



Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Office de l'intégration et de l'action sociale

Réglementation tarifaire 2025

applicable aux homes, établissements médico-sociaux (EMS) et centres de jour
pour adultes en situation de handicap
(institutions disposant d'un contrat de prestations)

Vu l'article 8, de l'ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (OPASoc ; RSB 860.21), la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI) édicte la réglementation tarifaire ci-après.

Table des matières

1.	Champ d'application	4
2.	Principes	4
2.1	Politique d'admission	4
2.2	Subsidiarité	4
2.3	Gestion des ressources des personnes prises en charge	5
2.4	Formulaires	5
3.	Bénéficiaires d'une rente AI ayant leur domicile civil dans le canton de Berne (pour les pensionnaires des EMS, voir le point 6).....	5
3.1	Tarif applicable aux séjours en home.....	5
3.2	Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)	6
3.3	Tarif applicable à la prise en charge ambulatoire	7
3.4	Tarif applicable en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile.....	7
3.5	Tarif des séjours de découverte	7
3.6	Tarif applicable durant les vacances ou en cas de séjour temporaire en institution.....	8
3.7	Tarif en cas de décès	9
3.8	Allocation pour impotence.....	9
3.9	Attestation de tarif PC.....	9
3.10	Frais accessoires du prix de pension	9
4.	Bénéficiaires d'une rente AI ayant leur domicile civil dans le canton de Berne occupant une place SSCP	10
4.1	Intervention de crise	10
4.2	Décès.....	10
4.3	Décision de transfert non suivie d'effet.....	10
4.4	Changement d'institution	10
4.5	Passage d'une place SSCP à une place ordinaire au sein d'une institution	10
4.6	Séjours de découverte dans une autre institution	10
5.	Autres personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne	10
5.1	Tarif couvrant les frais	11
5.2	Tarif applicable aux séjours en home.....	11
5.3	Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)	11
5.4	Tarif applicable aux pensionnaires de homes en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile	11
5.5	Tarif applicable aux personnes fréquentant un atelier d'occupation ou un centre de jour en cas d'absence pour cause de maladie	11
5.6	Tarif applicable durant les vacances ou en cas d'absence le week-end.....	12
5.7	Tarif des séjours de découverte	12
5.8	Tarif en cas de décès	12
5.9	Allocation pour impotence.....	12
5.10	Frais accessoires du prix de pension	12
6.	Personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne et résidant dans une institution inscrite sur la liste des EMS (y c. celles qui ne perçoivent pas de rente AI).....	13
6.1	Tarif applicable aux séjours en home.....	13
6.2	Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)	13
6.3	Tarif applicable à la prise en charge ambulatoire	14
6.4	Tarif applicable en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile.....	14
6.5	Tarif des séjours de découverte	14
6.6	Tarif applicable durant les vacances ou en cas de séjour temporaire en institution.....	15
6.7	Tarif en cas de décès	16
6.8	Allocation pour impotence.....	16
6.9	Attestation de tarif PC.....	16
6.10	Frais accessoires du prix de pension	16
6.11	Autres personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne	16

7.	Personnes domiciliées dans d'autres cantons	17
7.1	Institutions figurant sur la liste CIIS	17
7.2	Institutions ne figurant pas sur la liste CIIS.....	17
8.	Dispositions finales.....	17

1. Champ d'application

La présente réglementation s'applique aux institutions pour adultes en situation de handicap auxquelles le canton de Berne verse des subventions dont le montant est convenu par voie de contrat de prestations.

Selon la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc)¹, les contrats de prestations doivent stipuler si et à quelles conditions les prestations sont payantes ou non pour les bénéficiaires. La présente réglementation tarifaire définit la participation aux frais que les prestataires doivent facturer aux bénéficiaires ou à la personne ou autorité accordant la garantie de prise en charge.

Le contrat de prestations astreint les fournisseurs à appliquer la réglementation tarifaire.

Les contrats conclus par les institutions avec les bénéficiaires doivent également respecter la présente réglementation.

Une vue d'ensemble des tarifs fait partie intégrante de la réglementation tarifaire.

Cette dernière ne s'applique pas aux personnes participant aux projets pilotes de mise en œuvre de la stratégie cantonale en faveur des adultes handicapés.

2. Principes

2.1 Politique d'admission

L'admission des adultes en situation de handicap s'effectue

- indépendamment de leurs ressources financières,
- dans une structure adaptée à leurs besoins,
- pour autant qu'elle soit possible d'après le programme d'exploitation de l'institution.

Les personnes en situation de handicap de moins de 18 ans ayant suivi un enseignement spécialisé peuvent séjourner dans un **home** à condition qu'elles aient achevé leur scolarité obligatoire et que le programme d'exploitation s'y prête. Une participation journalière de 30 francs leur est facturée, réduite à 22 francs pour les journées entamées (jour d'arrivée et de départ). Quant au manque à gagner dû à l'attente de la décision de l'assurance-invalidité (AI), il est reconnu et décompté.

Les personnes en situation de handicap de moins de 18 ans ayant suivi un enseignement spécialisé peuvent séjourner dans un **centre de jour** à condition qu'elles aient achevé leur scolarité obligatoire et que le programme d'exploitation s'y prête. Une participation de 9,50 francs au repas de midi leur est facturée par journée de présence complète (à partir de 5 h).

2.2 Subsidiarité

La subvention d'exploitation est versée par le canton à titre subsidiaire, conformément aux dispositions légales.

Les prestations fournies selon l'article 7 de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)² doivent être facturées à l'assurance-maladie.

La subvention est réduite si l'institution

- ne perçoit pas ou ne perçoit qu'insuffisamment les recettes prévues par la présente réglementation ;

¹ RSB 860.2

² Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)

- n'a pas déposé de demande de prise en charge des frais pour les personnes d'autres cantons qu'elle accueille ou n'a qu'insuffisamment facturé les coûts afférents, voire ne les a pas facturés.

2.3 Gestion des ressources des personnes prises en charge

L'institution n'est pas autorisée à gérer le revenu et la fortune des personnes adultes en situation de handicap qu'elle prend en charge, à l'exception de l'argent de poche. Celles qui ne sont pas en mesure de le faire elles-mêmes ont droit à ce qu'une personne extérieure à l'institution (parent, curatrice ou curateur, etc.) soit désignée pour les assister ou les remplacer dans cette tâche.

2.4 Formulaires

Les formulaires mentionnés dans la présente réglementation figurent sur le site de la DSSI.

Une vue d'ensemble des tarifs est disponible au même endroit.

3. Bénéficiaires d'une rente AI ayant leur domicile civil dans le canton de Berne (pour les pensionnaires des EMS, voir le point 6)

3.1 Tarif applicable aux séjours en home

Catégories / Définitions

Classement des pensionnaires

Le degré de soins et de prise en charge doit être évalué selon le système ROES, BESA ou RAI/RUG au moment de l'admission de la personne dans l'institution, puis à intervalles réguliers (au moins tous les 2 ans) et à chaque changement important. Les données obtenues permettent de déterminer le degré dans le système correspondant.

Tarif entièrement à la charge de la personne

Ce tarif correspond aux coûts d'exploitation nets par journée de séjour, fixés en fonction du niveau de prise en charge. Il se calcule à l'aide des formulaires *Détermination des coûts d'exploitation nets par degré selon le système central* (selon le contrat de prestations 2025) et *Calcul du tarif social*.

Tarif social

Ce tarif est adapté à la fortune et au revenu des personnes hébergées. Il se calcule sur la base des formulaires suivants :

- *Détermination des coûts d'exploitation nets par degré selon système central* (selon le contrat de prestations 2025)
- *Enquête sur la situation financière*
- *Calcul du tarif social*

Calcul du tarif à facturer

Le tarif facturé doit toujours être déterminé au moyen du formulaire *Calcul du tarif social*, ce qui nécessite de disposer des informations suivantes, **mises à jour une fois par an** :

- le tarif entièrement à la charge de la personne, établi à l'aide du formulaire *Détermination des coûts d'exploitation nets par degré selon le système central* (selon le contrat de prestations 2025) ;
- le revenu déterminant le tarif (calculé au moyen du formulaire *Enquête sur la situation financière*).

Le tarif maximum appliqué aux bénéficiaires d'une rente AI à la fortune et au revenu modestes, qui financent leur séjour grâce aux prestations complémentaires (PC), s'élève à **135 francs** pour la catégorie **Logement avec occupation intégrée** et pour la catégorie **Logement**. Il faut inscrire ces personnes dans le décompte au poste « Rentières et rentiers AI ».

Le tarif appliqué aux bénéficiaires d'une rente AI à la fortune et au revenu déterminants correspond au tarif entièrement à la charge de la personne, qu'il convient de mentionner comme tel dans la rubrique correspondante.

Les personnes qui refusent de communiquer leur situation financière se voient facturer les coûts d'exploitation nets du degré de soins correspondant.

En cas de jour entier d'absence prévu (aucun repas), la déduction s'élève à 15 francs au maximum. Lorsque la réglementation tarifaire d'une institution précise les déductions pour les repas (p. ex. 2,50 CHF pour le matin, 8 CHF pour midi et 4,50 CHF pour le soir), il faut déduire le montant fixé par repas.

3.2 Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)

Un contrat de prise en charge, qui mentionnera le nombre de journées de présence prévu, doit être conclu préalablement à l'admission avec les personnes concernées ou avec leur représentation légale.

Les personnes adultes en situation de handicap qui fréquentent les ateliers d'occupation ou les centres de jour **durant 5 heures par jour ou plus³** tout en habitant chez elles paient un tarif de **45 francs (y c. repas)**. Leur séjour est à inscrire dans le décompte final sous forme de journées de présence entières. Lorsque le salaire de la personne est supérieur à 50 francs par mois, le tarif n'est pas appliqué (0 CHF).

Les personnes adultes en situation de handicap qui fréquentent les ateliers d'occupation ou les centres de jour **durant au moins 2½ heures mais moins de 5 heures par jour** tout en habitant chez elles ne paient pas de tarif (0 CHF). Leur séjour est à inscrire dans le décompte final sous forme de demi-journées de présence. Pour les adultes en situation de handicap qui paient le **tarif entièrement à la charge de la personne**, les centres de jour facturent un tarif de **22,50 francs**.

Pour les personnes résidant en home sans occupation, les centres de jour ne facturent au home aucun tarif (0 CHF). Les séjours figureront dans le décompte en jours entiers (dès 5 h) ou en demi-journées (de 2½ à 5 h).

Pour les personnes hébergées en home avec occupation intégrée, les centres de jour facturent au home le tarif couvrant les frais. En pareil cas, le séjour au centre de jour ne peut pas être inscrit dans le décompte final sous forme de journées de présence.

Les repas ne peuvent pas être facturés lorsque les absences ont été prévues ; la déduction s'élève à 15 francs au maximum.

Le home est tenu d'assurer les transports jusqu'au centre de jour et retour lorsque ceux-ci sont nécessaires en raison du handicap.

³ Selon l'ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oî LPC ; RSB 841.311)

3.3 Tarif applicable à la prise en charge ambulatoire

Aucun tarif n'est facturé aux adultes en situation de handicap qui résident à domicile (propriétaires, locataires ou habitant chez les parents ou des tiers) et recourent aux prestations ambulatoires d'un home pendant 4 heures ou davantage par semaine.

3.4 Tarif applicable en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile

Homes

En cas d'absence pour cause d'hospitalisation ou de maladie nécessitant des soins à domicile, la facturation est la suivante :

- **du 1^{er} au 180^e jour** : tarif facturé pendant le séjour en institution, déduction faite de l'allocation pour impotence et de 15 francs pour les coûts variables (nourriture et ménage) ;
- **à partir du 181^e jour** : aucune journée de séjour ne peut être comptabilisée ni aucun tarif facturé. La place peut être réoccupée.

Centres de jour

La règle suivante s'applique en cas d'absence pour cause de maladie :

- Aucun tarif n'est facturé si la personne malade produit un certificat médical dès le cinquième jour. Les jours d'absence sont enregistrés comme journées de présence.
- Sans certificat médical, c'est le tarif normal moins les repas qui est appliqué. Les jours d'absence ne sont pas comptabilisés comme journées de présence. Les recettes sont à comptabiliser dans le groupe 65.

3.5 Tarif des séjours de découverte

Lors d'un séjour de découverte de 30 jours au maximum, la cliente ou le client se voit facturer 15 francs par jour ainsi que l'éventuelle allocation pour impotence **par l'institution qui l'accueille**. Il n'est pas permis de facturer d'autres frais. Ces journées de séjour ne sont pas enregistrées dans le décompte. Cette règle s'applique tant aux personnes domiciliées dans le canton de Berne qu'à celles qui viennent d'autres cantons.

En cas d'admission directe dans l'institution, les jours de découverte peuvent être enregistrés et facturés comme journées de séjour à condition que la cliente ou le client

- ne vienne pas d'un autre home (ou d'un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc⁴) ou d'un hôpital, ou
- ne soit pas inscrit·e comme pensionnaire dans une autre institution (à attester).

L'**institution habituelle** (ou le ménage privé) peut facturer le tarif normal (déduction faite de l'éventuelle allocation pour impotence et de 15 CHF pour les coûts variables) pour ces jours d'absence, qu'elle peut enregistrer dans le décompte comme journées de séjour.

Le **jour d'arrivée** est comptabilisé comme journée de séjour par l'institution qui accueille, le **jour de départ** comme journée de séjour par l'institution habituelle.

⁴ Ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.21)

3.6 Tarif applicable durant les vacances ou en cas de séjour temporaire en institution

Personnes en situation de handicap vivant la plus grande partie de l'année⁵ en home⁶ ou dans un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc⁷

Principes

- Les vacances et départs en week-end doivent être annoncés à l'institution **à temps** (en règle générale au moins 3 mois à l'avance), afin que celle-ci puisse prendre les dispositions nécessaires (p. ex. planification du personnel).
- En principe, les clientes et clients ont **droit aux vacances fixées dans le règlement de l'institution** (4 x 5 jours ouvrables au minimum). Les jours de vacances supplémentaires doivent être facturés (déduction faite de l'allocation pour impotence et de 15 francs pour les coûts variables au maximum). Font exception à cette règle les absences en fin de semaine et les jours fériés. Il est possible de limiter les absences totales uniquement à condition que cela ait été prévu dans le programme et que cela figure dans le contrat de prise en charge.
- En cas de vacances dans un autre home, le **jour d'arrivée** est facturé par celui-ci, alors que le **jour de départ** est facturé par le home habituel de la personne en situation de handicap (cela vaut pour les vacances, les week-ends et pour les séjours qui servent à décharger l'entourage dans un home ou un ménage privé titulaire d'une autorisation d'exploiter).
- Le nombre de week-ends que les personnes passent chez des parents ou des connaissances n'est pas limité en principe.

Tarifs

- Lors des vacances et des week-ends passés à l'extérieur de l'institution, les homes facturent une **taxe de réservation de 65 francs par jour**. Un jour d'absence implique une absence durant les 24 heures du jour en question. Les journées entamées sont à comptabiliser et à facturer comme des journées de séjour.
- Les jours de vacances supplémentaires sont facturés au tarif habituel (déduction faite de l'éventuelle allocation pour impotence et de 15 CHF pour les coûts variables).
- Les recettes des taxes de réservation sont à comptabiliser dans un compte séparé (6010). Les recettes provenant du forfait d'infrastructure doivent également être comptabilisées dans un compte séparé appartenant au groupe de comptes 6.
- La taxe de réservation s'applique uniquement aux personnes bénéficiant d'une rente AI et ayant droit aux PC qui ne résident pas dans un home ou dans un ménage privé durant leur absence. Aucune journée de séjour ne peut être décomptée durant celle-ci.
- Le financement du déficit tarifaire occasionné par une absence est inclus dans la rétribution prévue par le contrat de prestations. Les pensionnaires financent leurs vacances avec leurs fonds propres, l'AI, les PC et l'allocation pour impotence (déduction faite de la taxe de 65 CHF par jour d'absence).
- Aucun tarif ne peut être facturé les jours de fermeture de l'institution.
- En cas d'absence, aucun tarif ne peut être facturé ni journée de séjour décomptée aux clientes et clients domiciliés dans le canton de Berne percevant une rente AI et possédant une fortune déterminante, car ces personnes s'acquittent déjà d'un montant basé sur le degré de soins et les coûts d'exploitation nets (tarif entièrement à leur charge).
- Les institutions accueillant pour des vacances des personnes qui sont hébergées en home ou dans un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc le reste du temps facturent le tarif appliqué par ce dernier, sans changement de degré de soins ni d'état de la fortune et du revenu. L'institution habituelle ne facture aucune taxe de réservation.

⁵ Plus de 15 jours par mois civil extrapolé sur l'année entière (définition analogue à celle de l'allocation pour impotence simple au sens de la *Circulaire sur l'invalidité et l'impotence dans l'assurance-invalidité* [CIIAI], valable depuis le 1^{er} janvier 2008)

⁶ Titulaire d'une autorisation d'exploiter de la DSSI

⁷ Un ménage privé comporte au plus trois places et bénéficie d'une autorisation communale.

Personnes en situation de handicap vivant avec leurs proches

- Les vacances et les séjours temporaires en institution sont limités à 8 semaines (8 x 7 jours) par personne et par an.
- Les institutions accueillant pour des vacances des personnes qui ne sont pas hébergées en home le reste du temps facturent un tarif de 115 francs par journée de séjour, quels que soient les besoins de soins et de prise en charge.

Personnes en situation de handicap fréquentant un centre de jour

Les adultes en situation de handicap qui sont pris en charge dans des centres de jour durant 2½ heures par jour ou plus et qui ne vivent ni en home au bénéfice d'une autorisation d'exploiter de la DSSI ni en ménage privé au bénéfice d'une autorisation communale ont droit aux vacances fixées dans le règlement de l'institution. Aucun tarif ne leur est facturé pendant les vacances.

3.7 Tarif en cas de décès

Le contrat de pension prend fin le jour du décès. Le tarif peut être facturé durant les 7 jours suivants au plus, déduction faite de l'allocation pour impotence et de 15 francs pour les coûts variables (nourriture et ménage).

Ce maximum de 7 jours peut être enregistré dans le décompte sous forme de journées de séjour.

3.8 Allocation pour impotence

Les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI tributaires de soins hébergés dans un home peuvent faire valoir le droit à une allocation pour impotence de degré léger, moyen ou grave.

Celle-ci les aide à financer leur séjour en home. **Elle ne doit pas être facturée en plus.**

Chaque institution doit contrôler au moins une fois par année si ses pensionnaires pourraient faire valoir le droit à une allocation pour impotence ou demander une somme plus élevée.

Le formulaire correspondant doit être rempli par l'institution et renvoyé directement, muni des signatures requises, à l'office AI de Berne ou à l'agence AVS de la commune de domicile de la personne. Il peut être commandé auprès de l'assurance fédérale vieillesse, survivants et invalidité (centre d'information AVS/AI).

3.9 Attestation de tarif PC

L'attestation de tarif PC dûment remplie doit être remise à la personne, à sa représentation légale (sauf l'exemplaire destiné au home) ou à l'agence AVS compétente pour faire valoir une révision des PC.

3.10 Frais accessoires du prix de pension

Les prestations non incluses dans le tarif de l'institution doivent être facturées à la personne séparément et comptabilisées à part (compte 65).

4. Bénéficiaires d'une rente AI ayant leur domicile civil dans le canton de Berne occupant une place SCCP

Les règles énoncées au point 3 du présent document s'appliquent en principe à tous les bénéficiaires de rente AI. En raison des spécificités inhérentes à leur prise en charge, sont néanmoins valables les dispositions suivantes pour les personnes relevant du Service de coordination et de conseil pour les placements difficiles (SCCP).

4.1 Intervention de crise

Si une cliente ou un client relevant du SCCP nécessite une intervention de crise en clinique, sa place continue d'être financée au tarif SCCP (pour une durée max. de 180 jours). Le tarif hospitalier peut être facturé à cette personne durant l'intervention de crise.

4.2 Décès

Si une cliente ou un client relevant du SCCP décède, le home continue de recevoir le tarif SCCP pendant une durée maximale de 30 jours à compter du jour du décès.

4.3 Décision de transfert non suivie d'effet

Si un changement d'institution pourtant contractuellement convenu ne peut pas avoir lieu, il est possible, dans des cas exceptionnels, de prolonger le financement SCCP pour une durée de 30 jours au maximum. Sont déterminantes dans ce contexte les raisons pour lesquelles le transfert n'a pas pu être réalisé. La demande de prolongation doit être déposée auprès du SCCP, qui la transmet à Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) pour décision.

4.4 Changement d'institution

Si un transfert a lieu ou est planifié, il appartient aux deux structures concernées de régler la phase de transition en convenant notamment de la répartition tant des prestations que de leur tarif. Le financement global (pour les deux institutions confondues) ne peut excéder le plafond prévu pour une place SCCP.

4.5 Passage d'une place SCCP à une place ordinaire au sein d'une institution

Si, au sein d'une institution, une cliente ou un client relevant du SCCP se voit octroyer une place ordinaire, c'est le tarif convenu dans le contrat pour une place ordinaire qui est facturé, et ce à compter de la date du changement. La place SCCP devenue libre peut être facturée au tarif SCCP dès que celle-ci est de nouveau occupée.

4.6 Séjours de découverte dans une autre institution

Par analogie au point 4.4, il appartient aux deux structures concernées de convenir de la répartition tant des prestations SCCP à fournir que du tarif de celles-ci.

5. Autres personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne

Il s'agit des clientes et des clients

- qui ne perçoivent pas de rente AI et dont le séjour est financé par le service social ;

- dont le séjour est ordonné et financé par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA)⁸ ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'Office de la privation de liberté et des mesures d'encadrement (exécution d'une peine ou d'une mesure) ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'OIAS (personnes réfugiées) ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'Office de la population (clientes et clients faisant l'objet d'une décision négative exécutoire en matière d'asile qui reçoivent une aide d'urgence).

Les institutions sont tenues d'obtenir **au préalable dans chaque cas** une garantie de prise en charge de la part de l'autorité de placement. Autrement dit, le financement du séjour (tarif par journée civile) doit être assuré avant l'admission de la cliente ou du client.

Catégories / Définitions

5.1 Tarif couvrant les frais

Ce tarif correspond au prix de la prestation fournie **par journée civile** selon le contrat de prestations, y compris une **participation aux frais de capital** (voir feuille *Synthèse* du formulaire *Base de calcul*).

5.2 Tarif applicable aux séjours en home

Le tarif couvrant les frais est facturé **par journée civile** à l'organisme ayant ordonné le placement des personnes visées au point 5 ci-dessus.

5.3 Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)

Un contrat de prise en charge, qui mentionnera le nombre de journées de présence prévu, doit être conclu préalablement à l'admission avec les personnes concernées ou avec leur représentation légale.

Pour les personnes qui fréquentent les ateliers d'occupation ou les centres de jour **durant 5 heures par jour ou plus** tout en habitant chez elles, il convient de facturer à l'autorité de placement l'**entier** du tarif couvrant les frais par journée de présence.

La **moitié** dudit tarif leur est facturée pour une présence **d'au moins 2½ heures mais de moins de 5 heures par jour**.

5.4 Tarif applicable aux pensionnaires de homes en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile

Vu le passage au système de facturation par journée civile, le tarif couvrant les frais est aussi facturé aux autorités concernées pour les jours passés à l'hôpital ou à domicile en cas de maladie.

5.5 Tarif applicable aux personnes fréquentant un atelier d'occupation ou un centre de jour en cas d'absence pour cause de maladie

Aucun tarif ne peut être facturé à l'organisme ayant ordonné le placement ni aucune journée de séjour décomptée en cas d'absence de la cliente ou du client pour cause de maladie.

⁸ Selon la loi du 1^{er} février 2012 sur la protection de l'enfant et de l'adulte (LPEA ; RSB 213.316) et l'ordonnance du 24 octobre 2012 sur la protection de l'enfant et de l'adulte (OPEA ; RSB 213.316.1)

5.6 Tarif applicable durant les vacances ou en cas d'absence le week-end

La facturation s'effectuant par journée civile, il n'est plus nécessaire de comptabiliser séparément les vacances ou les week-ends passés hors de l'institution. Les journées de séjour sont cependant à indiquer dans le décompte.

5.7 Tarif des séjours de découverte

Lors d'un séjour de découverte de 30 jours au maximum, la cliente ou le client se voit facturer 15 francs par jour ainsi que l'éventuelle allocation pour impotence **par l'institution qui l'accueille**. Il n'est pas permis de facturer d'autres frais. Ces journées de séjour ne sont pas enregistrées dans le décompte.

5.8 Tarif en cas de décès

Le contrat de pension prend fin le jour du décès. Le tarif couvrant les frais peut être facturé durant les 7 jours suivants au plus.

Ce maximum de 7 jours peut être enregistré dans le décompte sous forme de journées de séjour.

5.9 Allocation pour impotence

Les personnes hébergées dans un home peuvent faire valoir le droit à une allocation pour impotence de degré léger, moyen ou grave.

Celle-ci les aide à financer leur séjour en home. **Elle ne doit pas être facturée en plus.**

Chaque institution doit contrôler au moins une fois par année si ses pensionnaires pourraient faire valoir le droit à une allocation pour impotence ou demander une somme plus élevée.

Le formulaire correspondant doit être rempli par l'institution et renvoyé directement, muni des signatures requises, à l'office AI de Berne ou à l'agence AVS de la commune de domicile de la personne. Il peut être commandé auprès de l'assurance fédérale vieillesse, survivants et invalidité (centre d'information AVS/AI).

5.10 Frais accessoires du prix de pension

Les prestations non incluses dans le tarif de l'institution doivent être facturées à la personne séparément et comptabilisées à part (compte 65).

Les dispositions spéciales de l'ordonnance de Direction du 10 juin 2020 sur l'aide sociale dans le domaine de l'asile (ODAA ; RSB 861.111.1) s'appliquent aux clientes et aux clients placés par l'OIAS (requérantes et requérants d'asile admis à titre provisoire ou non, permis N et F).

6. **Personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne et résidant dans une institution inscrite sur la liste des EMS (y c. celles qui ne perçoivent pas de rente AI)**

6.1 **Tarif applicable aux séjours en home**

Catégories / Définitions

Classement des pensionnaires

Le degré de soins et de prise en charge doit être évalué selon le système BESA ou RAI/RUG au moment de l'admission de la personne dans l'institution, puis à intervalles réguliers (au moins tous les 2 ans) et à chaque changement important. Les données obtenues permettent de déterminer le degré dans le système correspondant.

Tarif couvrant les frais

Ce tarif correspond au prix de la prestation fournie selon le contrat de prestations.

Tarif social / Bénéficiaires d'une rente AI

L'institution facture aux pensionnaires le montant maximum imputable par degré de soins pour les frais de séjour en home selon l'Oi LPC⁹, sans dresser un état de la fortune et du revenu.

Repas

En cas de jour entier d'absence prévu (aucun repas), la déduction s'élève à 15 francs au maximum. Lorsque la réglementation tarifaire d'une institution précise les déductions pour les repas (p. ex. 2,50 CHF pour le matin, 8 CHF pour midi et 4,50 CHF pour le soir), il faut déduire le montant fixé par repas.

6.2 **Tarif applicable à la prise en charge en centre de jour (places d'occupation pour externes)**

Un contrat de prise en charge, qui mentionnera le nombre de journées de présence prévu, doit être conclu préalablement à l'admission avec les personnes concernées ou avec leur représentation légale.

Les adultes en situation de handicap qui fréquentent les ateliers d'occupation ou les centres de jour **durant 5 heures par jour ou plus⁹** sans résider dans un home avec occupation intégrée paient un tarif de **45 francs**. Leur séjour est à inscrire dans le décompte final sous forme de journées de présence entières. Lorsque le salaire de la personne est supérieur à 50 francs par mois, le tarif n'est pas appliqué (**0 CHF**).

Les personnes adultes en situation de handicap qui fréquentent les ateliers d'occupation ou les centres de jour **durant au moins 2½ heures mais moins de 5 heures par jour** tout en habitant chez elles ne paient pas de tarif (0 CHF). Leur séjour est à inscrire dans le décompte final sous forme de demi-journées de présence. Pour les adultes en situation de handicap qui paient le **tarif entièrement à la charge des clientes et clients**, les structures de jour facturent un tarif de 22,50 francs.

Pour les personnes résidant en home avec occupation intégrée, les centres de jour facturent au home le tarif couvrant les frais. En pareil cas, le séjour au centre de jour ne peut pas être inscrit dans le décompte final sous forme de journées de présence.

Les repas ne peuvent pas être facturés lorsque les absences ont été prévues ; la déduction s'élève à 15 francs au maximum.

⁹Selon la loi du 1^{er} février 2012 sur la protection de l'enfant et de l'adulte (LPEA ; RSB 213.316) et l'ordonnance du 24 octobre 2012 sur la protection de l'enfant et de l'adulte (OPEA ; RSB 213.316.1)

Le home est tenu d'assurer les transports jusqu'au centre de jour et retour lorsque ceux-ci sont nécessaires en raison du handicap.

6.3 Tarif applicable à la prise en charge ambulatoire

Aucun tarif n'est facturé aux adultes en situation de handicap qui résident à domicile (propriétaires, locataires ou habitant chez les parents ou des tiers) et recourent aux prestations ambulatoires d'un home pendant 4 heures ou davantage par semaine.

6.4 Tarif applicable en cas de séjour à l'hôpital ou de soins à domicile

Homes

En cas d'absence pour cause d'hospitalisation ou de maladie nécessitant des soins à domicile, la facturation est la suivante :

- **du 1^{er} au 180^e jour** : tarif de base, déduction faite de la part des frais de soins revenant à la ou au pensionnaire et de 15 francs pour les coûts variables (nourriture et ménage) [ci-après participation de la résidente ou du résident] ;
- **à partir du 181^e jour** : aucune journée de séjour ne peut être comptabilisée ni aucun tarif facturé. La place peut être réoccupée.

Centres de jour

La règle suivante s'applique en cas d'absence pour cause de maladie :

- Aucun tarif n'est facturé si la personne malade produit un certificat médical dès le cinquième jour. Les jours d'absence sont enregistrés comme journées de présence.
- Sans certificat médical, c'est le tarif normal moins les repas qui est appliqué. Les jours d'absence ne sont pas comptabilisés comme journées de présence. Les recettes sont à comptabiliser dans le groupe 65.

6.5 Tarif des séjours de découverte

Lors d'un séjour de découverte de 30 jours au maximum, la cliente ou le client se voit facturer la participation de la résidente ou du résident ainsi que l'éventuelle allocation pour impotence **par l'institution qui accueille**. Il n'est pas permis de facturer d'autres frais. Ces journées de séjour ne sont pas enregistrées dans le décompte. Cette règle s'applique tant aux personnes domiciliées dans le canton de Berne qu'à celles qui viennent d'autres cantons.

En cas d'admission directe dans l'institution, les jours de découverte peuvent être enregistrés et facturés comme journées de séjour à condition que la cliente ou le client

- ne vienne pas d'un autre home (ou d'un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc) ou d'un hôpital, ou
- ne soit pas inscrit·e comme pensionnaire dans une autre institution (à attester).

L'**institution habituelle** (ou le ménage privé) peut facturer le tarif de base (déduction faite de la participation de la résidente ou du résident) pour ces jours d'absence, qu'elle peut enregistrer dans le décompte comme journées de séjour.

Le **jour d'arrivée** est comptabilisé comme journée de séjour par l'institution qui accueille, le **jour de départ** comme journée de séjour par l'institution habituelle.

6.6 Tarif applicable durant les vacances ou en cas de séjour temporaire en institution

Personnes en situation de handicap vivant la plus grande partie de l'année¹⁰ en home¹¹ ou dans un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc¹²

Principes

- Les vacances et départs en week-end doivent être annoncés à l'institution **à temps** (en règle générale au moins 3 mois à l'avance), afin que celle-ci puisse prendre les dispositions nécessaires (p. ex. planification du personnel).
- En principe, les clientes et clients ont **droit aux vacances fixées dans le règlement de l'institution** (4 x 5 jours ouvrables au minimum). Les jours de vacances supplémentaires doivent être facturés (tarif de base, déduction faite de la participation de la résidente ou du résident).
- En cas de vacances dans un autre home, le **jour d'arrivée** est facturé par celui-ci, alors que le **jour de départ** est facturé par le home habituel de la personne en situation de handicap (cela vaut pour les vacances, les week-ends et pour les séjours qui servent à décharger l'entourage dans un home ou un ménage privé titulaire d'une autorisation d'exploiter).
- Le nombre de week-ends que les personnes passent chez des parents ou des connaissances n'est pas limité en principe.

Tarifs

- Les homes facturent **le plafond PC, duquel ils déduisent 70 francs, par jour d'absence** (vacances et week-ends passés hors de l'institution). **La taxe de réservation dépend donc du degré de soins.** Ce tarif se compose de la taxe de réservation et du forfait d'infrastructure. Un jour d'absence implique une absence durant les 24 heures du jour en question. Les journées entamées sont à comptabiliser et à facturer comme des journées de séjour.
- Les jours de vacances supplémentaires sont facturés au tarif de base (déduction faite de la participation de la résidente ou du résident).
- Les recettes des taxes de réservation sont à comptabiliser dans un compte séparé (6010). Les recettes provenant du forfait d'infrastructure doivent également être comptabilisées dans un compte séparé appartenant au groupe de comptes 6. La taxe de réservation s'applique uniquement aux personnes bénéficiant d'une rente AI et ayant droit aux PC qui ne résident pas dans un home ou dans un ménage privé durant leur absence. Aucune journée de séjour ne peut être décomptée durant celle-ci.
- Aucun tarif ne peut être facturé ni journée de séjour décomptée en cas d'absence à toutes les autres catégories de personnes domiciliées dans le canton de Berne dont le séjour est financé par le service social, le coût complet étant déjà facturé.
- Les institutions accueillant pour les vacances des personnes qui sont hébergées en home ou dans un ménage privé au sens de la LPASoc et de l'OPASoc le reste du temps facturent le tarif normal selon le degré de soins (coût plafond, forfait partiel ou complet). L'institution habituelle ne facture aucune taxe de réservation.
- Le financement du déficit tarifaire occasionné par une absence est inclus dans la rétribution prévue par le contrat de prestations. Les pensionnaires financent leurs vacances avec leurs fonds propres, l'AI, les PC et l'allocation pour impotence (déduction faite de la taxe de réservation et du forfait d'infrastructure).
- Aucun tarif ne peut être facturé les jours de fermeture de l'institution.

Personnes en situation de handicap vivant avec leurs proches

- Les vacances et les séjours temporaires en institution sont limités à 8 semaines (8 x 7 jours) par personne et par an.

¹⁰ Voir note 5

¹¹ Voir note 6

¹² Voir note 7

- Les institutions accueillant pour des vacances des personnes qui ne sont pas hébergées en home le reste du temps facturent le tarif normal selon le degré de soins (coût plafond, forfait partiel ou complet) par journée de séjour. Les adultes en situation de handicap qui sont pris en charge dans des centres de jour durant 2½ heures ou plus et qui ne vivent ni en home (au bénéfice d'une autorisation d'exploiter de la DSSI) ni en ménage privé (au bénéfice d'une autorisation communale au sens de la LPASoc et de l'OPASoc) ont droit à 4 semaines de vacances. Aucun tarif ne leur est facturé pendant les vacances.

6.7 Tarif en cas de décès

Le contrat de pension prend fin le jour du décès. Le tarif peut être facturé durant les 7 jours suivants au plus, déduction faite de la participation de la résidente ou du résident (voir pt 6.4).

Ce maximum de 7 jours peut être enregistré dans le décompte sous forme de journées de séjour.

6.8 Allocation pour impotence

Les bénéficiaires d'une rente AVS ou AI tributaires de soins hébergés dans un home peuvent faire valoir le droit à une allocation pour impotence de degré léger, moyen ou grave.

Celle-ci les aide à financer leur séjour en home. **Elle ne doit pas être facturée en plus.**

Chaque institution doit contrôler au moins une fois par année si ses pensionnaires pourraient faire valoir le droit à une allocation pour impotence ou demander une somme plus élevée.

Le formulaire correspondant doit être rempli par l'institution et renvoyé directement, muni des signatures requises, à l'office AI de Berne ou à l'agence AVS de la commune de domicile de la personne. Il peut être commandé auprès de l'assurance fédérale vieillesse, survivants et invalidité (centre d'information AVS/AI).

6.9 Attestation de tarif PC

L'attestation de tarif PC dûment remplie doit être remise à la personne, à sa représentation légale (sauf l'exemplaire destiné au home) ou à l'agence AVS compétente pour faire valoir une révision des PC.

6.10 Frais accessoires du prix de pension

Les prestations non incluses dans le tarif de l'institution doivent être facturées séparément et comptabilisées à part (compte 65).

6.11 Autres personnes ayant leur domicile civil dans le canton de Berne

Il s'agit des clientes et des clients

- qui ne perçoivent pas de rente AI et dont le séjour est financé par le service social ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'APEA ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'Office de la privation de liberté et des mesures d'encadrement (exécution d'une peine ou d'une mesure) ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'OIAS (personnes réfugiées) ;
- dont le séjour est ordonné et financé par l'Office de la population (clientes et clients faisant l'objet d'une décision négative exécutoire en matière d'asile qui reçoivent une aide d'urgence).

Les institutions sont tenues d'obtenir au préalable dans chaque cas une garantie de prise en charge de la part de l'autorité de placement. Autrement dit, le financement du séjour (tarif couvrant les frais par journée civile) doit être assuré avant l'admission de la cliente ou du client. L'autorité de placement se voit

facturer les frais qui ne sont pas couverts par le régime de financement des soins, à déclarer au poste « Financement par le service social » dans le décompte.

7. Personnes domiciliées dans d'autres cantons

Les frais non couverts doivent être réglés par le canton de domicile selon définition de la Convention intercantonale relative aux institutions sociales (CIIS, art. 5). L'institution demande à ce dernier une garantie de prise en charge des frais avant de confirmer l'admission, faute de quoi elle agit à ses propres risques.

7.1 Institutions figurant sur la liste CIIS

Les homes et centres de jour figurant sur la liste de la CIIS remplissent la demande de garantie de prise en charge des frais et la remettent à l'Office de liaison du canton de Berne (DSSI, OIAS), en y joignant le formulaire Excel *Calcul des charges imputables* dûment rempli.

L'Office de liaison transmet la demande au canton concerné.

Les personnes domiciliées hors du canton de Berne se voient facturer le **tarif fixé dans les directives sur la garantie de prise en charge des frais de leur canton de domicile**.

Les charges imputables par journée civile sont facturées au canton de domicile.

7.2 Institutions ne figurant pas sur la liste CIIS

Les homes et centres de jour ne figurant pas sur la liste de la CIIS adressent leur demande de garantie de prise en charge directement à l'organisme qui finance le placement (p. ex. service social, commune), et ce pour toutes les personnes, qu'elles soient au bénéfice d'une rente AI ou non.

8. Dispositions finales

La présente réglementation tarifaire entre en vigueur le 1^{er} janvier 2025 et remplace les directives 2024. D'éventuelles modifications découlant de décisions prises ultérieurement par le Conseil-exécutif peuvent mener à son adaptation.

Berne, août 2024

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

Pierre Alain Schnegg
Conseiller d'État

