

Office des affaires sociales  
Rathausgasse 1  
Case postale  
3000 Berne 8

Le 25 juillet 2019

**Pour tout renseignement:**

Division Aide sociale  
matérielle  
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 d'urgence médicale et de retour

#### 1. Introduction

La présente circulaire vise à clarifier les compétences des communes en ce qui concerne la prise en charge des frais d'hospitalisation de personnes démunies, sujet qui semble susciter un certain nombre d'interrogations chez les services sociaux ainsi que chez les hôpitaux et les cliniques (ci-après fournisseurs de prestations). Avant toute chose, il convient de rappeler qu'en principe, il appartient aux communes et plus particulièrement à leurs services sociaux d'examiner, puis de décider, en application de la législation sur l'aide sociale, si la commune tenue à l'assistance doit prendre en charge les frais médicaux.



#### 2. Prise en charge des prestations médicales pour les personnes dans le besoin

En principe, l'octroi de l'aide sociale aux personnes séjournant dans le canton de Berne incombe à la commune<sup>1</sup> dans laquelle la personne dans le besoin a son domicile civil<sup>2</sup>. A titre exceptionnel, lorsque la personne ne réside pas dans le canton de Berne ou qu'elle a besoin d'une aide immédiate en dehors de sa commune de domicile, l'octroi de l'aide sociale incombe à la commune de séjour<sup>3</sup>.

Est considérée comme commune de séjour la commune dans laquelle la personne s'est trouvée en situation de dénuement. La commune de séjour reste compétente jusqu'à ce que la personne ait un domicile ou un nouveau lieu de séjour ou jusqu'à ce que la commune de domicile soit en mesure de prendre le relais. Il convient de préciser que le placement dans un établissement, un foyer ou un hôpital ne constitue pas un nouveau lieu de séjour<sup>4</sup>, ce qui évite de surcharger les communes sièges. Le droit à l'aide sociale est restreint pour les personnes domiciliées ou séjournant à l'étranger, les personnes titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée et les personnes autorisées à séjourner en Suisse pour y chercher un travail en vertu de l'accord entre la Suisse et l'Union européenne sur la libre circulation des personnes et de la convention AELE<sup>5</sup>.

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 de la commune compétente, en apportant la preuve de son dénuement. Exceptionnellement, la procédure d'octroi d'une aide sociale est ouverte d'office. La prise en charge des frais médicaux pour les personnes dans le besoin est à différencier des contributions aux fournisseurs de prestations : en vertu de la LASoc, ces derniers ne peuvent pas eux-mêmes exiger de la commune compétente pour octroyer l'aide sociale le paiement des soins médicaux.

---

<sup>1</sup> Selon la législation en vigueur, le canton exerce certaines compétences dans les domaines de l'aide sociale en matière d'asile et d'exécution judiciaire. 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 (loi fédérale en matière d'assistance, LAS; RS 851.1)

<sup>2</sup> Art. 46, al. 1 de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc; RSB 860.1)

<sup>3</sup> Art. 46, al. 2 LASoc

<sup>4</sup> Art. 23, al. 1 du Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC; RS 210)

<sup>5</sup> Art. 81, al. 1 de l'ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc; RSB 860.111)

## 2.1 Personnes dans le besoin domiciliées en Suisse

Généralement, les personnes dans le besoin qui sont domiciliées en Suisse 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>6</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 compétent pour couvrir éventuellement la franchise et la quote-part, car en principe aucune aide matérielle n'est allouée pour le règlement de dettes<sup>7</sup>.

## 2.2 Personnes dans le besoin non domiciliées en Suisse

Lorsqu'une personne étrangère séjournant en Suisse sans y être domiciliée a besoin d'une aide immédiate, il incombe au canton de séjour de la lui accorder<sup>8,9</sup>. Dans le canton de Berne, c'est la **commune de séjour** qui doit octroyer ces prestations si le besoin est attesté. Dans les cas où un retour dans le pays de domicile, de séjour ou d'origine est possible et peut raisonnablement être exigé, l'aide sociale est limitée entre autres aux soins médicaux d'urgence et aux éventuels frais de retour<sup>10</sup>. Dans le cas contraire, elle comprend un forfait pour l'entretien réduit dans une proportion équitable, les primes d'assurance-maladie, les frais médicaux de base et les coûts de logement<sup>11</sup>.

Les **soins médicaux d'urgence** ont uniquement pour but d'écarter les situations ou les 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>12</sup>. 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.

### 2.2.1 Marche à suivre

La procédure décrite ci-dessous doit servir de marche à suivre aux services sociaux pour traiter les demandes de prise en charge des soins médicaux d'urgence prodigués à des personnes non domiciliées en Suisse. Les étapes ci-dessous 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 suivant la situation, contrairement aux suivantes.

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 de la commune compétente.  <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 à la dette alimentaire, 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	Service social de la commune compétente

<sup>6</sup> Art. 5 de la loi du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire (LiLAMAM; RBS 842.11)

<sup>7</sup> Art. 30, al. 4 LASoc

<sup>8</sup> Il en va de même pour les Suissesses et Suisses de l'étranger qui séjournent temporairement en Suisse

<sup>9</sup> Art. 21, al. 1 LAS

<sup>10</sup> Art. 8I, al. 4 OASoc

<sup>11</sup> Art. 8I, al. 2 OASoc

<sup>12</sup> Définition sur la base de la notice CSIAS *Aide médicale d'urgence / questions de financement pour les touristes et les personnes en transit*

	et sur la LASoc. En cas de doute, il consulte l'Office des affaires sociales (OAS).	
4.	Le service social informe le fournisseur de prestations si le cas ressort de sa compétence ou non.	Service social de la commune compétente
5.	Si l'irrécouvrabilité est prouvée et documentée, le fournisseur de prestations dépose auprès du service social compétent une demande de garantie subsidiaire de paiement des soins médicaux d'urgence accompagnée de justificatifs.  <i>Documents utiles:</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Notice CSIAS «Aide médicale d'urgence / questions de financement pour les touristes et les personnes en transit»</li> <li>• Formulaire de demande de garantie subsidiaire de paiement (à accompagner des preuves de l'irrécouvrabilité)</li> </ul>	Fournisseur de prestations
6.	Le service social compétent examine la demande sur la base des documents soumis. En cas de doute, il consulte l'OAS.	Service social de la commune compétente
7.	Si le besoin est avéré, le service social compétent accorde la garantie subsidiaire de paiement et verse le montant au fournisseur de prestations.	Service social de la commune compétente
8.	Le service social compétent porte le montant de la garantie subsidiaire de paiement à la compensation des charges de l'aide sociale.	Service social de la commune compétente

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 retour doit être prouvée par le fournisseur de prestations, pièces justificatives à l'appui. Ces dernières doivent montrer que les démarches de recouvrement requises ont été 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 6 : une notification préalable signée par la patiente ou le patient peut être considérée comme une demande de prestation d'assistance au sens de la législation sur l'aide sociale.

Dans les cas dûment justifiés, la procédure d'octroi de l'aide sociale peut être ouverte d'office, comme lorsque le fournisseur de prestations présente une notification préalable sans la signature de la personne concernée. Le service social compétent traite alors la demande de prise en charge du fournisseur de prestations comme une requête informelle et ouvre d'office la procédure d'évaluation de la compétence et du besoin.

Si la procédure d'octroi de l'aide sociale est ouverte, une éventuelle garantie de paiement des soins médicaux d'urgence et le cas échéant des frais de retour est établie sous forme de décision. Les personnes dans le besoin qui habitent à l'étranger doivent indiquer un domicile de notification en Suisse<sup>13</sup> ou faire explicitement part de leur consentement. Si aucun domicile de notification n'est désigné, cette dernière est effectuée par voie de publication dans la Feuille officielle.

Etape 8 : voir point 2.2.2.

## 2.2.2 Comptabilisation dans la compensation des charges de l'aide sociale

Les frais irrécouvrables des soins médicaux d'urgence pris en charge par l'aide sociale conformément au point 2.2 du présent ISCB sont admis à la compensation des charges et peuvent y être imputés par les communes<sup>14</sup>.

Réglementation en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020

Ces frais irrécouvrables sont à mentionner séparément dans le formulaire de révision (annexe 2e) du décompte de l'aide sociale à partir de l'exercice 2019. Cette procédure permet de contrôler les frais et

<sup>13</sup> Art. 15, al. 7 de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA; RSB 155.21)

<sup>14</sup> Art. 80, al. 1 Abs. 1, lit. a LASoc

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 retour 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.

Réglementation transitoire jusqu'au 31 décembre 2019

A partir de la publication de la présente circulaire, les frais irrécouvrables pour soins médicaux d'urgence pris en charge par l'aide sociale conformément au point 2.2 seront comptabilisés de manière analogue à la réglementation en vigueur à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2020 pour tous les nouveaux cas. La nouvelle réglementation ne concerne par contre pas les frais déjà pris en charge pour 2019.

La présente circulaire remplace l'ISCB 8/860.1/8.1 du 30 septembre 2014.

**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 paiement

**Le Directeur de la santé publique et  
de la prévoyance sociale**

*Pierre Alain Schnegg,  
Conseiller d'Etat*

Le présent courrier est également adressé

- aux services sociaux régionaux et communaux
- à la Conférence bernoise d'aide sociale et de protection de l'enfant et de l'adulte
- à l'Office des hôpitaux de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

**Annexe 1 à l'ISCB 8/860.1/8.1 : notification préalable**  
**Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse**  
(conformément à l'art. 46, al. 2 et à l'art. 32, al. 2 de la loi sur l'aide sociale)

<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	



**Annexe 2 à l'ISCB 8/860.1/8.1 : demande de garantie subsidiaire de paiement  
Soins médicaux d'urgence pour une personne non domiciliée en Suisse**  
(conformément à l'art. 46, al. 2 et à l'art. 32, al. 2 de la loi sur l'aide sociale)

**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. 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	..... ..... .....

C Traitement	
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 ..... ..... ..... .....

D Prise en charge des frais	
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 :</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</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>

