

Rapport dotations au comité

Contexte

Le Service de la santé publique (SSP) a informé l'AVALEMS de son intention de réviser les directives d'autorisation d'exploiter, en vigueur depuis 2017, afin de mieux tenir compte des évolutions des prestations et des besoins. Un groupe de travail sera constitué dès septembre 2025 pour traiter en priorité la question des dotations, en lien avec l'application du catalogue BESA 2020 dès le 1er janvier 2026. Une adaptation transitoire sera mise en place dans l'intervalle pour garantir la continuité.

Dans sa réponse du 29 avril, l'AVALEMS a confirmé soutenir la démarche et participer activement aux travaux, sous réserve de connaître les objectifs précis et le périmètre du mandat. Déjà lors de sa séance du 27 mars, le comité avait mandaté les trois commissions spécialisées (COSQ, COFRH, COFIN) pour suivre ce projet sous la conduite de Marie-Jeanne Muller, en confiant au comité la conduite des échanges formels avec le SSP.

Problématiques

Le calcul des dotations diffère d'un établissement à l'autre et repose sur des outils techniques parfois peu fiables. De nombreux membres estiment que des règles supplémentaires pour déterminer la dotation réelle sont souhaitées (calcul des absences, des temporaires, des fonctions telles que les ASE ou les aides-soignantes) ; la dotation effective semble ne pas correspondre à la dotation réelle. Certaines fonctions de soutien liées au management et au développement des compétences (cadres de proximité, cliniciens, responsable qualité, référente PCI, référents soins palliatifs...) sont financées via le calcul de dotation des soins bien qu'elles ne fassent pas partie intégralement des professionnels fournissant directement des soins. Le budget dotation calculé en fonction de la moyenne BESA de l'année précédente ne correspond pas aux besoins de financement de l'année en cours au vu de l'augmentation des niveaux BESA. À prestations équivalentes, les EMS disposent de moins de compétences financées (Skill & Grade Mix) que d'autres acteurs comme les CMS ou l'hôpital. La réévaluation régulière des soins ne permet pas une adaptation immédiate de la masse salariale. Enfin, la liste des prestations utilisée pour le calcul du forfait BESA (liste KGL) est moins complète que celle des soins à domicile, bien que le cadre légal soit identique.

Questions à la COFIN :

- Quelle est l'analyse de la COFIN sur le financement actuel de la dotation soignante ?
- Comment sont financés à ce jour les postes dits de soutien dont nombre d'entre eux font partie des conditions d'autorisation d'exploiter un EMS ? Devrions-nous négocier un autre type de financement pour ce back-office ?
- Souhaitons-nous éditer des règles supplémentaires de calcul pour une dotation réelle ? (Plus de clarification avec un risque de perte d'autonomie)
- Le GT dotation aura pour mission de négocier la refonte de la dotation : que souhaitez-vous que le Comité négocie ? Une dotation neutre et plus de financement ? Des modèles de financement différents selon la taille des EMS ? Proposeriez-vous de financer la dotation requise sur la base des données du trimestre précédent ? Quelles propositions faites-vous ?
- Une baguette magique : quelles perspectives pour les dix-quinze prochaines années ?