

Avant-projet de décret concernant le financement des soins de longue durée du.....

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1, 32 alinéa 2 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994;

vu la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 13 juin 2008 modifiant en particulier l'article 25 a LAMal et ses dispositions d'application;

vu les dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier l'article 139 (participation du canton);

vu les dispositions de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006 (LEIS), en particulier le titre 2 chapitre 1 (planification) et chapitre 2 (conditions et modalités générales de subventionnement);

sur la proposition du Conseil d'Etat,

décète:

Chapitre 1: Dispositions générales

Art. 1 Objet et champ d'application

Dans l'attente d'une législation spécifique, le présent décret porte sur:

- a) la contribution financière du canton et des communes aux soins aux patients fondée sur la LAMal, en particulier la contribution financière au titre de financement résiduel des cantons selon l'article 25 a LAMal (ci-après contribution résiduelle);
- b) les subventions du canton et des communes aux établissements et institutions sanitaires, notamment aux organisations de soins et d'aide à domicile et aux établissements médico-sociaux, fondées sur la législation sanitaire cantonale précitée.

Chapitre 2: Contributions financières aux soins et subventions aux établissements et institutions

Art. 2 Contributions fondées sur la LAMal

¹Le nouveau régime des soins au sens de la LAMal repose sur le financement exclusif:

- a) des assureurs-maladie;
- b) des assurés (participation des assurés);
- c) des cantons (contribution résiduelle).

²Le Conseil d'Etat détermine annuellement la participation des assurés aux coûts des soins prévus aux articles 4 à 7 du présent décret non pris en charge par les assurances sociales, dans la limite fixée par la législation fédérale, à savoir 20 pour cent au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Il précise dans une ordonnance les modalités de calcul de la participation des assurés en veillant à favoriser les soins ambulatoires à domicile par rapport à ceux dispensés dans un établissement médico-social. Il peut aussi renoncer à exiger une participation des assurés.

³Les pouvoirs publics (canton et communes) financent, selon la répartition prévue aux articles 4 à 7 du présent décret, la contribution résiduelle aux soins dispensés, sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire aux patients domiciliés en Valais, notamment dans les structures de soins de jour ou de nuit ainsi que dans les établissements médico-sociaux.

⁴Le Conseil d'Etat, après avoir entendu les fournisseurs de soins, détermine les coûts facturables pour les soins au sens de l'article 25 a LAMal pour les patients domiciliés en Valais ainsi que pour les patients valaisans pris en charge dans d'autres cantons et fixe le montant de la contribution résiduelle des pouvoirs publics aux soins dispensés:

- a) dans les établissements médico-sociaux (EMS),
- b) dans les structures de soins de jour ou de nuit,
- c) dans les organisations de soins et d'aide à domicile,
- d) par les infirmières et infirmiers indépendants.

Il procède de même pour les lits d'attente hospitaliers, selon l'article 50 LAMal.

⁵Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance, les conditions et modalités de la contribution résiduelle des pouvoirs publics portant notamment sur le respect des mandats de prestations confiés dans le cadre de la planification ainsi que sur les critères, à fixer, par le Département, par voie de directives, portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité.

Art. 3 Subventions fondées sur la législation sanitaire cantonale

¹En plus de la contribution résiduelle aux soins relevant de la LAMal, le Conseil d'Etat peut accorder, dans la mesure prévue par le présent décret, aux EMS, aux organisations de soins et d'aide à domicile et aux autres structures de soins reconnus d'utilité publique une subvention cantonale aux dépenses d'exploitation retenues au sens de l'article 9 LEIS.

²Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les conditions et modalités de la subvention cantonale en se référant aux dispositions générales de la LEIS et aux travaux de planification portant notamment sur:

- le développement des unités d'accueil temporaire (lits de court séjour) dans les EMS,
- le développement de structures de soins de jour ou de nuit,
- le renforcement et le développement des soins palliatifs,
- la formation continue du personnel de soins,
- la dotation en personnel qualifié,
- la mise en œuvre des outils existants ou à développer pour la qualité des soins et la sécurité des patients,
- le renforcement de la coordination des différentes structures de soins.

Chapitre 3: Contributions financières et subventions spécifiques aux différents établissements et institutions

Art. 4 Soins dispensés dans les EMS

¹Le canton finance une contribution résiduelle aux soins pour les résidants des EMS relevant de l'article 25 a LAMal.

²En plus de la contribution résiduelle aux soins, le Conseil d'Etat peut accorder aux EMS reconnus d'utilité publique une subvention cantonale aux dépenses d'exploitation retenues au sens de l'article 9 LEIS selon les conditions et modalités prévues à l'article 3 alinéa 2 du présent décret.

³La subvention du canton aux dépenses d'investissements des EMS en rapport avec la planification sanitaire s'élève à 30 pour cent des dépenses retenues.

Art. 5 Soins dispensés dans les lits d'attente hospitaliers

¹Le canton finance une contribution aux soins relevant de l'article 50 LAMal pour les patients en attente de placement en EMS dans des lits d'attente hospitaliers.

²En plus de la contribution aux soins, le Conseil d'Etat peut accorder, pour les lits d'attente hospitaliers, une subvention cantonale aux dépenses d'exploitation retenues au sens de l'article 9 LEIS selon les dispositions sur le financement hospitalier et selon les conditions et modalités prévues à l'article 3 alinéa 2 du présent décret.

³La subvention du canton aux dépenses d'investissements des lits d'attente hospitaliers en rapport avec la planification sanitaire est régie par les dispositions sur le financement hospitalier.

Art. 6 Soins dispensés sous forme ambulatoire dans les organisations de soins et d'aide à domicile ainsi que par les infirmières et infirmiers indépendants

¹La contribution résiduelle aux soins relevant de l'article 25 a LAMal dispensés sous forme ambulatoire dans les organisations de soins et d'aide à domicile ainsi que par les infirmières et infirmiers indépendants est financée à raison de 62.5 pour cent par le canton et de 37.5 pour cent par les communes.

²La contribution des communes est basée sur le domicile du patient. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères de répartition.

³En plus de la contribution résiduelle aux soins, la subvention du canton aux dépenses d'exploitation des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique s'élève à 62.5 pour cent de l'excédent de dépenses retenues, à savoir en particulier les dépenses liées au mandat de prestations. Le solde est pris en charge par les communes.

⁴La subvention du canton aux dépenses d'investissements des organisations de soins et d'aide à domicile reconnues d'utilité publique s'élève à 50 pour cent des dépenses retenues. Le solde est à la charge des communes, à l'exception des investissements financés par le compte d'exploitation.

Art. 7 Soins dispensés dans les structures de soins de jour ou de nuit

¹Une contribution résiduelle aux soins relevant de l'article 25 a LAMal est accordée pour les patients pris en charge dans les structures de soins de jour ou de nuit à raison de 63 pour cent par le canton et de 37 pour cent par les communes. Le Conseil d'Etat fixe dans une ordonnance les conditions et modalités de la contribution résiduelle selon l'article 2 alinéa 5.

²En plus de la contribution résiduelle aux soins, le Conseil d'Etat peut accorder, dans la mesure prévue par le présent décret, aux structures de soins de jour ou de nuit reconnues d'utilité publique une subvention aux dépenses d'exploitation retenues au sens de l'article 9 LEIS. Cette subvention est répartie à raison de 63 pour cent à la charge du canton et à 37 pour cent à la charge des communes. Le Conseil d'Etat fixe dans une ordonnance les conditions et modalités de la subvention selon l'article 3 alinéa 2.

Chapitre 4: Soins aigus et de transition

Art. 8 Soins aigus et de transition

¹Les soins aigus et de transition dispensés par les EMS, les organisations de soins et d'aide à domicile et les infirmières et infirmiers indépendants qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier et sont prescrits par un médecin à l'hôpital sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par les pouvoirs publics conformément à l'article 25 a alinéa 2 LAMal. Les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits.

²La part des pouvoirs publics se monte à 55 pour cent au moins. Le Conseil d'Etat fixe cette part pour les assurés domiciliés en Valais.

³Pour les EMS, la contribution des pouvoirs publics est prise en charge par le canton.

⁴Pour les organisations de soins et d'aide à domicile et les infirmières et infirmiers indépendants, la contribution des pouvoirs publics est prise en charge par le canton, à raison de 62.5 pour cent et les communes, à raison de 37.5 pour cent.

⁵La contribution des communes est basée sur le domicile du patient. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères de répartition.

Chapitre 5: Dispositions finales et transitoires

Art. 9 Dispositions transitoires

Les tarifs et conventions tarifaires valables au 1^{er} juillet 2010 seront alignés, au besoin, dans un délai de trois ans sur les contributions aux soins fixées par le Conseil fédéral. Le Conseil d'Etat règle cette adaptation, les assureurs entendus.

Art. 10 Abrogation

Toutes les dispositions contraires au présent décret sont abrogées, en particulier l'article 139 de la loi sur la santé du 14 février 2008.

Art. 11 Entrée en vigueur

¹Le présent décret a effet jusqu'à l'entrée en vigueur d'une législation spécifique.

²Le présent décret est soumis au référendum résolutoire

³Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur du présent décret.

Ainsi projeté en Conseil d'Etat, à Sion, le

Le président du Conseil d'Etat :

Le chancelier d'Etat :