

Message à l'assemblée des délégués du 30 mai 2018 concernant les mandats de prestations entre le Réseau santé de la Sarine et les EMS du district de la Sarine

Introduction

Lors de la présentation du projet de loi Senior+ en 2015, le Conseil d'Etat expliquait dans son message le nouveau rôle des Réseaux et le lien avec les fournisseurs de prestation de la manière suivante :

La coordination des prestations et de leurs fournisseuses et fournisseurs est un élément essentiel pour assurer l'adéquation entre l'offre et les besoins en prestations médico-sociales. Or, le manque de coordination est un des problèmes majeurs du dispositif actuel. Le projet prévoit dès lors de réunir, par district ou par région, d'une part, les autorités chargées de la planification locale, de la gestion de l'offre de prestations et du financement de leurs infrastructures, et, d'autre part, les fournisseuses et fournisseurs de prestations médico-sociales appelés à répondre aux besoins de la population. Afin de créer ce réseau entre autorités et prestataires, les communes seront amenées à se constituer en associations, seule forme de collaboration intercommunale adaptée pour répondre aux défis que constituent le développement démographique et la prise en charge des personnes âgées fragilisées. Tout en étant réunies en associations, les communes resteront garantes de la mise à disposition d'une offre de prestations répondant aux besoins de la population. Elles seront cependant amenées à intégrer ces besoins dans une réflexion de planification et de coordination au plan supracommunal, tant en ce qui concerne les prestations fournies à domicile qu'en EMS. Ce mode organisationnel est celui d'ores et déjà institué pour les services d'aide et de soins à domicile (art. 8 al. 1 LASD). Les communes continueront aussi à assumer le financement de ces prestataires de soins ainsi que leur surveillance, notamment en veillant au respect des règles prévalant en matière d'accueil long séjour.

Chaque association de communes sera ainsi appelée à mandater les prestataires nécessaires pour répondre aux besoins de la population, en sus des structures dont l'association serait propriétaire. A noter qu'un tel mandat pourra être octroyé non seulement à des structures privées mais aussi à des prestataires communaux (p. ex. un EMS propriété d'une des communes de l'association).

Cette vision s'est inscrite dans la LPMS qui a été adoptée par le Grand Conseil le 12 mai 2016 à l'unanimité moins une abstention. Elle se traduit dans l'article 11 de la LPMS de la manière suivante :

Art. 11 Constitution

1 Les communes et les fournisseurs et fournisseuses de prestations collaborent afin d'assurer la coordination de la prise en charge médico-sociale fournie à domicile et en EMS.

2 A cette fin, l'ensemble des communes d'un ou de plusieurs districts forment une association au sens de la loi sur les communes.

3 L'association offre les prestations médico-sociales permettant d'assurer la couverture des besoins de la population idoine ou mandate des fournisseurs et fournisseuses de prestations dans ce but.

Dans cette optique, les EMS, pour pouvoir être reconnus, doivent être mandatés ou exploités par une association. Dans la LPMS, c'est l'article 10 qui précise les éléments indispensables aux EMS pour pouvoir être reconnus, selon les termes suivants :

Art. 10 Reconnaissance

1 Les EMS peuvent être mis au bénéfice d'une reconnaissance par l'Etat.

2 La reconnaissance fonde, sous réserve des autres conditions applicables, le droit à un subventionnement de l'accompagnement par les pouvoirs publics.

3 La reconnaissance porte sur une partie ou sur l'ensemble des prestations offertes par l'EMS.

4 Peuvent être mis au bénéfice d'une reconnaissance les EMS dont le support juridique ne poursuit pas de but lucratif et qui :

- a) répondent à un intérêt public ;
- b) sont accessibles à toute personne domiciliée dans le canton;
- c) sont mandatés ou exploités par une association.

Etat des EMS du district

Le 30 janvier 2018, l'ordonnance du Conseil d'Etat a été arrêtée fixant la liste des établissements médico-sociaux du canton de Fribourg dont voici le détail ci-dessous pour le district de la Sarine :

Nom	Lits reconnus	Lits admis AOS	Lits courts séjours	Foyer de jour	Foyer de nuit
Home médicalisé de la Sarine	110	-	-	8	-
EMS la Providence	92	-	-	-	-
Résidence des Chênes	70	-	-	-	-
Les Bonnesfontaines	87	-	-	-	-
Foyer de la Rose d'automne	32	-	4	-	-
Résidence Saint-Martin	102	-	2	-	-
Résidence les Martinets	100	-	3	-	-
Résidence les Epinettes	50	2	-	-	-
Home le Gibloux	71	3	-	8	-
Résidence Le Manoir	87	-	-	-	-
Villa Beausite	80	-	5	-	-
Foyer les Peupliers	-	17	-	-	-
Total	881	22	14	16	0

Le seul EMS exploité directement par le Réseau santé de la Sarine est le Home médicalisé de la Sarine. Les 11 autres EMS doivent, en fonction de la LPMS, être mandatés par le Réseau santé de la Sarine pour pouvoir être reconnus.

Mandat de prestations

La mise en place d'un mandat de prestations prenant en compte tous les éléments liés à la qualité des prestations, à la finance, aux aspects légaux, demande un long travail d'analyse puis de négociation. Dans cette optique, le Conseil d'Etat a donné trois ans, depuis le 1^{er} janvier 2018 aux Réseaux pour élaborer avec ses prestataires, un mandat de prestations exhaustif selon l'article 41 du règlement d'application de la loi sur les prestations médico-sociales (RPMS) :

Art. 41 Mandats de prestations (art. 10 et 19 LPMS)

1 Les associations disposent d'un délai de trois ans dès l'entrée en vigueur du présent règlement pour élaborer les critères et indicateurs financiers et qualitatifs nécessaires à finaliser, avec les fournisseurs et fournisseuses de prestations entrant dans le plan de couverture du district, les mandats de prestations exigés conformément à l'article 19 LPMS.

2 Jusqu'à la fin de ce délai, tous les établissements reconnus conformément à la loi sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées peuvent être mis au bénéfice d'une reconnaissance provisoire.

3 Chaque association convient avec les établissements reconnus sis dans son district des modalités transitoires de prise en charge des frais au sens de l'article 19 LPMS

Il faut relever que ce règlement (RPMS) n'a été adopté par le Conseil d'Etat qu'au mois de janvier 2018 et transmis de manière officielle qu'en mars 2018.

Pour répondre à l'alinéa 3 de l'article 41 RPMS, présenté ci-dessus, le Comité de direction a élaboré une convention pour les 11 EMS mandatés précisant les modalités transitoires de prise en charge des frais.

Cette convention pour chaque EMS précise au point 3 le financement des prestations de la manière suivante :

Les parties conviennent que le (nom de l'EMS) couvrira de manière autonome ses frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

Il y a lieu de préciser que la durée de ce mandat de prestations a une durée de 3 ans et avant échéance, en vertu de l'article 41 RPMS, un nouveau mandat de prestation sera négocié entre les parties. Cette clause est applicable pour tous les EMS, à l'exception de celui des Peupliers et de la Rose d'automne dont le contrat a été fixé à 3 ans uniquement. En effet, pour ces deux EMS, des discussions sont déjà entamées afin de chercher une solution leur permettant une viabilité à long terme.

Conclusion

Le Comité de direction propose à l'assemblée des délégués de valider chacun des 11 mandats de prestations.

Villars-sur-Glâne, le 3 mai 2018