



# AFISA-VFAS

Association fribourgeoise des institutions  
pour personnes âgées et de l'aide et des soins à domicile  
Vereinigung Freiburger Alterseinrichtungen und Spitex

Au Conseil d'Etat du canton de Fribourg  
Par adresse :  
Direction des finances  
Administration des finances  
Rue Joseph-Piller 13  
1701 Fribourg  
[afin@fr.ch](mailto:afin@fr.ch)

Fribourg, le 13 juin 2025

## Consultation du Programme d'assainissement des finances de l'Etat – Prise de position AFISA

Madame et Messieurs les Conseillers d'Etat,

L'AFISA vous transmet ci-dessous sa position sur le Programme d'assainissement des finances de l'Etat (PAFE). Elle regrette vivement que ni elle, ni les réseaux de santé n'ont été officiellement consultés sur un programme qui impacte fortement les soins de longue durée. Dans un contexte où les finances publiques font l'objet d'une attention renforcée, il est essentiel que les mesures envisagées puissent donner lieu à un dialogue ouvert avec les acteurs de terrain, particulièrement lorsqu'elles concernent des domaines aussi sensibles que les soins de longue durée.

L'AFISA s'exprime ici en qualité d'association faîtière des établissements médico-sociaux (EMS) et des réseaux de santé (services d'aide et de soins à domicile et centres de coordination). La position défendue se réfère à la stratégie AFISA 2023–2026 dans laquelle notre association s'engage pour une politique socio-sanitaire de qualité, inclusive, et durable, au service de ses membres et des bénéficiaires qu'ils accompagnent. Notre association œuvre donc quotidiennement à faire entendre la voix de ses membres, à soutenir leurs missions et à promouvoir des valeurs éthiques fondamentales comme la dignité, la solidarité intergénérationnelle, la qualité des prestations, et le respect du personnel. À ce titre, les propositions contenues dans le PAFE suscitent chez nous de vives préoccupations.

Aussi, nous avons structuré la présente prise de position en deux parties :

1. Des remarques générales sur la méthode et la cohérence du PAFE
2. Une analyse spécifique des impacts pour les groupes d'intérêts que nous représentons, à savoir les institutions, les résidents, les collaborateurs·trices et les communes

### 1. Remarques générales

L'AFISA regrette fortement la volonté purement comptable qui sous-tend le PAFE. Les mesures proposées s'inscrivent dans une logique de réduction mécanique des coûts, sans réflexion stratégique sur leurs impacts à moyen et long terme, ni sur leur cohérence avec les politiques publiques en vigueur dans le domaine socio-sanitaire.

Plusieurs éléments méritent d'être relevés :

- *Un déséquilibre dans la répartition des efforts* : certaines directions ou domaines budgétaires (comme l'enseignement supérieur, mise à part l'Université, les sports, ou les charges administratives de l'État) semblent épargnés sans justification. Cela soulève la question de



Direction | Geschäftsstelle  
Boulevard de Pérolles 2  
1700 Fribourg

T. 026 915 03 43  
[office@afisa-vfas.ch](mailto:office@afisa-vfas.ch)  
[www.afisa-vfas.ch](http://www.afisa-vfas.ch)

l'équité des arbitrages opérés. 30 millions d'économies sont ponctionnés sur le domaine de la santé.

- *Une absence de réflexion systémique* : les mesures sont présentées isolément, sans mise en perspective ni analyse de leurs effets conjoints. Cela nuit à la lisibilité de la stratégie financière du Conseil d'État.
- *Une opacité de la présentation* : le format de communication du PAFE ne permet pas de comparer les réductions budgétaires entre directions ou domaines, ce qui empêche toute analyse critique externe des priorités retenues.
- *Une contradiction avec les engagements politiques* : les mesures proposées ignorent ou sapent des politiques publiques majeures comme l'initiative fédérale pour des soins infirmiers forts, pourtant largement soutenue par la population ou la politique cantonale de maintien à domicile.
- *Un manque de prise en considération des enjeux du vieillissement de la population* : la mise en consultation de la planification 2026-2030 des soins de longue durée attestent des futurs défis et des besoins qui y sont liés à court terme. Or durant cette même période, des mesures d'économie devraient fortement impacter le domaine des soins de longue durée.
- *Un impact en temps et en charge de travail pour la mise en œuvre* : ces mesures d'économie auront probablement un fort impact en temps nécessaire à leur déploiement aussi bien pour les institutions que pour le personnel des soins.
- *Annnonce des décisions liées au PAFE pour 2026* : celles-ci arriveront très tard pour l'élaboration des budgets des institutions.
- Il aurait été souhaitable d'avoir connaissance de l'ensemble des 300 mesures discutées au Conseil d'Etat sur lesquelles seules 97 ont été retenues.

Le PAFE, tel qu'il est actuellement formulé, remet en cause l'équilibre fragile de notre système socio-sanitaire, sans proposer de vision d'avenir ni de pistes de transformation structurelle.

## 2. Analyse par groupes d'intérêts

### a. Les institutions

Les EMS et réseaux de santé sont déjà confrontés à une série de défis structurels tels que la pénurie de personnel, la complexification des besoins des bénéficiaires, les exigences accrues en matière de qualité et de comptes rendus. Les trois premières mesures ci-dessous impactent très fortement les EMS. L'AFISA les rejettent donc catégoriquement.

Dans ce contexte :

- L'augmentation du coefficient par EPT pour le personnel de soins implique un nouveau calcul du temps de travail annuel selon l'ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et accompagnement. Il est écrit au premier paragraphe que pour le calcul de la dotation autorisée selon l'ordonnance du 3 décembre 2013 sur les besoins en soins et en accompagnement, le temps passé au lit du résident pris en considération passe à 1'806 heures par EPT, contre 1'772.40 heures aujourd'hui. Si l'on convertit les heures en jours, on passe nouvellement à 215 jours contre 211 jours aujourd'hui.

La dotation requise figure à l'article 3 de l'ordonnance du 3 décembre 2013 qui est établi en se fondant sur 211 jours. Si l'on se réfère à la teneur de ce premier paragraphe, il sied de prendre en considération 215 jours en lieu et place de 211, partant il faut établir une nouvelle clé de répartition. Pour obtenir la nouvelle clé, il n'y a pas d'autres possibilités que de multiplier la dotation existante par 211 et la diviser par 215. Si l'on considère, par hypothèse, que le degré de dépendance (ci-après : RAI) 7 constitue le RAI moyen d'un EMS de 100 lits, pour les soins l'ancienne clé générerait 0.51EPT par lit, soit 51 EPT au total. La nouvelle clé générerait 0.50EPT par lit, soit 50 EPT au total. Ce qui entraînerait une baisse de l'effectif de 1 EPT comme mentionné dans le 3<sup>ème</sup> paragraphe. La mesure proposée irait donc à l'encontre des engagements en faveur des soins infirmiers forts exprimés récemment par le peuple suisse et fribourgeois. Comment expliquer au personnel soignant que non seulement



il n'obtient pas de mesures visant à améliorer ses conditions de travail, mais qu'il doit, au contraire, réaliser le même travail avec 1 EPT soins de moins ?

Il est mentionné au deuxième paragraphe que sont pris en considération les vacances, les jours fériés, les journées de formation continue et le temps d'habillage journalier. S'agissant du temps d'habillage, il sied de relever que cela correspond aujourd'hui à environ 4 jours pour 1 EPT ( $211 \text{ jours} * 10 \text{ minutes} = 2'110 \text{ minutes} / 60 = 35.17 \text{ heures} / 8.4 = 4.19 \text{ jours}$ ). La prise en considération du temps d'habillage, dans le temps de travail, n'avait pas fait l'objet, lors de son entrée en vigueur, d'une réadaptation du nombre de jours déterminant. Il est également mentionné au 2<sup>ème</sup> paragraphe que le « *nouveau nombre d'heures par unité de personnel à plein temps est lié aux modalités de remplacement du personnel de soins afin d'assurer la présence minimale au lit du résidant en cas de maladie et accident* ». Les modalités qui prévalent actuellement aux remplacements sont les suivantes : maladie dès le 30<sup>ème</sup> jour et accident dès le 3<sup>ème</sup> jour. Ces modalités permettent déjà aujourd'hui difficilement d'assurer la même qualité des soins dans certaines situations, tout en respectant la dotation assurant la sécurité des résidents.es. Qu'en sera-t-il avec un EPT de moins ?

Il est écrit au 3<sup>ème</sup> paragraphe que cette modification entraîne une diminution de l'effectif de soins de 1 EPT pour un EMS de 100 lits, tout en maintenant le même temps de présence au lit du patient. A la seule lecture des documents en notre possession, cette affirmation n'est, au minimum, pas cohérente.

La formulation de cette mesure n'est pas claire et porte à confusion. Comme mentionné au paragraphe précédent, il n'est pas cohérent de réduire l'effectif tout en maintenant le même temps passé au lit du patient.

Pour les motifs évoqués précédemment, il sied pour l'AFISA de rejeter cette mesure. Outre les conséquences sur la qualité des soins, il pourrait y avoir des réactions de la part du personnel soignant qui s'attend plutôt, et on le comprend, à des mesures d'allègement du travail. De plus, le risque existe que cette mesure, une fois promulguée, perdure au-delà de la durée du PAFE.

- Les mêmes arguments que pour les soins valent pour l'augmentation du coefficient par EPT pour le domaine de l'accompagnement. La dotation d'accompagnement actuelle est de 0.28 EPT pour les résidents (RAI 3 à 12). Elle pourrait passer à 0.27 EPT. Pour un EMS de 100 lits la diminution de la dotation peut être évaluée à 1 EPT comme mentionné dans le deuxième paragraphe dédié à la question de l'accompagnement. Cela pénalise fortement les prestations d'accompagnement qui participent à la qualité de vie des résidents.es. Citons pour exemple l'animation, le développement de la vie sociale, l'encouragement à la mobilité. Dans un contexte de pénurie de personnel soignant, c'est précisément l'accompagnement qui doit permettre de maintenir la qualité des prestations délivrées dans les institutions.

Il est également mentionné au deuxième paragraphe que la facture journalière serait diminuée pour les personnes ayant suffisamment de ressources propres. Cette affirmation corrobore l'idée selon laquelle la dotation globale serait réduite puisque le prix de l'accompagnement est calculé en se fondant sur les coûts effectifs des EMS, lesquels sont dépendants de la dotation générée par les résidents conformément à l'article 3 de l'ordonnance du 3 décembre 2013 du Conseil d'Etat.

La formulation de cette mesure n'est pas claire et porte à confusion. Il sied donc de la rejeter.

- La suspension de l'indexation du prix de pension pour les EMS fragiliserait fortement le financement des activités non liées directement aux soins, qui sont pourtant fondamentales pour garantir un accompagnement digne et éthique. Des domaines comme l'intendance, la cuisine ou les services techniques – tous rémunérés par le prix de pension – contribuent directement à la qualité de vie des résident.es. Ils assurent leur bien-vivre au quotidien. Or, cette mesure accentuerait les contraintes économiques pesant sur les établissements. Cela menacerait à moyen terme la continuité de l'offre, voire la viabilité de certaines institutions, notamment en matière de sécurité et de qualité. Le prix de pension, fixé à 108 francs par jour, n'a pas été réévalué depuis 2023, malgré une inflation avérée. Cette non-adaptation va



à l'encontre de la motion adoptée par le Grand Conseil, lequel s'était pourtant majoritairement prononcé en faveur d'un ajustement. Chaque année sans révision engendre une perte financière structurelle, cumulative et irréversible pour les EMS. Le rapport explicatif du Conseil d'État (p. 17) évoque une économie de 2 millions de francs en 2028. Cela illustre concrètement le manque de ressources auquel les institutions devront faire face. Pendant ce temps, leurs charges ne cessent de croître (contrats de maintenance, alimentation, frais d'exploitation, charges administratives et sociales, TVA), alors même que les EMS doivent continuer à répondre à leurs obligations envers les résident·es et les collaborateurs·trices. Il faut savoir que l'augmentation dans l'échelle de traitement de l'Etat (prévue au 1er juillet 2026) entraîne une augmentation d'environ 2% de la charge salariale de l'exploitation dans un EMS d'environ 90 lits. Donc, sur 2'500'000.00 francs, cela représente 50'000.00 francs supplémentaires à trouver chaque année. Comment les financer si le prix de pension n'augmente pas ? Les EMS n'ont que peu d'autres moyens d'augmenter les recettes accessoires. Voici donc l'importance vitale pour les institutions d'indexer ce prix.

- Face à ces enjeux, les directions et organes des EMS assument une lourde responsabilité dans le maintien de la qualité et de l'étendue des prestations offertes. L'AFISA demande donc que la motion votée soit appliquée dès 2026, afin de respecter la décision politique du Grand Conseil et de préserver l'équilibre et la mission des établissements.
- La planification des soins de longue durée exige une forte augmentation du nombre de lits en EMS et de prestations à domicile. Ces demandes nécessitent du personnel supplémentaire qu'il sera difficile de recruter par les institutions avec les mesures d'économie salariales contenues dans le PAFE

## **b. Les résidents.es**

Les personnes âgées concernées par les soins de longue durée sont parmi les plus vulnérables de notre société.

Les mesures prévues par le PAFE les impactent directement :

- L'augmentation systématique de la participation aux coûts des soins en EMS à partir du RAI 3, jusqu'à 23 CHF par jour, constitue une discrimination inacceptable envers celles et ceux qui ont travaillé et épargné durant toute leur vie.
- La réduction de la franchise pour les prestations et l'accompagnement en EMS renforce les inégalités sociales et réduit l'autonomie financière des personnes concernées.
- La détérioration des conditions de prise en charge en EMS, indirectement induite par la baisse des moyens alloués (diminution du personnel, des activités, de la qualité des prestations, etc.), affecte la qualité de vie, le lien social, et la dignité des résidents.es.

## **c. Les collaborateurs·trices**

La pénurie de personnel soignant est largement documentée. Consciente de ces enjeux, la population a plébiscité l'amélioration des conditions de travail à travers l'initiative sur les soins infirmiers forts.

Le PAFE prend le chemin inverse et péjore la situation des collaborateurs·trices :

- Réduction des effectifs, gel des salaires, renoncement aux mesures de reconnaissance, introduction d'une contribution de solidarité : toutes ces propositions vont à rebours des efforts nécessaires pour rendre les métiers des soins à nouveau attractifs.
- Le moratoire sur la réévaluation des fonctions du personnel engendre de grosses difficultés. Un nombre important de fonctions, pour lesquelles nous avons demandé une réévaluation ou une première évaluation à la DSAS, concerne le domaine des soins. Ce blocage ne permet pas de rendre attractifs les métiers des soins sur le plan salarial.
- Les prestations supplémentaires nécessaires (EMS et nombre d'heures de soins à domicile) et contenues dans la planification des soins de longue durée nécessiteront de recruter du personnel supplémentaire, ce que les mesures proposées freineront très certainement.



- Perte de sens et d'engagement : les professionnels·les du domaine des soins sont déjà sous pression. Les absences de courte durée au sein des équipes mettent fortement à mal le climat de travail. Ainsi, l'annonce de telles mesures accentue les risques de burn-out, de départs, même définitifs et/ou d'absentéisme. Celui-ci entraîne inmanquablement un effet pervers au niveau des cotisations d'assurances qui augmentent car la sinistralité suit le même chemin. Et ce sont à nouveau les collaborateurs qui financent les conséquences avec des primes plus élevées. Ces mesures ne permettent pas de fidélisation du personnel ni d'encourager les jeunes à entrer dans le domaine des soins qui est exigeant.
- Augmentation du nombre d'heures par EPT soins et accompagnement : alors qu'il y a quelque temps l'obligation d'accorder un temps d'habillage a été introduite, avec pour conséquence une diminution du temps passé auprès des résidents.es, aujourd'hui le nombre d'heures par EPT est augmenté. Ce mouvement inverse surprend et étonne dans le contexte de pénurie actuel.
- Risque de précarisation : dans certaines institutions, l'ajustement du personnel aux taux d'occupation pourrait impliquer des contrats précaires, ce qui est incompatible avec la stabilité et la qualité requises dans le domaine des soins de longue durée.

#### d. Les communes

Les communes jouent un rôle croissant dans le financement et la mise en œuvre des prestations sociales, telles que prévues dans les plans communaux Senior+. Ces prestations sont indispensables dans les soins de longue durée, en particulier pour réaliser pleinement le virage ambulatoire et le maintien à domicile. Le PAFE fragilise de manière significative le soutien des communes aux prestations du domaine social. De plus, il s'agit d'un transfert purement financier sans qu'aucune compétence décisionnelle ne leur soit attribuée dans les domaines concernés.

Il sied donc de rejeter :

- Le transfert de charges dans le domaine des PC AVS/AI, et dans le calcul du financement des soins à domicile, sans nouvelles ressources, ni compétence décisionnelle.
- La refacturation des mandats cantonaux aux communes, ce qui remet complètement en question le modèle solidaire et collaboratif actuellement en place entre les réseaux de santé. Cette mesure rompt la solidarité existante entre les districts. Si chaque commune ou district devait se recentrer sur ses propres résidents.es pour des raisons financières, cela provoquerait des tensions territoriales majeures, un renforcement de l'engorgement des sorties de l'HFR vers les EMS. Au final, cela engendrerait une péjoration de la qualité des itinéraires patients.es-résidents-es dans les soins et des prises en charge, au détriment des bénéficiaires.
- La mesure propose de considérer l'ensemble des recettes (recettes OPAS et recettes aide au ménage) liées aux soins à domicile pour calculer la subvention des services d'aide et de soins à domicile. Cela mettrait des charges supplémentaires aux communes dans un domaine appelé à une très forte croissance des prestations, selon la planification des soins de longue durée.

#### Conclusion

Au vu des éléments développés ci-dessus, l'AFISA rejette l'ensemble des mesures proposées dans le cadre du PAFE en lien avec les soins de longue durée, principalement pour les motifs suivants :

- Manque de vision proposée mais coupes purement économiques/comptables
- Domaine des soins de longue durée très voire trop fortement impacté en comparaison d'autres domaines
- Incohérence avec le vieillissement de la population et les défis qui y sont liés
- Incohérence avec la difficulté de recrutement du personnel notamment des soins
- Incohérence avec l'initiative des soins infirmiers forts
- Incohérence avec la politique cantonale visant le maintien à domicile.



L'AFISA ne présente aucune contre-proposition qui toucherait les soins de longue durée.

Toute mesure :

- Compromettrait gravement la qualité et la durabilité du système socio-sanitaire fribourgeois et des institutions (EMS, réseaux de santé)
- Contredirait les engagements politiques pris en matière de soins infirmiers forts et de maintien à domicile
- Véhiculerait une image réductrice et utilitariste de la personne âgée.

Nous déplorons l'idée sous-jacente au PAFE, qui tend à présenter les personnes âgées comme un fardeau financier. Bien au contraire, elles incarnent des valeurs essentielles dont notre société a grand besoin : la vulnérabilité, la lenteur, la disponibilité ; autant de qualités précieuses dans un monde qui valorise la performance, la rapidité et la suroccupation. Elles représentent un modèle d'existence centré sur l'être plutôt que sur le faire. Il est donc de la responsabilité et de l'implication nécessaire des collectivités publiques de s'engager pleinement pour ces citoyens·nes qui ont largement contribué à la prospérité de la Suisse d'aujourd'hui.

L'AFISA appelle le Conseil d'État à renoncer à ces mesures, et à envisager des pistes alternatives d'économies dans des domaines qui ne mettent pas en péril l'équilibre de notre société. Nous restons à disposition pour contribuer à une réflexion concertée sur l'avenir de notre politique socio-sanitaire. Nous privilégions actuellement l'optimisation des processus, l'introduction de l'intelligence artificielle pour soulager le travail administratif du personnel des soins ainsi que d'autres mesures au niveau du terrain qui, sont à l'étude et mises en place progressivement. Celles-ci sont également de nature à soutenir une économicité des moyens.

Nous vous prions de croire, Madame et Messieurs les Conseillers d'Etat, à l'expression de nos sentiments distingués.

#### AFISA-VFAS



Antoinette de Weck  
Présidente



Claude Bertelletto Küng  
Directrice

*Copie courriel :*

- DSAS, M. le Conseiller d'Etat Philippe Demierre
- Conférence des préfets, Mme Lise-Marie Graden, préfète et déléguée de la Conférences des préfets pour les questions liées à la DSAS
- Association fribourgeoise des commune, Mme Micheline Guerry, directrice

