

Message du Comité de direction à l'Assemblée des délégués du 21 mai 2025 au sujet du contrat de mandat de prestations 2026-2030 entre le Réseau santé de la Sarine et les établissements médico-sociaux mandatés

Introduction : exploitation ou mandat de prestations, telle est la question

En vertu de l'article 11 al. 1 de la loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS ; RSF 820.2), 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. A cette fin, l'ensemble des communes d'un ou de plusieurs districts forment une association au sens de la loi sur les communes (art. 11 al. 2 LPMS). 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 (art. 11 al. 3 LPMS).

Selon l'article 12 al. 1 LPMS, l'association coordonne l'offre de prestations médico-sociales (let. b), assure l'information de proximité relative à l'offre de prestations (let. c), établit les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée dans les EMS qu'elle **exploite** ou qu'elle **mandate** et valide les demandes individuelles y relatives (let. d), assure la surveillance administrative et financière des fournisseurs et fournisseuses mandatés (let. h) et définit les frais d'investissement pris en charge par l'association et transmet à la Direction le calcul des frais financiers de l'ensemble des EMS du district (let. e).

L'article 21 al. 1 du règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS ; RSF 820.21) précise que l'association veille à organiser les prestations médico-sociales au sein de son district de manière à répondre aux besoins spécifiques de sa population. Elle coordonne l'accès aux prestations médico-sociales du district et organise, à la demande ou de manière systématique, les prestations indiquées par l'évaluation des besoins de la personne (art. 21 al. 2 RPMS). Les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée se fondent sur le besoin en soins des personnes et tiennent compte de l'offre de prestations favorisant le maintien à domicile disponibles dans le district (art. 22 RPMS).

En vertu de l'article 18 al. 1 LPMS, les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS **exploités** ou **mandatés** par une association sont à la charge de l'association à laquelle appartient la commune dans laquelle la personne bénéficiaire est domiciliée. En ce qui concerne la prise en charge des frais d'exploitation des fournisseurs et fournisseuses mandatés par l'association, l'article 19 al. 1 LPMS stipule que **le mandat de prestations** définit pour les fournisseurs et fournisseuses mandatés les modalités de la prise en charge des frais

d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

Le système légal offre ainsi deux options aux associations de communes :

- 1) **Exploiter** des établissements médico-sociaux.
- 2) **Mandater** des établissements médico-sociaux, ceci par le truchement d'un mandat de prestations.

Conformément à l'article 3 al. 1 des Statuts, le Réseau santé de la Sarine exploite le Home médicalisé de la Sarine (HMS) à Villars-sur-Glâne. Pour le surplus, il appartient au Réseau santé de la Sarine de mandater les établissements médico-sociaux du district de manière à assurer la couverture des besoins.

Ensuite de l'introduction de la LPMS, le Réseau santé de la Sarine a mis en œuvre un mandat de prestations « light » 2018-2020 de manière à répondre promptement aux exigences légales. Dans un second temps, un important travail a été mené afin d'aboutir au mandat de prestations 2021-2025, qui constitue un mandat détaillé comprenant l'ensemble des obligations réciproques des parties. A l'époque, il a été décidé de raisonner sur une base quinquennale de façon à pouvoir soumettre le contenu du mandat de prestations à un réexamen périodique, idéalement peu ou prou en même temps que la planification cantonale des soins de longue durée.

Le présent projet de mandat de prestations 2026-2030 – dont l'entrée en vigueur est planifiée au 1^{er} janvier 2026 – reprend l'essentiel des éléments de la précédente mouture en unifiant la terminologie et en apportant des améliorations ainsi que des clarifications. Par souci de cohérence, il a été décidé de conserver la durée de validité de cinq ans. Le prochain mandat de prestations portera ainsi potentiellement sur les années 2031-2035.

En vertu de l'article 67 al. 1 let. k et l de la loi sur les finances communales (LFCo) et de l'article 10 let. p des Statuts du Réseau santé de la Sarine, l'Assemblée des délégués a la compétence d'approuver le mandat de prestations entre le Réseau santé de la Sarine et les établissements médico-sociaux mandatés. Il est à noter que les précédents mandats de prestations ont également été validés par l'Assemblée des délégués, en l'occurrence celles du 30 mai 2018 et du 9 décembre 2020.

I. Le mandat de prestations : un acte de délégation

Pour appréhender le mandat de prestations, il convient de garder à l'esprit le concept de **délégation de tâche publique**. La notion de mandat de prestations désigne tous les arrangements passés entre différents acteurs afin de répartir les tâches, les compétences et les responsabilités, et de coordonner les prestations à fournir et les moyens à disposition pour le faire en vue d'atteindre la meilleure efficacité possible dans la mise en œuvre des politiques publiques.

Force est de convenir que cette notion décrit principalement la finalité de l'acte plutôt que l'instrument juridique utilisé. La finalité est de permettre à l'entité liée par le mandat d'atteindre un but d'intérêt public de manière efficiente, avec les moyens financiers mis à sa disposition et dans le respect du cadre posé par l'autorité. De manière générale, le mandat de prestations tend à revêtir **la forme contractuelle**.

Le recours à la figure contractuelle présente divers avantages en lien avec la délégation. En tant qu'instrument consensuel, le contrat favorise la mise en place d'une réglementation bien acceptée par les parties, assurant que chacune d'entre elles exécutera durablement les prestations auxquelles elle s'est engagée, étant entendu que lesdites prestations doivent demeurer équilibrées pour emporter l'adhésion des deux parties. Le contrat est particulièrement adapté aux situations où il s'agit de s'assurer que le délégataire a effectivement l'intention d'exécuter la tâche publique qui lui est confiée et de s'y engager formellement.

Le contrat se forme par l'échange des volontés réciproques et concordantes de l'autorité et du délégataire. Il suppose que les deux parties soient d'accord de s'engager. Le consentement du délégataire a un effet constitutif. De par son caractère bilatéral, le contrat formalise un engagement durable. Cette **garantie de stabilité accrue** sied particulièrement bien à l'exécution de tâches publiques.

Le relatif déficit de légitimité démocratique du contrat est notablement tempéré par le fait que le contenu de ce dernier se fonde essentiellement sur la loi. Pour autant que le cadre légal soit respecté, les dispositions concrètes peuvent évidemment faire l'objet d'une discussion entre l'autorité et le délégataire, une caractéristique qu'on ne retrouve pas en matière décisionnelle, où l'administré ne peut se prévaloir que du droit d'être entendu. Le contrat de mandat de prestations aborde ainsi les questions fondamentales relatives à la délégation et trouve un ancrage dans la loi. L'autorité ne peut en effet se prévaloir d'une liberté contractuelle complète et doit agir avant tout selon **le principe de la légalité**.

En tant qu'acte de délégation fondé sur la LPMS, le projet de contrat de mandat de prestations 2026-2030 tend directement à l'exécution de tâches publiques par l'établissement médico-social signataire. L'objectif du mandat est d'atteindre le but d'intérêt public – à savoir fournir des prestations médico-sociales de qualité répondant aux besoins de prise en charge de la population – de manière efficiente avec les moyens financiers mis à disposition et dans le respect du cadre posé. Doté d'un caractère bilatéral, le contrat de mandat de prestations formalise un engagement durable entre le Réseau santé de la Sarine et l'établissement médico-social mandaté et vise à fournir une stabilité accrue dans le cadre des prestations d'intérêt public effectuées en faveur de la population sarinoise, ceci dans le respect du principe de l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.

II. Les précédents mandats de prestations

a) Mandat de prestations « light » 2018-2020

Dans le cadre du *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*, il est clairement précisé que le Conseil d'Etat a donné aux associations de communes un délai de trois ans – depuis le 1^{er} janvier 2018 – pour élaborer un mandat de prestations exhaustif. En effet, aux termes de l'article 41 al. 1 RPMS, les associations disposent d'un délai de trois ans dès l'entrée en vigueur du 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. Selon l'article 41 al. 3 RPMS, 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.

Pour répondre aux exigences légales, le Comité de direction a élaboré à l'époque une convention pour les onze établissements médico-sociaux mandatés précisant **les modalités transitoires de prise en charge des frais**. En ce qui concerne le financement des prestations, ladite convention précisait pour chaque établissement médico-social qu'il « 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 ».

Lors de l'Assemblée des délégués du 30 mai 2018, il a été rappelé que l'élaboration d'un mandat exhaustif représente un travail très important, qui est intimement lié au nombre et aux types de lits résultant du plan de couverture des besoins. Sachant que l'Etat de Fribourg a imparti un délai de trois ans pour mettre les choses en place de manière sereine, il se justifiait alors de mettre en place une version allégée dans un premier temps, ceci après discussion avec les différents établissements médico-sociaux du district.

L'Assemblée des délégués a dès lors voté en bloc les mandats de prestations « 2018-2020 », tout en prenant note qu'une nouvelle proposition de mandat plus étoffé devait être présentée d'ici la fin de la législature en cours.

b) Mandat de prestations 2021-2025

1. Assemblées des délégués du 2 septembre 2020 : présentation du projet

Durant l'Assemblée des délégués du 2 septembre 2020, les délégué-e-s ont assisté à une présentation des travaux en lien avec le nouveau mandat de prestations, étant précisé que le projet final devait être validé lors de l'Assemblée du budget.

En octobre 2019, le Comité de direction du Réseau santé de la Sarine avait mandaté **un groupe de projet paritaire** pour la préparation d'un projet de mandat de prestations. Ce groupe de

projet était composé de Mme R.-M. Rittener, en qualité de présidente du groupe, MM. J. Pollet et J.-L. Kuenlin en tant que représentants du Réseau santé de la Sarine, MM. C. Morard, Directeur de l'EMS Les Bonnesfontaines, et P. Buchs, Directeur de la Résidence des Chênes, en tant que représentants des établissements médico-sociaux du district de la Sarine, et Mme D. Jeandupeux, conseillère juridique et secrétaire du projet.

La mission confiée au groupe de projet par le Comité de direction était d'établir un projet de mandat de prestations qui :

- réponde aux exigences légales ;
- définisse les critères quantitatifs, qualitatifs et financiers applicables à tous les établissements médico-sociaux et les modalités d'application ;
- identifie les points d'achoppement et œuvre à la recherche de solutions ;
- élabore les propositions nécessaires au développement des prestations des établissements médico-sociaux, selon le plan de couverture des besoins.

Le district de la Sarine comptait alors onze établissements médico-sociaux disposant d'une admission de pratiquer à charge de l'assurance maladie et d'une autorisation d'exploiter délivrée par l'Etat. Il est à noter que seul le Home médicalisé de la Sarine était exploité par Réseau santé de la Sarine. S'agissant de cet établissement, il était d'emblée prévu que les mêmes règles devraient lui être appliquées afin de garantir une homogénéité dans les pratiques et une égalité de traitement entre les fournisseurs de prestations.

Le groupe de projet a établi un projet de mandat de prestations après avoir pris connaissance des conditions-cadres et examiné les modèles à disposition dans le canton et les cantons voisins. Les différentes parties prenantes ont été impliquées dans les travaux et ont pu faire valoir leurs visions et leurs attentes spécifiques. Le groupe de projet a proposé un contrat de mandat de prestations composé d'un seul document regroupant les aspects strictement contractuels et certains aspects plus opérationnels. Un tel document unique répondait aux exigences de la LPMS et traduisait une volonté affirmée d'atteindre des buts communs dans un esprit de réseau. Par souci de cohérence avec la planification cantonale, il était proposé de retenir une durée de validité de cinq ans.

Le mandat de prestations 2021-2025 se structure en plusieurs chapitres :

<i>Chapitres 1 et 2</i>	<i>Buts, effets et bases légales</i>
<i>Chapitres 3 et 4</i>	<i>Mission, prestations et obligations des EMS</i>
<i>Chapitre 5</i>	<i>Obligations du RSS</i>
<i>Chapitres 6 et 7</i>	<i>Mécanismes financiers</i>
<i>Chapitres 8 à 10</i>	<i>Surveillance et procédures</i>

Les points essentiels suivants ont été à l'époque mis en évidence :

- 1) La mission générale des établissements médico-sociaux consiste à assurer des accueils résidentiels de longue durée. Les établissements médico-sociaux assurent également des missions particulières telles que les accueils transitoires de résidents en attente de placement dans un autre établissement, les accueils en unité spécialisée en démence, les accueils de court séjour, les accueils en foyer de jour ou de nuit. L'attribution des missions par le Réseau santé de la Sarine se base sur le plan de couverture des besoins et s'effectue de manière à assurer un juste équilibre entre les établissements et les régions. Les établissements médico-sociaux s'engagent pour leur part à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de leur mission.
- 2) Par rapport aux prestations des établissements médico-sociaux, le nombre d'accueils résidentiels – aussi bien les longs séjours, les séjours en unité spécialisée en démence, que les courts séjours (y compris les accueils transitoires et accueils en foyers de jour) – sera précisé. Pour obtenir un mandat de prestations, les établissements médico-sociaux devront continuer à avoir une autorisation d'exploiter et remplir toutes les conditions posées par l'Etat de Fribourg et le Réseau santé de la Sarine. Ils devront être prêts à collaborer avec les différents prestataires du Réseau santé de la Sarine ainsi qu'avec les autres établissements médico-sociaux.
- 3) Le mandat de prestations a pour objectif d'ancrer la pratique selon laquelle toutes les admissions des résidents dans les établissements médico-sociaux se feront via le Centre de coordination du Réseau santé de la Sarine. Lors des discussions au sein du groupe de travail, il a été relevé que le problème des courts séjours n'était pas totalement résolu. Or le canton de Fribourg a attribué au district quatorze lits courts séjours. Un certain nombre de ces lits ne sont pas utilisés conformément à leur destination. Indubitablement, la gestion de ces lits courts séjours doit être adaptée à l'évolution des besoins. Une évaluation sera donc menée au cours des prochains mois par le Centre de coordination, en étroite collaboration avec les établissements médico-sociaux. Une directive spécifique, incluant une possible nouvelle répartition des lits entre les établissements médico-sociaux du district, sera élaborée d'ici juin 2022. Les modifications feront l'objet d'un avenant au contrat de mandat de prestations pour entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2023.
- 4) En ce qui concerne les obligations du Réseau santé de la Sarine, celui-ci s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de permettre aux établissements médico-sociaux de réaliser leurs objectifs. A cet effet,
 - il assure sa mission de coordination ;
 - il s'engage à jouer son rôle de pilote et à proposer, s'il le juge opportun, des modifications pour les règlements et directives afférents aux missions des établissements médico-sociaux, dans le but de permettre une meilleure exécution de ces dernières et leur adaptation à l'évolution des besoins au sein du district ;

- il s'engage à associer les établissements médico-sociaux aux réflexions et préparations de modifications de règlements, de directives ou tout autre document analogue les concernant, afin d'avoir ces réflexions en commun.
- 5) S'agissant de la réalisation du plan de couverture des besoins, le Réseau santé de la Sarine prend en compte, dans toute la mesure du possible, les projets, les objectifs de développement et les disponibilités en personnel et en locaux de chaque établissement médico-social.
- 6) Pour ce qui a trait au financement des prestations des établissements médico-sociaux, celui-ci est dans ses principes, réglé par les dispositions légales fédérales et cantonales. Le mandat de prestations doit régler les modalités de prise en charge des éventuels frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des résidents et des pouvoirs publics cantonaux. Les frais financiers des établissements médico-sociaux continueront d'être pris en charge par le Réseau santé de la Sarine sur la base du règlement en vigueur pour la prise en charge des frais financiers et d'investissement des établissements médico-sociaux du district de la Sarine. Le mandat de prestations renvoie directement à ce règlement.
- 7) En ce qui concerne **la gestion des risques**, le mandat de prestations prévoit des dispositions permettant d'appréhender différentes situations par le biais de **provisions dédiées**, en l'occurrence :
- pertes sur débiteurs résidents, représentant au minimum 10% du montant des débiteurs résidents ouverts au 31 décembre ;
 - charges pour infrastructure et équipement pour les investissements propres non pris en charge par la Commission des établissements médico-sociaux ;
 - pertes futures engendrées par un éventuel déficit ou perte d'exercice. Des montants doivent être affectés progressivement à ce poste lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, ceci jusqu'à atteindre au minimum CHF 5'000.- par lit reconnu.

Ces différents montants doivent figurer à l'actif du bilan sous forme de liquidités.

- 8) Par rapport à **l'utilisation des fonds propres**, ces derniers doivent être utilisés pour des prestations conformes aux missions principale des établissements médico-sociaux, et non pour développer des activités annexes.
- 9) Dans l'hypothèse où un établissement devait rencontrer des difficultés financières particulières qu'il ne pourrait raisonnablement pas affronter avec ses fonds propres et provisions légalement constituées, une demande de soutien à la Commission des établissements médico-sociaux peut être formulée. Une aide ponctuelle pourra être accordée sous forme de prêt aux conditions cumulatives suivantes :

- l'établissement accepte un audit financier externe et la désignation par la Commission des établissements médico-sociaux d'un expert qui assiste l'établissement dans sa gestion le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures utiles au rétablissement de l'équilibre financier ;
- toutes les dispositions légales ont été mises en œuvre correctement.

L'aide financière est accordée sous la forme d'un prêt remboursable portant intérêt aux conditions du marché. Les modalités de remboursement sont définies de cas en cas.

2. Assemblées des délégués du 9 décembre 2020 : validation du projet de mandat de prestations 2021-2025

A l'occasion de l'Assemblée des délégués du 2 septembre 2020, les délégué·e·s ont pris connaissance du *Rapport explicatif du groupe de projet mandats de prestations pour les EMS du district de la Sarine*.

Il a été expliqué à l'Assemblée que l'objectif du projet de mandat de prestations 2021-2025 est de conserver l'ADN de chacun des établissements médico-sociaux du district tout en améliorant la coordination et en minimisant le risque financier pour les communes membres. A titre d'exemple, **aucune garantie de prise en charge d'un éventuel déficit** n'a été introduite de manière à inciter les établissements à poursuivre une politique financière stricte.

Il revient à chaque établissement médico-social de signer individuellement un mandat de prestations. Hormis le nombre de lits, le texte du mandat de prestations 2021-2025 est le même pour tous les établissements du district.

Le mandat de prestations 2021-2025 a été validé par l'Assemblée des délégués à l'unanimité, avec délégation au Comité de direction pour la signature concrètes des mandats de chaque établissement médico-social.

III. Le projet de mandat de prestations 2026-2030

1. Constitution d'un groupe de travail

A l'instar du précédent mandat de prestations, un groupe de projet composé paritairement par le Réseau santé de la Sarine et les établissements médico-sociaux mandatés a été constitué afin de plancher sur le nouveau mandat. Le groupe a débuté ses travaux en décembre 2024. La Commission des établissements médico-sociaux et les différents établissements ont été individuellement consultés durant le printemps 2025.

Le groupe de travail était composé de Mme C. Helfer, en qualité de cheffe de projet, MM. J. Pollet et J.-L. Kuenlin en tant que représentants du Réseau santé de la Sarine, MM. C. Morard, Directeur de l'EMS Les Bonnesfontaines, et P. Buchs, Directeur de la Résidence des Chênes, en tant que représentants des établissements médico-sociaux du district de la Sarine, et M. J. Dupuis, conseiller juridique et secrétaire du projet.

Les objectifs suivants ont été assignés au groupe de travail :

1. Définir les données, indicateurs, critères financiers et qualitatifs qui, selon les exigences légales, doivent être intégrés dans les mandats de prestations.
2. Définir les frais d'investissement pris en charge par le Réseau santé de la Sarine.
3. Elaborer, au sens de la LPMS et du RPMS, une proposition relative aux modalités de la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics, dans le but de pérenniser l'existence des établissements médico-sociaux et d'éviter tout déficit à charge des collectivités. Ces modalités incluent une discussion sur les questions relatives à la prise en charge de déficits et l'utilisation de bénéfices.
4. Elaborer une proposition pour la mise en place de la surveillance administrative et financière prévue par la loi.
5. Identifier les points d'achoppement et de désaccords éventuels entre les partenaires concernés et œuvrer à la recherche des solutions nécessaires.
6. Mettre à jour le mandat de prestations en vigueur, le mettre en consultation et le consolider, en vue d'une remise pour décision au Comité de direction du Réseau santé de la Sarine le 16 avril 2025.
7. Clarifier les domaines qui ont été mis en attente lors de la première version du mandat.
8. Elaborer les propositions utiles au bon développement à moyen terme des relations contractuelles entre le Réseau santé de la Sarine et les établissements médico-sociaux mandatés.

2. Conclusions du groupe de travail

Les membres du groupe de travail ont constaté que le système instauré par le mandat de prestations 2021-2025 était équilibré et donnait en pratique pleine et entière satisfaction. Au cours de sa durée d'existence, le mandat de prestations n'a pas soulevé de problématiques rédhibitoires. Les relations entre le Réseau santé de la Sarine et les établissements médico-sociaux sont bonnes. Tant les communes membres du Réseau santé de la Sarine que les établissements médico-sociaux sont confrontés à des enjeux financiers importants. Il a donc rapidement été convenu d'écarter l'option d'une refonte complète et de **privilégier une consolidation de l'existant**, ceci afin de garantir une certaine stabilité. Le régime mis en place par le mandat de prestations 2021-2025 a fait ses preuves et constitue une base solide pour régir les relations entre l'association de communes et les fournisseurs et les fournisseuses de prestations mandatés.

Le groupe de travail a ainsi passé en revue l'ensemble des dispositions du mandat de prestations 2021-2025. Chaque élément du mandat de prestations a fait l'objet de discussions

approfondies. Les parties se sont efforcées de confronter le texte aux problèmes pratiques actuels et futurs afin d'obtenir un projet pleinement en phase avec les réalités du district.

Au niveau de la forme, il a été choisi d'uniformiser la terminologie en se basant sur la LPMS et de retravailler la structure du mandat de prestations pour garantir une lisibilité optimale. Le but est qu'un profane non averti puisse rapidement prendre connaissance des enjeux en parcourant le texte du contrat de mandat de prestations.

Le projet de contrat de mandat de prestations 2026-2030 a été présenté à la Conférence des directeurs d'établissements médico-sociaux du district ainsi qu'à l'ensemble des établissements médico-sociaux lors de visites individuelles. Les directeurs et directrices et les organes dirigeants des établissements médico-sociaux ont ainsi pu communiquer leurs remarques et observations, qui ont été dûment prises en compte lorsque cela était possible.

3. Contenu du contrat de mandat de prestations 2026-2030

Le projet de mandat de prestations ne consacre pas de changement de fond radical. En revanche, plusieurs importantes nouveautés méritent d'être signalées :

Préambule

Le contrat de mandat de prestations contient un préambule qui expose les bases légales et les tenants et aboutissants du mandant en tant que délégation de tâche publique. Cette contextualisation apparaît plus que jamais importante afin de clarifier d'emblée la situation juridique et le cadre général.

Article 3.4.3 Apprentis et stagiaires

Le contrat de mandat prévoit qu'une fois cette dernière entrée en vigueur, l'établissement médico-social devra répondre aux exigences de la loi sur la promotion de la formation dans le domaine des soins (LPFS).

Article 3.5.1 Dispositif d'admission des bénéficiaires de prestations

Désormais, le mandat de prestations stipule que dans la mesure où la situation l'impose – **en particulier en cas d'attente exceptionnelle à l'hôpital** –, l'établissement médico-social peut être amené à assurer l'hébergement du bénéficiaire proposé par le Centre de coordination du Réseau santé de la Sarine. Sur demande de l'établissement, le Réseau assure **le soutien administratif** nécessaire afin d'accompagner une éventuelle situation exceptionnelle, par exemple un accueil présentant des risques particuliers.

Cette disposition permet d'anticiper les éventuels cas difficiles et d'éviter que des frais puissent être facturés par les hôpitaux à l'association de communes en raison d'une absence de prise en charge. La collaboration entre les parties est placée au centre du processus.

Article 3.5.4 Courts séjours

En date du 24 janvier 2025, le Conseil d'Etat a mis en consultation le rapport de planification des soins de longue durée 2026-2030. La gestion des lits courts séjours prévus par la planification cantonale nécessite d'être adaptée à l'évolution des besoins. Une évaluation des besoins concrets est actuellement menée par un groupe de projet, ceci en collaboration avec les établissements médico-sociaux du district.

Une fois la planification cantonale finalisée et les besoins concrets établis, un avenant au contrat de mandat de prestations portant sur la gestion des lits courts séjours devra être formalisé.

Article 3.5.7 Besoins particuliers des bénéficiaires de prestations

Lorsqu'un bénéficiaire de prestations souhaite désigner un représentant administratif pour les affaires courantes et ne dispose pas d'une personne de confiance, le mandat prévoit que l'établissement médico-social oriente le bénéficiaire vers des services spécialisés tels que Pro Senectute Fribourg.

En matière de représentation thérapeutique, lorsque des proches aptes à représenter le bénéficiaire de prestations incapable de discernement font défaut, l'établissement a l'obligation d'aviser l'autorité de protection de l'adulte.

L'établissement peut signaler à l'autorité de protection de l'adulte toute négligence ou abus provenant d'un curateur ou de toute autre personne désignée dans le mandat pour cause d'incapacité.

Pour des raisons de potentiels **conflits d'intérêts**, en aucun cas un membre du personnel de l'établissement ne peut être nommé représentant administratif, représentant thérapeutique ou curateur d'un bénéficiaire de prestations hébergé au sein de l'établissement. Les situations de relations familiales demeurent réservées.

Désormais, il ne sera donc plus possible de proposer un service de représentation administrative ni thérapeutique.

Article 3.5.8 Résiliation du contrat d'hébergement pour justes motifs

L'établissement médico-social peut résilier le contrat d'hébergement pour justes motifs, moyennant le respect de la continuité des soins. Sont considérés comme justes motifs, après avertissement préalable avec menace de résiliation, notamment le non-paiement des montants dus, la violation répétée des égards et/ou le trouble répété à l'encontre d'autres bénéficiaires de prestations ou de collaborateurs-trices de l'établissement ainsi que tout acte de violence. Le juste motif peut être induit par le bénéficiaire de prestations ou ses proches.

Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du bénéficiaire de prestations qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'institution.

En cas de résiliation pour justes motifs, l'établissement a l'obligation de proposer au bénéficiaire de prestations une orientation vers un autre fournisseur de soins, ceci en étroite collaboration avec le Centre de coordination du Réseau santé de la Sarine, qui doit donner suite à toute demande d'appui formulée par l'établissement. Tant que le bénéficiaire n'est pas pris en charge par un autre établissement, l'établissement doit maintenir ses prestations.

Cette disposition reprend le contenu du modèle type de contrat d'hébergement de l'AFISA (association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile) et permet d'assurer la continuité de la prise en charge, tout en garantissant qu'une résiliation pour justes motifs puissent être suivies d'effets.

Article 3.5.9 Dépôt de garantie

Pour des raisons évidentes d'égalité de traitement, en aucun cas un dépôt de garantie ne peut être demandé par l'établissement comme condition d'admission du bénéficiaire de prestations en établissement médico-social.

Le mandat de prestations ne se prononce pas sur la possibilité de demander un dépôt de garantie mais interdit aux établissements d'ériger la garantie comme condition d'admission.

Article 6.1 Gestion des risques

Comme au sein de la précédente version du mandat de prestations, lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, l'établissement alimente en priorité ses fonds liés ou constitue des provisions dans le but de faire face à diverses situations à risques telles que :

- pertes sur débiteurs résidents d'un montant équivalent aux risques économiques, représentant au minimum 5% du montant des débiteurs résidents ouverts au 31 décembre ;
- charges pour infrastructure et équipement pour les investissements propres non pris en charge par le RSS ;
- pertes futures engendrées par un éventuel déficit ou perte d'exercice. Des montants devraient être affectés progressivement à ce poste lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, jusqu'à atteindre au minimum CHF 5'000.- par lit reconnu.

Désormais, la contrepartie financière de ces montants affectés doit figurer à l'actif du bilan sous forme de liquidités **ou d'actifs réalisables à court terme**. A noter que le court terme pour des liquidités est de trois mois.

Article 7.2 Surveillance administrative et financière (art. 12 al. 1 let. h LPMS)

Dans les six mois après la date de clôture du dernier exercice, l'établissement transmet au Réseau santé de la Sarine les comptes, son rapport de gestion et le rapport établi par l'organe de révision. **Les provisions et les réserves doivent figurer de manière apparente au passif du bilan.** Un rapport d'activité est joint aux documents comptables.

Article 9 Protection des données

En tant qu'entité accomplissant des tâches de droit public, l'établissement médico-social mandaté est soumis à la loi du 12 octobre 2023 sur la protection des données (LPrD ; RSF 17.1). Une disposition traitant de la protection des données s'avère donc indispensable. En tant qu'autorité déléguant une tâche d'intérêt public, le Réseau santé de la Sarine ne peut se désintéresser d'une thématique aussi centrale que celle de la protection des données et apporter son appui lorsque cela est nécessaire.

Article 12 Procédure en cas de litige

Le contrat de mandat simplifie la question de la résolution des litiges en prévoyant que les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends pouvant surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat de mandat de prestations.

En cas d'échec, elles peuvent solliciter, d'un commun accord, une médiation devant un organe de médiation ad hoc composé de deux représentants désignés et dédommagés par le Réseau santé de la Sarine et de deux représentants désignés et dédommagés par l'établissement concerné.

A défaut d'accord, les parties peuvent recourir aux voies de droit prévues par le Code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA ; RSF 150.1).

4. Proposition du Comité de direction du Réseau santé de la Sarine

Le projet de contrat de mandat de prestations élaboré par le groupe de travail paritaire formalise un engagement durable entre le Réseau santé de la Sarine et les établissement médico-social mandatés et vise à fournir une stabilité accrue dans le cadre des prestations d'intérêt public effectuées en faveur de la population sarinoise, ceci dans le respect du principe de l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de prestations en établissement médico-social. Il se base sur un système qui a fait ses preuves durant cinq années et propose des améliorations fondées sur des nécessités pratiques avérées.

Sur le plan financier, le projet de contrat de mandat de prestations n'entraîne pas de changements par rapport au système existant puisqu'il continue de renvoyer à la réglementation applicable en matière de prise en charge des frais d'investissement, qui sera

prochainement également soumise à examen. Les mécanismes de gestion des risques et de surveillance administrative et financière du précédent mandat de prestations – qui fonctionnent de manière satisfaisante – ont été conservés.

En cas de validation par l'Assemblée des délégués, le contrat de mandat de prestations 2026-2030 devra être paraphé individuellement par chacun des établissements médico-sociaux mandaté. Conformément au principe d'égalité de traitement, le contenu du mandat de prestations est le même pour tous les établissements médico-sociaux du district. Seul le nombre de lits attribué diffère.

Au vu de ce qui précède, le Comité de direction du Réseau Santé de la Sarine propose à l'Assemblée des délégués de valider le mandat de prestations 2026-2030 et de déléguer au Comité de direction la tâche de procéder à la signature du mandat auprès des différents établissements médico-sociaux du district de la Sarine.

Villars-sur-Glâne, le 16 avril 2025

Annexes :

- Mandat de prestations 2021-2025
- Projet de contrat de mandat de prestations 2026-2030
- Projet de contrat de mandat de prestations 2026-2030 avec modifications en évidence



RÉSEAU SANTÉ
DE LA SARINE

CONTRAT DE MANDAT DE PRESTATIONS

entre

Le Réseau santé de la Sarine (RSS)

ci-après le RSS

et

L'établissement médico-social (EMS)

ci-après l'EMS

relatif aux prestations délivrées par l'EMS



1 But et effets

Le Réseau santé de la Sarine (RSS) est une Association de communes au sens de la loi du 25 septembre 1980 sur les communes (LCo ; RSF 140.1) qui réunit toutes les communes du district de la Sarine.

Les EMS sont des institutions de santé, admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, destinées à accueillir, en principe, des personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue (art. 8 de la loi du 12 mai 2019 sur les prestations médico-sociales (LPMS ; RSF 820.2).

Conformément à la LPMS, le RSS a pour mission d'assurer la coordination de la prise en charge médico-sociale fournie à domicile et en EMS, offrir les prestations permettant d'assurer la couverture des besoins et mandater des fournisseurs de prestations dans ce but. Dans ce cadre-là, le RSS conclut un contrat de prestations avec les EMS du district retenus pour participer à la couverture des besoins et applique par analogie les dispositions prévues au Home médicalisé de la Sarine, EMS qui lui appartient.

Ainsi, l'EMS **nom de l'EMS** est mandaté par le présent contrat pour fournir des prestations médico-sociales au sens de la LAMal, de la LPMS et du RPMS. Les autres activités déployées par l'EMS sont exclues du champ du présent mandat.

Nom de l'EMS est un **établissement de droit public / une coopérative / une association / une fondation** doté(e) de la personnalité juridique et ayant son siège à Z...

Ce contrat rend, de fait, caducs les contrats/conventions ou clauses des contrats/conventions qui liaient l'EMS à une commune ou association de communes au sens de la Loi du 23 mars 2000 sur les établissements médico-sociaux pour personnes âgées (LEMS ; ROF 2016_074) jusqu'à la fin 2020, ceci uniquement pour les domaines couverts par la présente convention.

Ce contrat ne supplée pas aux obligations de l'EMS envers l'État et les assureurs-maladie (notamment l'article 9 LPMS, relatif à l'admission à pratiquer à charge de l'assurance-maladie, et l'article 10 LPMS, relatif à l'autorisation d'exploiter délivrée par l'État).

Les parties s'engagent à appliquer et à respecter le présent contrat et les accords qui en découlent avec rigueur et selon le principe de la bonne foi.

2 Bases légales

- Loi fédérale de 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)
- Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS ; RS 832.112.31)
- Loi sur les communes (LCo ; RSF 140.1)
- Loi du 12 mai 2016 sur les Seniors (LSen ; RSF 10.3)
- Loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS ; RSF 820.2)
- Règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS ; RSF 820.21)
- Règlement pour la prise en charge des frais financiers et d'investissements des établissements médico-sociaux du district de la Sarine. La dernière version en vigueur de ce règlement est applicable au présent contrat.



- Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (Loi sur l'égalité, LEg ; RS 151.1)

Sont réservées les éventuelles modifications de bases légales qui s'appliqueraient de plein droit au présent contrat.

3 Mission

La mission générale de l'EMS consiste à assurer des accueils résidentiels de longue durée.

L'EMS assure également des missions particulières telles que les accueils transitoires de résidents en attente de placement dans un autre établissement, les accueils en unité spécialisée en démence, les accueils de court séjour, les accueils en foyer de jour ou de nuit.

L'attribution par le RSS de ces missions particulières se base sur le plan cantonal de couverture des besoins et s'effectue de manière à assurer un juste équilibre entre les établissements et les régions.

L'EMS s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission d'accueil et de soins aux personnes âgées. Il souscrit à la charte éthique établie par l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées (AFIPA), se reconnaissant ainsi dans les valeurs décrites.

4 Obligations de l'EMS

4.1 Prestations

Nom de l'EMS fournit les prestations médico-sociales suivantes, après concertation entre les parties et sous réserve des modifications liées au point 4.8.4. qui feront l'objet d'un avenant :

	Prestations	Nombre de lits
A)	Les accueils résidentiels de longue durée, y compris les accueils transitoires de résidents en attente de placement dans un autre EMS	
B)	Les accueils résidentiels de longue durée en unité spécialisée en démence - USD.	
C)	Les accueils résidentiels de courte durée, qui ne peuvent excéder trois mois	
D)	Les accueils résidentiels à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour	
E)	Autres	



4.2 Spécification des prestations

Prestations	Spécification de la prestation
Soins	Prestations de soins LAMal au sens de l'article 7 de l'Ordonnance sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31)
Accompagnement	Prestations d'accompagnement participant au maintien et au développement des capacités physiques, cognitives, psychiques, spirituelles et sociales de la personne.
Animation socio-culturelle	Prestation faisant partie intégrante de la prise en charge globale du résident. Elle a pour mission de créer un climat de bien-être qui permet au résident de s'intégrer à la vie de l'institution, de reconstituer un tissu social, mais aussi de favoriser le maintien des liens sociaux déjà existants.
Restauration	Prestations de restauration, soit le repas du matin, du midi et du soir, ainsi que des boissons durant et hors des repas.
Intendance	Prestations de blanchisserie, d'entretien et de nettoyage des chambres des personnes accueillies.
Hébergement	Mise à disposition et entretien de l'infrastructure mobilière et immobilière.
Gestion financière et administrative	Gestion comptable selon le plan défini par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) et tenue d'une comptabilité permettant d'isoler les charges et les produits de chaque prestation médico-sociale (art. 16 al. 1 let. b RPMS).
Prestations particulières	Toutes prestations nécessaires à l'accomplissement de missions particulières.

4.3 Autorisation d'exploiter

L'EMS mandaté bénéficie d'une autorisation d'exploiter octroyée par l'État.

4.4 Coordination entre prestataires médico-sociaux

L'EMS collabore avec les autres prestataires actifs du domaine médico-social dans et hors du district dans un esprit de complémentarité afin de garantir la continuité et la qualité des soins, ainsi que l'optimisation des ressources.

4.5 Collaboration entre EMS ou avec d'autres prestataires

Lorsque la collaboration entre EMS ou avec d'autres fournisseurs de prestations est jugée utile à la bonne réalisation de la mission, à l'initiative du RSS, des EMS ou d'autres prestataires, les règles de collaboration sont dûment formalisées. Elles engagent l'EMS et sont transmises au RSS pour information.

Les organes juridiques, les directeurs et les infirmiers-chefs des EMS participent aux séances qui leur sont destinées.

Les directeurs des EMS se réunissent régulièrement dans le cadre de la conférence des directeurs d'EMS du district.



4.6 Personnel

4.6.1 Personnel de soins, d'accompagnement et d'animation socio-culturelle

L'EMS mandaté respecte la dotation en personnel de soins, d'accompagnement et d'animation socio-culturelle fixée par l'article 3 de l'Ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement (RSF 834.2.12) ainsi que dans les directives édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS) de la Direction de la Santé et des affaires sociales (DSAS), conformément à l'art. 16 al. 2 RPMS.

4.6.2 Personnel socio-hôtelier

L'EMS prévoit l'effectif en personnel socio-hôtelier nécessaire pour fournir les prestations spécifiées à l'article 4.2 du présent contrat de mandat de prestations.

4.6.3 Apprentis et stagiaires

Dans la mesure du possible, l'EMS s'engage à accueillir des apprentis, des stagiaires et des élèves des écoles.

4.6.4 Conditions de travail et conditions salariales

L'EMS est tenu d'observer les lois, règlements et conventions applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales. Il veille au bien-être, à la sécurité et à la santé de ses collaborateurs en observant les dispositions légales prévues, notamment par la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr ; RS 822.11) et ses ordonnances¹.

Le personnel soignant et d'accompagnement est soumis aux classifications des fonctions édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS). Le RSS peut demander à l'EMS la preuve que ces conditions sont respectées.

4.7 Entretien de l'infrastructure et/ou amélioration de l'offre existante

L'EMS maintient l'infrastructure mobilière et immobilière permettant d'assurer l'hébergement et la prise en charge adéquate des résidents. Il peut soumettre ses demandes d'investissements mobiliers et immobiliers à la Commission des établissements médico-sociaux (Codems) selon les procédures explicitées dans le Règlement pour la prise en charge des frais financiers et d'investissements des établissements médico-sociaux du district de la Sarine (Règlement Codems).

¹ La LTr et ses ordonnances sont disponibles dans le recueil systématique du droit fédéral, sur le lien suivant : <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/82.html#822>



4.8 Résidents

4.8.1 Dispositif d'admission des résidents

Le Centre de coordination du RSS traite l'ensemble des demandes de placement pour les EMS du district de la Sarine, assurant un rôle d'information, d'orientation, d'évaluation et de liaison entre les personnes âgées et l'ensemble des partenaires du Réseau. De ce fait, toute admission de résidents dans l'EMS se réalise en appliquant les priorités et processus définis avec le Centre de coordination.

4.8.2 Respect du nombre de résidents fixé dans l'autorisation d'exploiter

L'EMS renonce à accueillir plus de résidents que le nombre fixé dans l'autorisation d'exploiter délivrée par le canton, sous réserve d'exceptions temporaires convenues avec le Centre de coordination lorsque des circonstances spécifiques le justifient.

4.8.3 Placements transitoires

Les lits d'attente de placement sont répartis entre les EMS du district. Chaque EMS est donc amené à accueillir de manière transitoire des résidents en attente d'un placement long séjour dans un autre établissement, selon les procédures convenues avec le Centre de coordination.

4.8.4 Courts séjours

La gestion des lits courts séjours prévus par la planification cantonale devant être adaptée à l'évolution des besoins, une évaluation sera menée au cours des prochains mois par le Centre de coordination, en étroite collaboration avec les EMS.

Une directive spécifique, incluant une possible nouvelle répartition des lits entre les EMS du district, sera élaborée d'ici la fin du premier semestre 2022.

Les modifications feront objet d'un avenant au présent contrat qui entrera en vigueur au 1.1.2023.

4.8.5 Respect des droits des résidents et procédures de gestion des plaintes

L'EMS dispose d'une procédure ad hoc de gestion des plaintes selon les directives du service du médecin cantonal qui font parties intégrantes de l'autorisation d'exploiter.

4.8.6 Devoir d'information

L'EMS renseigne chaque résident et son représentant administratif et/ou thérapeutique sur l'étendue des prestations qu'il délivre conformément au présent contrat (art. 13 al. 2 let. a RPMS) et sur ses modalités de fonctionnement.

Il les renseigne quant aux conditions financières (prestations à la charge de la personne, modalité de facturation et de paiement, garanties) (art. 13 al. 2 let. c RPMS).

Il les informe sur les tarifs appliqués et sur la possibilité de demander des aides cantonales et fédérales en faveur du résident, en particulier les prestations complémentaires.

Il les renseigne sur les dispositions prévues par le droit de protection de l'adulte (art. 360 et suivants du code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210), en particulier sur la possibilité de nommer un représentant thérapeutique et un représentant administratif.



Il les informe également sur la durée du contrat d'hébergement et sur les modalités de résiliation (art. 13 al. 2 let. d RPMS).

4.8.7 Besoins particuliers des résidents

Pour les résidents présentant des difficultés à gérer leurs affaires sur le plan administratif et ne disposant pas de l'aide de proches dans ce domaine, l'EMS les oriente vers des services spécialisés (comme Pro Senectute). Le cas échéant, l'EMS effectue un signalement à l'Autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (Justice de paix de l'arrondissement de la Sarine).

En aucun cas un membre du personnel de l'EMS ne peut être nommé curateur d'un résident de l'EMS en question. Les situations de relations familiales demeurent réservées.

4.8.8 Cessation de prise en charge d'un résident / réorientation en unité spécialisée

Exceptionnellement, l'EMS peut décider le renvoi d'un de ses résidents.

L'EMS a cependant l'obligation de lui proposer, en collaboration avec le Centre de coordination, une orientation vers un autre prestataire de soins. Le Centre de coordination s'engage à répondre à ce type de demande.

Toutefois, tant que cette orientation n'est pas mise en œuvre et que le résident n'est pas pris en charge par un autre prestataire, l'EMS doit maintenir ses prestations auprès du résident.

4.8.9 Dépôt de garantie

Un dépôt de garantie peut être exigé mais ne doit en aucun cas être une condition à l'admission. Les conditions pour les admissions hors canton demeurent réservées.

5 Obligations du RSS

Le RSS s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de permettre aux EMS de réaliser leurs objectifs. A cet effet :

- il assure une mission de coordination au sens de l'art. 12 LPMS ;
- il propose, s'il le juge opportun, des modifications pour les règlements et directives afférents aux missions des EMS, dans le but de permettre une meilleure exécution de ces dernières et leur adaptation à l'évolution des besoins au sein du district ;
- il associe les EMS aux réflexions et préparations de modifications de règlements, de directives ou de tout autre document analogue les concernant.

Pour la réalisation du plan de couverture des besoins (art. 20 RPMS), le RSS prend en compte dans toute la mesure du possible les projets, les objectifs de développement et les disponibilités en personnel et en locaux de chaque EMS.

6 Financement des prestations

Selon l'art. 19 LPMS, le financement des prestations est, dans ses principes, réglé par les dispositions légales fédérales et cantonales. Le présent contrat règle les modalités de prise en charge des éventuels frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des résidents et des pouvoirs publics cantonaux.



6.1 Frais financiers

Les frais financiers de l'EMS mandaté sont pris en charge par le RSS selon le règlement pour la prise en charge des frais financiers et d'investissement des établissements médico-sociaux du district de la Sarine.

6.2 Projets communs

6.2.1 Lorsque les circonstances l'exigent, le RSS initie et finance des projets qui assurent à tous les EMS l'expertise nécessaire pour y faire face et permettent une mutualisation des ressources disponibles pour rester opérationnels.

6.2.2 Les EMS du district peuvent financer conjointement :

- l'étude et l'élaboration de nouveaux projets utiles au développement de leur mission, à l'initiative de la Conférence des directeurs d'EMS du district ou de la CODEMS ;
- la réalisation de prestations communes décidées par la Conférence des directeurs d'EMS du district.

Les études, projets ou prestations communes sont réalisés par les EMS qui souhaitent y participer. La contribution financière de chaque établissement est proportionnelle au nombre de lits.

7 Fonds propres et pertes d'exploitation

7.1 Gestion des risques

Lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, l'EMS alimente en priorité ses fonds liés ou constitue des provisions dans le but de faire face à diverses situations à risques telles que :

- pertes sur débiteurs résidents d'un montant équivalent aux risques économiques, représentant au minimum 5% du montant des débiteurs résidents ouverts au 31 décembre ;
- charges pour infrastructure et équipement pour les investissements propres non pris en charge par la Codems ;
- pertes futures engendrées par un éventuel déficit ou perte d'exercice. Des montants devraient être affectés progressivement à ce poste lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, jusqu'à atteindre au minimum CHF 5'000.- par lit reconnu.

La contrepartie financière de ces montants affectés doit figurer à l'actif du bilan sous forme de liquidités.

7.2 Utilisation des fonds propres

Les fonds propres et provisions légalement constituées appartenant à l'établissement peuvent être utilisés :

- pour des prestations conformes aux missions décrites à l'article 3 du présent contrat ;
- pour des réalisations en lien avec le plan de couverture des besoins du district ;
- pour des projets ou réalisations qui contribuent au développement des prestations en faveur des personnes âgées.



Les projets relatifs à de nouvelles prestations et de nouveaux investissements d'un montant supérieur à CHF 100'000.- pour lesquels l'EMS ne demande pas la prise en charge des frais financiers par le RSS doivent être annoncés à la Codems pour information avant leur réalisation.

7.3 Pertes d'exploitation

L'établissement qui rencontre des difficultés financières particulières ne pouvant raisonnablement pas être supportées par ses fonds propres et provisions légalement constituées peut formuler une demande de soutien à la Codems. Une aide ponctuelle peut lui être accordée aux conditions cumulatives suivantes :

- l'EMS accepte un audit financier externe et la désignation par la Codems d'un expert qui assiste l'établissement dans sa gestion le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures utiles au rétablissement de l'équilibre financier ;
- toutes les dispositions légales ont été mises en œuvre correctement.

L'aide financière est accordée sous la forme d'un prêt remboursable portant intérêt aux conditions du marché. Les modalités de remboursement sont définies de cas en cas.

8 Surveillance

Le RSS exerce le devoir de surveillance prévue par la LPMS.

8.1 Surveillance administrative et financière (art. 12 al. 1 let. h LPMS)

Dans les 6 mois après la date de clôture du dernier exercice, l'EMS livre au RSS les comptes, son rapport de gestion et le rapport établi par l'organe de révision. Les provisions doivent figurer de manière apparente au passif du bilan. Un rapport d'activité est joint aux documents comptables.

8.2 Surveillance de la qualité des prestations (art 12 al. 1 let. f LPMS)

L'EMS mandaté atteste de son adhésion au référentiel QUAFIPA et s'engage à rester partenaire de QUAFIPA pour toute la durée du présent contrat de mandat de prestations.

Il transmet régulièrement au RSS l'attestation QUAFIPA.

9 Statistique administrative et médicale

L'EMS fournit au RSS les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique médico-sociale du district de la Sarine.

10 Procédure en cas de litiges

Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends pouvant surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat.

En cas d'échec, elles peuvent solliciter d'un commun accord une médiation devant une commission paritaire composée de deux représentants désignés et dédommagés par le RSS et de deux représentants désignés et dédommagés par l'EMS concerné.

La commission paritaire est une commission non permanente.

A défaut d'accord, elles peuvent recourir aux voies de droit prévues par le Code de procédure et de juridiction administrative du canton de Fribourg.



11 Modifications

Le présent contrat peut être modifié en tout temps d'un commun accord entre les parties pour le début d'un mois. La modification fait l'objet d'un avenant au contrat signé par les deux parties.

12 Durée du contrat, résiliation

Le contrat entre en vigueur le 1er janvier 2021. Il est conclu pour une durée de 5 ans, soit jusqu'au 31 décembre 2025.

Il peut être résilié en tout temps moyennant un délai de préavis de six mois.

Dans des situations exceptionnellement graves, notamment en cas de retrait de l'autorisation d'exploiter et après avoir entendu les organes de l'établissement, le RSS peut résilier le contrat avec effet immédiat. Les éventuelles avances versées par le RSS peuvent faire l'objet d'une demande de restitution.

Dans tous les cas, la résiliation s'effectue par écrit.

Les travaux relatifs à l'élaboration du prochain mandat de prestation qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2026 débiteront en automne 2024. Ces travaux seront confiés à un groupe de projet composé paritairement par le RSS et les EMS mandatés.

13 Distribution

Le présent contrat est établi en deux exemplaires :

Originaux : - RSS

- Nom de l'EMS

Copie : - Service de la Prévoyance sociale

Le Réseau santé de la Sarine

Villars-sur-Glâne, le _____

Jacques Pollet
Directeur général

Carl-Alex Ridoré
Président du Comité de direction

Nom de l'EMS

Lieu, le _____

Nom et prénom
Directeur/trice

Nom et prénom
Président-e

Contrat de mandat de prestations

entre

Le Réseau santé de la Sarine

(ci-après : le RSS)

Avenue Jean-Paul II 10

1752 Villars-sur-Glâne

et ***l'établissement de la***

....

(ci-après : l'EMS)

XXX

XXX

XXX

* * * * *

Préambule

Le Réseau santé de la Sarine (RSS) est une association de communes au sens des articles 109ss de la loi du 25 septembre 1980 sur les communes (LCo ; RSF 140.1) qui regroupe toutes les communes du district de la Sarine. Aux termes de l'article 3 al. 1 let. d des Statuts du RSS, le Réseau a notamment pour but de répondre aux tâches et missions qui sont dévolues à ses membres par la législation sur la prise en charge des personnes âgées.

Il résulte de l'article 5a al. 1 LCo que la commune peut déléguer ses tâches publiques à des tiers, aux conditions fixées par l'article 54 al. 1 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004. Conformément à l'article 54 al. 1 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst ; RSF 10.1), l'Etat et les communes peuvent déléguer des tâches à des tiers, à condition que la délégation soit prévue dans une loi ou un règlement communal, qu'elle soit justifiée par un intérêt public prépondérant et que la protection juridique soit assurée. Les organismes et les personnes concernés sont soumis à la surveillance de la collectivité délégatrice (art. 54 al. 2 Cst).

Selon l'article 1 al. 1 du règlement d'exécution du 28 décembre 1981 de la loi sur les communes (RELCo ; RSF 140.11), les règlements ou contrats de droit administratif portant délégation de tâches règlent notamment les modalités suivantes: a) les exigences liées à l'exécution de la tâche (qualité, continuité, égalité de traitement des administrés, etc.); b) la participation éventuelle de la commune aux décisions du délégataire; c) les relations financières entre la commune et le délégataire, d'une part, et entre le délégataire et les administrés, d'autre part; d) la surveillance éventuelle du délégataire par la commune ; e) la durée et la résiliation du contrat.

En vertu de l'article 11 al. 1 de la loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS ; RSF 820.2), 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. A cette fin, l'ensemble des communes d'un ou de plusieurs districts forment une association au sens de la loi sur les communes (art. 11 al. 2 LPMS). **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** (art. 11 al. 3 LPMS).

Selon l'article 12 al. 1 LPMS, l'association coordonne l'offre de prestations médico-sociales (let. b), assure l'information de proximité relative à l'offre de prestations (let. c), établit les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée dans les EMS qu'elle exploite ou qu'elle mandate et valide les demandes individuelles y relatives (let. d), assure la surveillance administrative et financière des fournisseurs et fournisseuses mandatés (let. h) et définit les frais d'investissement pris en charge par l'association et transmet à la Direction le calcul des frais financiers de l'ensemble des EMS du district (let. e).

L'article 21 al. 1 du règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS ; RSF 820.21) précise que l'association veille à organiser les prestations médico-sociales au sein de son district de manière à répondre aux besoins spécifiques de sa population. Elle coordonne l'accès aux prestations médico-sociales du district et organise, à la demande ou de manière systématique, les prestations indiquées par l'évaluation des besoins de la personne (art. 21 al. 2 RPMS). Les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée se fondent sur le besoin en soins des personnes et tiennent compte de l'offre de prestations favorisant le maintien à domicile disponibles dans le district (art. 22 RPMS).

Aux termes de l'article 8 al. 1 LPMS, l'EMS est l'institution de santé, admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qui est destinée à accueillir, en principe, des

personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue. Les prestations médico-sociales fournies en EMS sont les suivantes: a) les accueils résidentiels de longue durée; b) les accueils résidentiels de courte durée, qui ne peuvent excéder trois mois ; c) les accueils à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour ; d) les accueils de nuit.

Conformément à l'article 18 al. 1 LPMS, les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS exploités ou mandatés par une association sont à la charge de l'association à laquelle appartient la commune dans laquelle la personne bénéficiaire est domiciliée. En ce qui concerne la prise en charge des frais d'exploitation des fournisseurs et fournisseuses mandatés par l'association, l'article 19 al. 1 LPMS stipule que le mandat de prestations définit pour les fournisseurs et fournisseuses mandatés les modalités de la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

La notion de mandat de prestations désigne tous les arrangements passés entre différents acteurs afin de répartir les tâches, les compétences et les responsabilités, et de coordonner les prestations à fournir et les moyens à disposition pour le faire en vue d'atteindre la meilleure efficacité possible dans la mise en œuvre des politiques publiques.

En tant qu'acte de délégation fondé sur la LPMS, le présent mandat de prestations tend directement à l'exécution de tâches publiques par l'EMS. L'objectif du mandat est d'atteindre le but d'intérêt public – à savoir fournir des prestations médico-sociales de qualité répondant aux besoins de prise en charge de la population – de manière efficace avec les moyens financiers mis à disposition et dans le respect du cadre posé. De par son caractère bilatéral, le contrat de mandat de prestations formalise un engagement durable entre le RSS et l'EMS mandaté et vise à fournir une stabilité accrue dans le cadre des prestations d'intérêt public effectuées en faveur de la population sarinoise, ceci dans le respect du principe de l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.

1 Mission générale et missions particulières de l'EMS

La mission générale de l'EMS consiste à assurer des accueils résidentiels de longue durée.

L'EMS assure également des missions particulières telles que les accueils transitoires de bénéficiaires en attente de placement dans un autre établissement, les accueils en unité spécialisée en démence, les accueils de court séjour, de séjour de répit ou d'urgence ainsi que les accueils en foyer de jour ou de nuit.

L'attribution par le RSS des différentes missions particulières précitées se base sur la planification cantonale et le plan de couverture des besoins et s'effectue de manière à assurer un juste équilibre entre les différents établissements médico-sociaux et les régions.

L'EMS s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission d'accueil et de soins aux personnes âgées. Il souscrit à la charte des valeurs éthiques établie par l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et soins à domicile (AFISA), se reconnaissant ainsi dans les valeurs décrites.

2 Objet du mandat de prestations

2.1 Prestations médico-sociales fournies en EMS

Après concertation entre les parties et sous réserve d'éventuelles précisions fondées sur l'article 3.5.4 (courts séjours), les prestations médico-sociales fournies en EMS sont les suivantes:

Prestations	Nombre de lits
A. Les accueils résidentiels de longue durée, y compris les accueils transitoires de résidents en attente de placement dans un autre EMS.	
B. Les accueils résidentiels de longue durée en unité spécialisée en démence (USD).	
C. Les accueils résidentiels de courte durée, de nuit ou d'urgence qui ne peuvent excéder trois mois.	
D. Les accueils résidentiels à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour.	
E. Autres (par exemple séjour d'évaluation et d'orientation).	

2.2 Prestations médico-sociales et prestations particulières

2.2.1 Prestations médico-sociales – soins

Les prestations médico-sociales sont les soins et autres prestations offerts par des fournisseurs et fournisseuses de soins au sens de l'article 7 al. 1 let. a à c de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31).

2.2.2 Prestations médico-sociales - autres prestations

Les autres prestations comprennent :

- a) Les prestations d'accompagnement, qui contribuent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.
- b) Les prestations socio-hôtelières, à savoir toutes les prestations fournies en EMS en dehors des prestations de soins et d'accompagnement, à savoir :
 1. L'animation socio-culturelle, qui fait partie intégrante de la prise en charge globale du bénéficiaire de prestations en établissement médico-social. Cette prestation vise à créer un climat de bien-être qui permet au bénéficiaire de s'intégrer à la vie de l'institution, de reconstituer un tissu social, mais aussi de favoriser le maintien des liens sociaux déjà existants.
 2. La restauration. Les prestations de restauration incluent le repas du matin, du midi et du soir, ainsi que des boissons durant et hors des repas.
 3. L'intendance, à savoir les prestations de blanchisserie, d'entretien et de nettoyage des chambres des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.
 4. L'hébergement, qui comprend la mise à disposition et l'entretien de l'infrastructure mobilière et immobilière.

5. La gestion financière et administrative. La gestion comptable est réalisée selon le plan défini par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). La comptabilité de l'EMS est tenue de manière à permettre d'isoler les charges et les produits de chaque prestation médico-sociale (cf. art. 16 al. 1 let. b RPMS).

2.2.3 Prestations particulières

Les prestations particulières comprennent toutes les prestations nécessaires à l'accomplissement de missions particulières.

3 Obligations de l'EMS

3.1 Autorisation d'exploitation

En tant qu'institution de santé, l'EMS bénéficie d'une autorisation d'exploitation au sens des articles 100 et suivants de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan ; RSF 821.0.1).

3.2 Collaboration entre prestataires médico-sociaux

L'EMS collabore avec les autres prestataires actifs du domaine médico-social dans et hors du district dans un esprit de complémentarité afin de garantir la continuité et la qualité des soins, ainsi que l'optimisation des ressources.

3.3 Collaboration entre EMS ou avec d'autres acteurs du domaine médico-social

A l'initiative des parties ou d'autres partenaires, des collaborations entre EMS ou avec d'autres acteurs du domaine médico-social peuvent être formalisées dans la mesure où elles sont jugées utiles par les parties à la réalisation des missions de l'EMS. Les conventions de collaboration adoptées engagent les signataires.

La direction, les infirmières et infirmiers chefs ainsi que les éventuels cadres concernés de l'EMS participent aux séances qui leurs sont destinées.

Les directrices et directeurs des EMS se réunissent régulièrement dans le cadre de la Conférence des directeurs d'EMS du district. Le RSS est représenté au sein de la Conférence par le directeur ou la directrice générale du RSS ou par son/sa suppléant-e.

3.4 Personnel

3.4.1 Personnel de soins et d'accompagnement

L'EMS respecte la dotation requise en personnel de soins et d'accompagnement fixée à l'article 3 de l'Ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement (RSF 834.2.12) ainsi que dans les directives édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS) de la Direction de la Santé et des affaires sociales (DSAS), ceci conformément à l'art. 16 al. 2 RPMS.

3.4.2 Personnel socio-hôtelier

L'EMS prévoit l'effectif en personnel socio-hôtelier nécessaire pour fournir les prestations spécifiées à l'article 2.2 du présent contrat de mandat de prestations.

3.4.3 Apprentis et stagiaires

L'EMS s'engage à accueillir – dans la mesure du possible – des apprentis, des stagiaires ainsi que des élèves des différentes écoles du domaine médico-social.

Une fois entrée en vigueur, l'EMS devra répondre aux exigences de la loi sur la promotion de la formation dans le domaine des soins (LPFS).

3.4.4 Conditions de travail et conditions salariales

En ce qui concerne le droit du travail, l'EMS est tenu d'observer les lois, règlements et conventions applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales. Il veille au bien-être, à la sécurité et à la santé de ses collaboratrices et de ses collaborateurs en respectant les dispositions légales en vigueur, spécialement la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr ; RS 822.11) et ses ordonnances d'application.

Le personnel soignant et d'accompagnement est soumis aux classifications des fonctions édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS).

Le RSS peut en tout temps demander à l'EMS de fournir la preuve que les conditions de travail et salariales sont respectées.

3.4.5 Entretien de l'infrastructure et/ou amélioration de l'offre existante

L'EMS maintient l'infrastructure mobilière et immobilière permettant d'assurer l'hébergement et la prise en charge adéquate des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.

3.5 Bénéficiaires de prestations en établissement médico-social

3.5.1 Dispositif d'admission des bénéficiaires de prestations

Le Centre de coordination du RSS traite l'ensemble des demandes de placement pour les EMS du district de la Sarine, assurant un rôle d'information, d'orientation, d'évaluation et de liaison entre les personnes âgées et l'ensemble des partenaires du Réseau. De ce fait, toute admission de bénéficiaires de prestations au sein de l'EMS se réalise en appliquant la charte, les priorités et processus définis d'entente avec le Centre de coordination.

Dans la mesure où la situation l'impose – en particulier en cas d'attente exceptionnelle à l'hôpital –, l'EMS peut être amené à assurer l'hébergement du bénéficiaire proposé par le Centre de coordination du RSS. Sur demande de l'EMS, le RSS assure le soutien administratif nécessaire afin d'accompagner une éventuelle situation exceptionnelle, par exemple un accueil présentant des risques particuliers.

3.5.2 Respect du nombre de résidents fixés dans l'autorisation d'exploitation

L'EMS renonce à accueillir plus de résidents que le nombre fixé dans l'autorisation d'exploitation délivrée par l'Etat, sous réserve d'exceptions temporaires convenues avec le Centre de coordination du RSS lorsque des circonstances spécifiques le justifient.

3.5.3 Placements transitoires

Les lits d'attente de placement sont répartis entre les EMS du district. Chaque EMS est donc amené à accueillir de manière transitoire des bénéficiaires en attente d'un placement long séjour

dans un autre établissement, selon les procédures convenues avec le Centre de coordination du RSS.

3.5.4 Courts séjours

En date du 24 janvier 2025, le Conseil d'Etat a mis en consultation le rapport de planification des soins de longue durée 2026-2030. La gestion des lits courts séjours prévus par la planification cantonale nécessite d'être adaptée à l'évolution des besoins. Une évaluation des besoins concrets est actuellement menée par un groupe de projet, ceci en collaboration avec les établissements médico-sociaux du district.

Une fois la planification cantonale finalisée et les besoins concrets établis, un avenant au présent contrat portant sur la gestion des lits courts séjours sera formalisé.

3.5.5 Respect des droits des bénéficiaires de prestations et procédure de gestion des plaintes et des réclamations

L'EMS dispose d'une procédure de gestion des plaintes et des réclamations conforme aux directives du Service du médecin cantonal, qui fait intégrante de l'autorisation d'exploitation.

L'EMS transmet aux bénéficiaires de prestations, aux proches et au personnel les informations en lien avec le droit des patients et patientes et la gestion des plaintes et des réclamations.

3.5.6 Devoir d'information

Conformément à l'article 13 al. 1 RPMS, l'EMS informe le bénéficiaire ainsi que son représentant légal, administratif et/ou thérapeutique sur les conditions du séjour. L'information porte en particulier sur :

- a) L'étendue des prestations délivrées par l'EMS sur la base du présent mandat de prestations et sur ses modalités de fonctionnement (cf. art. 13 al. 2 let. a RPMS).
- b) Les droits et les devoirs de la personne accueillie (cf. art. 13 al. 2 let. b RPMS).
- c) Les conditions financières, notamment les tarifs appliqués, les prestations à la charge de la personne, les modalités de facturation et de paiement, les garanties (cf. art. 13 al. 2 let. c RPMS).
- d) La possibilité de demander des aides cantonales et fédérales en faveur de la personne accueillie, en particulier les prestations complémentaires.
- e) La durée du contrat et les modalités de résiliation (cf. art. 13 al. 2 let. d RPMS).
- f) Les dispositions du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210) relatives à la protection de l'adulte (cf. art. 360ss CC), en particulier la possibilité de désigner un représentant administratif, de rédiger un mandat pour cause d'incapacité, de désigner un représentant thérapeutique et d'élaborer des directives anticipées.

3.5.7 Besoins particuliers des bénéficiaires de prestations

Lorsqu'un bénéficiaire de prestations souhaite désigner un représentant administratif pour les affaires courantes et ne dispose pas d'une personne de confiance, l'EMS oriente le bénéficiaire vers des services spécialisés tels que Pro Senectute Fribourg.

En matière de représentation thérapeutique, lorsque des proches aptes à représenter le bénéficiaire de prestations incapable de discernement font défaut, l'EMS a l'obligation d'aviser l'autorité de protection de l'adulte.

L'EMS peut signaler à l'autorité de protection de l'adulte toute négligence ou abus provenant d'un curateur ou de toute autre personne désignée dans le mandat pour cause d'inaptitude.

En aucun cas un membre du personnel de l'EMS ne peut être nommé représentant administratif, représentant thérapeutique ou curateur d'un bénéficiaire de prestations hébergé au sein de l'établissement. Les situations de relations familiales demeurent réservées.

3.5.8 Résiliation du contrat d'hébergement pour justes motifs

L'EMS peut résilier le contrat pour justes motifs, moyennant le respect de la continuité des soins. Sont considérés comme justes motifs, après avertissement préalable avec menace de résiliation, notamment le non-paiement des montants dus, la violation répétée des égards et/ou le trouble répété à l'encontre d'autres bénéficiaires de prestations ou de collaborateurs-trices de l'établissement ainsi que tout acte de violence. Le juste motif peut être induit par le bénéficiaire de prestations ou ses proches. Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du bénéficiaire de prestations qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'institution.

En cas de résiliation pour justes motifs, l'EMS a l'obligation de proposer au bénéficiaire de prestations une orientation vers un autre fournisseur de soins, ceci en étroite collaboration avec le Centre de coordination du RSS, qui doit donner suite à toute demande d'appui formulée par l'EMS. Tant que le bénéficiaire n'est pas pris en charge par un autre établissement, l'EMS doit maintenir ses prestations.

3.5.9 Dépôt de garantie

En aucun cas un dépôt de garantie ne peut être demandé par l'EMS comme condition d'admission du bénéficiaire de prestations en établissement médico-social.

4 Obligations du RSS

Le RSS s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de permettre aux établissements médico-sociaux du district de réaliser leurs missions et de fournir leurs prestations. A cet effet :

- il assure une fonction de coordination au sens de l'art. 12 LPMS ;
- il propose, s'il le juge opportun, des modifications pour des règlements et directives afférents aux missions des établissements médico-sociaux, dans le but

de permettre une meilleure exécution de ces dernières et leur adaptation à l'évolution des besoins au sein du district ;

- il associe les établissements médico-sociaux du district aux réflexions et préparations de modifications de règlements, de directives ou de tout autre document analogue les concernant.

Dans le cadre de l'établissement du plan de couverture des besoins sur la base de la planification cantonale (cf. art 12 let. a LPMS et art. 20 RPMS), le RSS prend en compte – dans toute la mesure du possible – les projets, les objectifs de développement et les disponibilités en personnel et en locaux de chaque établissement médico-social.

5 Financement

5.1 Généralités

Selon l'article 18 al. 1 LPMS, les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS exploités ou mandatés par une association sont à la charge de l'association à laquelle appartient la commune dans laquelle la personne bénéficiaire est domiciliée.

Aux termes de l'article 19 LPMS, le mandat de prestations définit pour les fournisseurs et fournisseuses mandatés les modalités de la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

5.2 Prise en charge des frais d'investissement des EMS

Les frais d'investissement des établissements médico-sociaux mandatés sont pris en charge par le RSS selon le Règlement sur la prise en charge des frais d'investissements mobiliers et immobiliers des établissements médico-sociaux mandatés par le Réseau santé de la Sarine (Règlement sur la prise en charge des frais d'investissement).

La prise en charge des frais d'investissements est assurée sous la forme d'un remboursement des frais financiers. Les frais financiers représentent les charges d'investissement, à savoir l'amortissement et les intérêts.

5.3 Projets communs

Lorsque les circonstances l'exigent, le RSS initie et finance des projets qui assurent à tous les établissements médico-sociaux l'expertise nécessaire pour y faire face et permettent une mutualisation des ressources disponibles pour rester opérationnels.

Les établissements médico-sociaux du district peuvent financer conjointement :

- l'étude et l'élaboration de nouveaux projets utiles au développement de leur mission, à l'initiative de la Conférence des directeurs d'EMS du district ou de la Commission des établissements médico-sociaux (Codems) ;
- la réalisation de prestations communes décidées par la Conférence des directeurs d'EMS du district.

Les études, projets ou prestations communes sont réalisés par les établissements médico-sociaux qui souhaitent y participer. La contribution financière de chaque établissement est proportionnelle au nombre de lits.

6 Fonds propres et pertes d'exploitation de l'EMS

6.1 Gestion des risques

Lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, l'EMS alimente en priorité ses fonds liés ou constitue des provisions dans le but de faire face à diverses situations à risques telles que :

- pertes sur débiteurs résidents d'un montant équivalent aux risques économiques, représentant au minimum 5% du montant des débiteurs résidents ouverts au 31 décembre ;
- charges pour infrastructure et équipement pour les investissements propres non pris en charge par le RSS ;
- pertes futures engendrées par un éventuel déficit ou perte d'exercice. Des montants devraient être affectés progressivement à ce poste lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, jusqu'à atteindre au minimum CHF 5'000.- par lit reconnu.

La contrepartie financière de ces montants affectés doit figurer à l'actif du bilan sous forme de liquidités ou d'actifs réalisables à court terme.

6.2 Utilisation des fonds propres

Les fonds propres et provisions légalement constituées appartenant à l'EMS peuvent être utilisés :

- pour des prestations conformes aux missions décrites à l'article 1 et 2 du présent contrat ;
- pour des réalisations en lien avec le plan de couverture des besoins du district ;
- pour des projets ou réalisations qui contribuent au développement des prestations en faveur des personnes âgées.

Les projets relatifs à de nouvelles prestations et de nouveaux investissements d'un montant supérieur à CHF 100'000.- pour lesquels l'EMS ne demande pas la prise en charge des frais financiers par le RSS doivent être annoncés à la Codems pour information avant leur réalisation.

6.3 Pertes d'exploitation

L'EMS qui rencontre des difficultés financières particulières ne pouvant raisonnablement pas être supportées par ses fonds propres et provisions légalement constituées peut formuler une demande de soutien à la Codems. Une aide ponctuelle peut lui être accordée aux conditions cumulatives suivantes :

- l'EMS accepte un audit financier externe et la désignation par la Codems d'un expert qui assiste l'établissement dans sa gestion le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures utiles au rétablissement de l'équilibre financier ;
- toutes les dispositions légales ont été mises en œuvre correctement.

L'aide financière est accordée sous la forme d'un prêt remboursable portant intérêt aux conditions du marché. Les modalités de remboursement sont définies de cas en cas.

7 Surveillance de l'EMS par le RSS

7.1 Principe

Le RSS assure la surveillance prévue par la LPMS.

7.2 Surveillance administrative et financière (art. 12 al. 1 let. h LPMS)

Dans les six mois après la date de clôture du dernier exercice, l'EMS transmet au RSS les comptes, son rapport de gestion et le rapport établi par l'organe de révision. Les provisions et les réserves doivent figurer de manière apparente au passif du bilan. Un rapport d'activité est joint aux documents comptables.

7.3 Contrôle de la qualité de prestations (art. 12 al. 1 let. f LPMS)

L'EMS mandaté atteste de son adhésion au référentiel QUAFISA et s'engage à rester partenaire de QUAFISA pour toute la durée du présent contrat de mandat de prestations.

Il transmet régulièrement au RSS l'attestation QUAFISA.

8 Statistiques administratives et médicales

L'EMS fournit au RSS les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique médico-sociale du district de la Sarine.

9 Protection des données

En tant qu'entité accomplissant des tâches de droit public, l'EMS est soumis à la loi du 12 octobre 2023 sur la protection des données (LPrD ; RSF 17.1).

Le droit cantonal de la protection des données vise à protéger les libertés fondamentales et la vie privée des personnes face aux atteintes qui peuvent résulter du traitement de données personnelles par l'Etat, les communes ou les privés chargés de tâches publiques (art. 1 LPrD). La protection des données protège la sphère privée et résout le conflit entre l'intérêt de l'individu à garder la maîtrise sur ses données personnelles et celui de l'administration à pouvoir les traiter pour travailler de manière efficace.

L'EMS est tenu de respecter, lors de chaque traitement de données personnelles, l'ensemble des obligations en matière de protection des données découlant de la loi.

L'EMS et le RSS s'engagent à protéger la personnalité et les droits fondamentaux de la personne qui fait l'objet d'un traitement de données.

En cas de problématique en lien avec le droit cantonal de la protection des données, l'EMS peut solliciter le secrétariat général du RSS.

10 Durée du contrat

Le présent contrat de mandat de prestations entre en vigueur le 1er janvier 2026. Il est conclu pour une durée de cinq ans, soit jusqu'au 31 décembre 2030.

Il peut être résilié en tout temps moyennant un délai de préavis de six mois pour la fin d'un mois.

Dans des situations exceptionnellement graves, notamment en cas de retrait de l'autorisation d'exploitation et après avoir entendu les organes de l'EMS, le RSS peut résilier le contrat avec effet immédiat. L'EMS peut alors être tenu de restituer les éventuelles avances versées par le RSS.

Dans tous les cas, la résiliation du contrat s'effectue par écrit.

Les travaux relatifs à l'élaboration du prochain mandat de prestation, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2031, débuteront en automne 2028. Ces travaux seront confiés à un groupe de projet composé paritairement de représentants du RSS et des EMS mandatés.

11 Modifications contractuelles

Le présent contrat de mandat de prestations peut être modifié en tout temps d'un commun accord entre les parties. Toute modification fait l'objet d'un avenant au contrat signé par les deux parties.

12 Procédure en cas de litige

Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends pouvant surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat de mandat de prestations.

En cas d'échec, elles peuvent solliciter, d'un commun accord, une médiation devant un organe de médiation ad hoc composé de deux représentants désignés et dédommagés par le RSS et de deux représentants désignés et dédommagés par l'EMS concerné.

A défaut d'accord, les parties peuvent recourir aux voies de droit prévues par le Code de procédure et de juridiction administrative du 23 mai 1991 (CPJA ; RSF 150.1).

* * * * *



Le présent contrat de mandat de prestations est établi en deux exemplaires identiques et signés.

Pour l'EMS

Lieu et date: le

Pour le RSS

Lieu et date: Villars-sur-Glâne,
le

Prénom Nom

Lise-Marie Graden
Présidente

Jacques Pollet
Directeur général

Contrat de mandat de prestations

entre

Le Réseau santé de la Sarine

(ci-après : le RSS)

Avenue Jean-Paul II 10

1752 Villars-sur-Glâne

et ***l'établissement de la***

....

(ci-après : l'EMS)

XXX

XXX

XXX

* * * * *

Préambule

Le Réseau santé de la Sarine (RSS) est une association de communes au sens des articles 109ss de la loi du 25 septembre 1980 sur les communes (LCo ; RSF 140.1) qui regroupe toutes les communes du district de la Sarine. Aux termes de l'article 3 al. 1 let. d des Statuts du RSS, le Réseau a notamment pour but de répondre aux tâches et missions qui sont dévolues à ses membres par la législation sur la prise en charge des personnes âgées.

Il résulte de l'article 5a al. 1 LCo que la commune peut déléguer ses tâches publiques à des tiers, aux conditions fixées par l'article 54 al. 1 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004. Conformément à l'article 54 al. 1 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004 (Cst ; RSF 10.1), l'Etat et les communes peuvent déléguer des tâches à des tiers, à condition que la délégation soit prévue dans une loi ou un règlement communal, qu'elle soit justifiée par un intérêt public prépondérant et que la protection juridique soit assurée. Les organismes et les personnes concernés sont soumis à la surveillance de la collectivité délégatrice (art. 54 al. 2 Cst).

Selon l'article 1 al. 1 du règlement d'exécution du 28 décembre 1981 de la loi sur les communes (RELCo ; RSF 140.11), les règlements ou contrats de droit administratif portant délégation de tâches règlent notamment les modalités suivantes: a) les exigences liées à l'exécution de la tâche (qualité, continuité, égalité de traitement des administrés, etc.); b) la participation éventuelle de la commune aux décisions du délégataire; c) les relations financières entre la commune et le délégataire, d'une part, et entre le délégataire et les administrés, d'autre part; d) la surveillance éventuelle du délégataire par la commune ; e) la durée et la résiliation du contrat.

En vertu de l'article 11 al. 1 de la loi du 12 mai 2026 sur les prestations médico-sociales (LPMS ; RSF 820.2), 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. A cette fin, l'ensemble des communes d'un ou de plusieurs districts forment une association au sens de la loi sur les communes (art. 11 al. 2 LPMS). **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** (art. 11 al. 3 LPMS).

Selon l'article 12 al. 1 LPMS, l'association coordonne l'offre de prestations médico-sociales (let. b), assure l'information de proximité relative à l'offre de prestations (let. c), établit les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée dans les EMS qu'elle exploite ou qu'elle mandate et valide les demandes individuelles y relatives (let. d), assure la surveillance administrative et financière des fournisseurs et fournisseuses mandatés (let. h) et définit les frais d'investissement pris en charge par l'association et transmet à la Direction le calcul des frais financiers de l'ensemble des EMS du district (let. e).

L'article 21 al. 1 du règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS ; RSF 820.21) précise que l'association veille à organiser les prestations médico-sociales au sein de son district de manière à répondre aux besoins spécifiques de sa population. Elle coordonne l'accès aux prestations médico-sociales du district et organise, à la demande ou de manière systématique, les prestations indiquées par l'évaluation des besoins de la personne (art. 21 al. 2 RPMS). Les critères d'admission pour les accueils résidentiels de longue durée se fondent sur le besoin en soins des personnes et tiennent compte de l'offre de prestations favorisant le maintien à domicile disponibles dans le district (art. 22 RPMS).

Aux termes de l'article 8 al. 1 LPMS, l'EMS est l'institution de santé, admise à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qui est destinée à accueillir, en principe, des

personnes ayant atteint l'âge légal de la retraite et dont l'état exige des soins et une surveillance continue. Les prestations médico-sociales fournies en EMS sont les suivantes: a) les accueils résidentiels de longue durée; b) les accueils résidentiels de courte durée, qui ne peuvent excéder trois mois ; c) les accueils à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour ; d) les accueils de nuit.

Conformément à l'article 18 al. 1 LPMS, les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS exploités ou mandatés par une association sont à la charge de l'association à laquelle appartient la commune dans laquelle la personne bénéficiaire est domiciliée. En ce qui concerne la prise en charge des frais d'exploitation des fournisseurs et fournisseuses mandatés par l'association, l'article 19 al. 1 LPMS stipule que le mandat de prestations définit pour les fournisseurs et fournisseuses mandatés les modalités de la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

La notion de mandat de prestations désigne tous les arrangements passés entre différents acteurs afin de répartir les tâches, les compétences et les responsabilités, et de coordonner les prestations à fournir et les moyens à disposition pour le faire en vue d'atteindre la meilleure efficacité possible dans la mise en œuvre des politiques publiques.

En tant qu'acte de délégation fondé sur la LPMS, le présent mandat de prestations tend directement à l'exécution de tâches publiques par l'EMS. L'objectif du mandat est d'atteindre le but d'intérêt public – à savoir fournir des prestations médico-sociales de qualité répondant aux besoins de prise en charge de la population – de manière efficace avec les moyens financiers mis à disposition et dans le respect du cadre posé. De par son caractère bilatéral, le contrat de mandat de prestations formalise un engagement durable entre le RSS et l'EMS mandaté et vise à fournir une stabilité accrue dans le cadre des prestations d'intérêt public effectuées en faveur de la population sarinoise, ceci dans le respect du principe de l'égalité de traitement **entre les bénéficiaires de prestations en établissement médico-social**.

1 Mission générale et missions particulières de l'EMS

La mission générale de l'EMS consiste à assurer des accueils résidentiels de longue durée.

L'EMS assure également des missions particulières telles que les accueils transitoires de bénéficiaires en attente de placement dans un autre établissement, les accueils en unité spécialisée en démence, les accueils de court séjour ainsi que les accueils en foyer de jour ou de nuit.

L'attribution par le RSS des différentes missions particulières précitées se base **sur la planification cantonale** et le plan de couverture des besoins et s'effectue de manière à assurer un juste équilibre entre les différents établissements médico-sociaux et les régions.

L'EMS s'engage à mettre en œuvre tous les moyens nécessaires à l'accomplissement de sa mission d'accueil et de soins aux personnes âgées. Il souscrit à la charte des valeurs éthiques établie par **l'Association fribourgeoise des institutions pour personnes âgées et de l'aide et soins à domicile (AFISA)**, se reconnaissant ainsi dans les valeurs décrites.

2 Objet du mandat de prestations

2.1 Prestations médico-sociales fournies en EMS

Après concertation entre les parties et sous réserve d'éventuelles précisions fondées sur l'article 3.5.4 (courts séjours), les prestations médico-sociales fournies en EMS sont les suivantes:

Prestations	Nombre de lits
A. Les accueils résidentiels de longue durée, y compris les accueils transitoires de résidents en attente de placement dans un autre EMS.	
B. Les accueils résidentiels de longue durée en unité spécialisée en démence (USD).	
C. Les accueils résidentiels de courte durée, de nuit ou d'urgence qui ne peuvent excéder trois mois.	
D. Les accueils résidentiels à la journée ou à la demi-journée en foyer de jour.	
E. Autres (par exemple séjour d'évaluation et d'orientation).	

2.2 Prestations médico-sociales et prestations particulières

2.2.1 Prestations médico-sociales – soins

Les prestations médico-sociales sont les soins et autres prestations offerts par des fournisseurs et fournisseuses de soins au sens de l'article 7 al. 1 let. a à c de l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31).

2.2.2 Prestations médico-sociales - autres prestations

Les autres prestations comprennent :

- a) Les prestations d'accompagnement, qui contribuent au maintien et au développement des capacités physiques, psychiques, spirituelles et sociales des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.
- b) Les prestations socio-hôtelières, à savoir toutes les prestations fournies en EMS en dehors des prestations de soins et d'accompagnement, à savoir :
 1. L'animation socio-culturelle, qui fait partie intégrante de la prise en charge globale du bénéficiaire de prestations en établissement médico-social. Cette prestation vise à créer un climat de bien-être qui permet au bénéficiaire de s'intégrer à la vie de l'institution, de reconstituer un tissu social, mais aussi de favoriser le maintien des liens sociaux déjà existants.
 2. La restauration. Les prestations de restauration incluent le repas du matin, du midi et du soir, ainsi que des boissons durant et hors des repas.
 3. L'intendance, à savoir les prestations de blanchisserie, d'entretien et de nettoyage des chambres des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.
 4. L'hébergement, qui comprend la mise à disposition et l'entretien de l'infrastructure mobilière et immobilière.

5. La gestion financière et administrative. La gestion comptable est réalisée selon le plan défini par la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS). La comptabilité de l'EMS est tenue de manière à permettre d'isoler les charges et les produits de chaque prestation médico-sociale (cf. art. 16 al. 1 let. b RPMS).

2.2.3 Prestations particulières

Les prestations particulières comprennent toutes les prestations nécessaires à l'accomplissement de missions particulières.

3 Obligations de l'EMS

3.1 Autorisation d'exploitation

En tant qu'institution de santé, l'EMS bénéficie d'une autorisation d'exploitation au sens des articles 100 et suivants de la loi du 16 novembre 1999 sur la santé (LSan ; RSF 821.0.1).

3.2 Collaboration entre prestataires médico-sociaux

L'EMS collabore avec les autres prestataires actifs du domaine médico-social dans et hors du district dans un esprit de complémentarité afin de garantir la continuité et la qualité des soins, ainsi que l'optimisation des ressources.

3.3 Collaboration entre EMS ou avec d'autres acteurs du domaine médico-social

A l'initiative des parties ou d'autres partenaires, des collaborations entre EMS ou avec d'autres acteurs du domaine médico-social peuvent être formalisées dans la mesure où elles sont jugées utiles par les parties à la réalisation des missions de l'EMS. Les conventions de collaboration adoptées engagent les signataires.

La direction, les infirmières et infirmiers chefs ainsi que les éventuels cadres concernés de l'EMS participent aux séances qui leurs sont destinées.

Les directrices et directeurs des EMS se réunissent régulièrement dans le cadre de la Conférence des directeurs d'EMS du district. Le RSS est représenté au sein de la Conférence par le directeur ou la directrice générale du RSS ou par son/sa suppléant-e.

3.4 Personnel

3.4.1 Personnel de soins et d'accompagnement

L'EMS respecte la dotation requise en personnel de soins et d'accompagnement fixée à l'article 3 de l'Ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement (RSF 834.2.12) ainsi que dans les directives édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS) de la Direction de la Santé et des affaires sociales (DSAS), ceci conformément à l'art. 16 al. 2 RPMS.

3.4.2 Personnel socio-hôtelier

L'EMS prévoit l'effectif en personnel socio-hôtelier nécessaire pour fournir les prestations spécifiées à l'article 2.2 du présent contrat de mandat de prestations.

3.4.3 Apprentis et stagiaires

L'EMS s'engage à accueillir – dans la mesure du possible – des apprentis, des stagiaires ainsi que des élèves des différentes écoles du domaine médico-social.

Une fois entrée en vigueur, l'EMS devra répondre aux exigences de la loi sur la promotion de la formation dans le domaine des soins (LPFS).

3.4.4 Conditions de travail et conditions salariales

En ce qui concerne le droit du travail, l'EMS est tenu d'observer les lois, règlements et conventions applicables en matière notamment de salaire, d'horaire de travail, d'assurance et de prestations sociales. Il veille au bien-être, à la sécurité et à la santé de ses collaboratrices et de ses collaborateurs en respectant les dispositions légales en vigueur, spécialement la loi fédérale du 13 mars 1964 sur le travail dans l'industrie, l'artisanat et le commerce (Loi sur le travail, LTr ; RS 822.11) et ses ordonnances d'application.

Le personnel soignant et d'accompagnement est soumis aux classifications des fonctions édictées par le Service de la prévoyance sociale (SPS).

Le RSS peut en tout temps demander à l'EMS de fournir la preuve que les conditions de travail et salariales sont respectées.

3.4.5 Entretien de l'infrastructure et/ou amélioration de l'offre existante

L'EMS maintient l'infrastructure mobilière et immobilière permettant d'assurer l'hébergement et la prise en charge adéquate des bénéficiaires de prestations en établissement médico-social.

3.5 Bénéficiaires de prestations en établissement médico-social

3.5.1 Dispositif d'admission des bénéficiaires de prestations

Le Centre de coordination du RSS traite l'ensemble des demandes de placement pour les EMS du district de la Sarine, assurant un rôle d'information, d'orientation, d'évaluation et de liaison entre les personnes âgées et l'ensemble des partenaires du Réseau. De ce fait, toute admission de bénéficiaires de prestations au sein de l'EMS se réalise en appliquant la charte, les priorités et processus définis d'entente avec le Centre de coordination.

Dans la mesure où la situation l'impose – en particulier en cas d'attente exceptionnelle à l'hôpital –, l'EMS peut être amené à assurer l'hébergement du bénéficiaire proposé par le Centre de coordination du RSS. Sur demande de l'EMS, le RSS assure le soutien administratif nécessaire afin d'accompagner une éventuelle situation exceptionnelle, par exemple un accueil présentant des risques particuliers.

3.5.2 Respect du nombre de résidents fixés dans l'autorisation d'exploitation

L'EMS renonce à accueillir plus de résidents que le nombre fixé dans l'autorisation d'exploitation délivrée par l'Etat, sous réserve d'exceptions temporaires convenues avec le Centre de coordination du RSS lorsque des circonstances spécifiques le justifient.

3.5.3 Placements transitoires

Les lits d'attente de placement sont répartis entre les EMS du district. Chaque EMS est donc amené à accueillir de manière transitoire des bénéficiaires en attente d'un placement long séjour

dans un autre établissement, selon les procédures convenues avec le Centre de coordination du RSS.

3.5.4 Courts séjours

En date du 24 janvier 2025, le Conseil d'Etat a mis en consultation le rapport de planification des soins de longue durée 2026-2030. La gestion des lits courts séjours prévus par la planification cantonale nécessite d'être adaptée à l'évolution des besoins. Une évaluation des besoins concrets est actuellement menée par un groupe de projet, ceci en collaboration avec les établissements médico-sociaux du district.

Une fois la planification cantonale finalisée et les besoins concrets établis, un avenant au présent contrat portant sur la gestion des lits courts séjours sera formalisé.

3.5.5 Respect des droits des bénéficiaires de prestations et procédure de gestion des plaintes et des réclamations

L'EMS dispose d'une procédure de gestion des plaintes et des réclamations conforme aux directives du Service du médecin cantonal, qui fait intégrante de l'autorisation d'exploitation.

L'EMS transmet aux bénéficiaires de prestations, aux proches et au personnel les informations en lien avec le droit des patients et patientes et la gestion des plaintes et des réclamations.

3.5.6 Devoir d'information

Conformément à l'article 13 al. 1 RPMS, l'EMS informe le bénéficiaire ainsi que son représentant légal, administratif et/ou thérapeutique sur les conditions du séjour. L'information porte en particulier sur :

- a) L'étendue des prestations délivrées par l'EMS sur la base du présent mandat de prestations et sur ses modalités de fonctionnement (cf. art. 13 al. 2 let. a RPMS).
- b) Les droits et les devoirs de la personne accueillie (cf. art. 13 al. 2 let. b RPMS).
- c) Les conditions financières, notamment les tarifs appliqués, les prestations à la charge de la personne, les modalités de facturation et de paiement, les garanties (cf. art. 13 al. 2 let. c RPMS).
- d) La possibilité de demander des aides cantonales et fédérales en faveur de la personne accueillie, en particulier les prestations complémentaires.
- e) La durée du contrat et les modalités de résiliation (cf. art. 13 al. 2 let. d RPMS).
- f) Les dispositions du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210) relatives à la protection de l'adulte (cf. art. 360ss CC), en particulier la possibilité de désigner un représentant administratif, de rédiger un mandat pour cause d'incapacité, de désigner un représentant thérapeutique et d'élaborer des directives anticipées.

3.5.7 Besoins particuliers des bénéficiaires de prestations

Lorsqu'un bénéficiaire de prestations souhaite désigner un représentant administratif pour les affaires courantes et ne dispose pas d'une personne de confiance, l'EMS oriente le bénéficiaire vers des services spécialisés tels que Pro Senectute Fribourg.

En matière de représentation thérapeutique, lorsque des proches aptes à représenter le bénéficiaire de prestations incapable de discernement font défaut, l'EMS a l'obligation d'aviser l'autorité de protection de l'adulte.

L'EMS peut signaler à l'autorité de protection de l'adulte toute négligence ou abus provenant d'un curateur ou de toute autre personne désignée dans le mandat pour cause d'incapacité.

En aucun cas un membre du personnel de l'EMS ne peut être nommé représentant administratif, représentant thérapeutique ou curateur d'un bénéficiaire de prestations hébergé au sein de l'établissement. Les situations de relations familiales demeurent réservées.

3.5.8 Résiliation du contrat d'hébergement pour justes motifs

L'EMS peut résilier le contrat pour justes motifs, moyennant le respect de la continuité des soins. Sont considérés comme justes motifs, après avertissement préalable avec menace de résiliation, notamment le non-paiement des montants dus, la violation répétée des égards et/ou le trouble répété à l'encontre d'autres bénéficiaires de prestations ou de collaborateurs-trices de l'établissement ainsi que tout acte de violence. Le juste motif peut être induit par le bénéficiaire de prestations ou ses proches. Est également considéré comme juste motif le changement notable de l'état de santé du bénéficiaire de prestations qui ne serait plus en adéquation avec la mission et l'équipement de l'institution.

En cas de résiliation pour justes motifs, l'EMS a l'obligation de proposer au bénéficiaire de prestations une orientation vers un autre fournisseur de soins, ceci en étroite collaboration avec le Centre de coordination du RSS, qui doit donner suite à toute demande d'appui formulée par l'EMS. Tant que le bénéficiaire n'est pas pris en charge par un autre établissement, l'EMS doit maintenir ses prestations.

3.5.9 Dépôt de garantie

En aucun cas un dépôt de garantie ne peut être demandé par l'EMS comme condition d'admission du bénéficiaire de prestations en établissement médico-social.

4 Obligations du RSS

Le RSS s'engage à prendre toutes les dispositions nécessaires afin de permettre aux établissements médico-sociaux du district de réaliser leurs missions et de fournir leurs prestations. A cet effet :

- il assure une fonction de coordination au sens de l'art. 12 LPMS ;
- il propose, s'il le juge opportun, des modifications pour des règlements et directives afférents aux missions des établissements médico-sociaux, dans le but

de permettre une meilleure exécution de ces dernières et leur adaptation à l'évolution des besoins au sein du district ;

- il associe les établissements médico-sociaux du district aux réflexions et préparations de modifications de règlements, de directives ou de tout autre document analogue les concernant.

Dans le cadre de l'établissement du plan de couverture des besoins sur la base de la planification cantonale (cf. art 12 let. a LPMS et art. 20 RPMS), le RSS prend en compte – dans toute la mesure du possible – les projets, les objectifs de développement et les disponibilités en personnel et en locaux de chaque établissement médico-social.

5 Financement

5.1 Généralités

Selon l'article 18 al. 1 LPMS, les frais d'investissements mobiliers et immobiliers des EMS exploités ou mandatés par une association sont à la charge de l'association à laquelle appartient la commune dans laquelle la personne bénéficiaire est domiciliée.

Aux termes de l'article 19 LPMS, le mandat de prestations définit pour les fournisseurs et fournisseuses mandatés les modalités de la prise en charge des frais d'exploitation non couverts par les contributions de l'assurance obligatoire des soins, des bénéficiaires ou des pouvoirs publics.

5.2 Prise en charge des frais d'investissement des EMS

Les frais d'investissement des établissements médico-sociaux mandatés sont pris en charge par le RSS selon le Règlement sur la prise en charge des frais d'investissements mobiliers et immobiliers des établissements médico-sociaux mandatés par le Réseau santé de la Sarine (Règlement sur la prise en charge des frais d'investissement).

La prise en charge des frais d'investissements est assurée sous la forme d'un remboursement des frais financiers. Les frais financiers représentent les charges d'investissement, à savoir l'amortissement et les intérêts.

5.3 Projets communs

Lorsque les circonstances l'exigent, le RSS initie et finance des projets qui assurent à tous les établissements médico-sociaux l'expertise nécessaire pour y faire face et permettent une mutualisation des ressources disponibles pour rester opérationnels.

Les établissements médico-sociaux du district peuvent financer conjointement :

- l'étude et l'élaboration de nouveaux projets utiles au développement de leur mission, à l'initiative de la Conférence des directeurs d'EMS du district ou de la Commission des établissements médico-sociaux (Codems) ;
- la réalisation de prestations communes décidées par la Conférence des directeurs d'EMS du district.

Les études, projets ou prestations communes sont réalisés par les établissements médico-sociaux qui souhaitent y participer. La contribution financière de chaque établissement est proportionnelle au nombre de lits.

6 Fonds propres et pertes d'exploitation de l'EMS

6.1 Gestion des risques

Lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, l'EMS alimente en priorité ses fonds liés ou constitue des provisions dans le but de faire face à diverses situations à risques telles que :

- pertes sur débiteurs résidents d'un montant équivalent aux risques économiques, représentant au minimum 5% du montant des débiteurs résidents ouverts au 31 décembre ;
- charges pour infrastructure et équipement pour les investissements propres non pris en charge par le RSS ;
- pertes futures engendrées par un éventuel déficit ou perte d'exercice. Des montants devraient être affectés progressivement à ce poste lorsque le compte d'exploitation annuel le permet, jusqu'à atteindre au minimum CHF 5'000.- par lit reconnu.

La contrepartie financière de ces montants affectés doit figurer à l'actif du bilan sous forme de **liquidités ou d'actifs réalisables à court terme**.

6.2 Utilisation des fonds propres

Les fonds propres et provisions légalement constituées appartenant à l'EMS peuvent être utilisés :

- pour des prestations conformes aux missions décrites à l'article 1 et 2 du présent contrat ;
- pour des réalisations en lien avec le plan de couverture des besoins du district ;
- pour des projets ou réalisations qui contribuent au développement des prestations en faveur des personnes âgées.

Les projets relatifs à de nouvelles prestations et de nouveaux investissements d'un montant supérieur à CHF 100'000.- pour lesquels l'EMS ne demande pas la prise en charge des frais financiers par le RSS doivent être annoncés à la Codems pour information avant leur réalisation.

6.3 Pertes d'exploitation

L'EMS qui rencontre des difficultés financières particulières ne pouvant raisonnablement pas être supportées par ses fonds propres et provisions légalement constituées peut formuler une demande de soutien à la Codems. Une aide ponctuelle peut lui être accordée aux conditions cumulatives suivantes :

- l'EMS accepte un audit financier externe et la désignation par la Codems d'un expert qui assiste l'établissement dans sa gestion le temps nécessaire à la mise en œuvre des mesures utiles au rétablissement de l'équilibre financier ;
- toutes les dispositions légales ont été mises en œuvre correctement.

L'aide financière est accordée sous la forme d'un prêt remboursable portant intérêt aux conditions du marché. Les modalités de remboursement sont définies de cas en cas.

7 Surveillance de l'EMS par le RSS

7.1 Principe

Le RSS assure la surveillance prévue par la LPMS.

7.2 Surveillance administrative et financière (art. 12 al. 1 let. h LPMS)

Dans les six mois après la date de clôture du dernier exercice, l'EMS transmet au RSS les comptes, son rapport de gestion et le rapport établi par l'organe de révision. Les provisions et les réserves doivent figurer de manière apparente au passif du bilan. Un rapport d'activité est joint aux documents comptables.

7.3 Contrôle de la qualité de prestations (art. 12 al. 1 let. f LPMS)

L'EMS mandaté atteste de son adhésion au référentiel QUAFISA et s'engage à rester partenaire de QUAFISA pour toute la durée du présent contrat de mandat de prestations.

Il transmet régulièrement au RSS l'attestation QUAFISA.

8 Statistiques administratives et médicales

L'EMS fournit au RSS les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique médico-sociale du district de la Sarine.

9 Protection des données

En tant qu'entité accomplissant des tâches de droit public, l'EMS est soumis à la loi du 12 octobre 2023 sur la protection des données (LPrD ; RSF 17.1).

Le droit cantonal de la protection des données vise à protéger les libertés fondamentales et la vie privée des personnes face aux atteintes qui peuvent résulter du traitement de données personnelles par l'Etat, les communes ou les privés chargés de tâches publiques (art. 1 LPrD). La protection des données protège la sphère privée et résout le conflit entre l'intérêt de l'individu à garder la maîtrise sur ses données personnelles et celui de l'administration à pouvoir les traiter pour travailler de manière efficace.

L'EMS est tenu de respecter, lors de chaque traitement de données personnelles, l'ensemble des obligations en matière de protection des données découlant de la loi.

L'EMS et le RSS s'engagent à protéger la personnalité et les droits fondamentaux de la personne qui fait l'objet d'un traitement de données.

En cas de problématique en lien avec le droit cantonal de la protection des données, l'EMS peut solliciter le secrétariat général du RSS.

10 Durée du contrat

Le présent contrat de mandat de prestations entre en vigueur le 1er janvier 2026. Il est conclu pour une durée de cinq ans, soit jusqu'au 31 décembre 2030.

Il peut être résilié en tout temps moyennant un délai de préavis de six mois **pour la fin d'un mois**.

Dans des situations exceptionnellement graves, notamment en cas de retrait de l'autorisation d'exploitation et après avoir entendu les organes de l'EMS, le RSS peut résilier le contrat avec effet immédiat. L'EMS peut alors être tenu de restituer les éventuelles avances versées par le RSS.

Dans tous les cas, la résiliation du contrat s'effectue par écrit.

Les travaux relatifs à l'élaboration du prochain mandat de prestation, qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2031, débuteront en automne 2028. Ces travaux seront confiés à un groupe de projet composé paritairement de représentants du RSS et des EMS mandatés.

11 Modifications contractuelles

Le présent contrat de mandat de prestations peut être modifié en tout temps d'un commun accord entre les parties. Toute modification fait l'objet d'un avenant au contrat signé par les deux parties.

12 Procédure en cas de litige

Les parties s'efforcent de régler à l'amiable les différends pouvant surgir dans l'application et l'interprétation du présent contrat de mandat de prestations.

En cas d'échec, elles peuvent solliciter, d'un commun accord, **une médiation devant un organe de médiation ad hoc** composé de deux représentants désignés et dédommagés par le RSS et de deux représentants désignés et dédommagés par l'EMS concerné.

A défaut d'accord, les parties peuvent recourir aux voies de droit prévues par le Code de procédure et de juridiction administrative **du 23 mai 1991 (CPJA ; RSF 150.1)**.

* * * * *

Le présent contrat de mandat de prestations est établi en deux exemplaires identiques et signés.

Pour l'EMS

Lieu et date: le

Pour le RSS

Lieu et date: Villars-sur-Glâne,
le

Prénom Nom

Lise-Marie Graden
Présidente

Jacques Pollet
Directeur général