

Directive des CODEMS pour le calcul des frais financiers et d'investissements des EMS

« Directive Fiffine 2012 »

Considérant

que sous l'impulsion de la Conférence des Préfets, les Commissions de district en matière d'EMS (CODEMS) se sont réunies, depuis 2010, pour analyser la problématique des frais financiers et d'investissements des établissements médico-sociaux (EMS) fribourgeois et proposer des définitions et une méthode de calcul uniformes au niveau cantonal, en conformité avec le droit fédéral ;

qu'avec l'appui de l'Association des communes fribourgeoises (ACF), de l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA) et des services de l'Etat concernés, elles ont institué un groupe de travail pour frais financiers et frais d'investissements des EMS (Fiffine) ;

que, dans son rapport final du 10 janvier 2011, le groupe de travail préconise l'application d'une méthode et d'un outil de calcul uniformes pour garantir une meilleure transparence du système, une prévisibilité des coûts et des investissements futurs ainsi qu'une meilleure comparabilité entre les coûts/besoins des structures et les participations des communes ;

que cette démarche vise également à contribuer à clarifier la problématique financière autour du prix socio-hôtelier des EMS, notamment le calcul du prix/coût moyen socio-hôtelier des EMS ;

Et

Vu les articles 11 à 17 et 20 de la loi du 23 mai 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS) (RSF 834.2.1),

Vu les articles 11, 12, 13, 15, 15a et 18a du règlement du 4 décembre 2001 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (REMS) (RSF 834.2.11),

Vu l'article 93 de la loi du 25 septembre 1980 sur les communes (LCo) (RSF 140.1),

Vu les articles 52 à 53 du règlement du 28 décembre 1981 d'exécution de la loi sur les communes (RELCo) (RSF 140.11),

Vu l'article 1 de la loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (RSF 820.6),

Vu l'article 5 de l'ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins (RSF 820.61),

Vu les articles 25a, 49 al. 7 et 8 et 50 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) (RS 832.10),

Vu les articles 8 et 11 de l'Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) (RS 832.104),

Vu les exigences liées à la statistique fédérale SOMED,

Vu la décision de la DSAS du 5 novembre 2002 qui oblige les institutions à appliquer le plan comptable de Curaviva ainsi que la comptabilité analytique du Groupe de coordination suisse des soins de longue durée,

Vu les préavis du SPS du 7 novembre 2012 et du Service des communes du 22 mars 2012,

Vu le préavis du Conseil d'Etat du 5 novembre 2012,

LES COMMISSIONS DE DISTRICTS EN MATIERE D'ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX CONVIENNENT CE QUI SUIIT :

1. Rôle des communes, des CODEMS et de l'Etat en matière d'investissements et de frais financiers des EMS

Les frais d'investissements des immeubles et les frais financiers des EMS sont à la charge des **communes** (art. 12 LEMS). La participation aux frais financiers d'un séjour en EMS est mise à la charge de la commune de domicile ou, le cas échéant, du pot commun constitué à cet effet (art. 16 LEMS).

La **CODEMS** (commission de district en matière d'EMS) est un organe de coordination, de préavis et de décision. Elle répartit entre les communes du district les frais financiers d'un séjour selon la clef de répartition déterminée par les communes de manière conforme aux règles applicables au mode de collaboration intercommunale choisi (nouvel art. 14 LEMS). Elle préavis annuellement, à l'intention de la DSAS, le calcul des frais financiers effectifs de chaque EMS de district mentionné dans la liste des EMS et transmet à celle-là un rapport y relatif.

Le **canton**, via la DSAS, détermine annuellement la moyenne cantonale des frais financiers sur la base des chiffres communiqués par les CODEMS (art. 15 LEMS). Cette moyenne cantonale (au maximum) peut être facturée à la commune de domicile du résident (avant son entrée en EMS), ou, le cas échéant, au pot commun du district de son domicile. Pour le calcul de la moyenne cantonale, la DSAS tient compte en particulier de la somme des frais financiers des établissements inclus dans la liste des EMS, divisée par le nombre total des lits des établissements reconnus et par 365 jours.

Dans le cadre du plan comptable, la DSAS établit une délimitation entre les investissements et les frais d'exploitation. A cet effet, elle requiert le préavis du Service des communes (art. 12 REEMS).

Quant aux soins, le Conseil d'Etat détermine les coûts des soins sur la base de la comptabilité analytique ou d'autres indicateurs (art. 1 Loi d'application du nouveau financement des soins). Le coût des soins et les frais d'accompagnement correspondent aux charges du personnel de soins et d'accompagnement additionnées des autres charges directement liées aux soins, telles qu'elles sont déterminées par la DSAS. Cette dernière peut ainsi y inclure les frais d'investissement et d'amortissement du matériel médical servant directement aux soins.

2. Validité, portée et limites de cette Directive

La directive s'applique à tous les EMS du canton de Fribourg.

Elle intègre la délimitation décidée par la DSAS en ce qui concerne les investissements et les frais d'exploitation. Elle permet de prendre en compte également le coût des investissements et des amortissements du matériel médical à imputer dans le coût des soins.

Elle permet à la DSAS de calculer, dans un deuxième temps, le prix/coût moyen socio-hôtelier des EMS.

Cette directive ne traite pas :

- de la question de la compétence décisionnelle sur les investissements à consentir ;
- de la facturation à l'intérieur du district ;
- de la prise en charge par les communes liées par statuts ou conventions aux EMS.

3. Méthodes et outils applicables

Pour réaliser les principes de cette directive, les institutions appliquent le « *Manuel comptabilité des investissements pour maisons de retraite et EMS 2011* » élaboré par Curaviva, H+ et Senesuisse. Elles tiennent compte, en plus, des valeurs et définitions déterminées dans la présente directive spécifiquement pour les institutions fribourgeoises.

4. Définition des investissements, des frais financiers et d'investissement des EMS

« Sont réputés **investissements** au sens de l'art. 49 al. 1 LAMal les biens meubles et immeubles ainsi que les autres immobilisations nécessaires pour remplir le mandat de prestations au sens de l'art. 39 al. 1, lit. e de la LAMal. En font partie, outre les opérations d'achat, l'ensemble des opérations de location et d'achat par acomptes¹ ».

Un **investissement**, au sens de cette directive, est donc tout actif, matériel ou immatériel, dont est muni l'EMS pour fonctionner comme institution de santé : terrain, bâtiments, machines, installations, mobilier, matériel médical, etc.

Un investissement se caractérise comme suit :

- sa durée d'utilisation escomptée s'étend sur plusieurs années ;
- il s'agit de montants importants (voir les limites ci-dessous) ;
- il peut être constitué de plusieurs biens tangibles de moindre prix, mais qui, formant un ensemble, constituent un investissement (biens de masse).

Par **frais financiers et d'investissement des EMS** dans la présente directive, on entend l'ensemble des charges d'investissements mobiliers et immobiliers (amortissements et intérêts afférents).

Sont inclus dans les **frais financiers et d'investissement des EMS** :

- les frais de construction, de rénovation et de transformation du bâtiment de l'EMS ;
- les frais d'achat du terrain ;
- les intérêts des investissements ;
- les frais d'entretien des immeubles à partir de 20'000 francs qui contribuent au maintien de la valeur ;
- les frais d'achat de mobiliers et de véhicules ;
- tous les autres frais d'équipements nécessaires à l'exploitation de l'institution et à la réalisation des prestations.

Sont assimilés à des frais financiers les **loyers** et les **acomptes** d'un achat par acomptes.

L'**amortissement** exprime la dépréciation de la valeur des investissements.

5. Mode de calcul des investissements et des frais financiers

Limites :

Est considéré comme un bien d'investissements individuel, tout bien à partir de 5'000 CHF.

Est considéré comme un bien d'investissement de masse, tout bien de masse à partir de 20'000 CHF.

¹ Art. 8 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les EMS dans l'assurance-maladie (OCP).

Intérêts :

Pour la détermination des intérêts calculés, est utilisé le taux d'intérêt moyen annuel de la 1^{ère} hypothèque de la BCF.

Sur-amortissements :

Les biens amortis ne sont plus pris en compte (pas de sur-amortissements calculés).

Terrains :

Les terrains ne sont pas amortis, mais conservent leur valeur pour le calcul des intérêts.

Contributions d'investissements :

Les frais financiers et d'investissement sont calculés sur les investissements nets ; les contributions d'investissements (dons, subventions cantonales et fédérales) sont ainsi déduites des investissements, sauf les participations communales. Ces dernières sont rémunérées comme des fonds propres. Un loyer raisonnable et approuvé par la CODEMS est pris également en compte dans le calcul des charges lorsque le terrain ou un droit de superficie sur ce dernier est mis à disposition gracieusement par une collectivité publique.

6. Directives d'amortissement

On applique les taux d'amortissements suivants, sur la durée moyenne, en fonction des types d'immobilisations et selon les recommandations fournies par le manuel :

| Catégories | Types d'immobilisations | Amortissement annuel linéaire |
|------------|--|-------------------------------|
| 1 | Immobilisation de durée illimitée Terrains ou droit de superficie | 0% |
| 2 | Immobilisation de longue durée (plus de 30 ans – durée moyenne de 33 ans) Bâtiments y compris travaux de préparation, coûts de construction annexes, etc. | 3% |
| 3 | Immobilisation à moyen terme (de 15 à 30 ans – durée moyenne de 20 ans) Installations sanitaires et électriques, baignoires élévatrices, dispositifs d'appel fixes, etc. | 5% |
| 4 | Immobilisation à court terme (de 5 à 15 ans – durée moyenne de 10 ans) Appareils mobiles, meubles, véhicules, luminaires non fixés, décorations artistiques, etc. | 10% |
| 5 | Immobilisation à très court terme (de 3 à 5 ans – durée moyenne de 4 ans) Matériel et logiciel informatiques, etc. | 25% |

Les biens de consommations et d'usage courant de très courte durée (catégorie 6 – exemples : textiles, vaisselle, instruments, petits appareillages, etc.) sont amortis dans l'année en cours. Ils ne sont pas considérés comme des investissements.

7. Part LAMal des biens d'immobilisation

Pour le calcul de la part relevant de la LAMal (à imputer dans le coût des soins de l'EMS selon la LAMal), les institutions appliquent l'aperçu des biens d'immobilisation du Manuel de comptabilité des investissements de Curaviva.

8. Contrôle de l'application de la directive

Les CODEMS assurent la vérification de l'application correcte des principes comptables déterminés dans la présente directive et dans ses outils d'application. L'Etat participe aux frais de contrôle des CODEMS.

9. Entrée en vigueur de la directive

La présente directive entre en vigueur au 1^{er} janvier 2013.

Elle remplace les Directives de la DSAS du 14 janvier 2004 en matière de frais d'investissements et de frais financiers.

La directive a été adoptée par les CODEMS en février-mars 2013

La directive a été approuvée par la DSAS en date du

CAR / MIC, mai 2014