

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projet de loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR – EMS) et Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat André Delacour et consorts proposant la conclusion d'un concordat intercantonal entre le canton de Vaud et celui de Fribourg instituant un libre choix et accès aux personnes âgées dans les EMS vaudois ou fribourgeois

La commission s'est réunie en date du 13 janvier 2012.

Membres présents lors de cette séance : Mmes Catherine Roulet (présidence), Catherine Aellen, Christa Calpini, Christiane Jaquet-Berger. MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Philippe Modoux, Stéphane Montangero, François Payot, Nicolas Rochat (en remplacement de Filip Uffer), Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen.
Excusé : M. Filip Uffer

Représentants du DSAS :

M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Fabrice Ghelfi, Chef du Service des assurances sociales et de l'hébergement (SASH), Mme Claudia Gianini-Rima, Responsable juridique au SASH, M. Marc Weber, Chef adjoint du Service de la santé publique (SSP), M. Thierry Monod, Chef de la division Hôpitaux au sein du SSP, Mme Marie Peillod, Architecte à la division Hôpitaux

Discussion générale

Le chef du DSAS relève que le postulat Delacour incite à ce que le Canton de Vaud œuvre à l'établissement d'un libre passage des résidents en EMS entre Vaud et Fribourg. Pourtant, alors que Vaud a mis en place ce libre passage (reconnaissance immédiate des résidents fribourgeois placés dans les EMS vaudois), Fribourg a, de son côté, introduit des restrictions en la matière (délai d'attente de 2 ans avant que le Canton de Fribourg reconnaisse les résidents vaudois placés dans les EMS fribourgeois). Le présent projet cherche à rééquilibrer la situation.

Lecture de l'exposé des motifs et du rapport du Conseil d'Etat

(ne sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

1 – Introduction générale

Pour mémoire, en matière de soins de longue durée en EMS, les prestations remboursées par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ne font pas l'objet d'une liste à proprement parler. A la place, le droit fédéral fixe douze niveaux de forfait pour le remboursement des prestations générales de prise en charge en EMS. Ces forfaits sont définis en fonction du niveau de soins requis par le résident, l'évaluation des besoins (chiffrée en minutes de soins nécessaires) qui s'effectue à l'entrée

en EMS grâce à l'outil PLAISIR. La consultation d'un médecin spécialiste, les médicaments, la physiothérapie, etc. (tout ce qui dépasse les soins réalisées par les salariés de l'EMS) sont facturés hors forfait à l'AOS.

4 – Intentions

Afin de clarifier les choses, le chef du SASH donne un exemple. Dans l'**ancien système**, pour le cas d'un cas d'un Vaudois hébergé dans un EMS fribourgeois, le Canton de Vaud payait, par l'octroi de prestations complémentaires, la part des frais de pension (tarif fribourgeois) que le résident n'arrivait pas à assumer, ainsi que le solde du coût des soins (« report soins »). Pour le cas d'un Fribourgeois hébergé dans un EMS vaudois, le Canton de Vaud payait, à travers une contribution d'appoint relevant de la LAPRAMS, la part des frais de pension (tarif vaudois) qui, cas échéant, dépassait les prestations complémentaires octroyées par le Canton de Fribourg à son ressortissant. Le Canton de Vaud assumait de même le « report soins », du moment que le résident demande domiciliation dans le canton de Vaud.

Dans le **nouveau système** tel que proposé, il est prévu par principe que le Canton de Fribourg paie le solde du coût des soins des résidents fribourgeois nouvellement hébergés dans les EMS vaudois.

A noter que ce nouveau modèle s'applique à tous les cantons. Ainsi, le Canton de Vaud paie-t-il le solde du coût des soins d'un résident vaudois hébergé dans un EMS zurichois, etc. Le « report soins » pour les ressortissants d'un canton hébergés dans un autre canton correspond au « report soins » prévu par le canton d'origine pour ses ressortissants hébergés sur son propre territoire. En cas de **différence entre le « report soins » du canton d'origine et le « report soins » du canton-hôte**, l'éventuel manque à gagner qui peut en découler pour un EMS est perdu pour ce dernier, si le résident concerné ou sa famille ne sont pas en mesure d'assumer cette charge financière. Faute d'accord intercantonal en la matière, cet état de fait peut être à l'origine du refus de certains EMS d'héberger des ressortissants d'autres cantons.

A remarquer aussi que le nouveau système se base sur la **notion de domicile** telle que définie par le Code civil, qui ne fonde pas le domicile sur l'entrée en EMS. Aussi, plutôt que de reconnaître quasi automatiquement la domiciliation dans le canton de Vaud de résidents en provenance d'autres cantons mais hébergés dans des EMS vaudois, le SASH procédera désormais à un examen détaillé au cas par cas. La domiciliation dans le canton de Vaud devrait sans autres être accordée à un résident d'un autre canton hébergé dans un EMS vaudois, si le résident en question a transité, même relativement brièvement, dans un logement protégé sis en sol vaudois (a priori, le logement, bien que protégé, fonde le lieu de domicile). Le SASH précise en outre que (1) en vertu du droit fédéral, les prestations complémentaires sont toujours versées par le canton d'origine, (2) les évaluations de domiciliation menées par le service se baseront autant que possible sur les décisions existantes des autres instances concernées, ne porteront que sur le « report soins » et ne régleront donc que cette question. Le SASH n'a ainsi pas vocation à rendre des décisions sur les autres aspects relatifs à la domiciliation (détermination du lieu d'exercice des droits civiques, du domicile fiscal, etc.).

Plusieurs commissaires regrettent l'**absence de convention intercantonale** (au moins avec les cantons limitrophes) sur les questions évoquées ici. Pour expliquer les difficultés à aboutir à un accord entre cantons, le chef du DSAS donne un aperçu des caractéristiques qui différencient le monde des EMS vaudois de celui des EMS fribourgeois :

- taux de population hébergée (bas pour Vaud, élevé pour Fribourg),
- gravité des cas (élevée pour Vaud, plus basse pour Fribourg),
- décisions de placement (relevant des BRIOs pour Vaud,
- dépendant de la politique médico-sociale communale pour Fribourg), etc.

De plus, l'absence de volonté des EMS vaudois, tant sont longues les listes d'attente, ne va pas aider à capter une patientèle provenant des autres cantons, ce qui réduit l'intérêt de Fribourg à finaliser un accord en la matière. Le chef du SASH confirme que plusieurs tentatives pour trouver un arrangement avec Fribourg ont été menées, y compris au plus haut niveau, mais sans succès.

Lecture du projet de loi sur le financement résiduel des soins de longue durée en EMS (LFR – EMS)

(sont mentionnés uniquement les points ayant donné lieu à discussion)

Article 11 – Entrée en vigueur et exécution

Un commissaire s'interroge sur l'opportunité de faire de la présente loi un décret-loi de durée limitée et de mettre le temps à profit pour réorganiser/clarifier toute la législation en matière d'établissements sanitaires en séparant les dispositions relatives aux hôpitaux et celles relatives aux EMS. Le chef du DSAS ne se dit pas opposé à une telle solution. Cependant, il souligne tout d'abord que la LPFES règle les relations entre les établissements sanitaires et l'Etat dans son rôle de planificateur et de pourvoyeur de subventions. La LPFES ne porte ainsi pas sur les questions tarifaires ou l'aide aux personnes. Surtout, le chef du DSAS estime qu'une refonte de la LPFES dans le sens évoqué ne présenterait de l'intérêt que si la logique prévue pour les hôpitaux se trouvait changée en son fondement (instauration, par exemple, d'une taxe sur les activités rentables des établissements sanitaires pour financer les prestations d'intérêt public non rentables), consacrant une différence essentielle avec le système prévu pour les EMS. Par ailleurs, dans la mesure où les établissements sanitaires figurant sur la liste LAMal cantonale sont tous reconnus d'intérêt public, la LPFES pourrait se passer de la notion de reconnaissance d'intérêt public. Cela représenterait toutefois, selon le chef du DSAS, une modification d'ordre cosmétique seulement.

Aucune disposition transitoire n'est prévue, le principe des droits acquis prévalant. Ainsi, les « reports soins » payés par le Canton de Vaud sous l'empire de l'ancien système aux résidents originaires d'un autre canton continueront d'être versés jusqu'à leur décès.

L'AVDEMS et la FEDEREMS ont été informellement avisées du projet et n'ont pas formulé d'observations négatives à son sujet.

A noter enfin que le présent projet ne présente aucun lien avec les recours pendants de certains EMS contre la récente modification de la LPFES adoptée par le Grand Conseil. Dans cette dernière affaire, le litige porte en effet sur les critères de reconnaissance d'intérêt public.

Tout en plaidant pour la poursuite des efforts en vue de la conclusion d'accords intercantonaux en la matière, la commission recommande à l'unanimité au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de loi.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat sur le postulat André Delacour.

Lecture du projet de loi modifiant la loi d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS)

La discussion n'est pas demandée.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de loi.

Lecture du projet de loi modifiant la loi sur l'organisation et le financement de la politique sociale (LOF)

La discussion n'est pas demandée.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'entrer en matière sur le projet de loi.

Le Mont, le 18 février 2012

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*