



Dispositions d'exécution relatives à la subsidiarité

Mesdames et Messieurs,

Dans notre courriel du 9 avril 2025, nous vous avons annoncé des informations supplémentaires concernant la subsidiarité des prestations d'ici fin mai 2025. Toutes les questions en suspens ayant été résolues dans l'intervalle, nous avons le plaisir de vous présenter une solution aboutie.

Le principe de subsidiarité est ancré dans l'article 2, alinéa 1, lettre e de la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand ; RSB 860.3) : « Les prestations [versées en vertu de la LPHand] sont subsidiaires aux prestations liées au handicap provenant de tiers, en particulier des assurances sociales, des corporations de droit public et des assurances privées. » L'article 20, alinéa 2 LPHand confère au Conseil-exécutif la compétence d'édicter des dispositions relatives à la subsidiarité par voie d'ordonnance. Selon les travaux préparatoires de la DSSI, la réglementation prévue tiendra compte de la procédure présentée ci-dessous.

1. Principe

Les homes qui ne figurent pas sur la liste des EMS sont en principe tenus d'obtenir l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) comme service de maintien à domicile. Cette admission garantit que les prestations constituant des soins de base au sens de 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 ; RS 832.112.3) peuvent continuer d'être fournies par les mêmes personnes. Les conditions décrites au point 2 ci-après dérogent à ce principe.

2. Dérogations

2.1 Disproportionnalité de l'exploitation d'un service de maintien à domicile

Le total des heures de soins pouvant être facturées par le biais des caisses-maladie doit couvrir non seulement les salaires, mais aussi les frais fixes liés à l'exploitation d'un service de maintien à domicile. Si cette condition n'est pas remplie, l'exploitation d'un tel service est considérée comme disproportionnée. Les frais fixes dépendent de plusieurs facteurs. Nos calculs se basent sur la situation d'une structure de petite taille proposant des appartements protégés. Pour que les frais d'une telle structure soient couverts, le volume des prestations de soins au sens l'article 7, alinéa 2 OPAS doit s'élever à au moins 2000 heures par année. Les institutions calculent le nombre d'heures en évaluant les besoins de l'ensemble des pensionnaires. Si leur volume de prestations est inférieur à ce chiffre, elles ne sont pas tenues de demander l'admission à pratiquer comme service de maintien à domicile.

2.2 Impossibilité de remplir les conditions requises pour pratiquer à la charge de l'AOS comme service de maintien à domicile

Pour être admises à l'AOS comme service de maintien à domicile, les institutions doivent remplir un certain nombre de conditions figurant à l'article 51, alinéa 1 de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102) ainsi qu'à l'article 91 de la loi sur les programmes d'action sociale (LPASoc ; RSB 860.2). Ces dispositions concernent notamment la qualification du personnel : l'institution doit attester que le secteur des soins est placé sous la responsabilité d'une infirmière diplômée ou d'un infirmier diplômé. En outre, au moins 20 % du personnel soignant doit être diplômé. Or, même en appliquant les mesures raisonnablement exigibles, il se peut que certains homes ou autres logements collectifs avec encadrement (ménages privés) ne soient pas en mesure de remplir ces conditions. Ces structures sont donc libérées de l'obligation de demander à être admises à l'AOS comme service de maintien à domicile. Le recours à un service externe pour fournir les prestations de soins ne constituerait une solution opportune pour aucun des acteurs impliqués, et n'entre donc pas en ligne de compte.

3. Démarche concrète

3.1 Scénario 1 : votre institution est en mesure d'obtenir l'admission à pratiquer à la charge de l'AOS comme service de maintien à domicile

Un service de maintien à domicile disposant d'une admission à pratiquer à la charge de l'AOS fournit les prestations de soins au sens de l'article 7 OPAS par l'intermédiaire de son propre personnel et les décompte avec l'assurance-maladie. Les conditions à remplir pour l'admission sont énoncées à l'article 51 OAMal. Vous trouverez des précisions à ce sujet sur les sites Internet de la DSSI et de SASIS SA :

Admission des établissements en vertu de la LAMal, Demandes et mutations.

Pour obtenir l'admission susmentionnée, l'organisation de maintien à domicile doit notamment disposer d'une autorisation d'exploiter. L'article 91 LPASoc fixe les conditions d'octroi correspondantes :

« L'autorisation d'exploiter habilitant à gérer un service de maintien à domicile est délivrée à une personne morale qui atteste que ce service

- a. garantit aux bénéficiaires des soins et une prise en charge dans les règles de l'art ;
- b. dispose d'une infrastructure et d'une offre de prestations répondant aux besoins des bénéficiaires ;
- c. est doté d'une direction qualifiée et de personnel qualifié en suffisance ;
- d. décrit responsabilité son offre dans un programme d'exploitation ;
- e. a conclu un contrat d'assurance responsabilité civile d'entreprise couvrant de manière appropriée ses risques d'exploitation spécifiques ;
- f. a placé le secteur des soins sous la d'un professionnel ou d'une professionnelle titulaire d'une autorisation d'exercer. »

Des informations détaillées sur ces différents points sont disponibles sur la page Services de maintien à domicile de la DSSI.

L'octroi de l'autorisation d'exploiter incombe à l'Office de la santé (ODS). Le service compétent se tient à votre disposition en cas de questions : info.bewi.ga@be.ch; 031 636 43 86

La procédure d'admission comme service de maintien à domicile étant relativement complexe, nous vous conseillons de prévoir suffisamment de temps pour ces démarches.

3.2 Scénario 2 : l'admission de votre institution en tant que service de maintien à domicile serait disproportionnée

Il relève de la seule responsabilité des institutions concernées de s'assurer que leur volume de prestations est effectivement inférieur au seuil défini au point 2.1. Au moment du transfert de l'institution au nouveau système de financement, le Service d'examen des besoins et l'Office de la santé (OIAS) analyseront les résultats de l'évaluation IHP pour vérifier si cette disposition dérogatoire est applicable.

3.3 Scénario 3 : votre institution ne remplit pas les conditions requises pour pratiquer à la charge de l'AOS comme service de maintien à domicile

Les institutions qui font valoir cette disposition dérogatoire doivent soumettre à l'OIAS une demande en ce sens dûment motivée (avec dotation en personnel détaillée et indication des fonctions selon le document ci-joint), ce 8 mois avant le début du transfert. Ce délai a été choisi pour garantir que les informations fournies sont à jour, tout en prévoyant suffisamment de temps pour la procédure d'admission comme organisation de maintien à domicile si la demande devait être rejetée.

Les institutions dont la phase de transfert au nouveau système a déjà commencé ou est prévue au cours des prochains mois sont priées de soumettre leur demande de dérogation au plus vite.

Les organisations proposant d'autres formes de logement collectif avec encadrement (ménages privés) obtiennent systématiquement une dérogation et ne doivent donc pas soumettre de demande à cet effet.

3.4 Garantir la transparence

La transparence est essentielle pour assurer la bonne mise en œuvre de la solution présentée ci-dessus. L'OIAS souhaite savoir si votre institution entend entreprendre les démarches nécessaires pour être reconnue comme service de maintien à domicile, et si ce n'est pas le cas, sur quelle disposition

dérogatoire se fonde votre décision. Pour ce faire, veuillez remplir le formulaire ci-joint et nous le renvoyer d'ici le 30 juin 2025.