

Projet présenté par le Conseil d'Etat

Date de dépôt : 24 juin 2010

Projet de loi de loi modifiant la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile, du 26 juin 2008, est modifiée comme suit :

Art. 22, al. 1, 1^{ère} phrase, lettres c, d et g (nouvelle teneur)

¹ Poursuivent un but d'utilité publique les organisations privées d'aide et de soins à domicile, les structures intermédiaires privées et les infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant qui :

- c) sont autorisées en qualité de professionnels de la santé ou d'institution de santé au sens de la loi sur la santé, du 7 avril 2006;
- d) appliquent les tarifs des prestations de maintien à domicile approuvés ou fixés par le Conseil d'Etat;
- g) suivent ou offrent à leur personnel une formation continue et permanente adéquate.

Art. 23 (nouvelle teneur)

Des indemnités ou des aides financières peuvent être accordées par l'Etat aux organisations d'aide et de soins à domicile, aux infirmières et infirmiers pratiquant à titre indépendant, ainsi qu'aux structures intermédiaires poursuivant un but d'utilité publique, aux conditions prévues par la loi sur les indemnités et les aides financières, du 15 décembre 2005.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

Certifié conforme

La chancelière d'Etat : Anja WYDEN GUELPA

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

I. Partie générale

1. Résumé

Le présent projet de loi consiste en une adaptation de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile rendue nécessaire par l'entrée en vigueur du nouveau régime fédéral de financement des soins de longue durée, le 1^{er} janvier 2011. Les cantons devront à l'avenir participer au financement résiduel des soins de longue durée. Le canton de Genève a décidé, comme sa législation le permet déjà, de soumettre les organisations qui brigueront un financement public de leurs prestations aux dispositions de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom). Il convient donc d'ajouter les infirmiers et infirmières indépendantes, également prestataires de soins selon l'Ordonnance fédérale sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), à la liste des institutions appréhendées par la LSDom.

1.1 Le contexte fédéral

Le nouveau financement des soins de longue durée répond à une adaptation nécessaire de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal). Lors de son entrée en vigueur en 1996, l'assurance-maladie obligatoire était censée couvrir tous les soins médicaux, y compris les soins infirmiers de longue durée pour les personnes âgées. Devant l'ampleur des augmentations, les tarifs ont été gelés pendant plusieurs années dans l'attente de la réforme du mode de financement de ce type de soins.

1.1.1 Modifications législatives

Le Parlement fédéral a adopté le 13 juin 2008 la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (FF 2008 4751). La réglementation comprend une révision de la LAMal, de la LAVS et de la LPC. Plusieurs ordonnances fédérales et un règlement ont également été modifiés en conséquence (OAMal, RO 2009 3525; OPAS, RO 2009 3527; RAVS, RO 2009 3523; OCP, RO 2008 5105).

En ce qui concerne les soins de longue durée, l'article déterminant est le nouvel alinéa 5 de l'article 25 LAMal qui précise notamment :

« Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel ».

Par ailleurs, une nouvelle catégorie de soins a été créée: les soins aigus et de transition.

1.1.2 Les nouvelles dispositions légales et leur entrée en vigueur

La modification de la loi fédérale établit les principes suivants :

- Le Conseil fédéral fixe les tarifs des soins de longue durée (en EMS ou à domicile).
- Un report de charge sur le patient est prévu mais il est limité. La contribution personnelle (en plus de la quote-part et de la franchise) peut correspondre au maximum à 20% de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral pour les assureurs selon l'OPAS.
- Les cantons assument le financement résiduel.
- Pour éviter un financement défavorable aux patients en cas de soins à domicile ou en EMS par rapport à l'hospitalisation – ce qui nuirait à la politique de réduction des coûts hospitaliers et de diminution des durées de séjours – la loi prévoit que durant les 14 jours qui suivent une hospitalisation, le financement des soins prescrits comme soins aigus par un médecin est identique à celui des soins hospitaliers : au minimum 55% par le canton et 45% par les assureurs.
- La réforme du financement des soins ne doit pas conduire les assurés à l'aide sociale. Elle détermine de nouvelles règles et barèmes pour l'accès aux prestations complémentaires.

La mise en vigueur du nouveau régime fédéral de financement des soins a été fixée par le Conseil fédéral au 1^{er} janvier 2011. La loi fédérale prévoit néanmoins une disposition transitoire qui comporte deux volets.

- Le premier vise à garantir une certaine neutralité sur l'ensemble des coûts des soins à la charge de l'AOS au niveau suisse. Si tel n'est pas le cas, le Conseil fédéral devrait procéder à une adaptation des contributions.
- Le second volet laisse la possibilité aux gouvernements cantonaux d'aligner les tarifs et les conventions tarifaires en vigueur avant le 1^{er} janvier 2011 sur les contributions AOS fixée par l'OPAS durant une période de 3 ans.

1.1.3 Les décisions à prendre par les cantons

Les cantons doivent, notamment, définir s'ils font usage de la possibilité ouverte par la disposition transitoire en prolongeant les tarifs en vigueur. Ils doivent se déterminer sur la part nouvelle de financement mise à la charge des bénéficiaires de soins de longue durée. Ils doivent enfin désigner les prestataires de soins à domicile éligibles pour bénéficier d'un financement public. Le canton de Genève désignera ces prestataires de soins en application de sa législation actuelle, soit selon les dispositions de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile.

2. Le présent projet de modification de la LSDom

Le nouveau financement des soins de longue durée concerne les fournisseurs de prestations ambulatoires et les fournisseurs de prestations dispensées dans un établissement médico-social. Dans le secteur ambulatoire, sont des prestataires de soins de longue durée les organisations d'aide et de soins à domicile (y sont comprises les pharmacies d'hospitalisation à domicile au niveau cantonal) et les infirmières et infirmiers (art. 7, al. 1 OPAS).

Dans la mesure où le canton doit dorénavant prendre en charge le financement résiduel des coûts desdits fournisseurs (art. 25a, al. 5 LAMal) et qu'ainsi les infirmières et infirmiers pratiquant comme indépendants ont également accès à ce financement résiduel, il convient de les faire figurer à l'article 22 LSDom, afin de traiter sur un pied d'égalité tous les prestataires de soins. Ainsi, le canton peut désormais définir au mieux le périmètre des fournisseurs de prestations en ambulatoire – dont les coûts résiduels des soins seront à sa charge – par le biais de la reconnaissance d'utilité publique prévue par la LSDom.

II. Commentaires par article

Art. 22, al. 1, 1^{ère} phrase (nouvelle teneur), lettre c (nouvelle teneur), lettre d (nouvelle teneur) et lettre g (nouvelle teneur)

alinéa 1, première phrase

Introduction des infirmières et infirmiers indépendants dans le champ d'application de l'article 22.

lettre c

Ajout de la notion de « professionnels de la santé » de sorte que cette lettre vise également les infirmières et infirmiers exerçant à titre indépendant.

lettre d

Complètement de cet alinéa en y ajoutant les tarifs fixés par le Conseil d'Etat (en l'absence de convention notamment).

lettre g

Concrétisation de la situation des infirmières et infirmiers indépendants qui n'ont pas de personnels et qui suivent eux-mêmes les formations continues.

Art. 23 (nouvelle teneur)

Introduction des infirmières et infirmiers indépendants dans le champ d'application de l'article 23.

Au bénéfice de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les Députés, de réserver un bon accueil au présent projet de loi.

Annexes :

- 1) Planification des charges financières (amortissements et intérêts) en fonction des décaissements prévus*
- 2) Planification des charges et revenus de fonctionnement découlant de la dépense nouvelle*

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 05) - Dépense nouvelle d'investissement

PLANIFICATION DES CHARGES FINANCIÈRES (AMORTISSEMENTS ET INTÉRÊTS) EN FONCTION DES DÉCAISEMENTS PRÉVUS

Projet de loi modifiant la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 08)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	TOTAL
Investissement brut	0	0	0	0	0	0	0	0
- Recette d'investissement	0	0	0	0	0	0	0	0
Investissement net	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
Aucun	0	0	0	0	0	0	0	0
Recettes	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des charges financières	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements	0	0	0	0	0	0	0	0
		2.875%						
charges financières récurrentes	0	0	0	0	0	0	0	0

Signature du responsable financier :

Date : 14.11.2010.



 Dominique RITTER
 DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Loi sur la gestion administrative et financière de l'Etat de Genève (D 1 06) - Dépense nouvelle
PLANIFICATION DES CHARGES ET REVENUS DE FONCTIONNEMENT DÉCOULANT DE LA DÉPENSE NOUVELLE
 Projet de loi modifiant la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (K 1 06)

Projet présenté par le département des affaires régionales, de l'économie et de la santé

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Résultat récurrent
TOTAL des charges de fonctionnement induites	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en personnel [30] (augmentation des charges de personnel, formation, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Dépenses générales [31]	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges en matériel et véhicule (meubler, fournitures, matériel classique et/ou spécifique, véhicules, entretien, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges de bâtiment (fluides (eau, énergie, combustibles), conciergerie, entretien, location, assurances, etc.)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges financières [32-33]	0	0	0	0	0	0	0	0
Intérêts (report taboulet)	0	0	0	0	0	0	0	0
Amortissements (report taboulet)	0	0	0	0	0	0	0	0
Charges particulières [30 à 36]	0	0	0	0	0	0	0	0
Perte comptable [350]	0	0	0	0	0	0	0	0
Provision [358] (préciser la nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
Ocrot de subvention ou de prestations [36] (subvention accordée à des tiers, prestation en nature)	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL des revenus de fonctionnement induits	0	0	0	0	0	0	0	0
Revenus liés à l'activité [40-41-43-46-46]	0	0	0	0	0	0	0	0
(augmentation de revenus (impôts, émoluments, taxes), subventions reçues, dons ou legs)								
Autres revenus [42]	0	0	0	0	0	0	0	0
(revenus de placements, de prêts ou de participations, gain comptable, loyers)								
RÉSULTAT NET DE FONCTIONNEMENT (charges - revenus)	0	0	0	0	0	0	0	0
Remarques :								

Signature du responsable financier :



Dominique RITTER

DIRECTEUR DU SERVICE FINANCIER

Date : 16.06.2010