

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l'initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Avis donné par

Nom / société / organisation : Groupe Mutuel Services SA

Abréviation de la société / de l'organisation : GM

Adresse : Rue des Cèdres 5

Personne de référence : Mme Geneviève Aguirre-Jan

Téléphone : 058 758 25 29

Courriel : gaguirrejan@groupemutuel.ch

Date : 16.07.2019

Remarques importantes :

1. Nous vous prions de ne pas modifier le formatage de ce formulaire et de ne remplir que les champs en gris.
2. Pour effacer des tableaux ou insérer de nouvelles lignes, cliquez sur « Révision/Protéger un document/Désactiver la protection » afin de pouvoir travailler dans le document. Voir guide dans l'annexe.
3. Utilisez une ligne par article, alinéa et lettre ou par chapitre du rapport explicatif.
4. Veuillez faire parvenir votre avis au **format Word** d'ici au **14 août 2019** aux adresses suivantes : pflege@bag.admin.ch et gever@bag.admin.ch.
5. Le champ « nom/société » n'est pas obligatoire.

Nous vous remercions de votre collaboration.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Table des matières

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif _____ 3

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications _____ 7

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications _____ 7

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l’assurance-maladie et leurs explications _____ 8

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications _____ 11

Remarques concernant l’arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications _____ 11

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l’efficience dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l’interprofessionnalité, et ses explications 11

Annexe: Guide pour insérer de nouvelles lignes _____ Fehler! Textmarke nicht definiert.

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires généraux sur le projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et sur le rapport explicatif	
Nom/société	Commentaire / observation
GM	<p>En date du 7 novembre 2017, l'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a déposé l'initiative populaire 19.401 « Pour un renforcement des soins infirmiers, une sécurité des patients accrue et une meilleure qualité des soins » dont les objectifs étaient les suivants:</p> <ul style="list-style-type: none"> • faire reconnaître par la Confédération et les cantons que les soins infirmiers sont une composante importante des soins ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir que chacun ait accès à des soins infirmiers suffisants et de qualité ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir un nombre suffisant d’infirmiers diplômés pour couvrir les besoins croissants ; • obliger la Confédération et les cantons à garantir que l’affectation des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers corresponde à leur formation et compétences. <p>En outre la Confédération devait légiférer :</p> <p>a) sur la définition des soins infirmiers pris en charge par les assurances sociales et qui sont fournis par les infirmiers sous leur propre responsabilité ou sous sur prescription médicale ;</p> <p>b) sur la rémunération appropriée des soins infirmiers ;</p> <p>c) sur des conditions de travail adaptées aux exigences auxquelles doivent répondre les personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers et</p> <p>d) sur les possibilités de développement professionnel des personnes exerçant dans le domaine des soins infirmiers.</p> <p>Estimant que ces revendication s’inscrivaient davantage dans un cadre légal que constitutionnel, la Commission du Conseil national a déposé une initiative parlementaire qui les reprend et les concrétise dans la législation.</p> <p>A l’instar de la CSSS-N, <i>le Groupe Mutuel se déclare favorable à une intervention de nature législative plutôt que constitutionnelle, compte tenu qu’il existe déjà un article constitutionnel concernant les soins médicaux de base (art. 117a cst) qui stipule que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. La création d’un article spécifique à une profession qui entre dans ce périmètre serait donc inopportune.</i></p> <p>Formation des infirmiers et infirmières</p> <p>Dans notre système de santé, les soins infirmiers sont importants et indispensables pour un traitement optimal. Dès lors, l’importance d’avoir des soins infirmiers en suffisance et fourni par un personnel qualifié est indiscutable. Le vieillissement démographique et de l’augmentation du nombre de malades chroniques nécessitent de repenser la prise en charge des patients afin d’optimiser le parcours des soins. Dès lors, <i>les</i></p>

lv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

mesures visant à améliorer la formation des infirmiers et infirmières sont à saluer, puisque propices à accroître la qualité et l’efficacité des soins. Toutefois, cela ne doit pas conduire uniquement à une augmentation de l’effectif bénéficiant d’une formation de niveau tertiaire qui motiverait une augmentation des coûts à la charge de l’AOS. En effet, les tâches ne nécessitant pas de qualification particulière doivent pouvoir continuer à être fournies par des prestataires moins qualifiés.

Effectif et besoins de relève

Selon le rapport explicatif (cf. p. 9), la profession d’infirmier et d’infirmière est au premier rang des postes vacants les plus souvent publiés en Suisse. La pénurie de personnel infirmier est due à la courte durée d’exercice de la profession, occasionnée notamment par sa dureté (horaires de travail irréguliers, avec les services de nuit et de fin de semaine qui rendent plus difficile la conciliation de la vie professionnelle et de la vie familiale ou privée, ainsi que l’importante charge physique et psychique associée à ce travail). Par conséquent le recrutement du personnel étranger joue un rôle important.

Le rapport de l’OFS « Personnel soignant : la Suisse en comparaison internationale », publié le 4 juillet 2019 ainsi que l’article de J. Cosandey et K. Kienast «Gaspillons-nous notre personnel soignant ?», publié en 2016 par Avenir suisse fournissent d’autres éléments d’analyse, qu’il convient de prendre en compte.

- Primo, *Si l’on compare l’offre en personnel infirmier en Suisse avec les autres pays de l’OCDE, on peut parler de tout sauf d’une pénurie, puisque la Suisse se positionne au 4e rang des pays les mieux dotés en matière de personnel soignant, toutes catégories confondues (24.7 pour 1000 habitants), et au 2e rang parmi les pays les mieux dotés en termes de ressources infirmières (17 infirmiers/ières et assistant(e)s en soins pour 1000 habitants. En revanche, la Suisse ne compte que 7,7 auxiliaires de santé pour 1000 habitants, la positionnant au 9e rang, loin derrière la Norvège (17,0), le Royaume-Uni (15,8) et l’Islande (14,0), qui tiennent le haut du classement.*
- Secundo, *la formation secondaire dans le secteur de la santé fait partie des filières d’étude ayant le plus de succès.* Le récent rapport final du Conseil fédéral sur le Masterplan «Formation aux professions des soins» montre qu’entre 2007 et 2014, le nombre d’assistants en soins et santé communautaire diplômés a plus que doublé. Avec 83,6 diplômés pour 100 000 habitants (tous niveaux de formations confondus), la Suisse se situe loin devant les autres pays (la moyenne des pays de l’OCDE est de 47).
- Tertio, parallèlement au taux de formation, *l’offre a aussi augmenté suite à la forte immigration de personnel soignant qualifié.* En 2012, 27% du personnel infirmier travaillant en EMS ou en résidence médicalisée possédait un diplôme effectué à l’étranger.

Selon les auteurs, la forte densité en personnel par habitant est bien plus le reflet d’une demande élevée, *causée en partie par la structure décentralisée du système de santé suisse.* La petite taille des hôpitaux suisses et des EMS (près de 60% des EMS proposent moins de 60 lits, ce qui est considéré dans la branche comme la taille minimale pour une exploitation économique) ne permettent pas de réaliser des économies d’échelle. Ils relèvent aussi que beaucoup de ressources (service de garde pendant la nuit ou en week-end, formation continue) ne sont pas exploitées de manière optimale. Dès lors, *ils relèvent qu’un regroupement raisonnable des hôpitaux ou des EMS permettrait de réduire la demande en personnel soignant, sans pour autant diminuer le temps disponible par patient.*

iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Le Groupe Mutuel constate que la notion de pénurie évoquée dans le rapport explicatif est relative au regard des chiffres de l’OCDE. Par ailleurs, il estime qu’*une planification régionale, telle que préconisée dans le rapport du groupe d’expert de 2017 « Mesures visant à freiner la hausse des coûts dans l’assurance obligatoire des soins » (cf. mesure M14), devrait être intégrée dans la réflexion, car susceptible de réduire le nombre de personnel.* En effet, il notoire qu’une partie du besoin en personnel soignant est dû à une inefficience du système de soins. Or, l’augmentation du personnel soignant revient à pallier aux conséquences, sans en éradiquer la cause. Par conséquent, l’économie de moyens escomptée par une planification régionale disparaît au profit d’un risque d’augmentation des coûts de l’AOS occasionné par l’augmentation du nombre de prestataires. Par ailleurs, au vu des statistiques, ne serait-il pas plus économique de favoriser le recrutement des auxiliaires de santé, afin de permettre aux infirmiers et infirmières qualifiés de se concentrer sur les tâches complexes, au lieu d’augmenter le nombre de ces derniers, avec le risque qu’ils exécutent au final des tâches primaires ?

Introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité

L’initiative et le contre-projet s’insèrent dans un contexte de politique de maîtrise des coûts de la santé initiée en 2018 par la mise en consultation d’un premier paquet de mesures et qui se poursuivra en 2019, par la mise en consultation d’un second paquet. Aussi accepter des mesures qui majoreraient les coûts de la santé serait incohérent compte tenu des efforts de réforme du système entrepris en matière des coûts.

L’introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité s’avère dans ce contexte contre-productive et ignore au final les intérêts des payeurs de prime, puisqu’elle risque d’occasionner des coûts supplémentaires (principe de la demande induite par l’offre) qui actuellement sont difficilement évaluables (selon le rapport explicatif, pour le secteur des soins en EMS, le coût supplémentaire est estimé à 30 millions de francs par an ; pour les soins à domicile, le coût supplémentaire est estimé entre 25 et 110 millions de francs par an), alors que l’on ignore si la délégation de la compétence de facturer des médecins au personnel infirmier pourrait occasionner des économies. A ce sujet, il faut relever que le risque de compensation du manque à gagner par les médecins, par la multiplication d’autres actes, n’est pas pris en considération.

santésuisse a procédé à des estimations des coûts relatifs à cette nouvelle compétence et les premiers chiffres vont bien au-delà des coûts évoqués par le rapport.

Afin de pouvoir juguler les augmentations des coûts, le projet prévoit de permettre aux cantons d’introduire un moratoire des admissions à pratiquer à charge de l’AOS pour les infirmiers et infirmières lorsque les coûts augmentent plus fortement que la moyenne suisse des coûts (cf. art. 55 AP-LAMal). *Comparée à la forte augmentation des coûts attendue, le Groupe Mutuel estime que la mesure préconisée est insuffisante, car laissée au bon vouloir des cantons, qui se verraient attribuer une compétence supplémentaire. Or, l’extension des compétences cantonales est contraire à une économie libérale et est problématique au niveau de la gouvernance en raison du rôle multiple des cantons. Aussi, le Groupe Mutuel estime qu’un système d’admission sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs serait préférable, en cas de coûts estimés trop élevés (entre autres en cas d’offre pléthorique de prestataires). La décision de pouvoir travailler à charge de l’AOS incomberait donc*

iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

dans ce cas-là aux assureurs-maladies. L’introduction de la liberté de contracter serait alors pour les assureurs-maladie un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d’économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière, ce qui serait au final en adéquation avec la compétence de contrôle des factures accordée aux assureurs-maladie et le principe de l’économicité des traitements, y compris pour les soins de longue durée.

Dans son principe, le Groupe Mutuel est ouvert à une nouvelle répartition des tâches dans le cadre de la prise en charge du patient pour autant qu’elle soit plus efficace, plus économique, et augmente la qualité des soins. Toutefois, le médecin doit continuer à assumer un rôle de coordinateur, puisque lui-seul peut disposer d’une vue générale du patient et est compétent pour prescrire certains traitements.

Actuellement des projets pilotes (par exemple sur le canton du Jura) sont en cours et doivent permettre d’évaluer la prise en charge autonome de prestations par un(e) infirmier(e), *le Groupe Mutuel est d’avis qu’il est nécessaire d’attendre les résultats de ces projets, avant d’accepter une généralisation de la possibilité de fournir des prestations clairement définies sans prescription médicale.*

Par ailleurs, l’extension des compétences du personnel soignant est susceptible de renforcer les revendications des autres acteurs du domaine paramédical de réclamer une égalité de traitement.

Conclusion

*Au vu de ce qui précède, le Groupe Mutuel **accepte** les mesures visant à améliorer la formation des infirmiers et infirmières dans la mesure où elles favorisent la qualité des soins, et n’occasionnent pas uniquement une augmentation de l’effectif bénéficiant d’une formation de niveau tertiaire susceptible d’impacter négativement les coûts (y compris dans le secteur hospitalier, pour le personnel infirmier qui y exerce). En effet, les tâches ne nécessitant pas de qualification particulière doivent pouvoir continuer à être fournies par des prestataires moins qualifiés.*

*Il **rejette** en revanche l’introduction du droit pour les infirmiers et infirmières de prescrire des soins sous leur propre responsabilité, car jusqu’à preuve du contraire incompatible avec les efforts de maîtrise des coûts de la santé entrepris depuis 2018. Les mesures proposées sont d’abord de nature corporatiste et en partie en défaveur des assurés, qui verront au final les coûts de la santé augmenter. Une telle délégation pourrait toutefois être bienvenue dans la mesure où elle permettrait une économie globale des coûts (ou au minimum un effet neutre), notamment par un allègement avéré de la charge de travail des médecins. Or, les bénéfices escomptés en matière d’interprofessionnalité ne sont pas prouvés dans le cadre du présent projet.*

*En dernier, le Groupe Mutuel **demande** à ce que l’admission à pratiquer à charge de l’AOS pour le personnel infirmier se fasse sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs-maladie, ce qui donnerait aux assureurs-maladie un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d’économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière.*

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Commentaires concernant les articles du projet de loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Le Groupe Mutuel se déclare en faveur des dispositions de l’avant-projet de loi fédérale relatives à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers et leurs explications, dans la mesure où elles n’occasionnent pas une augmentation de l’effectif bénéficiant d’une formation de niveau tertiaire susceptible d’impacter négativement les coûts (cf. conclusion).	

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles du code de procédure pénale, du code de procédure militaire, de la loi fédérale sur la formation professionnelle et de la loi fédérale sur les professions de la santé ainsi que sur leurs explications

Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Pas de commentaire.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Modification d’autres actes : remarques concernant les articles de la loi sur l’assurance-maladie et leurs explications					
Nom/société	art.	al.	let.	Commentaire / observation	Proposition de modification (texte)
GM				Le Groupe Mutuel rejette les dispositions modifiant la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l’assurance-maladie. Uniquement dans la mesure où le Parlement souhaiterait maintenir le droit pour le personnel infirmier de prescrire des soins sous sa propre responsabilité , il y a lieu de tenir compte des commentaires suivants concernant les dispositions modifiant la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l’assurance-maladie.	
GM	25	2	A, ch. 2bis	Accepté.	
GM	25a	1			
GM	25a	2		Proposition de la majorité: acceptée. Proposition de la minorité : refusée.	
GM	25a	3		Accepté.	
GM	25a	3bis		Proposition de la majorité : acceptée. Proposition de la minorité: refusée.	
GM	25a	3ter		Accepté, sous réserve que les contributions fixées dans l’OPAS à prendre en charge par l’AOS ne soient pas modifiées par le simple fait que les infirmiers et infirmières pourraient facturer à charge de l’AOS sous leur propre responsabilité.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

GM	35	2	d ^{bis}	Accepté.	
GM	38	2		Proposition de la majorité: refusée.	
GM	38	1bis		Proposition de la minorité: acceptée. Le Groupe Mutuel est en faveur d’un système d’admission sur la base de contrats passés avec un ou plusieurs assureurs. L’introduction de la liberté de contracter constituerait un outil majeur de régulation, mais aussi de sanction en cas de violations répétées du principe d’économicité des prestations par un infirmier ou une infirmière, ce qui serait au final en adéquation avec la confiance accordée par le Conseil fédéral aux assureurs-maladie pour le contrôle des factures.	
GM	38	2		Proposition de la minorité: acceptée.	
GM	39	1	b	Accepté.	
GM	39	1 ^{bis}		Accepté.	
GM	39a			Accepté, sous réserve que ce nombre soit revu régulièrement , afin de tenir compte des innovations susceptibles de modifier les besoins en personnel infirmiers.	2 Le Conseil fédéral fixe régulièrement le nombre d’infirmiers en fonction du nombre de patients par secteur de soins. Dans l’intérêt de la sécurité des patients, il reprend les normes reconnues des sociétés spécialisées et de l’Académie suisse des sciences médicales (ASSM).
GM	39b			Refusé.	
GM	55b			Refusé. Attendu que le Groupe Mutuel est en faveur d’un système d’admission sur la base de contrats passés avec un ou	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

				plusieurs assureurs, la décision de pouvoir travailler à charge de l’AOS devrait incomber aux assureurs-maladies.	
GM	Disposition transitoire			Accepté.	

Iv. pa. 19.401 – Contre-projet indirect à l’initiative sur les soins infirmiers – loi fédérale relative à l’encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers – procédure de consultation

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à encourager la formation dans le domaine des soins infirmiers et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	

Remarques concernant l’arrêté fédéral visant à augmenter le nombre de diplômes en soins infirmiers décernés dans les hautes écoles spécialisées cantonales et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	

Remarques concernant l’arrêté fédéral sur les aides financières visant à promouvoir l’efficacité dans le domaine des soins médicaux de base, en particulier l’interprofessionnalité, et ses explications

Nom/société	art.	Commentaire / observation	Proposition de modification
GM		Le Groupe Mutuel se déclare en faveur de cet avant-projet.	