

Rathausgasse 1
3011 Berne
Tél. +41 (31) 633 42 83
Fax +41 (31) 633 40 19
www.gef.be.ch
info.alba@gef.be.ch

Jan Guillaume
Tél. +41 (31) 633 79 36
Fax +41 (31) 633 40 19
jan.guillaume@gef.be.ch

Aux infirmières et infirmiers
indépendants actifs dans le canton
de Berne et ayant conclu un contrat
avec la SAP

Berne, le 16 janvier 2012

Contrat de prestations 2012

Mesdames, Messieurs,

Par la présente, nous vous communiquons les différents changements découlant de la prolongation du contrat de prestations 2011 et le contenu du contrat 2012 qui entrera en vigueur au 1^{er} avril 2012.

1. Prolongation du contrat de prestations 2011

Par courrier du 14 décembre, le Conseil-exécutif vous a informés de sa décision de demander une participation en fonction du revenu aux frais des soins des patients de plus de 65 ans et d'augmenter la participation due pour l'aide ménagère. Le Conseil-exécutif a aussi accepté la proposition de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile (ci-après Association cantonale) de prolonger de trois mois le contrat de prestations 2011. Nous nous permettons de rappeler les points importants de notre courrier du 23 décembre 2011 :

- La durée du contrat de prestations 2011 est prolongée et le mode de rétribution cantonale qui y est décrit reste valable jusqu'au 31 mars 2012.
- Le décompte final au 31 décembre 2011 se déroulera comme prévu au point 5.3. « Décompte et justificatifs » du contrat.
- La prolongation de la durée du contrat nécessite un décompte supplémentaire au 31 mars 2012. Une erreur s'est malheureusement glissée dans la lettre du 23 décembre 2011 : l'infirmière, l'infirmier remet les documents de décompte et les justificatifs au **31 mars 2012** (et non au 30 avril 2012) et les documents sont à fournir pour le **15 avril 2012** (et non pour le 15 mai 2012). Veuillez excuser cette erreur.

2. Contrat de prestations 2012

Depuis le début de l'année passée, l'Office des personnes âgées et handicapées (OPAH) a négocié de manière intensive avec l'Association cantonale et avec l'Association spitex privée suisse (ASPS). Le but était de mettre sur pied jusqu'en été 2011 un modèle de rétribution différencié prévoyant des rétributions identiques pour des prestations semblables, indépendamment du fournisseur de prestations. Malgré la pression du temps, son élaboration a été possible grâce à l'engagement des participants, que nous tenons ici à remercier.

Les négociations ont duré plus longtemps que prévu, car l'Association cantonale voulait d'une part pouvoir disposer des données de ses organisations membres et, d'autre part, négocier



de manière séparée le montant des rétributions. Les catégories de prestations et le système de financement ont quand même été adoptés en août 2011. Les montants des rétributions par catégorie de prestations (à l'exception de l'obligation de prise en charge) ont pu être négociés avec l'Association cantonale à la fin septembre 2011. En octobre, l'ASPS a signifié son accord avec les montants des rétributions. La rétribution de l'obligation de prise en charge a pu être fixée avec l'Association cantonale lors de la séance du 26 octobre 2011.

Cette dernière a demandé que le contrat de prestations 2012 soit disponible au plus tard le 10 janvier 2012, afin de permettre l'adaptation des programmes informatiques. Le 28 décembre 2011, l'OPAH a envoyé le projet de dispositions générales du contrat par courriel aux quatre associations faitières, en leur demandant une prise de position jusqu'au 4 janvier 2012. Les réponses de la section bernoise de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, de l'ASPS et de l'Association bernoise des établissements médico-sociaux vbbjabems nous sont déjà parvenues. Dans la mesure du possible, nous avons pris en compte leurs remarques dans le projet de contrat. L'ASPS nous a demandé de préciser un point concernant la participation des patients aux frais de soins : ce point concerne tous les fournisseurs de prestations (cf. point 5 ci-dessous).

Nous vous présentons ci-après les principaux points qui ont été négociés avec l'Association cantonale et qui permettront l'adaptation des programmes informatiques.

Le contrat est destiné à quatre catégories de fournisseurs de prestations :

- A. les services d'aide et de soins à domicile « à but non lucratif », avec obligation de prise en charge
- B. les services d'aide et de soins à domicile « privés », à but lucratif, sans obligation de prise en charge
- C. les infirmières et infirmiers indépendants, sans obligation de prise en charge
- D. les EMS proposant des soins ambulatoires dans le cadre des appartements avec prestations, sans obligation de prise en charge.

Les fournisseurs de prestations des catégories A, B, C et D sont habilités à demander des rétributions cantonales en fonction des différents types de prestations fournis.

2.1 Soins

Les prestations de soins reposent sur une évaluation des besoins et correspondent aux mesures décrites à l'article 7 OPAS :

- Evaluation et conseils selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre a
- Examens et traitements selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre b
- Soins de base selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre c

Le financement résiduel prévu par la LAMal se compose d'une part de rétributions par heure de soins et, d'autre part, de rétributions supplémentaires pour les prestations de soins.

En plus des prestations de soins, les prestations suivantes seront rétribuées par le canton :

- Prestations de coordination et de soutien
Il s'agit de prestations nécessaires, documentées et non remboursées par l'assurance obligatoire des soins permettant la coordination entre les divers fournisseurs de prestations de santé, ainsi que de préparatifs indispensables à la sortie d'hôpital (plus de 24h à l'avance). Ces prestations sont assurées par du personnel soignant diplômé. Le taux de rétribution correspond aux coûts normatifs pour l'évaluation et les conseils.
- Rétribution par intervention pour les tâches d'organisation
Chaque intervention requiert préparation, coordination et organisation. Un forfait par intervention sera versé à ce titre.
- Rétribution par intervention pour le déplacement
Un forfait par intervention est prévu pour les frais de déplacement.

- Rétribution par nouveau client (ouverture de dossier)
Chaque nouvelle cliente/chaque nouveau client requiert un processus administratif qui est assumé par une infirmière diplômée/un infirmier diplômé. Un forfait sera versé à ce titre.
- Supplément pour le travail de fin de semaine et de nuit
Un forfait sera versé pour toute heure de prestations fournie entre 20h00 et 6h00 ainsi qu'en fin de semaine (samedi 12h00 – 20h00, dimanche 6h00 – 20h00).
- Supplément pour les « prestations spéciales »
Un forfait horaire est prévu pour les « prestations spéciales ». Il s'agit de prestations dispensées par des infirmières diplômées / infirmiers diplômés, au bénéfice d'une formation supplémentaire attestée en soins pédiatriques, oncologiques, psychiatriques et palliatifs ou dans le domaine des soins de plaies à domicile.

Le tableau suivant résume le type de prestation, l'unité de prestation et les taux de rétribution :

Type de prestation	Unité de prestation	Taux de rétribution SAP, en CHF	Tarif OPAS, en CHF
Evaluation et conseils	heure	15.95 *	79.80
Examens et traitements	heure	15.95 *	65.40
Soins de base	heure	15.95 *	54.60
Prestations de coordination et de soutien	heure	97.75	
Rétribution par intervention pour les tâches d'organisation	intervention	4.00	
Rétribution par intervention pour le déplacement	intervention	6.00	
Rétribution par nouveau client (ouverture de dossier)	mutation	63.85	
Travail de fin de semaine : supplément par heure de soins le samedi (12h00 – 20h00) et le dimanche (6h00 – 20h00)	heure	10.30	
Travail de nuit : supplément par heure de soins (20h00 – 6h00)	heure	15.40	
Supplément pour les « prestations spéciales »	heure	24.55	
Obligation de prise en charge / supplément par heure de soins	heure	3.70	
Obligation de prise en charge / supplément par habitant	nombre d'habitants	14.90	

* déduction faite du montant de la participation du patient aux frais des soins, participation qui revient aux fournisseurs de prestations

3. Modalités de paiement

La SAP rétribuera dorénavant les prestations effectivement fournies tous les trois mois, dans les trente jours suivant la réception des formulaires de décompte dûment remplis et signés. L'envoi de données de planification n'est plus nécessaire. Il n'y aura plus de versement d'acompte.

4. Introduction de la participation aux frais des soins des patients

Le Conseil-exécutif a décidé en juin 2011 des mesures d'économies concernant le budget 2012, prévoyant ainsi une augmentation de la participation du client pour l'aide ménagère et l'introduction d'une participation aux frais des soins des patients socialement équitable.

Le 25 octobre 2011, M. le député Guggisberg déposait une motion urgente au Grand Conseil, demandant de renoncer à l'introduction de la participation aux frais des soins des patients. Lors de la session extraordinaire concernant la politique financière, Mme la députée Schnegg-Affolter a fait une proposition dans le même sens concernant le groupe de produits « Aide aux personnes âgées et aux malades chroniques », proposition qui fut rejetée par le Grand Conseil afin de maintenir l'intégralité du paquet d'économies. Dans le cadre de la révision de l'ordonnance sur l'aide sociale, le Conseil-exécutif décidait le 2 novembre 2011 d'introduire la participation aux frais des soins des patients. Le 30 novembre 2011, le Grand conseil acceptait à une faible majorité la motion Guggisberg.

L'Association cantonale a demandé au Conseil-exécutif de prolonger de trois mois le contrat de prestations 2011, afin de pouvoir donner le temps nécessaire aux organisations.

Le 14 décembre, le Conseil-exécutif décidait de ne pas suivre la motion Guggisberg et d'introduire la participation aux frais des soins, comme prévue dans l'ordonnance sur l'aide sociale. Il acceptait aussi la proposition de l'Association cantonale de prolonger de trois mois le contrat de prestations 2011.

La participation aux frais des soins des patients entre donc en vigueur au 1^{er} avril 2012. Elle représente une recette qui revient aux fournisseurs de prestations. Dans le cas des patients qui ne s'acquittent pas ou que partiellement de la participation aux frais des soins, le canton versera la différence entre le montant de la participation effective et celui de la participation maximale, différence qui doit lui être annoncée lors des décomptes.

Afin d'éviter les cas de rigueur, les catégories suivantes sont exemptées de la participation aux frais des soins :

- les patientes et patients en âge d'exercer une activité lucrative,
- les enfants et les adolescents, ainsi que
- les patientes et patients de plus de 65 ans dont le revenu déterminant (y compris part de la fortune) est inférieur à CHF 50 000.

Les patientes et patients dont le revenu déterminant (y compris part de la fortune) se situe entre CHF 50 001 et CHF 100 000 participent de manière réduite aux frais des soins.

La participation aux coûts est fixée de manière linéaire entre le tarif minimal de un franc pour un revenu déterminant de CHF 50 001 et le tarif maximal en fonction du revenu et de la fortune effectifs déterminants selon la formule suivante, qui tient compte de la durée des visites ¹ :

$$P_b = [(R_{Db} - R_{Dex}) \times \frac{P_{max} - P_{min}}{R_{Dmax} - R_{Dex}} + P_{min}] \times \frac{MinFact}{60}$$

P_b = Participation du bénéficiaire de prestations (arrondi selon les règles commerciales)

P_{max} = Participation maximale par jour (CHF 15,95)

P_{min} = Participation minimale par jour (CHF 1,00)

R_{Db} = Revenu déterminant du bénéficiaire de prestations

R_{Dex} = Revenu déterminant en deçà duquel le bénéficiaire de prestations ne doit pas participer aux coûts des soins (CHF 50 000)

R_{Dmin} = Limite inférieure du revenu déterminant à partir duquel le bénéficiaire de prestations doit participer aux coûts des soins (CHF 50 001)

R_{Dmax} = Limite supérieure du revenu déterminant à partir duquel le bénéficiaire de prestations doit verser la participation maximale aux coûts des soins (CHF 100 000)

$MinFact$ = minutes de soins facturées au bénéficiaire de prestations, mais au maximum 60 minutes, même si le temps de soins est plus élevé

¹ Dans sa prise de position sur le projet de contrat, l'ASPS a exprimé le désir d'introduire le facteur de la durée des visites. La SAP est d'accord avec cette proposition et a adapté le contrat en conséquence.

Afin de vous faciliter le calcul journalier de la participation aux frais des soins, nous avons élaboré un tableau Excel que nous vous mettons volontiers à disposition.

5. Calcul du revenu déterminant et de la fortune

Afin de pouvoir calculer la participation aux frais des soins et de l'aide ménagère, les fournisseurs de prestations doivent pouvoir disposer d'informations sur le revenu et la fortune du client. Il n'existe à ce jour aucune directive cantonale sur cette récolte d'informations. L'Association cantonale a demandé à la SAP de faciliter cette récolte (qui nécessite souvent beaucoup de temps et qui engendre des coûts) au moyen de négociations avec la Direction cantonale des finances. Ces négociations sont en cours et nous vous informerons au fur et à mesure que nous serons en possession de nouveaux éléments.

6. Suite des opérations

Lorsque nous aurons reçu tous les avis des associations faitières, nous adapterons les dispositions générales du contrat et leur renverrons la version remaniée pour une dernière prise de position. Les dispositions générales du contrat et le formulaire de contrat seront ensuite mis à disposition sur le site internet de la SAP, probablement d'ici à fin janvier 2012.

En espérant que ces renseignements vous seront utiles, nous vous prions d'agréer, Mesdames, Messieurs, nos meilleures salutations.

OFFICE DES PERSONNES
AGEES ET HANDICAPEES



Markus Loosli
Chef d'office

Annexe : ment.

Copie p.i. à la section bernoise de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI,
Monbijoustrasse 30, 3011 Berne