complément) et qu'elles ne doivent pas toucher les prestations clés dans le domaine des soins. Le Conseil-exécutif a par conséquent sciemment renoncé à couper dans le financement résiduel des soins, car cela concernerait la substance même de l'aide et des soins à domicile. Seule la rémunération de l'obligation de prise en charge a subi une diminution acceptable. Le canton veut proposer des soins ambulatoires à la population sur l'ensemble de son territoire et a inscrit cet objectif dans la loi sur l'aide sociale. Pour cette raison, il finance des prestations dont les frais ne peuvent pas être couverts. L'introduction du nouveau régime de financement des soins a contraint les services de maintien à domicile à divers changements. Afin d'assurer une transition supportable, la rétribution de l'obligation de prise en charge a été calculée de manière à ce que les services publics d'aide et de soins à domicile aient suffisamment de moyens pour le passage au nouveau système. D'après les statistiques 2012, les excédents cumulés de ces services publics équivalent à peu près à la réduction opérée au niveau de l'obligation de prise en charge. Par conséquent, le Conseil-exécutif part du principe que celle-ci peut toujours être assumée.

Le Conseil-exécutif souligne que l'adoption de la motion par le Grand Conseil n'aurait pas de répercussion directe sur le budget de 2014 que le Conseil-exécutif a déjà adopté à l'intention du Grand Conseil. Il faudrait pour cela soumettre des propositions d'amendement lors des débats budgétaires de la session de novembre 2013.

Au Grand Conseil