

**Loi**

Entrée en vigueur :

*du 9 décembre 2010***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 modification du 24 juin 2009 de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal) ;

Vu la modification du 24 juin 2009 de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) ;

Vu le message du Conseil d'Etat du 4 octobre 2010 ;

Sur la proposition de cette autorité,

*Décète :***CHAPITRE PREMIER****Soins ambulatoires et soins de longue durée****Art. 1**      Calcul des coûts des soins

Le Conseil d'Etat détermine les coûts des soins sur la base d'une comptabilité analytique ou d'autres indicateurs.

**Art. 2**      Financement

## a) Prestations fournies par les établissements médico-sociaux

<sup>1</sup> Pour les soins fournis par un établissement médico-social (ci-après : EMS), la part des coûts des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est facturée à la personne résidente à raison de 20 % au plus de la contribution des assureurs-maladie fixée pour chaque niveau de soins.

<sup>2</sup> Le coût résiduel des soins fournis par les EMS est financé à raison de 45 % par l'Etat et 55 % par l'ensemble des communes. La répartition entre les communes s'opère au prorata de leur population dite légale, sur la base des derniers chiffres arrêtés par le Conseil d'Etat.

**Art. 3**      b) Prestations des organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup> 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 du 8 septembre 2005 sur l'aide et les soins à domicile.

<sup>2</sup> 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 % au plus de la contribution des assureurs-maladie. Le coût résiduel est à la charge de l'Etat.

**Art. 4**      c) Prestations des infirmiers et infirmières

<sup>1</sup> Pour les soins fournis par les infirmiers et infirmières, la part des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire est financée à raison de 35 % par l'Etat et 65 % par l'ensemble des communes. La répartition entre les communes s'opère au prorata de leur population dite légale, sur la base des derniers chiffres arrêtés par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Les modalités de facturation des coûts non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire sont fixées par le Conseil d'Etat.

**Art. 5**      d) Prestations hors canton

<sup>1</sup> Les pouvoirs publics du canton ne prennent pas en charge les frais de soins fournis à une personne non domiciliée dans le canton.

<sup>2</sup> Pour les soins fournis dans les EMS situés hors canton à une personne domiciliée dans le canton, la participation des pouvoirs publics ne peut excéder la participation maximale versée dans le canton pour le même niveau de soins.

<sup>3</sup> Sont réservées les conventions intercantionales.

## CHAPITRE 2

### Soins aigus et de transition

#### Art. 6 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 unité de réadaptation d'un hôpital 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. 7 Fournisseurs de prestations

Le Conseil d'Etat peut désigner les fournisseurs de prestations admis à prodiguer des soins aigus et de transition.

#### Art. 8 Part des pouvoirs publics

<sup>1</sup> La part des pouvoirs publics aux coûts des prestations de soins aigus et de transition pour les patients et patientes domiciliés dans le canton est fixée chaque année par le Conseil d'Etat, au plus tard neuf mois avant le début de l'année civile.

<sup>2</sup> La Direction chargée de la santé<sup>1)</sup> est compétente pour convenir des modalités de versement de la part des pouvoirs publics aux fournisseurs de prestations ou, le cas échéant, aux assureurs.

<sup>1)</sup> Actuellement : Direction de la santé et des affaires sociales.

#### Art. 9 Financement de la part des pouvoirs publics

La part des pouvoirs publics est financée conformément aux articles 2 al. 2, 3 al. 1 et 4 al. 1 de la présente loi, applicables par analogie.

**Art. 10** Prestations hors canton

<sup>1</sup> Pour les soins aigus et de transition fournis à une personne non domiciliée dans le canton, la part des coûts des soins non pris en charge par l'assurance-maladie obligatoire lui est facturée.

<sup>2</sup> Pour les soins aigus et de transition fournis dans les EMS hors canton à une personne domiciliée dans le canton, la participation des pouvoirs publics ne peut excéder la contribution versée dans le canton.

<sup>3</sup> Sont réservées les conventions intercantionales.

**CHAPITRE 3**

**Dispositions finales**

**Art. 11** Modifications

a) Aide et soins à domicile

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

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

[<sup>1</sup> 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;

<sup>2</sup> *Abrogé*

**Art. 12** b) Etablissements médico-sociaux

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

**Art. 13 al. 4**

<sup>4</sup> Les frais de fonctionnement de la commission [*la commission des EMS de chaque district*] sont supportés par les communes du district, qui en déterminent la clé de répartition conformément aux règles applicables au mode de collaboration intercommunale choisi. Le délai transitoire prévu à l'article 22 al. 1 de la loi du 16 novembre 2009 sur la péréquation financière intercommunale (LPFI) s'applique par analogie.

**Art. 14 al. 1 let. a**

[<sup>1</sup> La commission a les tâches suivantes :]

- a) elle répartit les frais financiers d'un séjour entre les communes ayant constitué un pot commun à cet effet, selon la clé de répartition déterminée par les communes de manière conforme aux règles applicables au mode de collaboration intercommunale choisi. Le délai transitoire prévu à l'article 22 al. 1 LPFI s'applique par analogie ;

**Art. 18 al. 1 let. b** (*ne concerne que le texte français*), **b<sup>bis</sup>** (*nouvelle*)  
**et b<sup>ter</sup>** (*nouvelle*)

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

- b) la prise en charge par les assureurs-maladie du coût des soins ;
- b<sup>bis</sup>) la participation des résidants au coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie ;
- b<sup>ter</sup>) la participation des pouvoirs publics au coût des soins résiduels ;

**Art. 19 al. 1 et 3**

<sup>1</sup> 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.

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

**Art. 21 al. 1**

<sup>1</sup> Le coût des soins non pris en charge par les assureurs-maladie est pris en charge conformément à l'article 2 de la loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins.

**Art. 13**      Entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au referendum législatif. Elle n'est pas soumise au referendum financier.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

La Présidente :  
 S. BERSET

La Secrétaire générale :  
 M. HAYOZ