



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Motion Schwaller-Merkle Esther / Dafflon Hubert

2021-GC-51

Contrôle de la dotation en personnel et de la prise en charge des coûts des services d'aide et de soins à domicile ainsi que des tâches qui leur sont transférées

I. Résumé de la motion

Par motion déposée et développée le 26 mars 2021, les requérant-e-s et 11 cosignataires soulignent l'attention particulière qui doit être accordée aux services d'aide et de soins à domicile (SASD), au vu de leur rôle central dans la prise en charge à domicile et de leur influence significative sur le taux d'occupation des établissements médico-sociaux (EMS). Ces organisations ont également toute leur importance dans le contexte de la politique Senior + qui met en avant les besoins et les compétences des senior-e-s. Finalement, les soins ambulatoires dispensés par les SASD représentent aujourd'hui un élément essentiel de la prise en charge « post-hospitalière » et permettent non seulement de maintenir et d'accélérer le virage ambulatoire mais également de diminuer les coûts liés aux hospitalisations. Ce transfert a pour conséquence d'augmenter les coûts à charge des communes.

Au vu de ce qui précède, les motionnaires soulignent que la dotation de 181 EPT prévue dans le rapport sur les soins de longue durée 2021-2025 (validé en décembre 2020 par le Conseil d'Etat) ne suffira pas pour répondre aux besoins et exigences actuels et futurs. Ils demandent au Conseil d'Etat de contrôler à nouveau la dotation en personnel des SASD selon les tâches qu'ils accomplissent et de redéfinir la répartition des coûts entre le canton et les communes.

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat partage l'avis des député-e-s sur la place toujours plus importante des SASD dans le canton et le dispositif sanitaire. La politique cantonale Senior+ met en avant les besoins et les compétences des senior-e-s. Elle vise à garantir leur intégration dans la société et à favoriser le maintien à domicile. En ce sens, le rapport de planification des soins de longue durée 2021-2025 prévoit une diminution du taux de recours aux EMS et souligne ainsi le rôle central des SASD pour remplir ces objectifs.

Les SASD occupent donc une place très importante que ce soit dans la prise en charge post-hospitalière pour l'ensemble de la population ou pour les soins de longue durée. Cette prise en charge est couverte par différentes catégories de prestataires, soit les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes, les SASD privés et les infirmiers et infirmières indépendant-e-s.

Le Conseil d'Etat rappelle que la planification des soins de longue durée effectuée au sein de l'Etat permet de fixer la dotation octroyée et son évolution pour les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes. Celle-ci a pour objectif de définir les prestations qui devraient être développées pour répondre adéquatement aux besoins de la population du canton de Fribourg. Cette

planification repose sur une analyse rigoureuse de l'offre déjà existante, de l'évolution démographique attendue dans les différents districts du canton mais également de l'état de santé et du recours futur aux structures de soins (EMS et SASD). Elle sert de base scientifique pour permettre aux autorités cantonales et régionales de définir l'offre à mettre en place et de planifier les ressources nécessaires, ceci sur une base quinquennale.

Pour la période de 2021 à 2025, le rapport de planification mis en consultation au printemps 2020 et approuvé par le Conseil d'Etat en décembre 2020, prévoit une augmentation de la dotation des SASD mandatés ou exploités par les associations de communes de 181 EPT, avec une répartition de 36 EPT par année pour la période 2021 à 2024 et 37 EPT en 2025. L'augmentation de la dotation est ensuite décidée de façon annuelle par le Conseil d'Etat dans le cadre de la lecture budgétaire en fonction des possibilités financières. Le budget 2022 comprend le coût de 36 EPT. Il est à préciser que cette planification intègre également, pour les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes, l'offre nécessaire pour la population de moins de 65 ans en lien avec le raccourcissement de la durée moyenne de séjour hospitalier et le virage du stationnaire vers l'ambulatoire. Comme indiqué plus haut, la planification vise à couvrir les besoins de la population et intègre donc, dans ses projections, l'offre des SASD privés et des infirmiers et infirmières indépendant-e-s et son évolution, qui est actuellement à la hausse.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat estime que la planification permet de répondre aux besoins de la population et n'entend dès lors pas revoir les bases de calcul, ni la dotation prévue pour 2021-2025.

La loi d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins règle le financement des soins ambulatoires et de longue durée. Pour les SASD mandatés ou exploités par les associations de communes, elle renvoie à la LPMS, qui prévoit une subvention de l'Etat de 30 % sur les charges salariales liées à la dotation subventionnée, déduction faite des recettes de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le 70 % restant ainsi que les autres charges non subventionnables sont financés par les associations de communes. Pour les autres prestataires existants, l'Etat prend en charge 100 % du coût résiduel des soins fournis par les SASD privés et 35 % de ceux fournis par les infirmiers et infirmières indépendants, les 65 % restant étant refacturés aux associations de communes.

Le projet de loi mettant en œuvre le désenchevêtrement des tâches entre l'Etat et les communes – 1^{er} paquet (LDETTEC), dont la consultation s'est terminée en août 2021, prévoit que les compétences et le financement liés au domaine de l'aide et des soins à domicile reviennent entièrement à charge des communes. L'entrée en vigueur de ces nouvelles règles devrait intervenir en 2024.

En ce sens, la question de la dotation décidée et subventionnée par l'Etat n'aura plus lieu d'être ; et celle du taux de répartition des charges entre l'Etat et les communes est traitée intégralement dans le DETTEC. Les associations de communes seront libres d'engager toutes les ressources qu'elles souhaitent dans la mesure où elles les financeront entièrement. Elles devront toutefois assurer la prise en charge de la population en matière de soins à domicile en tenant compte de l'ensemble des prestataires existants (organisations publiques, privées, fournisseurs et fournisseuses indépendants). Elles devront pour cela fixer le coût résiduel des soins et financer les prestataires conformément aux exigences de la LAMal.

En conclusion, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à refuser la présente motion.

16 mai 2022