



## Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Krattinger-Jutzet Ursula / Aebischer Eliane

2020-CE-30

### Lits admis AOS au sein des établissements médico-sociaux

#### I. Question

Voici quelques années que le canton de Fribourg a introduit au sein des EMS l'outil d'évaluation RAI, qui comprend douze niveaux, afin de déterminer le besoin en soins des résidents. Avec son projet Senior+, le canton de Fribourg a également érigé les fondements d'une politique qui vise à privilégier l'autonomie des seniors, à veiller à leur intégration dans la société et à reconnaître leurs besoins et leurs compétences. Le tout poursuit par ailleurs l'objectif de retarder autant que possible l'entrée en EMS. Or, le canton de Fribourg a réintroduit des lits admis AOS (assurance obligatoire des soins) correspondant notamment aux niveaux RAI 1 à 2, et donc destinés à accueillir des personnes dont le niveau de soins est faible ou nul. Ces personnes âgées nécessitent toutefois un accompagnement et le canton ne prend pas en charge les coûts y relatifs pour les lits admis AOS (majoration légère du prix de pension qui atteint 8 fr. 50), alors même que pour les « lits long séjour reconnus », il le fait pour les niveaux de soins RAI 1 ou 2.

Mes questions au Conseil d'Etat sont les suivantes :

1. Pourquoi le canton de Fribourg a-t-il réintroduit des lits admis AOS alors que cela va à l'encontre de la politique de Senior+ ?
2. Les lits admis AOS ne correspondent en fait à rien d'autre qu'à des places en home non médicalisé, places non médicalisées que le canton voulait pourtant éviter avec Senior+ ?
3. Pourquoi n'a-t-on pas prévu de prise en charge des frais d'accompagnement pour les lits admis AOS (mis à part un ajustement du prix de pension à 8 fr. 50) ? Ce sont justement les résidentes et résidents en EMS avec un faible besoin en soins qui nécessitent un accompagnement renforcé.
4. D'autres cantons disposent-ils de lits admis AOS ou est-ce là une particularité du canton de Fribourg ?
5. Lorsqu'un EMS met à disposition des lits admis AOS et que les résidentes et résidents deviennent par la suite plus fortement tributaires de soins, doivent-elles ou ils changer d'établissement si aucun lit long séjour reconnu n'est disponible/libre dans cet EMS ?
6. Faut-il exclure les « résidentes et résidents admis AOS » des activités d'animation ? Les animatrices et animateurs sont financés par les « résidentes et résidents des lits long séjour », puisque les lits admis AOS ne donnent lieu à aucun accompagnement.
7. Qu'en est-il de la dotation en personnel ? Un EMS reçoit-il la même dotation pour un lit admis AOS que pour un lit long séjour de niveau RAI 1 ou 2 ?

12 février 2020

## II. Réponse du Conseil d'Etat

### Remarques générales

Par lits admis AOS on entend les lits pour lesquels, en vertu de la législation fédérale sur l'assurance-maladie, les établissements médico-sociaux (EMS) peuvent facturer le coût des soins aux assureurs-maladie (forfait par niveau de soins) et aux cantons (coût résiduel des soins). Un lit admis AOS peut accueillir toute personne qui nécessite des soins de longue durée, quel que soit son niveau de soins (RAI 1 – 12). Un lit admis AOS n'est donc pas forcément réservé aux seules personnes avec un niveau de soins RAI 1 ou 2. La notion de lit admis AOS est identique à la notion de lit « d'un établissement médico-social » tel que défini à l'article 39 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal). En résumé, tous les lits EMS dans le canton de Fribourg sont des lits « admis AOS ».

Dans le canton de Fribourg, la très grande partie de ces lits admis AOS bénéficient, en outre, d'une *reconnaissance de l'Etat*. Cette reconnaissance assure qu'en plus du coût des soins, *l'ensemble des charges facturées à la personne qui occupe un lit reconnu seront financées par les pouvoirs publics si cette personne ne devait pas disposer de moyens financiers suffisants (prestations complémentaires et/ou subventions à l'accompagnement)*. La reconnaissance constitue donc, d'une part, *une forme d'engagement des pouvoirs publics fribourgeois* à subventionner des personnes aux ressources financières insuffisantes occupant un lit en EMS. D'autre part, la reconnaissance fonde pour toute personne qui occupe un tel lit des prétentions supplémentaires, à savoir que cette personne est en droit de bénéficier, en plus d'une dotation d'animation de base de 0.05 EPT (représentant les 8 fr. 50 mentionnés par les députées), d'une *dotations complémentaire de 0.23 EPT* (représentant un coût moyen de 67 fr. 50 par jour) *pour lui assurer un accompagnement individualisé* (correspondant à l'équivalent de plus d'une heure par jour). C'est en cela que le canton de Fribourg se distingue des autres cantons.

Le choix d'attribuer une reconnaissance à des lits EMS (déjà admis AOS) doit être mise en relation avec les options politiques prises par le Conseil d'Etat pour atteindre les objectifs de la politique Senior+. Comme le relèvent très justement les députées Krattinger-Jutzet et Aebischer, Senior+ « [...] vise à privilégier l'autonomie des seniors, à veiller à leur intégration dans la société et à reconnaître leurs besoins et leurs compétences ». Ces objectifs doivent aussi être pris en considération dans la planification des soins de longue durée. Ainsi, toute personne, qui ne nécessite pas un volume important de soins, doit pouvoir rester chez elle, dans l'environnement social dans lequel elle a décidé de vieillir. Ce choix, intimement lié au droit à l'autonomie et à l'autodétermination de la personne, n'est rendu possible qu'avec le soutien des prestations des Services d'aide et de soins à domicile, d'une part, et des mesures prises au plan communal, d'autre part, pour inciter la création d'infrastructures, de services et autres prestations favorisant l'inclusion sociale de la personne au sein de sa communauté. C'est pour cette raison que les communes fribourgeoises ont été priées d'établir, jusqu'à l'été 2021, leurs priorités d'action en faveur de leur population vieillissante.

Concrètement, au plan cantonal, la prise en compte des objectifs politiques de Senior+ dans la planification des soins de longue durée amène le Conseil d'Etat à limiter l'octroi de la « reconnaissance » aux seuls lits admis AOS nécessaires pour assurer l'accueil des personnes présentant un besoin en soins égal ou supérieur au niveau RAI 3. Par conséquent, il prévoit aussi une augmentation correspondante du volume de soins à fournir par les fournisseurs de prestations

ambulatoires à domicile (Services d'aide et de soins à domicile, infirmiers et infirmières indépendants). Conscient toutefois qu'il faut encore laisser aux districts et aux communes le temps nécessaire pour mettre en œuvre les exigences de la loi sur les prestations médico-sociales (LPMS ; notamment : création des réseaux et mise en place d'une structure de coordination et d'information, mandats de prestations réglant les exigences et les modalités de financement des réseaux par rapport aux fournisseurs de prestations mandatés) et celles de la loi sur les seniors (LSen ; notamment : évaluation des besoins de la population et concepts communaux), le Conseil d'Etat a proposé dès lors d'ajouter plus d'une centaine de lits supplémentaires sur la liste officielle des EMS admis AOS.

Ce nombre correspond environ à celui des lits dits « non médicalisés » qui existaient encore dans nos EMS avant l'entrée en vigueur de la LPMS. Pour rappel : ces lits « non médicalisés » ne donnaient droit à aucune prise en charge des frais de soins, ni de la part des assureurs-maladie, ni de celle des pouvoirs publics.

Les lits AOS supplémentaires accordés aux districts selon le projet de planification doivent donc permettre de pallier l'éventuel manque d'infrastructures et de prestations communales qui, parfois, peut amener une personne à entrer en EMS, même lorsque son besoin en prestations de soins ne le justifie pas.

*1. Pourquoi le canton de Fribourg a-t-il réintroduit des lits admis AOS alors que cela va à l'encontre de la politique de Senior+ ?*

Le fait d'attribuer aux districts des lits AOS supplémentaires ne va pas à l'encontre des objectifs de la politique Senior+. Au contraire, le Conseil d'Etat tient compte du temps nécessaire pour permettre aux réseaux médico-sociaux, d'une part, de s'organiser de manière à pouvoir piloter l'offre et la demande de prestations médico-sociales au sein des districts (EMS vs soins à domicile) ainsi qu'aux communes, d'autre part, de mettre en place une politique locale qui tienne compte des besoins particuliers de leur population vieillissante.

*2. Les lits admis AOS ne correspondent en fait à rien d'autre qu'à des places en home non médicalisé, places non médicalisées que le canton voulait pourtant éviter avec Senior+ ?*

Les lits AOS ne sont pas des lits « non médicalisés ». Ces lits correspondent aux lits des établissements médico-sociaux selon la définition de la législation fédérale. A ce titre, et contrairement aux lits « non-médicalisés », ils donnent droit au financement des soins par les assureurs-maladie et les pouvoirs publics, quel que soit le niveau de soins (RAI 1 à 12).

*3. Pourquoi n'a-t-on pas prévu de prise en charge des frais d'accompagnement pour les lits admis AOS (mis à part un ajustement du prix de pension à 8 fr. 50) ? Ce sont justement les résidentes et résidents en EMS avec un faible besoin en soins qui nécessitent un accompagnement renforcé.*

En raison de leur degré d'autonomie encore important, les personnes qui se trouvent en EMS avec un niveau de soins RAI 1 ou 2 ont besoin d'une infrastructure (logement et autres prestations socio-hôtelières) et/ou d'un soutien dans la structuration de leurs journées (par exemple au travers des horaires de repas). Ces personnes ont les mêmes soins et le même accompagnement, qu'elles occupent un lit reconnu ou un lit admis AOS. Elles profitent ainsi toutes de l'animation générale offerte au sein de l'EMS (qui correspond à 0.05 équivalents plein-temps (EPT) par personne, soit à 8 fr. 50 par jour). Les 8 fr. 50 ne constituent pas un ajustement du prix de pension ; ils

correspondent au montant payé par la personne afin de pouvoir bénéficier de cette prestation d'animation.

Les personnes avec des niveaux de soins RAI 1 et 2 sont suffisamment autonomes pour ne pas avoir besoin d'une dotation en personnel supplémentaire pour les accompagner dans leur quotidien. En effet, la perte d'autonomie d'une personne est l'un des éléments pris en considération dans les évaluations RAI. Ainsi une personne qui ne serait plus capable de gérer seule son quotidien se retrouverait dans un niveau de soins supérieur au niveau RAI 2. Elle aurait donc droit, en plus de la dotation prévue pour l'animation générale, à un accompagnement individualisé correspondant à une dotation de 0.23 EPT, soit à un total de 0.28 EPT.

Le fait de ne pas octroyer une dotation pour l'accompagnement individualisé des personnes qui ont un niveau de soins RAI 1 ou 2 - et donc de ne pas subventionner un tel accompagnement - correspond à la volonté politique de ne pas inciter la prise en charge de ces personnes au sein des EMS. En effet, ces personnes devraient en principe être soignées à domicile par les services d'aide et de soins à domicile ou par des infirmiers ou infirmières indépendants, car elles ont un besoin en soins maximal de 40 minutes par jour. Si certaines de ces personnes se retrouvent parfois dans des EMS, c'est parce qu'elles y suivent peut-être leur conjoint ou conjointe ou parce qu'elles ne peuvent plus demeurer chez elles, leur inclusion au sein de la société s'avérant difficile en raison de leur mode de vie ou d'un manque d'infrastructures et de services adaptés à leurs besoins. Pour pallier ces manques, la loi du 12 mai 2016 sur les seniors demande aux communes de se pencher sur les besoins de leur population vieillissante et d'élaborer un concept communal d'ici à la fin juin 2021, priorisant leurs domaines d'actions (infrastructures, services, accompagnement, etc.).

En 2019, 47 500 journées ont été facturées pour l'occupation de lits reconnus par des personnes ayant un niveau de soins RAI 1 ou 2, ce qui correspond à 132 sur un total de 2571 lits reconnus occupés. Le tableau ci-dessous représente, pour chaque district, l'estimation du pourcentage de lits reconnus occupés par des personnes avec des niveaux de soins RAI 1 et 2

Sarine	4.4 %	Glâne	0.7 %
Singine	7.2 %	Broye	6.1 %
Gruyère	4.8 %	Veveyse	2.4 %
Lac	9.6 %	Moyenne cantonale	5.1 %

4. *D'autres cantons disposent-ils de lits admis AOS ou est-ce là une particularité du canton de Fribourg ?*

Comme déjà indiqué dans les remarques générales, la notion de lits admis AOS correspond à celle de lits EMS, tels que définis par la législation fédérale, et donne droit au financement du coût des soins. En dehors du coût des soins, il appartient aux cantons de définir comment financer les autres coûts d'un séjour en EMS et de fixer pour quels EMS ou quels lits EMS ils entendent verser des subventions pour couvrir ces coûts. Dans la plupart des cantons, les personnes qui n'ont pas de moyens suffisants pour financer leur séjour en EMS doivent recourir exclusivement aux prestations complémentaires. Dans ces cantons, il n'existe pas de subvention aux frais d'accompagnement, comme nous la connaissons dans le canton de Fribourg, ni de franchise sur la fortune pour obtenir le droit de toucher de telles subventions. Dans le canton de Vaud, on distingue « les EMS reconnus d'intérêt public » et « les EMS non reconnus d'intérêt public », les premiers correspondant à nos EMS reconnus et les autres aux EMS admis AOS.

5. *Lorsqu'un EMS met à disposition des lits admis AOS et que les résidentes et résidents deviennent par la suite plus fortement tributaires de soins, doivent-elles ou ils changer d'établissement si aucun lit long séjour reconnu n'est disponible/libre dans cet EMS ?*

Non. Un EMS est capable de gérer le passage d'une personne d'un niveau RAI à un autre, avec les répercussions que ce passage a sur la dotation en soins. Il en est de même pour la dotation en accompagnement. Une personne qui passe d'un RAI 2 à un RAI supérieur se verra attribuer, de facto, un lit EMS « reconnu », si elle ne dispose pas de moyens suffisants pour payer elle-même le coût de son accompagnement. Si elle paie elle-même son accompagnement, rien n'empêche que ses journées en EMS restent comptabilisées sous journées AOS. Si un EMS dispose de 2 lits AOS sur 40 lits au total, cela revient en fait à dire que l'EMS est en droit de facturer 2 x 365 journées « lits AOS » (donc sans accompagnement subventionné) contre 38 x 365 journées « lits reconnus » (avec accompagnement subventionné ou non).

Pour les EMS ne disposant que de lits AOS, la situation est différente. En effet, dans la mesure où ces établissements n'offrent pas d'accompagnement subventionné, les personnes qui n'ont pas les moyens suffisants pour payer elles-mêmes le coût de leur accompagnement, doivent être transférées dans un EMS disposant de lits reconnus.

6. *Faut-il exclure les « résidentes et résidents admis AOS » des activités d'animation ? Les animatrices et animateurs sont financés par les « résidentes et résidents des lits long séjour », puisque les lits admis AOS ne donnent lieu à aucun accompagnement.*

Ces personnes peuvent participer à l'animation générale de l'EMS, une dotation de 0.05 EPT étant prévue par personne pour cela (correspondant aux 8 fr. 50 par jour). Par contre, elles n'ont pas besoin d'un accompagnement individualisé.

7. *Qu'en est-il de la dotation en personnel ? Un EMS reçoit-il la même dotation pour un lit admis AOS que pour un lit long séjour de niveau RAI 1 ou 2 ?*

Toutes les personnes qui se trouvent en RAI 1 ou 2 sont logées à la même enseigne, qu'elles occupent un lit admis AOS ou un lit reconnu.

Ces personnes ont droit à la même dotation en personnel de soins. En ce qui concerne leur accompagnement, elles bénéficient toutes d'une dotation de 0.05 EPT afin de leur permettre de bénéficier de l'animation générale de l'EMS. L'EMS facturera à toutes ces personnes ayant un niveau de soins RAI 1 ou 2 un montant de 8 fr. 50 par jour qui sera pris en considération dans le calcul des prestations complémentaires. Sur une unité de 10 personnes, l'EMS dispose donc d'une dotation de 0.5 EPT pour assurer une animation au sein de l'EMS, en dehors de l'accompagnement individualisé.

21 avril 2020