

GRAND CONSEIL

Question Erika Schnyder

2014-CE-122

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

DSAS

16.05.2014

Le 1^{er} avril dernier, le Conseil d'Etat a adapté les nouveaux tarifs des infirmier-ère-s indépendant-e-s, 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'art. 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 ?

(Sig.) Erika Schnyder, députée