

Question

En mars 2003, j'avais déjà déposé une question sur le même sujet. La réponse du Conseil d'Etat était la suivante : La différence journalière entre le tarif hospitalier et le tarif pris en charge par son assurance maladie reste en principe à charge des hôpitaux, le patient n'assume pas cette différence. En effet, le patient ne peut être tenu pour responsable d'un manque de place dans les EMS.

A plusieurs reprises, l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) a été interpellée par des familles dont le parent était hospitalisé à l'hôpital de Marsens qui ont été sollicitées pour la prise en charge de cette différence. Sachant que les listes d'attente pour une entrée en EMS s'allongent, je demande au Conseil d'Etat :

1. Sur quelle base juridique nouvelle par rapport à la situation 2003 s'appuie la pratique de l'Hôpital cantonal de Marsens ?
2. Quelle est la pratique dans les autres hôpitaux publics du canton ?
3. Si le changement de pratique s'avérait justifié, la différence à charge du patient peut-elle être prise en charge par les prestations complémentaires à l'AVS ?
4. Mis à part les lits EMS reconnus à l'Hôpital de Marsens et les lits reconnus en 2005 dans des EMS non entièrement médicalisés (lits en fait déjà occupés), quelles dispositions le Conseil d'Etat compte-il prendre pour remédier à cette situation ?

Le 13 mai 2005

Réponse du Conseil d'Etat

1. Les bases légales en matière de limite de la prise en charge des frais hospitaliers de personnes âgées par les assureurs-maladie n'ont pas changé depuis la réponse du Conseil d'Etat 13 mai 2003 concernant ce même sujet.

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1996, prévoit que les traitements hospitaliers soient rémunérés sous forme de forfaits définis conventionnellement entre les assureurs-maladie et les hôpitaux. Ces tarifs sont applicables aussi longtemps que « le patient a besoin, selon l'indication médicale, d'un traitement et de soins ou d'une réadaptation médicale en milieu hospitalier ». Conformément à la loi, si cette condition n'est plus remplie, le tarif correspondant au séjour dans un établissement médico-social (EMS) est applicable (art. 49 al. 3 LAMal).

Par conséquent, les hôpitaux ne peuvent pas mettre à charge des patients une éventuelle différence tarifaire, pour prodiguer des soins.

Comme déjà mentionné, les assureurs payent donc le tarif correspondant au séjour dans un EMS, en vertu de l'article 49 al. 3 LAMal. Dans les EMS on distingue trois, voire quatre prix, à savoir : le prix de pension (à la charge des résidents), le prix des soins (à la charge des assureurs), le prix d'accompagnement (à la charge des résidents avec une participation possible des pouvoirs publics) et finalement les frais financier (à la charge des communes).

L'Hôpital psychiatrique de Marsens est donc confronté à la problématique que le système de financement dans les EMS est fort différent du sien. Les assureurs payent un tarif forfaitaire journalier de 194 francs pour la psycho-gériatrie (soins aigus). Ce tarif devrait être équivalent à 50% des coûts imputables dans la division commune (art. 49 LAMal). Donc, les frais concernant l'hôtellerie, l'accompagnement etc. sont inclus dans les tarifs hospitaliers, tandis qu'ils sont exclus dans les tarifs EMS.

L'hôpital psychiatrique est ainsi confronté à des difficultés de facturation au moment où les assureurs ne reconnaissent plus un séjour comme une hospitalisation, mais considèrent celui-ci comme un séjour de longue durée non aigu. L'hôpital a donc opté pour une solution pragmatique, qui tient compte aussi bien des intérêts des patients que de l'institution. En effet, la différence entre le tarif hospitalier précédemment payé par les assureurs et le tarif EMS payé dans les cas concernés, correspond environ au prix de pension des EMS, respectivement au prix facturé dans les homes dits simples. Il a donc été décidé de facturer cette différence en tant que participation aux frais hôteliers (respectivement par analogie d'un prix de pension dans un EMS). Sachant que la distinction entre prix de pension et prix d'accompagnement est plus complexe, l'hôpital psychiatrique a renoncé à facturer cette prestation, de même que les frais financiers.

En conclusion, un patient en attente de placement n'est en fin de compte pas pénalisé financièrement par rapport à une personne trouvant directement une place disponible dans un EMS à la suite de son séjour hospitalier puisque ce patient n'a pas à supporter les frais d'accompagnement dû dans les EMS.

Par l'inscription et la reconnaissance formelle de 6 lits EMS pour l'Hôpital psychiatrique cantonal sur la liste des EMS (RSF 834.2.41), la situation a pu être clarifiée également pour les aspects des frais d'accompagnement.

2. Aucun autre hôpital du canton de Fribourg ne met la différence de tarif non couvert par l'assurance maladie à charge du patient. Les coûts non couverts par l'assurance-maladie font partie de l'excédent de charge de l'établissement pris en charge par les pouvoirs publics. Il faut cependant relever, que dans des hôpitaux de soins somatiques, les situations telles que décrites par le député Thomet sont rares. A noter également que l'Hôpital cantonal de Bertigny cherche actuellement aussi des solutions pour régler cette problématique.
3. L'arrêté d'exécution de la loi sur les prestations complémentaires (RSF 841.3.11) prévoit dans son article 5^{quater} let. c que les frais de séjour en établissement peuvent être pris en considération jusqu'à concurrence de 103 francs par jour. L'Hôpital psychiatrique de Marsens dispose d'une autorisation au sens de la loi sur la santé. Rien n'empêche donc les résidents de déposer une demande de prestations complémentaires. A noter que la caisse de compensation a déjà traité de telles demandes et les a acceptées.
4. Le Conseil d'Etat se base dans sa politique de reconnaissance de nouveaux lits EMS, essentiellement sur le rapport du 27 novembre 2003 qui prévoit un taux de 25 lits EMS pour 100 personnes âgées de 80 ans et plus. Ces derniers temps, il a chaque année reconnu entre 50 et 70 nouveaux lits dans les EMS. De plus, des projets-pilote concernant la psychiatrie de liaison ont été lancés et cette mesure sera généralisée ces prochaines années. Dans le même contexte, il est aussi à relever la création d'une unité de psycho-gériatrie à l'Hôpital du district du Lac à Meyriez. La Commission consultative en matière d'EMS a d'ailleurs le mandat de donner son préavis sur la planification des EMS et de conseiller le Conseil d'Etat pour toutes les questions liées à la prise en charge des personnes âgées. Ses propositions, formulées dans le rapport 2003, serviront de lignes directrices pour la politique des prochaines années. Par ailleurs, le rapport conclut qu'en 2005, 2137 lits seront nécessaires dans les EMS pour des séjours de longue durée. A la fin de cette année, conformément à la liste des EMS (RSF 834.2.31), 2133 lits seront reconnus.

Fribourg, le 27 septembre 2005