

# POSTULAT

<b>Auteur</b>	Benno Meichtry, CVPO
<b>Objet</b>	Soins et accompagnement à domicile: égalité de traitement entre les prestataires privés et publics
<b>Date</b>	12.12.2019
<b>Numéro</b>	2.0306

---

Jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 1986, toutes les communes valaisannes étaient tenues de s'associer à un centre médico-social. La création de différents centres médico-sociaux s'est traduite par une nette amélioration des soins et de la prise en charge des patients à domicile ainsi que par un élargissement de cette offre à l'ensemble des habitants du canton, indépendamment de leur domicile.

Pendant très longtemps, les centres médico-sociaux ont bénéficié d'une position de monopole en Valais. L'ouverture «d'hôpitaux de toute la Suisse» a également élargi le débat et suscité une prise de conscience quant à la nécessité d'ouvrir les soins et l'aide à domicile. Parallèlement aux services Spitex publics, diverses organisations offrant soins et aide à domicile (prestations soumises et non soumises à la LaMal) ont vu le jour dans le Valais romand et dans le Haut-Valais au cours des dernières années.

Afin de pouvoir exercer leurs activités en Valais, ces organisations d'aide et de soins à domicile privées doivent recevoir une autorisation d'exploiter du Département de la santé. Par ailleurs, elles sont soumises aux mêmes obligations que les services Spitex officiels. Elles doivent respecter toutes les dispositions fixées dans les «directives pour l'autorisation des organisations de soins et d'aide à domicile»: qualifications du personnel, décomptes, activité de fin de semaine, etc. Explication: les services «Spitex» désignent des soins hospitaliers prodigués à domicile et portent uniquement sur des telles prestations.

Les organisations Spitex privées offrent des soins de base et de traitement à domicile. Elles assistent en particulier les personnes âgées dans l'entretien du ménage et mettent en place un personnel d'encadrement afin de soulager les proches, à l'instar des services Spitex officiels et des centres médico-sociaux. Ces services, qui relèvent des soins de base, ne sont toutefois pas rémunérés par les pouvoirs publics (canton et communes) de la même manière que les services fournis par des prestataires privés.

Les différentes organisations de soins et d'aide à domicile sont rémunérées pour leurs services d'une part au travers des caisses-maladie (tarif horaire fixé payé par les caisses-maladie pour les soins de base et de traitement ainsi que pour l'évaluation et les conseils). Ce tarif est le même pour tous les prestataires à l'échelle de la Suisse. D'autre part, un solde de financement leur est versé par le canton et les communes. Cette année, les tarifs ont été fixés au même niveau pour tout le monde. Toutefois, les centres médico-sociaux peuvent facturer un supplément de CHF 4.- par heure pour les soins de base et bénéficient par ailleurs d'une garantie de déficit. En 2017, celle-ci s'est élevée à 1,2 millions de francs pour le Haut-Valais. Ce qui pose un certain nombre de questions: Pourquoi le solde de financement n'est-il pas adapté de manière à pouvoir renoncer à une garantie de déficit, ce qui est très facile à mettre en œuvre? Cherche-t-on ici à fausser la concurrence, puisque les centres médicaux-sociaux peuvent engendrer un déficit qui sera de toute façon financé et qu'ils sont ainsi financièrement avantagés par rapport aux prestataires privés?

Autoriser des organisations privées à offrir des prestations dans les soins de base et de traitement ainsi que des services de soutien et de relève (encadrement) apporte les avantages suivants à la population:

- a) Liberté de choix: nous pouvons choisir dans quel hôpital nous allons, quel médecin de famille nous avons, etc. Il n'y a que dans les services de soutien à domicile – qui sont pourtant personnels et très importants – que ce choix ne semble pas possible.

- b) Elargissement de l'offre: offres qui, pour une grande partie, sont financées par les bénéficiaires directs. Afin de pouvoir rester à domicile, l'élargissement de l'offre de services est indispensable, si l'on veut éviter ou reporter le placement en EMS.
- c) Concurrence plus saine: jusqu'ici, les services Spitex publics n'ont pas eu à se donner trop du mal. Ils jouissent d'un monopole et bénéficient par ailleurs du soutien du Département.

Il est important de noter qu'il est question de soins et de prise en charge dans le présent postulat. Ce qui signifie qu'en plus des services de soins et de prise en charge, les centres médico-sociaux (mandats de prestation) sont également prestataires de services sociaux. Ces prestations complémentaires ne relèvent donc pas du Département de la santé mais du Département des affaires sociales. D'où la nécessité d'opter ici pour une argumentation claire et distincte.

Dans le rapport sur la «Planification des soins de longue durée 2016-2020», ainsi que dans d'autres rapports, la représentante du Département de la santé insiste à maintes reprises sur le fait que la population au sens large souhaite rester chez elle le plus longtemps possible et qu'il faut donc continuer de développer les services Spitex. Conséquence: le budget pour les soins, l'aide et l'encadrement à domicile a été revu à la hausse pour 2019. Autoriser des organisations privées (moyennant un financement équitable) s'inscrit dans cette logique et permet d'atteindre cet objectif.

### **Conclusion**

Au travers du présent postulat, je demande que «l'arrêté fixant les coûts facturables et les contributions résiduelles des pouvoirs publics pour les organisations privées de soins à domicile» soit précisé, à savoir que les prestataires privés de services de soins et de prise en charge à domicile soient rémunérés de la même manière que les soins et la prise en charge fournis par les centres médico-sociaux (cf. cantons de Berne et Vaud).