

Ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc)

du 24.11.2021

Acte(s) législatif(s) de la présente publication :

Nouveau : **860.21**

Modifié(s) : 811.111 | 841.311 | 860.111

Abrogé(s) : 862.51

Le Conseil-exécutif du canton de Berne,

vu l'article 8, alinéa 3, l'article 16, alinéa 2, l'article 19, alinéa 3, l'article 20, alinéa 3, l'article 29, alinéa 2, l'article 80, alinéa 3, l'article 83, alinéa 4, l'article 84, alinéa 4, l'article 85, alinéa 5, l'article 89, alinéa 2, l'article 92, alinéa 2, l'article 96, alinéa 2, l'article 98, alinéa 2, l'article 106, l'article 116, l'article 119, alinéa 2, l'article 120, alinéas 2 et 3, l'article 130, alinéa 2 et l'article 131 de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc)¹⁾,

sur proposition de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration,

arrête:

I.

1 Dispositions générales

Art. 1 *But*

¹ La présente ordonnance vise à assurer

- a la protection de l'intégrité et le respect du droit à l'autodétermination des personnes ayant besoin de soutien en raison de leur âge, de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction qui recourent à des prestations soumises à autorisation selon la présente ordonnance;
- b une offre conforme aux besoins à un coût approprié et la mise en place des programmes d'action sociale nécessaires;

¹⁾ RSB [860.2](#)

- c la formation professionnelle dans les foyers pour personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en raison de leur âge ainsi que dans les services de maintien à domicile.

Art. 2 *Champ d'application*

¹ La présente ordonnance règle

- a les principes et les modalités du financement des programmes d'action sociale visant le soutien aux personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins, la promotion de la santé et l'aide en cas d'addiction ou l'insertion professionnelle et sociale;
- b le régime d'autorisation des foyers, des ménages privés et des services de maintien à domicile ainsi que la procédure d'autorisation et la surveillance;
- c les mesures concernant la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

2 Financement

2.1 Généralités

Art. 3 *Octroi de contributions*

¹ Les programmes d'action sociale réalisés par les fournisseurs de prestations sont rétribués par le canton ou par les communes sous forme de contributions.

² Les contributions peuvent être octroyées par contrat de prestations ou par décision.

Art. 4 *Subsidiarité*

¹ Les coûts d'exploitation et les coûts d'investissement peuvent être pris en charge par le canton et par les communes uniquement dans la mesure où il n'est pas possible de les couvrir par d'autres sources.

² Priment en principe sur les contributions du canton et des communes

- a les contributions et prestations de tiers, en particulier de la Confédération, d'autres cantons et des assurances sociales,
- b les contributions des bénéficiaires et les émoluments à leur charge ainsi que
- c les fonds propres des fournisseurs de prestations.

Art. 5 *Prise en compte des fonds propres*

¹ La prise en compte appropriée des fonds propres doit être réglée dans le contrat de prestations ou dans la décision de subventionnement.

² Sont en particulier considérés comme fonds propres

- a les excédents de revenus dégagés par les programmes d'action sociale subventionnés au sens de l'article 2 LPASoc;
- b les excédents de revenus dégagés par d'autres domaines d'activité étroitement liés à la mise en place des programmes d'action sociale visés à la lettre a;
- c les fonds de tiers tels que dons et legs, à moins qu'ils n'aient été versés à des fins déterminées pour d'autres domaines d'activité;
- d les éventuelles réserves issues d'excédents de couverture et
- e les réserves latentes dissoutes suite au changement du système de présentation des comptes.

2.2 Subventions d'exploitation

Art. 6 *Montant des contributions*

¹ Les contributions versées aux fournisseurs sont axées sur les prestations et fixées, si possible, de manière prospective et, si cela est judicieux, sur la base de forfaits ou de coûts normatifs.

² En l'absence de coûts normatifs, le montant des contributions peut être fixé compte tenu des coûts d'exploitation ou d'investissement effectifs.

³ La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) est habilitée à limiter uniformément les coûts imputables pour fixer le montant des contributions et à définir des coûts plafonds, pour autant que les contributions ne soient pas établies par le Conseil-exécutif en vertu de la présente ordonnance.

Art. 7 *Aides financières*

¹ Des aides financières peuvent être accordées pour des tâches ou des projets spécifiques et être fixées sous forme de forfaits.

Art. 8 *Tarif des prestations*

¹ Les modalités d'application des tarifs doivent être réglées dans les contrats de prestations ou dans les décisions de subventionnement.

² La DSSI peut édicter des prescriptions tarifaires.

Art. 9 *Comptabilité*

¹ Les fournisseurs de prestations tiennent leur comptabilité selon des consignes uniformes.

² La DSSI édicte des prescriptions en la matière.

³ Les foyers et les services de maintien à domicile appliquent les prescriptions spécifiques des articles 68 et 69.

2.3 Subventions d'investissement, cautionnements et prêts**2.3.1 Dérogations concernant les subventions d'investissement****Art. 10**

¹ L'Office de la santé ou l'Office de l'intégration et de l'action sociale peut octroyer une subvention d'investissement à un fournisseur de prestations qui bénéficie d'un forfait d'infrastructure si ce dernier dépose une demande écrite dans laquelle il atteste

a que le forfait est insuffisant;

b que la couverture des besoins est compromise;

c qu'il existe une lacune dans la prise en charge impossible à combler autrement et

d que toutes les possibilités de financement de l'économie privée ont été exploitées.

² Une subvention d'investissement selon l'alinéa 1 est uniquement octroyée s'il n'est possible d'accorder ni un cautionnement ni un prêt selon l'article 20 LPA-Soc.

³ L'Office de la santé ou l'Office de l'intégration et de l'action sociale peut révoquer la subvention d'investissement ou demander son remboursement si le fournisseur de prestations, dans les 25 ans à compter du versement de la subvention, suspend son offre, la restreint ou en modifie le but.

⁴ Le montant à restituer le cas échéant se calcule en fonction du rapport entre la durée effective d'utilisation du bien et la durée d'affectation prévue, à fixer lors de l'octroi de la subvention.

2.3.2 Dispositions particulières concernant les prêts**Art. 11** *Taux d'intérêt*

¹ Le taux d'intérêt de base du prêt correspond au taux de référence établi par l'Office fédéral du logement au moment du prêt.

² Le taux d'intérêt augmente, selon la durée du prêt et l'évaluation des risques, en règle générale de 0,25 pour cent par an pendant ladite durée.

³ Il est réduit de manière appropriée en particulier si le prêt est garanti par un gage immobilier.

Art. 12 *Durée*

¹ La DSSI octroie en règle générale des prêts pour une durée de dix ans au maximum.

² Elle peut fixer une durée plus longue, en particulier pour les projets de construction.

Art. 13 *Remboursement*

¹ La DSSI détermine au préalable le taux annuel de remboursement pour toute la durée du prêt.

² Elle tient compte des possibilités financières du fournisseur de prestations et du type de projet.

³ Le remboursement anticipé de la totalité du prêt ou des tranches annuelles est admis.

2.4 Prestations de soins en mode résidentiel ou ambulatoire

2.4.1 Principe

Art. 14

¹ Ont droit à des prestations de soins les personnes dont les besoins en la matière sont attestés.

² Les besoins en soins sont déterminés sur la base des prestations nécessaires selon une prescription médicale conformément à la législation sur les assurances sociales applicable.

³ L'Office de la santé

- a peut financer d'autres prestations et conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs;
- b tient compte pour ce faire en particulier des besoins spécifiques des enfants, des personnes âgées, des malades chroniques et des personnes en fin de vie.

2.4.2 Coûts des soins en mode résidentiel

Art. 15 Contribution du canton

¹ L'Office de la santé rémunère les fournisseurs de prestations pour les coûts des soins résidentiels prodigués à des personnes domiciliées dans le canton qui ne sont pas couverts par les assurances sociales et par la participation de la patientèle (coûts résiduels selon le droit fédéral).

² Les tarifs journaliers maximaux par degré de soins selon la législation sur l'assurance-maladie, définis annuellement sur la base de coûts normatifs, sont les suivants:

<i>a</i>	Degré de soins 1	CHF 0.00 par jour
<i>b</i>	Degré de soins 2	CHF 0.00 par jour
<i>c</i>	Degré de soins 3	CHF 3.45 par jour
<i>d</i>	Degré de soins 4	CHF 15.95 par jour
<i>e</i>	Degré de soins 5	CHF 28.45 par jour
<i>f</i>	Degré de soins 6	CHF 40.95 par jour
<i>g</i>	Degré de soins 7	CHF 53.45 par jour
<i>h</i>	Degré de soins 8	CHF 65.95 par jour
<i>j</i>	Degré de soins 9	CHF 78.45 par jour
<i>k</i>	Degré de soins 10	CHF 90.95 par jour
<i>l</i>	Degré de soins 11	CHF 103.45 par jour
<i>m</i>	Degré de soins 12	CHF 115.95 par jour

³ En cas de recours à des soins résidentiels dans un autre canton, l'Office de la santé rémunère les coûts conformément à l'article 25a, alinéa 5 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹⁾.

Art. 16 Remise des données

¹ Les fournisseurs de prestations de soins résidentiels remettent périodiquement à l'Office de la santé les données et indications requises pour

- a* le calcul des coûts normatifs et d'autres rétributions,
- b* la comparaison entre les coûts normatifs et les coûts effectifs,
- c* le contrôle de gestion.

² De plus, ils lui communiquent périodiquement et séparément les informations suivantes:

- a* coûts des soins par degré,
- b* part à la charge des assureurs-maladie,

¹⁾ RS [832.10](#)

- c part à la charge du canton découlant du financement résiduel selon l'article 15,
- d parts des recettes générées respectivement par les soins, la prise en charge, l'infrastructure et l'hôtellerie.

³ L'Office de la santé fixe la périodicité de chaque remise de données.

Art. 17 *Participation des bénéficiaires aux frais des prestations*

¹ Les bénéficiaires participent aux coûts des soins résidentiels à hauteur du pourcentage maximal admis selon l'article 25a, alinéa 5 LAMal.

Art. 18 *Planification des soins*

¹ L'Office de la santé planifie les prestations de soins résidentiels à fournir à la population du canton selon l'article 26, alinéa 1, lettre e LPASoc et selon les prescriptions de la législation sur l'assurance-maladie.

² La planification des soins

- a fixe les objectifs à atteindre;
- b détermine les besoins à couvrir;
- c estime les conséquences financières des prestations à fournir;
- d concrétise les structures de soins devant assurer ces prestations.

³ Elle tient compte de l'évolution démographique et des progrès de la médecine et se fonde en particulier sur

- a les données relatives aux prestations,
- b les comparaisons entre cantons,
- c les résultats de la recherche en soins.

⁴ Elle prend en considération les secteurs de la chaîne des soins situés en amont et en aval dans la réalisation des tâches définies à l'alinéa 2.

Art. 19 *Coordination et critères*

¹ L'Office de la santé coordonne le type et le volume des prestations assurées par les fournisseurs dans le canton et, si cela est adéquat ou si la législation fédérale l'exige, par des fournisseurs hors canton.

² Il garantit la couverture des besoins de la population en soins résidentiels en attribuant aux fournisseurs de prestations, sur la base de la planification des soins, des places sur la liste des établissements médico-sociaux (EMS) au sens de l'article 39, alinéa 3 LAMal. Il tient compte en particulier des critères de la législation sur l'assurance-maladie pour évaluer et choisir les établissements.

Art. 20 *Liste des EMS*

¹ L'Office de la santé publie dans un média accessible à tous la liste des EMS au sens de l'article 39, alinéa 3 LAMal.

² Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

2.4.3 Coûts des soins en mode ambulatoire**2.4.3.1 Garantie de la couverture des besoins****Art. 21** *Périmètres*

¹ Afin d'assurer la couverture des besoins de la population en soins ambulatoires, l'Office de la santé divise le canton en périmètres appropriés.

² Il tient compte pour ce faire des spécificités régionales.

Art. 22 *Evaluation de la situation par périmètre*

¹ L'Office de la santé évalue la situation en matière de soins dans chaque périmètre en se fondant en règle générale sur la densité de l'offre et sur celle des services.

² La densité de l'offre correspond au nombre de bénéficiaires couverts par fournisseur de prestations.

³ La densité des services correspond au nombre d'équivalents plein temps dans les soins ambulatoires par 100 bénéficiaires.

Art. 23 *Couverture en soins suffisante*

¹ La couverture en soins ambulatoires est considérée comme assurée dans un périmètre lorsque

a la densité de l'offre est inférieure ou égale à la moyenne suisse et

b la densité des services est supérieure ou égale à la moyenne suisse.

² Lorsque seul un de ces deux critères est rempli ou qu'une situation spécifique l'exige, l'Office de la santé décide si la couverture en soins peut être considérée comme assurée, compte tenu de données statistiques et de comparaisons.

2.4.3.2 Fournisseurs de prestations et conclusion de contrats avec des partenaires déterminants

Art. 24 *Principe*

¹ Sont admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon l'article 35, alinéa 2, lettre e LAMal les personnes prodiguant des soins sur prescription médicale ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient.

² L'admission présuppose une autorisation d'exercer pour les infirmiers indépendants et les infirmières indépendantes et une autorisation d'exploiter pour les services de maintien à domicile, conformément à l'article 89, alinéa 1, lettre b LPASoc.

Art. 25 *Contrats de prestations avec des partenaires déterminants*

¹ L'Office de la santé

- a définit les fournisseurs de prestations déterminants pour l'offre de soins;
- b peut conclure dans chaque périmètre un contrat de prestations avec un ou plusieurs de ces fournisseurs afin de garantir la couverture des besoins;
- c peut lancer un appel d'offres public pour les prestations de soins ambulatoires nécessaires à la couverture des besoins.

² Les fournisseurs de prestations ne peuvent pas prétendre à un contrat de prestations avec l'Office de la santé.

³ Pour décider avec quels fournisseurs de prestations déterminants il conclut un contrat de prestations (ci-après partenaires contractuels), l'Office de la santé prend en particulier en considération

- a la capacité du fournisseur de prestations par rapport au volume de prestations nécessaires à la couverture en soins dans le périmètre concerné,
- b son expérience en matière d'obligation de prise en charge,
- c son efficience et sa productivité,
- d sa contribution à la formation et au perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires ainsi qu'à l'insertion professionnelle,
- e sa participation active à un réseau de soins intégrés.

Art. 26 *Durée du contrat et surcapacité*

¹ Les contrats de prestations peuvent en règle générale être conclus pour une période de quatre ans.

² Si l'Office de la santé constate l'apparition d'une surcapacité dans un périmètre pendant une période contractuelle, il réduit le nombre de partenaires contractuels pour la période suivante.

Art. 27 *Tâches et obligations des partenaires contractuels*

¹ Les partenaires contractuels doivent proposer dans leur périmètre toutes les prestations définies à l'article 7 de l'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)¹⁾, y compris si nécessaire en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés.

² Ils ne sont pas autorisés à refuser des personnes de leur périmètre ayant besoin d'une prise en charge et de soins.

³ D'autres tâches et obligations peuvent découler des besoins spécifiques constatés dans un périmètre ou des objectifs de développement du service de maintien à domicile.

Art. 28 *Information de la population*

¹ L'Office de la santé publie dans un média accessible à tous une liste des partenaires contractuels qui assurent la garantie de la couverture des besoins en soins ambulatoires dans chaque périmètre.

² Il y indique l'autorité auprès de laquelle les bénéficiaires peuvent signaler une violation de l'obligation de fournir les prestations visées à l'article 27.

³ Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

2.4.3.3 Financement

Art. 29 *Contribution du canton*

¹ L'Office de la santé rémunère les fournisseurs de prestations pour les coûts des soins ambulatoires prodigués à des personnes domiciliées dans le canton qui ne sont pas couverts par les assurances sociales et par la participation de la patientèle (coûts résiduels selon le droit fédéral).

² Les coûts résiduels selon le droit fédéral sont définis annuellement sur la base de coûts normatifs, compte tenu de la structure des coûts par catégorie de fournisseur de prestations et de la nature des prestations selon l'article 7, alinéa 2 OPAS.

¹⁾ RS [832.112.31](#)

³ Les coûts normatifs s'élèvent aux montants suivants avant déduction de la participation de la patientèle:

- | | | |
|----------|--|---------------------|
| a | Services de maintien à domicile déterminants | |
| | 1. Evaluation, conseils et coordination: | CHF 34.50 par heure |
| | 2. Examens et traitements: | CHF 35.20 par heure |
| | 3. Soins de base: | CHF 37.80 par heure |
| b | Infirmiers et infirmières exerçant à titre indépendant | |
| | 1. Evaluation, conseils et coordination: | CHF 28.00 par heure |
| | 2. Examens et traitements: | CHF 29.40 par heure |
| | 3. Soins de base: | CHF 32.50 par heure |
| c | Prestataires proposant des appartements protégés | |
| | 1. Evaluation, conseils et coordination: | CHF 22.30 par heure |
| | 2. Examens et traitements: | CHF 22.90 par heure |
| | 3. Soins de base: | CHF 25.60 par heure |

Art. 30 *Autres rétributions*

¹ En complément au financement des coûts résiduels selon l'article 29, les partenaires contractuels mandatés par le canton pour garantir la couverture des besoins sont rétribués, sur la base de coûts normatifs fixés annuellement,

- a** pour les tâches et obligations à assumer selon l'article 27,
- b** pour les autres tâches leur incombant en vertu du contrat de prestations.

² Les coûts normatifs supplémentaires définis pour la fourniture de l'ensemble des prestations prévues à l'article 27 s'élèvent aux montants suivants pour les soins avant déduction de la participation de la patientèle:

- | | | |
|----|---------------------------------------|--------------------|
| 1. | Evaluation, conseils et coordination: | CHF 5.30 par heure |
| 2. | Examens et traitements: | CHF 2.90 par heure |
| 3. | Soins de base: | CHF 1.60 par heure |

³ Les services de maintien à domicile bénéficiant d'un contrat de prestations se voient donc allouer au total l'indemnisation suivante pour les soins:

- | | | |
|----|---------------------------------------|---------------------|
| 1. | Evaluation, conseils et coordination: | CHF 39.80 par heure |
| 2. | Examens et traitements: | CHF 38.10 par heure |
| 3. | Soins de base: | CHF 39.40 par heure |

⁴ Les coûts normatifs pour l'indemnité de déplacement accordée aux partenaires contractuels s'élèvent aux montants suivants:

- a** frais matériels effectifs: 0,70 franc par kilomètre (max. 5 km par heure de soins selon l'OPAS en moyenne trimestrielle);

b frais effectifs de personnel: 0,726 franc par minute (max. 15 min. par heure de soins selon l'OPAS en moyenne trimestrielle).

⁵ La composante géographique de la garantie de la couverture des besoins par périmètre est indemnisée par la somme des deux éléments suivants:

a forfait de 5 francs par habitant et habitante du périmètre et

b tarif de 8148 francs par unité du coefficient GEO (mètres de routes cantonales et communales divisés par le nombre d'habitants et d'habitantes du périmètre) visant à prendre en compte la situation géographique.

⁶ Si un périmètre est couvert par plusieurs partenaires contractuels, l'indemnisation prévue à l'alinéa 5 est répartie proportionnellement aux heures de soins selon l'OPAS décomptées par ces derniers qui sont reconnues.

Art. 31 *Participation des bénéficiaires aux frais des prestations*

¹ Les bénéficiaires ayant atteint l'âge de 65 ans participent aux coûts des soins ambulatoires à hauteur du pourcentage maximal admis selon l'article 25a, alinéa 5 LAMal.

2.4.3.4 Remise des données

Art. 32

¹ Les fournisseurs de prestations de soins ambulatoires remettent périodiquement à l'Office de la santé les données et indications requises pour

a le calcul des coûts normatifs et d'autres rétributions,

b la comparaison entre les coûts normatifs et les coûts effectifs,

c le calcul de la densité de l'offre et des services selon l'article 22.

² De plus, ils lui communiquent périodiquement et séparément les informations suivantes:

a coûts des soins par catégorie de prestations selon l'article 7, alinéa 2 OPAS,

b part à la charge des assureurs-maladie,

c part à la charge du canton découlant du financement résiduel selon l'article 29,

d participation des bénéficiaires.

³ L'Office de la santé fixe la périodicité de chaque remise de données.

3 Autorisation et surveillance

3.1 Généralités

Art. 33 *Protection des personnes ayant besoin de soutien*

¹ Les fournisseurs de prestations qui proposent des prestations soumises à autorisation selon la présente ordonnance sont tenus de protéger dans ce cadre la personnalité, la santé physique et psychique, l'intégrité et la dignité des personnes ayant besoin d'un soutien sous la forme de l'offre en question en raison de leur âge, de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction.

Art. 34 *Définitions*

¹ Est réputé foyer toute institution résidentielle sise dans un bâtiment, un ensemble de bâtiments ou des appartements

- a qui accueille durablement des personnes ayant besoin de soutien et
- b qui leur fournit un logement et des prestations de soutien professionnelles.

² Est réputé ménage privé toute unité d'habitation composée d'une famille, d'une communauté de type familial ou d'une personne seule

- a qui fournit durablement un logement et des prestations de soutien à un maximum de trois personnes en ayant besoin et
- b dans laquelle les membres du ménage et les pensionnaires cohabitent.

³ Sont réputées prestations de soutien professionnelles toutes les activités visant à couvrir les besoins de soutien des bénéficiaires proposées par des personnes qualifiées des domaines de la santé ou de l'action sociale.

⁴ Est réputé service de maintien à domicile tout service d'assistance, d'aide et de soins à domicile employant du personnel qualifié pour fournir les prestations ambulatoires requises afin de couvrir les besoins de soutien ou de soins de personnes qui vivent

- a dans leur propre ménage,
- b dans un appartement protégé indépendant,
- c dans un foyer pour personnes présentant un handicap ou une addiction ou
- d dans un ménage privé au sens de l'alinéa 2.

3.2 Régime de l'autorisation

Art. 35

¹ Doit disposer d'une autorisation d'exploiter un foyer ou un ménage privé qui-
conque fournit durablement un logement et des prestations de soutien à des
personnes ayant besoin de soins, d'une prise en charge ou de traitements.

² Ne font pas partie des prestations de ménage privé soumises à autorisation

- a la prise en charge et les soins fournis dans le cadre de l'aide à la parenté
ou au voisinage, à l'époux ou à l'épouse, au partenaire enregistré ou à la
partenaire enregistrée ou au concubin ou à la concubine;
- b la prise en charge et les soins prodigués dans son propre ménage par
une personne externe.

³ Doivent disposer d'une autorisation d'exploiter un service de maintien à domi-
cile les organisations qui dispensent des prestations de soins et d'aide à domi-
cile à des personnes ayant besoin de soins, d'une prise en charge ou de traite-
ments.

3.3 Autorités compétentes

Art. 36 *Office de l'intégration et de l'action sociale*

¹ L'Office de l'intégration et de l'action sociale est compétent pour l'octroi et le
retrait d'autorisations

- a aux foyers pour personnes ayant besoin de soutien en raison d'un handi-
cap ou d'une addiction,
- b aux ménages privés accueillant des personnes ayant besoin de soutien
en raison d'une addiction.

Art. 37 *Office de la santé*

¹ L'Office de la santé est compétent pour l'octroi et le retrait d'autorisations

- a aux foyers pour personnes ayant besoin de soutien en raison de leur âge
ou de leur état de santé,
- b aux services de maintien à domicile.

Art. 38 *Communes*

¹ Les communes sont compétentes pour l'octroi et le retrait d'autorisations aux
ménages privés selon l'article 35, alinéa 1, à l'exception de ceux accueillant
des personnes ayant besoin de soutien en raison d'une addiction.

3.4 Conditions d'autorisation applicables aux foyers, aux ménages privés et aux services de maintien à domicile

3.4.1 Garantie d'un soutien dans les règles de l'art

Art. 39 *Stratégie de soutien*

¹ Les foyers disposent d'une stratégie de soutien présentant au minimum les éléments suivants:

- a* le soutien assuré aux pensionnaires conformément aux besoins,
- b* les prestations de soutien proposées en matière de soins, de prise en charge, de traitements ou d'accompagnement et leur organisation dans le quotidien de l'institution,
- c* le respect des principes d'efficacité et d'économicité lors de la fourniture des prestations selon la lettre *b*,
- d* l'assistance médicale et pharmaceutique,
- e* la préservation et la promotion systématiques de la qualité de vie et de l'autonomie des pensionnaires,
- f* le traitement des données des pensionnaires et en particulier la tenue de leur historique.

² La stratégie de soutien élaborée par les ménages privés doit comporter les éléments visés à l'alinéa 1, lettres *a* et *e*.

³ La stratégie de soutien élaborée par les services de maintien à domicile doit comporter les éléments visés à l'alinéa 1, lettres *a* à *c* et *f*, sous une forme analogue.

⁴ La DSSI édicte des prescriptions sur l'étendue et le contenu des différents éléments de la stratégie de soutien.

Art. 40 *Prise en charge médicale*

¹ Les pensionnaires des foyers disposent du libre choix du médecin.

² Les foyers assurent la prise en charge médicale de leurs pensionnaires. Ils collaborent à cet effet avec un ou une médecin titulaire d'une autorisation d'exercer, en réglant les modalités par contrat.

Art. 41 *Approvisionnement pharmaceutique*

¹ Dans les foyers, l'approvisionnement pharmaceutique peut être assuré par une pharmacie privée interne.

² La procédure d'autorisation concernant la tenue d'une pharmacie privée doit être intégrée dans la procédure d'autorisation d'exploiter le foyer.

³ La compétence en matière d'autorisation ainsi que l'exécution sont régies par les dispositions de la législation sur la santé publique.

Art. 42 *Gestion des médicaments destinés aux pensionnaires*

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter qui, pour des raisons opérationnelles, ne tiennent pas de pharmacie privée mais gèrent des médicaments pour des pensionnaires spécifiques désignent une personne responsable en la matière, formée à cet effet.

² Pour le contrôle périodique de la gestion des médicaments, ils collaborent avec un ou une médecin, pharmacien ou pharmacienne titulaire d'une autorisation d'exercer, en réglant les modalités par contrat.

³ La DSSI peut régler par voie d'ordonnance les exigences à remplir concernant l'approvisionnement pharmaceutique dans les foyers.

3.4.2 Infrastructure répondant aux besoins

Art. 43 *Généralités*

¹ L'emplacement des foyers, leurs locaux, affectation incluse, ainsi que leurs installations offrent un cadre de vie sûr aux pensionnaires et répondent à leurs besoins.

² L'emplacement des ménages privés, leurs locaux, affectation incluse, ainsi que leurs installations doivent être appropriés à l'offre proposée.

³ Les locaux et installations des services de maintien à domicile doivent être conçus de manière à garantir la protection des données personnelles ainsi que la conservation et l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux dans les règles de l'art.

⁴ Lorsqu'un service de maintien à domicile fournit des prestations soumises à autorisation dans ses locaux, l'emplacement, les pièces dédiées à cette activité, les installations et les instruments de travail doivent permettre de dispenser les prestations dans les règles de l'art, en garantissant le respect de la sphère privée et la sécurité des bénéficiaires.

Art. 44 *Espace personnel et locaux collectifs dans les foyers et les ménages privés*

¹ Chaque pensionnaire de foyer ou de ménage privé doit disposer d'un espace personnel et de locaux collectifs d'une surface appropriée.

Art. 45 *Programme des locaux applicable aux foyers*

¹ La DSSI édicte des prescriptions sur le programme des locaux applicable aux foyers et en particulier sur la surface minimale de l'espace personnel visé à l'article 44.

Art. 46 *Exigences en matière de sécurité*

¹ Lors de l'installation dans de nouveaux bâtiments ou nouvelles parties de bâtiment, l'autorité compétente demande un rapport technique à l'Assurance immobilière ou à l'inspecteur ou inspectrice du feu de la commune avant de délivrer une autorisation.

² L'alinéa 1 ne s'applique pas aux services de maintien à domicile.

3.4.3 Exigences relatives à la direction et aux ressources en personnel**Art. 47** *Direction de l'institution*

¹ La personne responsable de la direction d'un foyer ou d'un service de maintien à domicile possède

- a une formation de degré tertiaire ou une formation professionnelle initiale sanctionnée par un certificat fédéral de capacité et
- b une formation ou une formation complémentaire en économie d'entreprise et en gestion ou une expérience professionnelle correspondante dans ces domaines.

² La DSSI peut édicter des prescriptions sur les formations et formations complémentaires requises ainsi que sur l'étendue de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires.

Art. 48 *Direction spécialisée*

¹ La personne responsable de la direction de la prise en charge ou des soins dispose d'une formation de degré tertiaire dans le secteur spécifique ainsi que d'une expérience professionnelle suffisante.

Art. 49 *Exigences spécifiques aux EMS et aux services de maintien à domicile*

¹ La personne responsable de la direction des soins dans un EMS ou dans un service de maintien à domicile possède

- a l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière et

b une formation ou une formation complémentaire en gestion et en organisation ou une expérience professionnelle correspondante dans ces domaines.

² La DSSI peut édicter des prescriptions sur les formations et formations complémentaires requises ainsi que sur l'étendue de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires.

Art. 50 *Personnel*

¹ Les foyers et les services de maintien à domicile doivent disposer de suffisamment d'effectifs et de personnel qualifié doté des compétences professionnelles requises pour répondre aux besoins de soutien des pensionnaires ou des bénéficiaires.

Art. 51 *Directives concernant le plan des postes des foyers et des services de maintien à domicile*

¹ La DSSI peut édicter des directives sur la dotation minimale en personnel et sur les compétences professionnelles requises.

² Dans les foyers pour personnes présentant un handicap ou une addiction, comptent aussi comme qualifiées les personnes considérées comme telles par la direction spécialisée

a qui ont conclu une convention de formation dans le but d'obtenir un certificat fédéral de capacité dans le secteur spécifique ou

b qui disposent au 1^{er} janvier 2022 d'un contrat de travail de durée indéterminée avec le foyer et assument dans ce cadre des tâches de prise en charge.

Art. 52 *Personnel digne de confiance*

¹ Les foyers, les ménages privés et les services de maintien à domicile doivent vérifier et documenter l'honorabilité de toutes les personnes qu'ils souhaitent engager ainsi que celle de l'ensemble de leur personnel au moins tous les cinq ans.

² A cet effet, un extrait du casier judiciaire destiné à des particuliers et un extrait spécial du casier judiciaire destiné à des particuliers, tous deux récents, doivent être exigés de l'ensemble du personnel par les foyers pour personnes présentant un handicap ou une addiction d'une part, des personnes responsables de la direction de l'institution et de la direction spécialisée par les ménages privés et les services de maintien à domicile d'autre part.

³ Les obligations visées aux alinéas 1 et 2 incombent

- a à l'organisme responsable pour l'engagement de la personne chargée de la direction ou de la direction spécialisée du foyer ou du service de maintien à domicile;
- b à l'autorité délivrant l'autorisation pour le ou la titulaire de l'autorisation d'exploiter un ménage privé ou
- c à la direction du foyer, au ou à la titulaire de l'autorisation d'exploiter un ménage privé ou à la direction du service de maintien à domicile pour les membres du personnel en contact avec des pensionnaires ou des bénéficiaires dans le cadre de leur activité.

3.4.4 Programme d'exploitation

Art. 53 Généralités

¹ Les foyers disposent d'un programme d'exploitation présentant au minimum les éléments suivants:

- a offre de prestations et groupes cibles,
- b principes de direction, organisation structurelle et fonctionnelle,
- c critères d'admission et de sortie,
- d gestion des urgences et des crises,
- e communication interne et externe,
- f organe indépendant externe d'examen des plaintes des pensionnaires, de leurs proches et du personnel,
- g système de gestion de la qualité englobant tous les domaines déterminants, les responsabilités, l'assurance qualité des prestations fournies et son développement continu,
- h collaboration institutionnelle avec les parties prenantes et les partenaires,
- i protection et garantie de la dignité, de l'intégrité et de l'autodétermination des pensionnaires dans la limite des possibilités de l'exploitation,
- k collaboration avec les proches et les représentants et représentantes légaux,
- l garantie de la sécurité et de la protection des pensionnaires ainsi que du personnel.

² Les ménages privés disposent d'un programme d'exploitation portant sur les thèmes mentionnés à l'alinéa 1, lettre a, d, f et i à l, qui indique en outre

- a les personnes fournissant des prestations de soins, de prise en charge ou de traitement et
- b l'organisation de placement familial avec laquelle ils collaborent.

³ Les services de maintien à domicile disposent d'un programme d'exploitation portant sur les thèmes mentionnés à l'alinéa 1, lettres a et b, g et i à l, sous une forme analogue.

⁴ Le service compétent de la DSSI peut préciser l'étendue et le contenu des différents éléments du programme d'exploitation.

Art. 54 *Contrat de prise en charge*

¹ Les foyers concluent avec chaque pensionnaire ou son représentant ou sa représentante légale un contrat écrit contenant au minimum les éléments suivants:

- a prestations à fournir par le foyer,
- b tarifs dus par les pensionnaires et modalités de facturation,
- c durée du contrat et modalités de résiliation,
- d procédure à suivre en cas de plainte,
- e assistance médicale et pharmaceutique,
- f mention des documents déterminants tels que programmes et règlements,
- g mention de l'organe externe d'examen des plaintes selon l'article 53, alinéa 1, lettre f et
- h autres droits et obligations essentiels des deux parties.

² Les ménages privés concluent avec chaque pensionnaire ou sa représentation légale un contrat écrit contenant au minimum les éléments suivants:

- a prestations à fournir par le ménage privé,
- b tarifs dus par les pensionnaires et modalités de facturation,
- c durée du contrat et modalités de résiliation,
- d liste des documents déterminants tels que programmes et règlements,
- e organe externe d'examen des plaintes selon l'article 53, alinéa 1, lettre f et
- f autres droits et obligations essentiels des deux parties.

3.4.5 Couverture des risques d'exploitation

Art. 55

¹ Les risques d'exploitation spécifiques doivent être couverts de manière suffisante par une assurance responsabilité civile d'entreprise.

3.5 Procédure d'autorisation

Art. 56 *Demande*

¹ La demande d'octroi d'une autorisation d'exploiter doit être déposée au moyen du formulaire officiel mis à disposition par l'autorité compétente.

² Elle doit être adressée par voie électronique si l'autorisation relève de l'Office de la santé ou de l'Office de l'intégration et de l'action sociale.

Art. 57 *Documents requis*

¹ Sont à joindre à la demande l'ensemble des documents et informations nécessaires à son examen, en particulier

- a* la stratégie de soutien et le programme d'exploitation,
- b* les indications relatives à l'emplacement, aux bâtiments et aux installations (plans, occupation et affectation),
- c* le nombre de personnes à prendre en charge,
- d* l'identité, la formation et les activités professionnelles des personnes responsables de la direction de l'institution et de la direction spécialisée ainsi que l'organisation de la suppléance,
- e* l'effectif et la formation du personnel,
- f* l'attestation de la couverture des risques d'exploitation.

² Les services de maintien à domicile n'ont pas à communiquer l'information mentionnée à l'alinéa 1, lettre c et doivent remettre les documents visés à l'alinéa 1, lettre b uniquement s'ils fournissent des prestations dans leurs locaux.

³ Les ménages privés doivent en outre livrer

- a* des informations relatives à la personne responsable,
- b* un extrait du casier judiciaire destiné à des particuliers et un extrait spécial du casier judiciaire destiné à des particuliers, tous deux récents, et
- c* un certificat médical récent attestant la pleine capacité civile.

Art. 58 *Vérification sur les lieux*

¹ Avant l'octroi de la première autorisation, l'autorité compétente procède à une visite des lieux pour vérifier que les exigences en matière d'infrastructure sont remplies.

Art. 59 *Recours à des tiers*

¹ L'autorité compétente peut au besoin charger des tiers de contrôler le respect des conditions d'autorisation, et en particulier d'effectuer la vérification sur les lieux.

Art. 60 *Octroi de l'autorisation*

¹ L'activité envisagée peut être autorisée

- a* pour un nombre ou un cercle limité de personnes,
- b* compte tenu des ressources en personnel ou de la capacité des locaux du foyer ou du ménage privé,
- c* selon le degré de prise en charge ou de soins des personnes à accueillir.

² Les services de maintien à domicile qui comptent plusieurs sites se voient délivrer une autorisation globale, les conditions d'octroi devant être remplies par chaque site.

³ En ce qui concerne les ménages privés, l'autorisation peut également être délivrée à deux personnes qui en assument la responsabilité conjointement et cohabitent avec leurs pensionnaires.

3.6 *Obligations liées à l'exploitation*

3.6.1 *Foyers*

Art. 61 *Tâches des titulaires d'une autorisation d'exploiter*

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter ont en particulier la responsabilité de veiller à ce que

- a* le bien-être physique et psychique des pensionnaires soit assuré en permanence et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b* les prestations de soutien soient garanties constamment de même que leur adéquation avec les besoins et l'état des pensionnaires ainsi que leur conformité avec les prescriptions légales;
- c* l'état de l'infrastructure permette en tout temps de fournir les prestations;
- d* la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e* les fonctions dirigeantes soient occupées par des personnes qui disposent de la formation et de la formation complémentaire requises ainsi que de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires;
- f* les tâches, les responsabilités et les compétences des personnes exerçant une fonction dirigeante soient définies et délimitées clairement;
- g* les processus d'exploitation et les prestations soient évalués de manière systématique et leur qualité garantie;
- h* les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate;

- i* la gestion financière des EMS et des foyers pour personnes présentant une addiction satisfasse aux directives de la DSSI et
- k* les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

Art. 62 *Tâches de la direction du foyer*

¹ La direction gère le foyer conformément aux prescriptions et veille à ce que l'ensemble du personnel dispose de la formation et de la formation complémentaire requises pour sa fonction.

² Elle est responsable en particulier

- a* de l'organisation, des processus et de la qualité des résultats des prestations fournies,
- b* de l'organisation de la prise en charge des urgences en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés ainsi que
- c* de l'affectation du personnel conformément à ses compétences.

Art. 63 *Tâches de la direction de la prise en charge ou des soins*

¹ La direction spécialisée veille à ce que les prestations de soutien soient fournies conformément aux besoins.

² Elle est responsable en particulier

- a* de faire évaluer individuellement les besoins en soins, en prise en charge et en traitements;
- b* de garantir des prestations de soins, de prise en charge et de traitement conformes aux besoins, compte tenu de la volonté des pensionnaires et dans la limite des possibilités de l'exploitation;
- c* d'assurer des prestations de soins et de prise en charge de base conformes aux besoins en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés;
- d* de mettre en place des activités et des mesures axées sur les objectifs et conformes aux règles de l'art ainsi que de vérifier leur adéquation et leur effectivité.

3.6.2 Ménages privés

Art. 64

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter ont en particulier la responsabilité de veiller à ce que

- a le bien-être physique et psychique des pensionnaires soit assuré en permanence et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b les prestations de soutien soient garanties constamment de même que leur adéquation avec les besoins et l'état des pensionnaires ainsi que leur conformité avec les prescriptions légales;
- c l'état de l'infrastructure permette en tout temps de fournir les prestations;
- d la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e la qualité des prestations soit garantie;
- f les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate et
- g les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

3.6.3 Services de maintien à domicile

Art. 65 *Tâches des titulaires d'une autorisation d'exploiter*

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter ont en particulier la responsabilité de veiller à ce que

- a le bien-être physique et psychique des bénéficiaires soit assuré lors de la fourniture des prestations et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b les prestations de soutien soient en adéquation avec les besoins et l'état des bénéficiaires et conformes aux prescriptions légales;
- c l'état de l'infrastructure permette en tout temps de fournir les prestations;
- d la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e les tâches, les responsabilités et les compétences des personnes exerçant une fonction dirigeante soient définies et délimitées clairement;
- f les processus d'exploitation et les prestations soient évalués de manière systématique et leur qualité garantie;
- g les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate;
- h la gestion financière satisfasse aux directives de la DSSI et
- i les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

Art. 66 *Tâches de la direction du service*

¹ La direction gère le service de maintien à domicile conformément aux prescriptions et veille à ce que l'ensemble du personnel dispose de la formation et de la formation complémentaire requises pour sa fonction.

² Elle est responsable en particulier

- a de l'organisation, des processus et de la qualité des résultats des prestations fournies,
- b de l'organisation des prestations en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés, si le service est mandaté pour la garantie de la couverture des besoins, ainsi que
- c de l'affectation du personnel conformément à ses compétences.

Art. 67 *Tâches de la direction des soins*

¹ La direction spécialisée veille à ce que les prestations de soutien soient fournies conformément aux besoins.

² Elle est responsable en particulier

- a de faire évaluer individuellement les besoins en assistance, aide et soins à domicile;
- b de garantir des prestations d'assistance, d'aide et de soins conformes aux besoins, compte tenu de la volonté des bénéficiaires et dans la limite des possibilités de l'exploitation;
- c d'assurer des prestations de soins et d'assistance de base conformes aux besoins en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés, si le service est mandaté pour la garantie de la couverture des besoins, et
- d de mettre en place des activités et des mesures axées sur les objectifs et conformes aux règles de l'art ainsi que de vérifier leur adéquation et leur effectivité.

3.6.4 Obligations liées à la comptabilité

Art. 68 *Foyers*

¹ Les foyers, en particulier ceux pour personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction, présentent leurs comptes selon les normes de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (Swiss GAAP RPC), à moins que le contrat de prestations n'en dispose autrement.

² Les EMS tiennent une comptabilité analytique selon l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)¹⁾.

¹⁾ RS [832.104](#)

³ Les établissements figurant sur la liste cantonale des EMS tiennent leur comptabilité analytique selon la version en vigueur des directives suivantes:

- a manuel de comptabilité analytique et de statistiques des prestations pour maisons de retraite et EMS de CURAVIVA Suisse,
- b fichier de comptabilité analytique et de statistiques des prestations pour maisons de retraite et EMS de CURAVIVA Suisse et
- c instructions en la matière de CURAVIVA Suisse.

⁴ Les foyers pour personnes présentant un handicap ou une addiction qui proposent plusieurs offres ou comptent plusieurs sites tiennent leur comptabilité analytique selon les directives de CURAVIVA Suisse.

Art. 69 *Services de maintien à domicile*

¹ Les services de maintien à domicile présentent leurs comptes selon les normes Swiss GAAP RPC, à moins que le contrat de prestations n'en dispose autrement.

² Ils tiennent une comptabilité analytique selon les directives du manuel de comptabilité en vigueur de l'association faîtière Aide et soins à domicile Suisse (Manuel Finances).

³ Pour les services de maintien à domicile gérés par un EMS proposant des appartements protégés, il convient de tenir la comptabilité analytique conformément aux prescriptions de l'article 68, alinéa 3, en constituant une unité d'imputation séparée pour cette exploitation annexe.

3.6.5 Obligation d'informer

Art. 70 *Changements à annoncer au préalable*

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter annoncent en temps voulu, par écrit, à l'autorité de surveillance compétente les changements suivants:

- a modification des programmes et stratégies fournis dans le cadre de la procédure d'octroi de l'autorisation d'exploiter;
- b adaptation de l'infrastructure et des installations ayant des incidences sur l'exploitation et sur la fourniture des prestations ainsi que
- c renouvellement de la présidence de l'organisme responsable, de la direction du foyer ou du service de maintien à domicile ou de la direction spécialisée.

² L'autorité de surveillance prend les mesures requises.

Art. 71 *Autres changements et événements à communiquer*

¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter informent immédiatement, par écrit, l'autorité de surveillance compétente des circonstances suivantes:

- a changement de l'organisme responsable ou de sa forme juridique;
- b sous-dotation en personnel par rapport à l'effectif minimal en termes qualitatifs ou quantitatifs;
- c modification du nombre de places pour personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en raison d'un handicap ou d'une addiction;
- d changement de la personne responsable de l'assistance médicale ou pharmaceutique (médecin, pharmacien ou pharmacienne);
- e événement extraordinaire susceptible de compromettre sérieusement l'exploitation de l'institution, la santé ou l'intégrité de pensionnaires, de bénéficiaires ou de membres du personnel, compte tenu de la protection de leur personnalité;
- f procédure pénale contre les personnes exerçant une fonction dirigeante responsables ou contre des membres du personnel en lien avec la gestion ou avec la protection des pensionnaires ou des bénéficiaires et
- g décès extraordinaire d'un ou d'une pensionnaire.

² L'autorité de surveillance prend les mesures requises.

3.7 Surveillance

Art. 72 *Autorités de surveillance*

¹ L'autorité compétente pour l'octroi et le retrait des autorisations selon les articles 36 à 38 constitue également l'autorité compétente selon l'article 100, alinéas 1 et 2 LPASoc pour la surveillance respective des foyers, des ménages privés et des services de maintien à domicile.

² Elle s'assure que les exigences juridiques à satisfaire pour l'exploitation ainsi que les éventuelles charges et conditions sont remplies et elle prend les mesures requises.

Art. 73 *Contrôle, en fonction des risques, du respect des obligations liées à l'exploitation*

¹ Des contrôles fondés sur les risques peuvent en particulier être effectués sur la base de l'un des critères suivants:

- a manquements constatés lors de contrôles antérieurs,
- b suspicion de non-respect de prescriptions,

- c signes de difficultés financières empêchant la fourniture adéquate des prestations,
- d changements majeurs des conditions d'autorisation,
- e éléments jugés prioritaires en raison des risques accrus présentés pour les personnes concernées,
- f soupçons de mise en danger des pensionnaires ou
- g contrôle périodique selon la fréquence prévue à l'alinéa 2.

² L'autorité de surveillance compétente fixe la fréquence des contrôles en tenant compte

- a du nombre d'institutions,
- b de la vulnérabilité des pensionnaires ou des bénéficiaires,
- c des ressources disponibles et
- d des critères de vérification.

Art. 74 *Information*

¹ Si l'autorité de surveillance compétente de la DSSI retire l'autorisation d'exploiter un foyer, un ménage privé accueillant des personnes ayant besoin de soutien en raison d'une addiction ou un service de maintien à domicile, elle s'assure que les personnes et autorités suivantes soient informées:

- a les pensionnaires ou les bénéficiaires et leurs représentants et représentantes légaux ainsi que
- b les autres autorités ou personnes concernées par le retrait de l'autorisation.

² Si une autorisation d'exploiter un ménage privé est octroyée, modifiée, retirée ou expirée, l'autorité compétente de la commune informe les personnes visées à l'alinéa 1 ainsi que

- a l'Office de la santé si le ménage privé accueille ou accueillait des personnes ayant besoin de soutien en raison de leur âge ou de leur état de santé;
- b l'Office de l'intégration et de l'action sociale si le ménage privé accueille ou accueillait des personnes ayant besoin de soutien en raison d'un handicap.

4 Formation et perfectionnement

Art. 75 *Professions de la santé non universitaires*

¹ Les EMS et les services de maintien à domicile participent à la formation et au perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

² La DSSI règle par voie d'ordonnance les professions de la santé non universitaires pour lesquelles les fournisseurs de prestations participent à la formation et au perfectionnement selon l'alinéa 1.

Art. 76 *Potentiel de formation*

¹ Le potentiel de formation est fixé séparément pour chaque formation et chaque perfectionnement sous forme de norme selon les alinéas 2 et 3.

² La norme des EMS définit le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qu'un établissement doit dispenser annuellement par poste à plein temps selon la dotation type en personnel.

³ La norme des services de maintien à domicile définit le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qu'un service doit dispenser annuellement pour 1000 heures de prestations selon l'article 7 OPAS.

⁴ La DSSI règle par voie d'ordonnance les normes applicables aux différentes professions de la santé.

Art. 77 *Pondération*

¹ La pondération de la formation et du perfectionnement tient compte en particulier des besoins en la matière recensés par la planification des soins.

² La DSSI règle par voie d'ordonnance la pondération de la formation et du perfectionnement.

Art. 78 *Indemnisation*

¹ Les fournisseurs de prestations sont indemnisés sous forme de forfaits pour chaque place de formation et de perfectionnement.

² L'indemnisation correspond aux charges occasionnées en la matière par la personne en formation ou en perfectionnement.

³ La DSSI règle par voie d'ordonnance les indemnités applicables à chaque formation et perfectionnement.

Art. 79 *Prestation de formation et de perfectionnement*

¹ L'Office de la santé fixe la prestation de formation et de perfectionnement exigée du fournisseur de prestations sous forme de points de formation ou de montant en francs.

Art. 80 *Points de formation et de perfectionnement*

¹ La prestation de formation ou de perfectionnement sous forme de points correspond au total des points de formation et de perfectionnement prévus à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 3.

² La prestation en points pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un EMS s'obtient en multipliant

- a le nombre de postes à plein temps selon la dotation type de l'institution par
- b la pondération prévue à l'article 77, alinéa 2, et par
- c la norme prévue à l'article 76, alinéa 2.

³ La prestation en points pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un service de maintien à domicile s'obtient en multipliant

- a le nombre d'heures de prestations fournies selon l'article 7 OPAS divisé par 1000 par
- b la pondération prévue à l'article 77, alinéa 2, et par
- c la norme prévue à l'article 76, alinéa 3.

Art. 81 *Montant en francs*

¹ La prestation de formation ou de perfectionnement sous forme de montant en francs correspond au total des montants prévus à l'alinéa 2 ou à l'alinéa 3.

² La prestation en francs pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un EMS s'obtient en multipliant

- a le nombre de postes à plein temps selon la dotation type de l'institution par
- b l'indemnisation prévue à l'article 78, alinéa 3 et par
- c la norme prévue à l'article 76, alinéa 2.

³ La prestation en francs pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un service de maintien à domicile s'obtient en multipliant

- a le nombre d'heures de prestations fournies selon l'article 7 OPAS divisé par 1000 par
- b l'indemnisation prévue à l'article 78, alinéa 3, et par
- c la norme prévue à l'article 76, alinéa 3.

Art. 82 *Versement des indemnités*

¹ L'Office de la santé verse les indemnités prévues à l'article 78, alinéa 3 pour la prestation de formation ou de perfectionnement réalisée par le fournisseur de prestations.

² Si l'indemnisation due pour la prestation de formation ou de perfectionnement effective est inférieure à la somme reçue sur la base de l'article 81, alinéa 1 pendant l'exercice, le fournisseur de prestations verse la différence à l'Office de la santé.

³ Si l'indemnisation due pour la prestation de formation ou de perfectionnement effective est supérieure à la somme reçue sur la base de l'article 81, alinéa 1 pendant l'exercice, l'Office de la santé verse la différence au fournisseur de prestations.

Art. 83 *Versement compensatoire*

¹ Le fournisseur de prestations verse une compensation à la DSSI si la prestation de formation ou de perfectionnement réalisée en points est inférieure de plus de dix pour cent à celle prévue à l'article 80, alinéa 1.

² La compensation correspond au maximum au montant obtenu en multipliant les facteurs suivants:

- a l'indemnité prévue pour la prestation de formation ou de perfectionnement convenue et
- b trois fois la différence en pour cent entre la prestation de formation ou de perfectionnement convenue et celle effectivement fournie durant l'exercice.

³ L'Office de la santé fixe la compensation par voie de décision.

5 Compensation des charges

Art. 84 *Charges du canton*

¹ Les contributions allouées par le canton aux fournisseurs de prestations pour des programmes d'action sociale sont admises à la compensation des charges dans les limites des dispositions sur la rétribution des prestations de la présente ordonnance (art. 3 ss).

² Sont considérées comme dépenses admises à la compensation des charges pour d'autres mesures les dépenses engagées pour les organes de médiation au sens de l'article 5, alinéa 2 LPASoc, pour des mesures particulières au sens de l'article 77 LPASoc et pour des essais pilotes au sens de l'article 78 LPA-Soc.

Art. 85 *Charges des communes*

¹ Les contributions versées par les communes aux fournisseurs de prestations pour des programmes d'action sociale sont admises à la compensation des charges dans les limites des dispositions sur la rétribution des prestations de la présente ordonnance (art. 3 ss) et de l'autorisation délivrée par la DSSI.

² Les communes peuvent porter à la compensation des charges les dépenses découlant de la planification des programmes d'action sociale pour autant que celle-ci soit réalisée sur mandat de la DSSI ou avec son consentement.

³ Lors de l'admission de programmes d'action sociale, il convient de prendre en compte les frais de traitement des personnes accomplissant un stage dans l'institution dans le cadre d'une formation spécialisée.

Art. 86 *Décompte avec le service compétent*

¹ Chaque commune procède à un décompte de compensation des charges séparé avec le service compétent de la DSSI.

² Les articles 42 et 43 de l'ordonnance du 24 octobre 2011 sur l'aide sociale (OASoc)¹⁾ sont applicables par analogie.

6 Remise des données: nature, volume et délais**Art. 87**

¹ Les fournisseurs de prestations qui reçoivent des subventions cantonales ainsi que les communes remettent en particulier les données suivantes au service compétent de la DSSI jusqu'au 30 avril de chaque année:

- a* déclaration d'intégralité du bilan,
- b* comptes annuels approuvés,
- c* rapport de révision,
- d* lettre de recommandations (management letter),
- e* rapport de gestion avec bilan et compte de résultat,
- f* rapport sur les indemnités,
- g* attestation de l'organe de révision relative au système de contrôle interne (si exigé),
- h* déclaration spontanée garantissant l'égalité salariale entre la femme et l'homme au sens de l'article 7a de la loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu)²⁾ et
- i* rapport annuel sur la réalisation des objectifs.

¹⁾ RSB [860.111](#)

²⁾ RSB [641.1](#)

² Une réglementation différente peut être convenue dans les contrats de prestations.

³ Les données sont remises en vertu de l'article 114 LPASoc, par voie électronique.

⁴ Le service compétent de la DSSI peut relever d'autres données si celles-ci sont nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues à l'article 114, alinéa 1 LPASoc.

7 Dispositions finales

Art. 88 *Modification d'actes législatifs*

¹ Les actes législatifs suivants sont modifiés:

- a ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP)¹⁾
- b ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oi LPC)²⁾
- c ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc)³⁾

Art. 89 *Abrogation d'un acte législatif*

¹ L'ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers, OFoy)⁴⁾ est abrogée.

Art. 90 *Entrée en vigueur*

¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

II.

1.

L'acte législatif [811.111](#) intitulé Ordonnance sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire du 24.10.2001 (Ordonnance sur la santé publique, OSP) (état au 01.08.2021) est modifié comme suit:

¹⁾ RSB [811.111](#)

²⁾ RSB [841.311](#)

³⁾ RSB [860.111](#)

⁴⁾ RSB [862.51](#)

Art. 5 al. 1

¹ L'exploitation des entreprises suivantes est soumise à l'octroi d'une autorisation:

d Abrogé(e).

Art. 6a

Abrogé(e).

Art. 14a al. 2

² Il a compétence pour délivrer les autorisations d'exploiter les entreprises suivantes:

c Abrogé(e).

2.

L'acte législatif [841.311](#) intitulé Ordonnance portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI du 16.09.2009 (Oi LPC) (état au 01.01.2021) est modifié comme suit:

Art. 1 al. 1 (mod.)

¹ Sont considérées comme des foyers les institutions qui disposent d'une autorisation cantonale d'exploiter en vertu de l'ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (OPASoc)¹ ou de l'ordonnance du 23 juin 2021 sur la surveillance des institutions résidentielles et des prestations ambulatoires destinées aux enfants (OSIPE)².

Art. 15 al. 2

² Il n'est pas remboursé de frais pour des prestations au sens de l'alinéa 1, à l'exception

a **(mod.)** de la participation des personnes assurées aux frais des prestations au sens de l'article 31 OPASoc et

Art. 34 al. 1

¹ Les appartements protégés rattachés à un foyer sont considérés jusqu'au 31 décembre 2012 au plus tard comme faisant partie d'un foyer reconnu, si

¹) RSB [860.21](#)

²) RSB [213.319.2](#)

a **(mod.)** le foyer dispose d'une autorisation d'exploiter au sens de l'OPA-Soc;

3.

L'acte législatif [860.111](#) intitulé Ordonnance sur l'aide sociale du 24.10.2001 (OASoc) (état au 01.01.2022) est modifié comme suit:

Art. 8h al. 2a (nouv.)

^{2a} Les bénéficiaires de l'aide sociale venant d'un autre canton qui, jusqu'à la fin de l'année civile, ne touchent pas de leur canton de domicile précédent de réduction de leurs primes ou reçoivent à ce titre un montant inférieur à la réduction ordinaire selon l'article 11 OCAMal se voient accorder, en plus de la somme octroyée conformément à l'alinéa 1, la différence par rapport au montant de la réduction ordinaire.

Art. 8h1 (nouv.)

Soins médicaux d'urgence

1. Cas extraordinaire

¹ Est réputé cas extraordinaire une urgence médicale nécessitant un traitement immédiat par un fournisseur de prestations visé à l'article 57I, alinéa 1 LASoc dans le cadre d'un séjour hospitalier au sens de l'article 3 de l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP)¹⁾.

² Un traitement immédiat est requis si, dans une situation où le pronostic vital est engagé, il y a lieu de prodiguer les premiers soins pour que la personne concernée soit apte à être transférée ensuite dans son pays de domicile ou d'origine.

Art. 8h2 (nouv.)

2. Demande de garantie de participation aux frais

¹ Le fournisseur de prestations doit déposer auprès du service social compétent une demande de garantie de participation aux frais en utilisant les formulaires officiels mis à disposition par l'OIAS.

² Sont à joindre à la demande tous les documents nécessaires à son examen, en particulier

¹⁾ RS [832.104](#)

- a un rapport médical attestant l'urgence du traitement facturé,
- b les relevés des paiements partiels effectués,
- c les preuves de l'irrécouvrabilité des frais, notamment une présentation des démarches de recouvrement infructueuses.

Art. 8l al. 1 (mod.) [DE: (inchangé)], al. 2 (mod.), al. 3 (mod.), al. 4 (abrog.)

Aide matérielle restreinte (Titre mod.)

¹ L'aide matérielle est restreinte pour les personnes

- b **(mod.)** titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée, à moins qu'elles bénéficient d'un contrat de travail d'une durée inférieure à une année et qu'elles soient ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE);
- c **(mod.) [DE: (inchangé)]** séjournant en Suisse pour y chercher un travail selon l'article 2, alinéa 1 de l'annexe I de l'Accord du 21 juin 1999 entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes¹⁾ ainsi que l'article 2, alinéa 1 de l'annexe K, appendice 1 de la Convention du 4 janvier 1960 instituant l'Association européenne de libre-échange (AELE)²⁾;
- d **(nouv.)** sans droit de séjour;
- e **(nouv.)** visées à l'article 61a, alinéas 1 et 2 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI)³⁾, à moins qu'elles remplissent les conditions de l'article 61a, alinéa 5 LEI.

² L'aide matérielle restreinte comprend le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale (Cst.)⁴⁾ et englobe

- a **(nouv.)** un hébergement approprié, les soins médicaux de base ainsi qu'un forfait pour la nourriture et l'habillement jusqu'au départ volontaire dans les délais prescrits ou jusqu'au départ sous contrainte en accord avec l'autorité de migration,
- b **(nouv.)** les frais de rapatriement et de repas pour le jour du voyage.

³ Il y a lieu de tenir compte des besoins particuliers de la personne.

⁴ **Abrogé(e).**

¹⁾ RS 0.142.112.681

²⁾ RS 0.632.31

³⁾ RS [142.20](#)

⁴⁾ RS [101](#)

Art. 8o (nouv.)*Taux hypothécaire de référence en cas de location*

¹ Les services sociaux sont tenus de vérifier régulièrement que le loyer des personnes dans le besoin ne se fonde pas sur un taux hypothécaire de référence trop élevé.

² Ils aident les personnes dans le besoin à faire valoir un taux hypothécaire de référence inférieur et leur fournissent les conseils requis.

Art. 10a al. 1 (mod.)*Renonciation à la constitution d'un gage immobilier (Titre mod.)*

¹ Il est possible de renoncer à la conclusion d'un contrat prévoyant la constitution d'un gage immobilier

- a (mod.) s'il est clair, lorsque survient le besoin d'aide sociale, que celui-ci n'est que temporaire;
- b (mod.) si la vente du bien-fonds est déjà fixée;
- c (mod.) [DE: (inchangé)] si la valeur officielle du bien-fonds est inférieure à 50'000 francs.

Art. 10b (nouv.)*Dettes alimentaires en cas de dessaisissement de fortune**1. Principe*

¹ Si une personne dans le besoin a renoncé à des parts de fortune en faveur de parents tenus de fournir des aliments selon l'article 328 du Code civil suisse (CC)¹⁾, le service social compétent vérifie l'existence d'un devoir d'assistance des bénéficiaires à hauteur du montant reçu.

² Un devoir d'assistance est présumé lorsque les parents qui ont bénéficié des libéralités disposent d'un revenu déterminant équivalant au minimum à celui défini à l'article 10d.

³ Si aucun accord ne peut être négocié avec les parents qui ont bénéficié des libéralités quant à une contribution d'entretien, il convient de faire valoir le devoir d'assistance devant un tribunal.

Art. 10c (nouv.)*2. Calcul du revenu déterminant*

¹⁾ RS [210](#)

¹ Le revenu déterminant comprend le revenu imposable calculé selon la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD)²⁾ et une part convertible de la fortune.

² La part convertible de la fortune se compose de la fortune imposable déduction faite de la franchise selon l'alinéa 3, le solde étant converti en un montant annuel selon le taux fixé à l'alinéa 4.

³ La franchise à déduire de la fortune imposable s'élève à

- a 125'000 francs pour les personnes seules et 20'000 francs par enfant mineur ou en formation,
- b 250'000 francs pour les couples mariés ou vivant en partenariat enregistré et 20'000 francs par enfant mineur ou en formation.

⁴ Le taux de conversion de la fortune en montant annuel après déduction de la franchise est le suivant:

Age de la personne bénéficiaire	Taux de conversion
18-30 ans	1/60
31-40 ans	1/50
41-50 ans	1/40
51-60 ans	1/30
A partir de 61 ans	1/20

Art. 10d (nouv.)

3. Devoir d'assistance

¹ Le revenu déterminant au-delà duquel s'applique le devoir d'assistance est le suivant:

- a 60'000 francs pour les personnes seules et 10'000 francs par enfant mineur ou en formation,
- b 90'000 francs pour les couples mariés ou vivant en partenariat enregistré et 10'000 francs par enfant mineur ou en formation.

Titre après Art. 11c (nouv.)

2.1a Sûretés en cas de location

²⁾ RS [642.11](#)

Art. 11c1 (nouv.)

¹ Lorsqu'une personne dans le besoin doit verser une garantie de loyer, le service social peut lui avancer un montant approprié.

² Il convient avec la personne dans le besoin de tranches de remboursement qu'il déduit de l'aide matérielle en tenant compte du principe de la couverture des besoins.

³ Si la personne qui a bénéficié de l'avance n'est plus dans le besoin avant la fin du remboursement, elle

a restitue le solde en une fois ou

b continue de verser les tranches conformément à la convention jusqu'au remboursement complet de l'avance.

Art. 11d al. 1 (mod.)***Domicile d'assistance (Titre mod.)***

¹ Est réputé domicile d'assistance au sens de l'article 46, alinéa 1 LASoc la commune dans laquelle la personne dans le besoin a déposé ses papiers, sauf preuve contraire.

Art. 12 al. 1 (mod.), al. 2 (mod.)

¹ Est réputée commune de séjour au sens de l'article 46, alinéa 2 LASoc la commune dans laquelle la personne s'est trouvée en situation de dénuement.

² La commune de séjour reste compétente jusqu'à ce que la personne ait fondé un domicile d'assistance ou un nouveau lieu de séjour ou jusqu'à ce que la commune du domicile d'assistance soit en mesure de prendre le relais. Le placement dans un établissement, un foyer ou un hôpital ne constitue pas un nouveau lieu de séjour.

Art. 14 al. 1 (mod.), al. 2 (abrog.), al. 3 (abrog.)***2 Avis d'assistance (inchangé) [DE: (Titre mod.)]***

¹ Les avis d'assistance au sens de la LAS doivent être adressés dès que possible à l'OIAS au moyen des formulaires prescrits par ce dernier.

² *Abrogé(e).*

³ *Abrogé(e).*

Art. 23d al. 1 (mod.)

¹ Les organismes responsables des services sociaux rendent compte à la fin de chaque année civile à l'OIAS des inspections sociales effectuées.

Art. 24

Abrogé(e).

Art. 25a

Abrogé(e).

Art. 25b

Abrogé(e).

Art. 25c

Abrogé(e).

Art. 25d

Abrogé(e).

Titre après Art. 31

3a (abrog.)

Art. 31a

Abrogé(e).

Art. 31b

Abrogé(e).

Art. 31c

Abrogé(e).

Art. 31d

Abrogé(e).

Art. 31e

Abrogé(e).

Art. 31f

Abrogé(e).

Art. 31g

Abrogé(e).

Art. 31h

Abrogé(e).

Art. 31i

Abrogé(e).

Titre après Art. 33b (inchangé [DE: modifié])**4.2.4 Frais de traitement et de perfectionnement****Art. 41**

Abrogé(e).

Art. 41a

(Titre mod.)

Annexes

Annexe 2: à l'article 31a (**abrog.**)

Annexe 3: à l'article 31b, alinéa 4 (**abrog.**)

Annexe 4: à l'article 31c, alinéa 2 (**abrog.**)

Annexe 5: à l'article 31d, alinéa 3 (**abrog.**)

III.

L'acte législatif [862.51](#) intitulé Ordonnance sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins du 18.09.1996 (Ordonnance sur les foyers, OFoy) (état au 01.01.2022) est abrogé.

IV.

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Berne, le 24 novembre 2021

Au nom du Conseil-exécutif,
la présidente: Simon
le chancelier: Auer