

Date de dépôt : 9 décembre 2019

Rapport

de la commission de contrôle de gestion chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Thomas Bläsi, Delphine Bachmann, Christo Ivanov, Stéphane Florey, André Pfeffer, Marc Falquet, Pierre Conne, Nicole Valiquer Grecuccio, Salima Moyard, Jean-Charles Rielle, Grégoire Carasso, Patricia Bidaux, Jean-Marc Guinchard, Jean-Luc Forni, Bertrand Buchs, Claude Bocquet demandant de régler aux infirmières libérales la part due par le canton, conformément au mécanisme de financement des soins en cas de maladie prévu par la LAMal

Rapport de M. Bertrand Buchs

Mesdames et
Messieurs les députés,

La commission de contrôle de gestion a consacré trois séances à cet objet (les 2 et 23 septembre et le 4 novembre 2019). La présidence a été assurée par M^{me} Nicole Valiquer Grecuccio. Le procès-verbal a été tenu de manière précise par M^{me} Martine Bouilloux Levitre que la commission remercie chaleureusement.

Mémorial

Cette motion a été déposée le 7 novembre 2018. Elle a été prise en compte par le Grand Conseil dans sa séance du 13 décembre 2018 et renvoyée directement à la commission de la santé.

Le 14 mai 2019, à la demande de la commission de la santé, le Grand Conseil l'a renvoyée à la commission de contrôle de gestion.

Présentation de la motion par son premier signataire, M. Thomas Bläsi

M. Bläsi indique qu'au moment de la réforme de l'art. 25a LAMal, en 2011, qui prévoyait la prise en charge et la façon de rémunérer les soins, l'article a précisé que le soin se compose en trois parties (la part remboursée par les caisses des assurances-maladie, la part payée par le patient, entre 8 et 15 francs, et la part résiduelle payée par les cantons). Cette façon de faire n'a jamais été appliquée de façon satisfaisante par le canton de Genève principalement sur la part résiduelle. Le canton a accordé cette rémunération résiduelle à l'ensemble des infirmières, à l'exception d'une vingtaine d'infirmières strictement indépendantes, estimant qu'il ne pouvait pas leur donner des missions directes.

Il indique que le conseiller d'Etat Unger a mené cette politique de 2011 à 2013, alors que M. Poggia était l'avocat des infirmières indépendantes et qu'il demandait le versement de cette part résiduelle. Lorsque M. le conseiller d'Etat Poggia a repris le département de la santé, il a maintenu la politique de M. Unger.

Au terme d'une longue procédure, le Tribunal fédéral (II^e Cour de droit social, 9c_484/2017) a statué le 12 mars 2018 et a donné tort au canton de Genève, exigeant le paiement des arriérés de la part résiduelle aux infirmières indépendantes et la mise en place d'une rémunération équitable entre les différents prestataires de service.

Le canton a décidé de payer cette part résiduelle, mais à remis en cause le paiement d'arriérés.

Cette motion a donc pour but de rétablir la décision du Tribunal fédéral et de demander au canton le paiement de tous les arriérés dus.

Prise de position du département (DSES), M. le conseiller d'Etat Mauro Poggia, accompagné du directeur général de la santé

M. Poggia signale que, suite à la décision prise en mars 2018 par le Tribunal fédéral, qui n'a pas suivi l'interprétation du Conseil d'Etat, tout acteur qui a un droit de pratique sur le territoire peut prétendre au financement résiduel des soins. Cela signifie, par exemple, que des infirmières en provenance de l'Union européenne peuvent venir travailler en Suisse en tant qu'indépendantes et facturer la part LAMal et la différence pour le canton. Il explique qu'à terme, cela peut poser problème au niveau d'une suroffre de prestations, même si un médecin prescripteur est censé valider les soins.

Il relève qu'aujourd'hui la situation juridique est claire et que des solutions ont été trouvées pour l'ensemble des prestataires, y compris

rétroactivement comme le demande le règlement du 29 mai 2019 fixant les montants destinés à déterminer le financement résiduel selon l'article 25a de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (RFRLAMal). Ce règlement a fixé de manière uniforme le financement résiduel des soins par l'Etat de Genève, ce qui fait que, depuis le 1^{er} janvier 2019, l'ensemble des acteurs qui interviennent dans le cadre de ces soins reçoivent des prestations du canton sur des bases de coûts horaires qui ont été forfaitisés par l'OPAS. Ces forfaits répartis selon trois types d'activités sont désormais de 120 francs pour l'évaluation, les conseils et la coordination, 98 francs pour les examens et les traitements et 82 francs pour les soins de base.

M. Poggia reprend la première invite de la motion qui demande au Conseil d'Etat de régler aux infirmières libérales l'intégralité des sommes dues, et indique que cela est aujourd'hui fait.

S'agissant de la deuxième invite qui vise à s'assurer de la conformité au droit fédéral de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom), M. Poggia rappelle qu'un projet de loi sur l'organisation du réseau de soins est actuellement débattu et reconfirme qu'il n'y a pas de possibilité pour le canton de contester la demande du financement résiduel des soins.

Enfin, la motion invite à mettre fin aux inégalités de traitement entre professionnels à statut identique, ce qui a été fait par le département.

En résumé, l'ensemble des invites sont remplies, à la satisfaction du Conseil d'Etat et des signataires.

Un commissaire PDC se réfère au remboursement des arriérés 2011-2019 et demande si ces sommes ont été versées au franc près ou si un forfait pour solde de tout compte a été fixé.

M. Poggia répond que les sommes ont été versées sur la base des éléments présentés par les acteurs, à savoir les décomptes d'heures prescrites.

Un commissaire UDC relève que M. Poggia a affirmé que l'ensemble des infirmières étaient satisfaites du règlement des arriérés dus ; or, selon les informations dont il dispose, seules 8 infirmières indépendantes sur 23 ont accepté la convention. Celles qui l'ont acceptée ont reçu une somme inférieure à celle déterminée par le Tribunal fédéral. Les 15 qui ont refusé aimeraient toucher l'argent au franc près.

Le directeur général de la santé signale qu'un accord a été trouvé avec l'ensemble des acteurs.

Discussion et vote de la commission

Un commissaire UDC informe la commission que le département a payé la totalité des arriérés.

Il signale également que les tergiversations du département ont fait perdre beaucoup de temps dans la résolution de ce dossier.

Un commissaire MCG ne partage pas l'avis du commissaire UDC.

Un commissaire UDC demande le vote de cette motion pour que le Conseil d'Etat puisse répondre aux invites.

Une commissaire socialiste et un commissaire PLR expriment leur accord.

Vote

La présidente met aux voix la motion 2511 :

Pour : 10 (1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 2 Ve, 2 S, 1 EAG)

Contre : 1 (1 MCG)

Abstention : –

La motion 2511 est acceptée.

Catégorie de débat préavisée : II, 30 minutes.

Proposition de motion (2511-A)

demandant de régler aux infirmières libérales la part due par le canton, conformément au mécanisme de financement des soins en cas de maladie prévu par la LAMal

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- l'art. 25a LAMal, entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011 ;
- les difficultés rencontrées par le canton de Genève pour se conformer à cette base légale ;
- la répartition des charges tripartite en cas de maladie entre l'assurance obligatoire des soins, le patient et la part cantonale et/ou communale ;
- l'exigence de couverture totale des coûts par les trois débiteurs ;
- l'interprétation genevoise réservant la participation aux frais que si le prestataire est reconnu d'utilité publique ;
- que cette interprétation entraîne diverses inégalités de traitement ;
- le non-paiement par le canton de Genève des montants dus aux infirmières libérales entre 2011 et 2016 ;
- l'arrêt du Tribunal fédéral confirmant que l'interprétation genevoise n'est pas conforme à la LAMal ;
- l'obligation pour le canton de s'acquitter des montants dus aux infirmières libérales,

invite le Conseil d'Etat

- à régler aux infirmières libérales l'intégralité des sommes dues, conformément à l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 mars 2018 ;
- à s'assurer de la conformité au droit fédéral de la loi sur le réseau de soins et le maintien à domicile (LSDom) ;
- à mettre fin aux inégalités de traitement entre professionnels à statut identique.