

Loi

du

**d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de
financement des soins**

Le Grand Conseil du canton de Fribourg

Vu la loi fédérale du 13 juin 2008 sur le nouveau régime de financement des soins ;

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

Vu l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) ;

Vu l'ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) ;

Vu le message du Conseil d'Etat du ;

Sur la proposition de cette autorité,

Décrète :

CHAPITRE PREMIER

Soins ambulatoires et soins de longue durée

Art. 1 Fournisseurs de prestations

Sont admis à fournir les soins (art. 25a LAMal) :

- a) les établissements médico-sociaux ;
- b) les organisations de soins et d'aide à domicile ;
- c) les infirmiers et infirmières ;
- d) les autres fournisseurs de prestations désignés par le Conseil d'Etat.

Art. 2 Calcul des coûts des soins

- a) prestations résidentielles

Le Conseil d'Etat détermine les coûts des soins prodigués par les établissements médico-sociaux et les autres fournisseurs de prestations

désignés par le Conseil d'Etat en pourcent de l'entier des charges du personnel de soins et d'accompagnement.

Art. 3 b) prestations ambulatoires

Le Conseil d'Etat détermine les coûts des soins prodigués par les organisations de soins et d'aide à domicile, ainsi que par les infirmiers et infirmières sur la base d'une statistique des prestations et d'une comptabilité analytique ou, à défaut, d'autres indicateurs.

Art. 4 Financement

a) prestations résidentielles

¹ Pour les soins fournis par un établissement médico-social ou un autre fournisseur de prestations désigné par le Conseil d'Etat, la part des coûts des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est facturée à la personne résidante à raison de 20% de la contribution des assureurs-maladie fixée pour chaque niveau de soins.

² Le coût résiduel des soins fournis par les établissements médico-sociaux est financé conformément à l'art. 25 de la loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées. Cette disposition est applicable par analogie au financement du coût résiduel des soins fournis par les autres fournisseurs de prestations désignés par le Conseil d'Etat.

Art. 5 b) prestations des organisations de soins et d'aide à domicile

¹ Pour les soins fournis par les organisations de soins et d'aide à domicile qui sont au bénéfice d'un mandat de prestations selon la loi sur l'aide et les soins à domicile, la part des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est financée selon l'article 16 de la loi sur l'aide et les soins à domicile.

² Pour les soins fournis par les autres organisations de soins et d'aide à domicile, la part des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est facturée aux patients et patientes à hauteur de 20 % de la contribution des assureurs-maladie. L'éventuel coût résiduel est à la charge de l'Etat.

Art. 6 c) prestations des infirmiers et infirmières

¹ Pour les soins fournis par les infirmiers et infirmières la part des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est financée par analogie à l'article 16 de la loi sur l'aide et les soins à domicile.

² Les modalités de facturation sont fixées par le Conseil d'Etat.

Art. 7 d) Prestations hors canton

¹ Pour les soins fournis à une personne dont le domicile n'est pas dans le canton de Fribourg, la part des coûts des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire lui est entièrement facturée.

² Pour les soins résidentiels fournis hors canton à une personne domiciliée dans le canton de Fribourg, le financement des pouvoirs publics est limité à la contribution maximale versée dans le canton de Fribourg pour le même niveau de soins.

³ Sont réservées les conventions intercantionales.

CHAPITRE 2

Soins aigus et de transition

Art. 8 Conditions

Les soins aigus et de transition (art. 25a al. 2 LAMal) peuvent être prescrits par des médecins d'hôpitaux si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative :

- a) les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés ; des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital ne sont plus nécessaires ;
- b) le patient ou la patiente a besoin provisoirement d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant ;
- c) un séjour dans une clinique de réadaptation n'est pas indiqué ;
- d) un séjour dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué ;
- e) les soins aigus et de transition ont pour objectif l'augmentation de la compétence de prendre soin de soi-même de sorte que le patient ou la patiente puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes et les possibilités disponibles avant le séjour hospitalier ;
- f) un plan de soins avec les mesures en vue d'atteindre les objectifs conformes à la lettre e est établi par le fournisseur de prestations.

Art. 9 Fournisseurs de prestations

Sont admis à fournir les soins aigus et de transition les fournisseurs de prestations désignés par le Conseil d'Etat.

Art. 10 Part cantonale

¹ La part cantonale aux coûts des prestations de soins aigus et de transition pour les patients et patientes domiciliés dans le canton de Fribourg est fixée

par le Conseil d'Etat, chaque année au plus tard neuf mois avant le début de l'année civile.

² La Direction en charge de la santé est compétente pour convenir des modalités de versement de la part cantonale aux fournisseurs de prestations ou, le cas échéant, aux assureurs.

Art. 11 Financement de la part cantonale

La part cantonale est financée conformément aux articles 4ss.

Art. 12 Prestations hors canton

¹ Pour les soins aigus et de transition fournis à une personne dont le domicile n'est pas dans le canton de Fribourg, la part des coûts des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire lui est entièrement facturée.

² Pour les soins aigus et de transition fournis hors canton à une personne domiciliée dans le canton de Fribourg, le financement des pouvoirs publics est limité au maximum à celui octroyé à une personne prise en charge dans le canton. La Direction en charge de la santé est compétente pour fixer la procédure et rendre les décisions concernant la participation financière.

³ Sont réservées les conventions intercantionales.

CHAPITRE 3

Dispositions finales

Art. 13 Modifications

a) Aide et soins à domicile

La loi du 8 septembre 2005 sur l'aide et les soins à domicile (RSF 823.1) est modifiée comme il suit :

Art.14 al. 1 let. c et al. 2

[¹ Pour être mandatées selon les articles 8 al. 3 et 10 let. d, les institutions de santé doivent :]

c) ne poursuivre aucun but lucratif et justifier d'un intérêt public prépondérant.

² *Abrogé*

Art. 16 al. 2

² L'Etat alloue aux associations de communes une subvention pour la couverture de l'excédent des charges d'exploitation des services mandatés pour les prestations définies à l'article 5. Le taux de la subvention est fixé à 28.5 %.

b) établissements médico-sociaux

La loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (RSF 834.2.1) est modifiée comme il suit :

Art. 18 al. 1 let. b à d, e et f (nouvelles)

[¹ Les charges d'exploitation des EMS, après déduction des frais financiers, sont couvertes principalement par :]

- b) la prise en charge par les assureurs-maladie des coûts de soins ;
- c) la participation des résidants aux frais de soins non pris en charge par les assureurs-maladie ;
- d) la participation des pouvoirs publics aux frais de soins résiduels ;
- e) la participation des pouvoirs publics octroyée aux résidants pour les frais relatifs à l'accompagnement ;
- f) les autres revenus de l'établissement.

Art. 19 al. 1 et 3

¹ Les résidants participent aux frais d'accompagnement par leurs ressources propres, à l'exception de tout prélèvement direct sur une fortune inférieure à 200 000 francs.

³ Le solde des ressources, après paiement du prix de pension et de la participation aux frais de soins non pris en charge par les assureurs-maladie, est affecté au financement des frais d'accompagnement.

Art. 21 al. 1

¹ Le coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie est pris en charge conformément à l'article 4 de la loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins.

Art. 14 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au referendum législatif. Elle n'est pas soumise au referendum financier.

² La présente loi entre en vigueur le 1^{er} janvier 2011.