



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

Rathausplatz 1
Case postale
3000 Berne 8
+41 31 633 79 65
info.ga@be.ch
www.be.ch/dssi

DSSI-ODS, Rathausplatz 1, case postale, 3000 Berne 8

Aux établissements médico-sociaux
situés hors du canton de Berne et accueillant
des résidentes bernoises et des résidents bernois

Berne, le 18 décembre 2024

Financement des soins en 2025

Mesdames, Messieurs,

En vertu de l'article 15, alinéa 1 de l'ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (OPASoc)¹, l'Office de la santé (ODS) rémunère les fournisseurs de prestations pour les soins résidentiels qui ne sont pas couverts par les assurances sociales ni par les bénéficiaires de prestations. Cette disposition vaut aussi pour les personnes domiciliées dans le canton de Berne qui séjournent dans un établissement médico-social (EMS) situé dans un autre canton.

Article 25a, alinéa 5 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)² (révisé au 1^{er} janvier 2019)

Ancien article 25a, alinéa 5 LAMal :

« Les coûts des soins qui ne sont pas pris en charge par les assurances sociales ne peuvent être répercutés sur la personne assurée qu'à hauteur de 20% au plus de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel. »

Article 25a, alinéa 5 LAMal (applicable depuis le 1^{er} janvier 2019) :

« [...] Le canton de domicile de la personne assurée est compétent pour fixer et verser le financement résiduel. Dans le domaine des soins ambulatoires, le financement résiduel est régi par les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations. Le séjour dans un établissement médico-social ne fonde aucune nouvelle compétence.

Si, au moment de l'admission, aucune place ne peut être mise à disposition de la personne assurée dans un établissement médico-social de son canton de domicile qui soit situé à proximité, le canton de domicile prend en charge le financement résiduel selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations. Ce financement résiduel et le droit de la personne assurée à séjourner dans l'établissement médico-social en question sont garantis pour une durée indéterminée. »

Le canton de Berne n'entend pour l'heure introduire aucune réglementation spécifique, dans l'esprit du texte de loi. Il prendra donc en charge le financement résiduel des soins selon les règles du canton où se situe le fournisseur de prestations s'agissant des Bernoises et des Bernois qui résident dans un foyer hors canton ou qui veulent entrer dans un tel établissement.

¹ RSB 860.21

² RS 832.10

Financement résiduel des soins

Pour chaque degré de soins, les établissements situés hors du canton de Berne reçoivent des contributions selon les tarifs en vigueur dans le canton où ils sont établis.

Les établissements relèvent les prestations fournies par jour et par degré de soins de manière différenciée.

Points à observer

- Aucune contribution aux soins n'est versée pour les séjours à l'hôpital ou pendant les vacances.
- L'ODS traite **uniquement avec l'EMS** (à l'instar des établissements cantonaux) et non pas avec les pensionnaires ou les payeurs.
- Le financement résiduel ne concerne que les prestations relevant de la LAMal. Si les frais de séjour sont pris en charge par une autre assurance sociale (accident ou invalidité), le canton ne verse pas de contribution aux soins et il convient de facturer le tout à l'assurance.

Financement résiduel des autres frais de séjour en EMS

Par ailleurs, 180,55 francs par jour sont imputables au maximum dans le cadre des prestations complémentaires pour les frais d'hôtellerie, de prise en charge et d'infrastructure ainsi que 23 francs pour les soins (contribution personnelle).

Degrés de soins	Maximum 2025 imputable pour l'hôtellerie, la prise en charge, l'infrastructure et la participation aux soins des pensionnaires (en francs)
0	180.55
1	182.70
2	196.60
3 - 12	203.55

Rappel

L'ODS ne **participe pas à la couverture** d'éventuels écarts issus de différences entre cantons en matière de prestations complémentaires concernant des dépenses de séjour dans les EMS hors canton.

Accès au traitement électronique des factures

Pour utiliser la plateforme de traitement électronique des factures, vous avez besoin d'un identifiant BE-Login. Vous pouvez en faire la demande en utilisant le lien suivant :

<https://www.belogin.directories.be.ch/cms/de/welcome.html>

Veuillez nous remettre les données suivantes en vue de l'inscription de votre établissement sur notre plateforme : info.pflegefinanzierung.ga@be.ch.

Numéro RCC de votre établissement	
Nom de l'établissement	
Adresse de l'établissement	
Personne responsable du décompte Nom, prénom et numéro de téléphone	
Adresse électronique pour l'échange de messages et la confirmation des décomptes	
Utilisateur : adresse électronique BE-Login, nom et prénom (identifiant personnel pour chaque utilisatrice ou utilisateur)	
IBAN	

Une fois votre établissement saisi sur la plateforme, nous vous ferons parvenir des informations et des documents supplémentaires, ainsi que le lien pour y accéder.

Modalités de paiement

Désormais, le décompte du financement résiduel des soins se fera par trimestre ou par mois et par voie électronique.

Données des pensionnaires

Les tarifs et la classification doivent être consignés dans les données des résidentes et résidents lors de leur saisie initiale.

Les attributions à un degré de soins qui ne sont pas terminées peuvent être intégrées dans le décompte le mois suivant ou dès qu'elles sont achevées.

En vous remerciant de votre précieuse collaboration, nous vous présentons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

Meilleures salutations,

Office de la santé



Fritz Nyffenegger
Chef d'office