



**Direction de la santé,  
des affaires sociales  
et de l'intégration  
du canton de Berne**

N° ISCB: 8/860.1/8.1

Office de l'intégration  
et de l'action sociale

Le 16 décembre 2021

**Pour tout renseignement:**

Division Aide sociale  
Rathausgasse 1  
Case postale  
3000 Berne 8  
Courriel :  
info.sozialhilfe@be.ch  
Tél. 031 633 78 76

**Destinataires:**

- Communes municipales et communes mixtes
- Préfectures
- Communes bourgeoises
- Syndicats d'aide sociale des communes / Services sociaux régionaux
- Divers abonnés

---

## Information

### **Prise en charge par l'aide sociale des frais irrécouvrables occasionnés par des soins médicaux d'urgence hospitaliers et par le rapatriement subséquent**

#### **1. Introduction**

La présente circulaire vise à clarifier les compétences des services sociaux en ce qui concerne la prise en charge des prestations dispensées à des personnes démunies par des hôpitaux et des cliniques (ci-après fournisseurs de prestations). Elle se fonde en particulier sur l'article 57I de la loi sur l'aide sociale<sup>1</sup> et sur les articles 8h1 et 8h2 de son ordonnance d'exécution<sup>2</sup>. Ces trois articles définissent les conditions auxquelles la commune compétente peut octroyer une garantie de participation aux frais sur demande d'un fournisseur de prestations. Ils s'appliquent exclusivement aux personnes qui ne sont pas domiciliées en Suisse<sup>3</sup>. C'est donc uniquement pour des non-résident-e-s qu'un fournisseur de prestations peut adresser une demande au service social. Dans tous les autres cas, la procédure d'octroi de l'aide sociale est ouverte, en règle générale, sur demande de la personne dans le besoin ou, à titre exceptionnel, d'office.

Il appartient aux communes et plus particulièrement à leurs services sociaux de décider, en application de la législation sur l'aide sociale, si la commune tenue à l'assistance doit prendre en charge des frais de traitement et de rapatriement.

#### **2. Compétence**

L'octroi de l'aide sociale aux personnes démunies séjournant dans le canton de Berne incombe en principe à la **commune<sup>4</sup> dans laquelle la personne dans le besoin a son domicile d'assistance conformément à la loi fédérale en matière d'assistance<sup>5</sup>**. A titre exceptionnel, lorsque la personne

---

<sup>1</sup> Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc ; RSB 860.1)

<sup>2</sup> Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc ; RSB 860.111)

<sup>3</sup> Art. 57I, al. 1, lit. c LASoc

<sup>4</sup> Le canton exerce certaines compétences en matière d'aide sociale dans les domaines de l'asile et de l'exécution judiciaire, selon la législation pertinente. Le régime intercantonal est déterminé par la loi fédérale du 24 juin 1977 sur la compétence en matière d'assistance des personnes dans le besoin (LAS ; RS 851.1).

<sup>5</sup> Art. 46, al. 1 LASoc

n'a pas de domicile d'assistance dans le canton de Berne ou qu'elle a besoin d'une aide immédiate en dehors de son domicile d'assistance, l'octroi de l'aide sociale relève de la commune de séjour<sup>6</sup>.

Est réputée **commune de séjour** la commune dans laquelle la personne s'est trouvée en situation de dénuement<sup>7</sup>. 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 d'assistance soit en mesure de prendre le relais<sup>8</sup>. Il convient de préciser que le placement dans un établissement, un foyer ou un hôpital ne constitue en principe pas un nouveau lieu de séjour<sup>9</sup>, ce qui évite de surcharger les communes sièges.

En règle générale, il revient à la personne dans le besoin de faire valoir son droit à la prise en charge des frais médicaux auprès du domicile d'assistance, en apportant la preuve de son dénuement. Il existe toutefois désormais une exception : les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne<sup>10</sup> peuvent, en présence de frais extraordinaires et irrécouvrables, déposer une demande de garantie de participation aux frais médicaux d'urgence en vertu de l'article 57I LASoc en corrélation avec les articles 8h1 et 8h2 OASoc (voir point 3 ci-après).

### 3. Conditions

Les personnes non domiciliées en Suisse qui ont besoin d'une aide immédiate se voient accorder l'aide en situation de détresse de la part du canton de séjour<sup>11,12</sup>. L'article 57I LASoc fixe par ailleurs ce qui suit :

#### Article 57I LASoc (Soins médicaux d'urgence)

<sup>1</sup> Sur demande d'un fournisseur de prestations, la commune compétente peut octroyer une garantie de participation aux frais si les conditions suivantes sont réunies :

- a le fournisseur de prestations est une maison de naissance répertoriée ou un hôpital répertorié situés dans le canton ;
- b la demande concerne des frais irrécouvrables pour des soins médicaux d'urgence et le rapatriement subséquent ;
- c la personne traitée n'est pas domiciliée en Suisse et le canton de Berne est compétent selon la LAS et
- d il s'agit d'un cas extraordinaire.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif règle les détails par voie d'ordonnance.

<sup>3</sup> Il définit en particulier les éléments constitutifs d'un cas extraordinaire et peut limiter le nombre de fournisseurs de prestations qui peuvent solliciter une garantie de participation au sens de l'alinéa 1.

Comme prévu aux alinéas 2 et 3 de l'article 57I LASoc, le Conseil-exécutif apporte dans l'OASoc des précisions concernant les cas dits extraordinaires (art. 8h1) et la demande de garantie (art. 8h2) :

#### Article 8h1 OASoc (Cas extraordinaire)

<sup>1</sup> 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)<sup>13</sup>.

<sup>2</sup> 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.

Les **soins médicaux d'urgence** ont uniquement pour but de remédier aux situations ou aux états comportant un risque vital et de prodiguer les premiers soins jusqu'à ce que la personne soit apte à être déplacée en vue d'un rapatriement dans son pays de domicile ou d'origine<sup>14</sup> (voir également l'art. 8h1, al. 2 OASoc ci-dessus). Seuls ces soins sont financés par l'aide sociale. Si le séjour se prolonge, les traitements ne sont plus considérés comme urgents et, par conséquent, ne sont pas pris en charge.

<sup>6</sup> Art. 46, al. 2 LASoc

<sup>7</sup> Art. 12, al. 1 OASoc

<sup>8</sup> Art. 12, al. 2 OASoc

<sup>9</sup> Art. 5 LAS, art. 46, al. 2a LASoc et art. 12, al. 2 OASoc

<sup>10</sup> [Listes des hôpitaux \(santé\), Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne](#)

<sup>11</sup> Il peut s'agir aussi de Suissesses et Suisses de l'étranger qui séjournent temporairement en Suisse.

<sup>12</sup> Art. 13, al. 1 et art. 21, al. 1 LAS

<sup>13</sup> RS 832.104

<sup>14</sup> Définition sur la base de la notice CSIAS *Aide médicale d'urgence / questions de financement pour les touristes et les personnes en transit*

**Article 8h2 OASoc** (Demande de garantie de participation aux frais)

<sup>1</sup> 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'Office de l'intégration et de l'action sociale.

<sup>2</sup> Sont à joindre à la demande tous les documents nécessaires à son examen, en particulier

- 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.

Le processus brièvement exposé à l'article 8h2 OASoc est explicité ci-après au point 4.

**4. Marche à suivre**

La procédure décrite ci-dessous doit servir de marche à suivre aux services sociaux pour traiter les demandes de participation aux frais des soins médicaux d'urgence prodigués à des personnes non domiciliées en Suisse. Les étapes incluent la notification préalable du cas au service social par le fournisseur de prestations. Or, le besoin au sens de la LASoc ne peut la plupart du temps pas être vérifié avant la situation d'urgence. Dès lors, l'étape 1 peut être supprimée selon la situation, contrairement aux suivantes, dont l'application est toujours recommandée. Il convient d'utiliser à cet effet les formulaires annexés à la présente circulaire.

Etape	Responsabilité
1. En présence d'une situation potentielle de dénuement déterminée après une évaluation sommaire des ressources financières, le fournisseur de prestations annonce l'admission de la personne concernée au service social du domicile d'assistance.  <i>Document utile : formulaire de notification préalable</i>	Fournisseur de prestations
2. Le fournisseur de prestations prend toutes les mesures requises pour assurer la couverture des frais (facturation et envoi de rappels, demande de dépôt, prise de contact avec les assurances sociales et l'assurance voyage, demande de garantie à des tiers, appel au devoir d'assistance de la parenté, procédure internationale de recouvrement, etc.).	Fournisseur de prestations
3. Si un fournisseur de prestations annonce au service social le traitement en urgence d'une personne apparemment dans le besoin, ce dernier vérifie sa compétence en se fondant sur la LAS et sur la LASoc.	Service social du domicile d'assistance
4. Le service social indique au fournisseur de prestations si le cas relève de sa compétence ou non.	Service social du domicile d'assistance
5. Si l'irrécouvrabilité est prouvée et documentée, le fournisseur de prestations dépose auprès du service social du domicile d'assistance une demande de garantie subsidiaire de participation aux frais des soins médicaux d'urgence accompagnée de justificatifs (de l'urgence et de l'irrécouvrabilité).  <i>Documents utiles :</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>notice CSIAS «Aide médicale d'urgence / questions de financement pour les touristes et les personnes en transit»</i></li> <li>• <i>formulaire de demande de garantie subsidiaire de participation aux frais (à accompagner des preuves de l'irrécouvrabilité)</i></li> </ul>	Fournisseur de prestations
6. Le service social du domicile d'assistance examine la demande sur la base des documents soumis et des bases légales en vigueur (en particulier art. 571 LASoc en corrélation avec les art. 8h1 et 8h2 OASoc).	Service social du domicile d'assistance
7. Si le besoin est avéré, le service social du domicile d'assistance accorde la garantie subsidiaire et verse le montant au	Service social du domicile d'assistance

fournisseur de prestations. Si le service social refuse la demande déposée en vertu de l'article 57I, alinéa 1 LASoc, il le communique au fournisseur de prestations sous la forme d'une décision susceptible de recours devant la préfecture.	
8. Le service social du domicile d'assistance porte le montant de la garantie subsidiaire à la compensation des charges du secteur social.	Service social du domicile d'assistance

Commentaires relatifs à certaines des étapes de la marche à suivre :

Etape 5 : l'irrécouvrabilité des frais de soins médicaux d'urgence et éventuellement de rapatriement ainsi que l'urgence du traitement doivent être prouvées par le fournisseur de prestations, pièces justificatives à l'appui. Ces dernières doivent montrer que les démarches de recouvrement requises ont été infructueuses.

L'article 8h2 OASoc cite en particulier, parmi les justificatifs requis, un rapport médical confirmant que les traitements facturés constituent des soins médicaux d'urgence au sens de l'article 8h1 OASoc. S'y ajoutent les relevés des paiements partiels effectués et les preuves de l'irrécouvrabilité des frais, notamment une présentation des démarches de recouvrement infructueuses. Si un tiers domicilié en Suisse s'est porté garant, qu'il soit un membre de la famille ou une connaissance de la personne concernée, les frais sont réputés irrécouvrables sur présentation de trois actes de défaut de biens. Il faut veiller à ce que le fournisseur transfère l'acte actuel au service social compétent.

Lorsqu'il subsiste un doute sur le dénuement matériel, le risque est porté par le fournisseur de prestations, qui prend aussi à sa charge la totalité des coûts engendrés par les démarches de recouvrement.

Etape 8 : voir point 5.

## 5. Comptabilisation dans la compensation des charges du secteur social

Les frais irrécouvrables des soins médicaux d'urgence pris en charge par l'aide sociale conformément au point 3 de la présente information sont admis à la compensation des charges du secteur social et peuvent y être imputés par les communes<sup>15</sup>.

Ces frais irrécouvrables sont à mentionner séparément dans le formulaire de révision ad hoc du décompte de compensation des charges de l'aide sociale (annexe 2e). Cette procédure permet de contrôler les frais et d'éviter des distorsions dans les statistiques et analyses comparatives. Etant donné qu'en général seules les dépenses pour les soins médicaux d'urgence et pour les éventuels frais de rapatriement seront prises en charge pour ces personnes, il n'y a pas lieu d'ouvrir un dossier d'aide sociale individuel. Les dépenses des services sociaux pour de tels cas sont dédommagées par un forfait d'aide matérielle sans ouverture de dossier.

## 6. Personnes dans le besoin domiciliées en Suisse

Les dispositions de l'article 57I LASoc en corrélation avec les articles 8h1 et 8h2 OASoc ne s'appliquent pas aux personnes domiciliées en Suisse. Généralement, les personnes dans le besoin qui résident dans notre pays sont couvertes par l'assurance obligatoire des soins (AOS) ou par l'assurance-accidents. Lorsque les frais de traitement sont pris en charge par une assurance sociale, le **risque d'irrécouvrabilité** est assumé par le fournisseur de prestations. La commune compétente pour octroyer l'aide sociale ne peut pas être sollicitée et n'intervient que pour rembourser la franchise et la quote-part aux assurés dans le besoin.

Lorsqu'une personne domiciliée dans le canton de Berne qui n'est pas assurée contre les risques de maladie doit séjourner d'urgence dans un hôpital ou une clinique, le fournisseur de prestations notifie le cas à l'Office des assurances sociales du canton de Berne afin que celui-ci puisse prendre les mesures nécessaires pour faire respecter l'obligation de s'assurer<sup>16</sup>. Si la personne est dans le besoin, elle doit déposer dans les plus brefs délais une demande d'aide sociale matérielle au service social du domicile d'assistance pour couvrir éventuellement la franchise et la quote-part, car en principe aucune aide matérielle n'est allouée pour le règlement de dettes<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Art. 80, al. 1, lit. i LASoc

<sup>16</sup> Art. 5 de la loi portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire (LiLAMAM ; RSB 842.11)

<sup>17</sup> Art. 30, al. 4 LASoc

La présente circulaire remplace l'ISCB 8/860.1/8.1 du 25 juillet 2019.

### **Annexes**

- 1) Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse : formulaire de notification préalable
- 2) Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse : demande de garantie subsidiaire de participation aux frais

LE DIRECTEUR DE LA SANTÉ,  
DES AFFAIRES SOCIALES  
ET DE L'INTÉGRATION

*Pierre Alain Schnegg*  
*Conseiller d'Etat*

Le présent courrier est également adressé

- aux services sociaux régionaux et communaux
- aux partenaires régionaux
- à la Conférence bernoise d'aide sociale et de protection de l'enfant et de l'adulte

### Annexe 1 à l'ISCB 8/860.1/8.1

#### Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse : notification préalable

(conformément aux art. 13 ou 21 de la loi fédérale en matière d'assistance, aux art. 46, al. 2 et 2a et 57I de la loi sur l'aide sociale ainsi qu'aux art. 8h1 et 8h2 de l'ordonnance sur l'aide sociale du canton de Berne)

<b>A Fournisseur de prestations</b>	
Adresse	   
Personne de référence pour les questions administratives	
Tél. / courriel	
Personne de référence pour les questions médicales et sociales	
Tél. / courriel	

<b>B Données personnelles</b>	
Numéro de cas / numéro de la patiente/du patient	
Nom	
Prénom	
Sexe	
Date de naissance	
Nationalité	
Tél.	
Courriel	
Adresse dans le pays de domicile (rue, NPA, localité, pays)	   
Lieu de séjour en Suisse avant l'admission	   
Date et lieu de l'accident / de la maladie	
But du séjour en Suisse	
Date d'entrée en Suisse	



## Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse : demande de garantie subsidiaire de participation aux frais

(conformément aux art. 13 ou 21 de la loi fédérale en matière d'assistance, aux art. 46, al. 2 et 2a et 57l de la loi sur l'aide sociale ainsi qu'aux art. 8h1 et 8h2 de l'ordonnance sur l'aide sociale du canton de Berne)

### A Fournisseur de prestations

Adresse	..... ..... .....
Personne de référence pour les questions administratives	
Tél. / courriel	
Personne de référence pour les questions médicales et sociales	
Tél. / courriel	

### B Données personnelles

1. Patiente ou patient	
Notification préalable du cas	<input type="checkbox"/> Oui, en date du _____ <input type="checkbox"/> Non
Numéro de cas / numéro de la patiente/du patient	
Nom	
Prénom	
Sexe	
Date de naissance	
Nationalité	
Tél.	
Courriel	
Adresse dans le pays de domicile (rue, NPA, localité, pays)	..... ..... .....
Lieu de séjour en Suisse avant l'admission	..... ..... .....
Date et lieu de l'accident / de la maladie	

2. Epouse/époux / Partenaire enregistré-e

Nom	
Prénom	
Sexe	
Tél.	
Courriel	
Adresse dans le pays de domicile (rue, NPA, localité, pays)	..... ..... .....
Adresse de séjour en Suisse (si disponible)	..... ..... .....

3. Autres proches / Connaissances

Lien avec la patiente ou le patient	
Nom / prénom	
Tél.	
Courriel	
Adresse	..... ..... .....

Lien avec la patiente ou le patient	
Nom / prénom	
Tél.	
Courriel	
Adresse	..... ..... .....

<b>C Traitement</b>	
Type de traitement	<input type="checkbox"/> Ambulatoire <input type="checkbox"/> Hospitalier
Date du traitement / date d'admission	
Date de sortie (prévue)	..... <input type="checkbox"/> Pas encore connue
Cause du traitement et diagnostic	<input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Maladie ..... ..... ..... ..... .....

<b>D Prise en charge des frais</b>	
1. Identification de la patiente ou du patient	<input type="checkbox"/> Etablie <input type="checkbox"/> Pas établie, motif : ..... .....
2. Paiement d'un dépôt	<input type="checkbox"/> Oui, montant : .....  <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....
3. Paiement partiel par la patiente ou le patient	<input type="checkbox"/> Oui, montant : .....  <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....
4. Prise en charge (partielle) des frais par l'assurance-maladie	<input type="checkbox"/> Oui, montant : .....  <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....
5. Prise en charge (partielle) des frais par l'assurance-accidents	<input type="checkbox"/> Oui, montant : .....  <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....

<p>6. Prise en charge (partielle) des frais par l'assurance voyage</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, montant : ..... <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....</p>
<p>7. <i>Pour les citoyennes et citoyens des pays membres de l'UE et de l'AELE</i> Prise en charge (partielle) des frais par l'Institution commune LAMal</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, montant : ..... <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... .....</p>
<p>8. Prise en charge (partielle) des frais par d'autres assurances (préciser) : ..... ..... ..... ..... .....</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, montant(s) : ..... ..... <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... ..... ..... ..... .....</p>
<p>9. Paiement par des tiers sur la base d'une déclaration de prise en charge (garantie)</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, montant : ..... <input type="checkbox"/> Non</p>
<p>10. Procédure internationale de recouvrement</p>	<p><input type="checkbox"/> Oui, montant reçu : ..... <input type="checkbox"/> Démarches infructueuses pour les raisons suivantes : ..... ..... ..... <input type="checkbox"/> Non, motif : ..... ..... .....</p>

