



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Conseil d'Etat CE
Staatsrat SR

Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 10 40, F +41 26 305 10 48
www.fr.ch/ce

Conseil d'Etat
Rue des Chanoines 17, 1701 Fribourg

Surveillance des prix SPR
Monsieur Stefan Meierhans
Surveillant des prix
Einsteinstrasse 2
3003 Berne

Fribourg, le 6 mars 2018

Recommandations relatives au financement des coûts résiduels des soins

Monsieur le Surveillant des prix,

Nous référant à votre courrier du 15 décembre dernier relatif au financement des coûts résiduels des soins, permettez-nous en guise de préambule de rappeler que la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins visait à uniformiser, au plan national, les contributions de l'assurance obligatoire des soins. Elle établissait également que la participation des pensionnaires aux coûts des soins ne devait excéder 20 % de la contribution maximale des assureurs, soit 21 fr. 60 par jour.

Le législateur fédéral a aussi explicitement transféré aux cantons la compétence de régler le financement résiduel des soins (art. 25a al. 5 LAMal). Le fait que différents modèles de financement résiduel plus ou moins différents ont été développés dans les cantons ne peut donc, à notre sens, être considéré comme une mise en œuvre problématique du nouveau financement des soins, car il correspond à la volonté du législateur.

Dans le canton de Fribourg, la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins a provoqué d'importantes modifications dans le mode d'évaluation du besoin en soins et dans la définition du coût des soins. Ainsi, depuis 2011, le canton de Fribourg détermine, de manière spécifique pour chaque EMS et cela en fonction de leurs charges effectives, le coût des soins ainsi que le coût de l'accompagnement, en plus du prix de pension.

Prise de position sur les recommandations

> Recommandation 1

Comme cela a déjà été évoqué ci-dessus, le canton de Fribourg calcule le coût des soins sur la base des coûts effectifs, permettant d'assurer une couverture totale du coût des soins dans tous les EMS, sous réserve du respect de la dotation accordée.

Nous considérons cependant que la détermination d'un coût standard pour l'ensemble des EMS peut être une alternative adéquate au financement des coûts spécifiques des EMS. En effet, des coûts standards calculés de manière correcte, prenant en compte les spécificités de la prise en charge et associés à des contrôles de qualité, permettent de maintenir une certaine pression sur les coûts dans les EMS.

> Recommandation 2

Cette recommandation nous semble contradictoire par rapport à votre position selon laquelle la mise en œuvre hétérogène du nouveau régime de financement des soins au plan cantonal serait problématique. Si le canton délègue aux communes la responsabilité de la réglementation des coûts résiduels des soins, le financement sera d'autant plus hétérogène.

> Recommandation 3

Si nous comprenons la définition du coût direct des soins et le besoin de transparence par rapport aux éléments qui constituent le coût des soins, l'imputation du coût du personnel ainsi que des coûts indirects selon une clé de répartition nous semble obsolète.

Nous soulignons une nouvelle fois que le législateur fédéral octroie explicitement aux cantons la compétence de réglementer le financement du coût résiduel des soins et donc de définir le contenu du coût total des soins. En ce qui concerne notre canton, le coût des soins se compose des charges salariales liées à la dotation autorisée (100 % de la dotation autorisée) déterminée selon les minutes de soins calculées par l'outil RAI-NH. A ces charges s'ajoutent certains coûts de formation ou des frais directs liés à l'évaluation des besoins en soins ou à la qualité. Aucune charge indirecte ou auxiliaire n'est imputée au coût des soins.

Concernant en particulier les coûts de personnel, le SPR recommande une analyse du temps de travail avec une répartition des charges selon la clé 75 % (LAMal) et 25 % (non LAMal). Cette recommandation nécessite une clarification. S'agit-il d'une proportion établie sur l'ensemble du personnel de l'EMS ? Si oui, la proportion de personnel de soins dans les EMS fribourgeois est largement inférieure. S'agit-il d'une proportion uniquement définie par rapport au personnel de soins ? Si oui, le modèle fribourgeois calcule le coût du personnel selon la dotation autorisée et calculée par le RAI-NH et donc les minutes réelles de soins.

Les EMS fribourgeois disposent d'une comptabilité analytique permettant d'extraire rapidement les coûts relatifs aux soins. Des comparaisons à l'échelle nationale sont cependant difficiles à imaginer sur cette seule base. En effet, en plus des spécificités cantonales (liées par exemple au niveau salarial ou aux choix cantonaux de prise en charge ambulatoire ou institutionnelle), les comparaisons sont biaisées par les outils d'évaluation des besoins (BESA, RAI et PLAISIR) qui ne codent pas les mêmes personnes de manière identique. Une analyse de temps en vue d'établir la charge réelle de soins en fonction de la pathologie a été élaborée pour le RAI en 2015. Si une telle analyse devait être renouvelée au plan fédéral, elle impliquerait une réflexion intégrant les trois outils d'évaluation des besoins en soins.

> Recommandation 4

Si les coûts des soins sont augmentés uniquement sur la base de l'adaptation de la clé de répartition accompagnement / soins LAMal, cette affirmation est correcte.

En vous remerciant de nous avoir donné l'occasion de prendre position par rapport à vos recommandations, nous vous prions de croire, Monsieur le Surveillant des prix, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat :


Georges Godel
Président




Danielle Gagnaux-Morel
Chancelière d'Etat