



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Erika Schnyder

2014-CE-122

Adaptation du tarif des infirmiers-ières indépendant-e-s

I. Question

Le 1^{er} avril dernier, le Conseil d'Etat a adapté les nouveaux tarifs des infirmiers et infirmières indépendants, par modification de l'ordonnance sur le nouveau régime de financement des soins. Aux termes de cette modification, les coûts des soins dépassent ceux fixés par l'article 7 al. 2 de l'OPAS (ordonnance du DFI sur les prestations dans l'ordonnance obligatoire des soins en cas de maladie). Partant, ils doivent être couverts par le canton et les communes.

Cette adaptation ne pouvait plus mal tomber. En effet, d'une part, suite aux mesures structurelles et d'économie 2013–2016 acceptées par le Grand Conseil le 9 octobre 2013, la participation de l'Etat au subventionnement des soins a été diminuée de 35% à 30%, la part des communes passant, elle de 65% à 70%; il s'ensuit que les communes subissent une hausse supplémentaire et imprévue de la facture en matière de soins. Or, au cours des débats au Grand Conseil, les nouveaux transferts de charges sur les communes avaient été fixés sur la base des données connues et, à aucun moment n'avait-il été fait état d'augmentations de tarifs susceptibles d'aggraver encore cette situation.

Cette adaptation des tarifs constitue donc une augmentation déguisée de la participation des communes au régime de financement des soins, sans qu'elles n'en aient été prévenues ou qu'il n'en ait été fait mention lors des débats relatifs aux mesures structurelles et les prend de court. Elle est d'autant plus étonnante que l'Etat a procédé, par ces mesures structurelles, au blocage, voire au gel des salaires du personnel, éléments répercutés par les collectivités publiques sur le personnel subventionné (soins à domicile, EMS, écoles, etc.).

D'autre part, pour les services qui emploient du personnel infirmier, l'Etat procède aussi à des restrictions, tels le gel des dotations, le non subventionnement de postes d'infirmiers/ères chefs/fes pour les services d'aide et de soins à domicile qui n'atteignent pas une certaine taille critique ou encore le calcul du quota de personnel soignant par nombre de patients pris en charge. Les déficits sont souvent financés par les communes qui gèrent ou subventionnent ces services, afin d'en assurer le bon fonctionnement.

La situation est inquiétante car, contrairement aux services publics, les infirmiers/ères privés/es organisent leur emploi du temps comme ils/elles l'entendent, en particulier s'agissant du service de nuit et des jours fériés, gardent le libre choix des patients (peuvent donc refuser de prendre en charge des cas lourds et/ou psychiques) et, en cas d'absence, se font "remplacer" par les services publics qui, eux, doivent s'occuper des patients les plus difficiles, sur des tranches horaires les moins convenables. Par ailleurs, les indépendants bénéficient de quelques allègements des formalités administratives par rapport aux exigences posées aux services publics, d'où une certaine concurrence déloyale avec ces derniers.

Comme les coûts à charge des communes ne cessent d'enfler, certains services d'aide et de soins à domicile se sont vus contraints de limiter leurs prestations, de repenser leur fonctionnement ou de refuser de nouveaux patients. Il s'ensuit non seulement une accentuation des différences dans la prise en charge selon les districts, mais encore des frustrations au niveau du personnel des soins des services publics qui subissent de plus en plus de pressions dans leur manière de travailler et ressentent parfois de la démotivation. Avec le temps, les plus âgés/es et expérimentés/es quittent les services publics pour se mettre à leur compte, ce qui rend encore plus difficile le recrutement de personnel qualifié par les services publics.

Je pose donc les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. Pour quelle raison l'adaptation des tarifs intervient-elle alors que les mesures structurelles ont été mises en place et comment le Conseil d'Etat entend-il empêcher cette nouvelle hausse du report des charges sur les communes ?
2. Ce tarif est plus élevé que celui fixé dans l'OPAS. Pourquoi le Conseil d'Etat s'est-il écarté de l'OPAS et qu'en est-il des tarifs retenus dans d'autres cantons ?
3. Quelles sont les conditions d'octroi des autorisations d'exercer, en particulier au regard des exigences de gardes et de services de nuit, des fins de semaine et des jours fériés ?
4. Existe-t-il une sorte de numerus clausus régulateur dans ce domaine ? Cas échéant, le Conseil d'Etat prévoit-il d'en faire usage ?
5. Comment l'Etat entend-il compenser les désavantages manifestes auxquels sont confrontés les services publics, notamment en matière de dotation, de prise en charge des patients et des surcoûts auxquels les communes doivent faire face ?

16 mai 2014

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule le Conseil d'Etat relève quelques éléments relatifs au personnel infirmier qui méritent une attention particulière. En ce qui concerne les postes d'infirmier/ières chefs/fes une réévaluation de la fonction a été demandée dans le cadre d'Evalfri, il y a dès lors lieu d'attendre les résultats de l'évaluation. L'Etat n'impose pas aux services d'aide et de soins à domicile de quotas de personnel soignant en fonction du nombre de patients pris en charge. Les besoins de dotations sont évalués annuellement par les commissions de district. La Direction de la santé et des affaires sociales analyse ensuite ces demandes en fonction du développement des services et des disponibilités budgétaires. Jusqu'en 2013, ces demandes ont quasiment toutes été acceptées. Ainsi, environ 56.5 EPT ont été accordés depuis 2009. Pour 2014, une solution a également pu être trouvée, le développement du maintien à domicile étant un élément important pour une prise en charge sanitaire adéquate de la population.

Le Conseil d'Etat est en mesure de répondre comme il suit aux questions de la députée Erika Schnyder.

1. *Pour quelle raison l'adaptation des tarifs intervient-elle alors que les mesures structurelles ont été mises en place et comment le Conseil d'Etat entend-il empêcher cette nouvelle hausse du report des charges sur les communes ?*
2. *Ce tarif est plus élevé que celui fixé dans l'OPAS. Pourquoi le Conseil d'Etat s'est-il écarté de l'OPAS et qu'en est-il des tarifs retenus dans d'autres cantons ?*

Il faut d'abord souligner que la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins contraint les pouvoirs publics à participer au financement des soins fournis par les infirmiers et infirmières indépendants. En ce qui concerne le secteur des soins et de l'aide à domicile, si la mesure structurelle sur le taux de subvention a davantage chargé les communes, il faut rappeler que le bilan global des mesures est positif pour les communes. En effet, tant sur le plan du personnel que sur celui de l'offre de prestations dans les domaines des soins à domicile et des EMS, les mesures de frein à la croissance profitent également aux communes, puisqu'il s'agit de charges cofinancées.

Selon les dispositions de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins, les tarifs des soins à charge de l'assurance obligatoire des soins (ci-après : AOS) sont fixés par le Conseil fédéral. Les cantons doivent fixer les coûts des soins. L'écart entre les tarifs et les coûts des soins (coûts résiduels des soins) peut être mis à la charge de l'assuré-e jusqu'à concurrence du 20% de la contribution maximale de l'AOS et le solde est pris en charge par les pouvoirs publics.

Dans le cadre de législation cantonale d'exécution, le choix a été fait pour les organisations de soins et d'aide à domicile mandatées et les infirmiers et infirmières indépendants de ne pas faire supporter aux patients les coûts résiduels, ceux-ci étant entièrement à charge des pouvoirs publics. Le Conseil d'Etat a décidé que les coûts des soins pour ces fournisseurs de soins seraient identiques aux tarifs à charge de l'AOS, sans coûts résiduels à charge des pouvoirs publics.

Cette décision a été contestée par l'Association suisse des infirmiers et infirmières, Section de Fribourg, (ASI Fribourg) ainsi que par un infirmier indépendant. Le Tribunal fédéral a rejeté le recours déposé en relevant qu'effectivement les données statistiques étaient manquantes et que les recourants ne pouvaient prétendre que la loi fédérale instituait automatiquement des coûts des soins différents du tarif à charge de l'AOS. Toutefois, le Tribunal fédéral a invité l'Etat de Fribourg à procéder à la collecte et à l'analyse de données complètes et fiables permettant d'établir un coût effectif des prestations fournies par les infirmières et infirmiers. Sur la base de ces travaux, les coûts des soins ont été fixés par ordonnance du 1^{er} avril 2014 du Conseil d'Etat, la charge étant répartie entre l'Etat et les communes à raison de 35% et 65% comme le prévoit la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (RSF 820.6), adoptée par le Grand Conseil en 2011.

Le canton de Fribourg a défini un coût des soins dans la moyenne des salaires en vigueur dans la région Espace Mittelland.

3. *Quelles sont les conditions d'octroi des autorisations d'exercer, en particulier au regard des exigences de gardes et de services de nuit, des fins de semaine et des jours fériés ?*

Comme il n'y a pas d'obligation d'assurer un service de garde ou un service de nuit pour les organisations d'aide et de soins à domicile mandatés par les pouvoirs publics, il n'y a pas non plus de telle obligation pour les indépendants. Toutefois, tant les organisations d'aide et de soins à

domicile que les infirmiers et infirmières indépendants travaillent également, selon les circonstances, de nuit, les fins de semaine et les jours fériés.

Les infirmiers et infirmières indépendants sont soumis aux exigences de la loi sur la santé et disposent d'une convention administrative avec les assureurs maladie. Les dispositions légales liées à la déontologie professionnelle des infirmiers et infirmières indépendants font que de manière générale le suivi des patients est garanti. Par ailleurs, il y a plus de 30 infirmiers et infirmières indépendants pratiquant dans le canton de Fribourg qui sont affiliés au S.M.A.D. (Soins et maintien à domicile) ou à Psydom, des réseaux d'indépendants qui visent à assurer une prise en charge en continu des patients de manière coordonnée.

4. *Existe-t-il une sorte de numerus clausus régulateur dans ce domaine ? Cas échéant, le Conseil d'Etat prévoit-il d'en faire usage ?*

Il n'y a pas de numerus clausus pour la pratique infirmière indépendante.

5. *Comment l'Etat entend-il compenser les désavantages manifestes auxquels sont confrontés les services publics, notamment en matière de dotation, de prise en charge des patients et des surcoûts auxquels les communes doivent faire face ?*

Les services d'aide et de soins à domicile mandatés ne sont pas désavantagés par rapport à la pratique indépendante dans la mesure où ces services disposent d'une subvention cantonale et d'une couverture de déficit par les communes. En outre les salaires du personnel des services d'aide et de soins à domicile sont principalement calqués sur le système en vigueur à l'Etat de Fribourg, lequel n'est pas défavorable au personnel soignant.

15 décembre 2014