

Ordonnance sur les programmes d'action sociale (OPASoc)

Le Conseil-exécutif du canton de Berne,

vu l'article 8, alinéa 3, l'article 16, alinéa 2, l'article 19, alinéa 3, l'article 20, alinéa 3, l'article 29, alinéa 2, l'article 80, alinéa 3, l'article 83, alinéa 4, l'article 84, alinéa 4, l'article 85, alinéa 5, l'article 89, alinéa 2, l'article 92, alinéa 2, l'article 96, alinéa 2, l'article 98, alinéa 2, l'article 106, l'article 116, l'article 119, alinéa 2, l'article 120, alinéa 2, l'article 130, alinéa 2 et l'article 131 de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc)¹,

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

arrête:

I.

1. Dispositions générales

But

Art. 1 ¹ La présente ordonnance vise à

- a. protéger les personnes ayant besoin de soutien en raison de leur âge, de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction qui recourent à des prestations soumises à autorisation selon la présente ordonnance;
- b. assurer une offre conforme aux besoins à un coût approprié et mettre en place les programmes d'action sociale nécessaires;
- c. garantir la relève professionnelle dans les foyers accueillant des personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins et dans les services de maintien à domicile.

Champ d'application

Art. 2 ¹ La présente ordonnance règle

- a. les principes et les modalités du financement des programmes d'action sociale visant le soutien aux personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins, la promotion de la santé et l'aide en cas d'addiction ou l'insertion professionnelle et sociale,
- b. le régime d'autorisation des foyers, des ménages privés et des services de maintien à domicile, la procédure d'autorisation et la surveillance,
- c. les mesures touchant la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

¹ RSB XXX.XXX

2. Financement des programmes d'action sociale

2.1 Généralités

Octroi de contributions **Art. 3** ¹ Les programmes d'action sociale convenus avec les fournisseurs dans le cadre d'un contrat de prestations sont rétribués par le canton ou par les communes sous forme de contributions.

² Les contributions peuvent être octroyées par contrat de prestations ou par décision.

Subsidiarité **Art. 4** ¹ Les coûts d'exploitation et d'investissement peuvent être pris en charge par le canton et les communes uniquement s'ils ne peuvent pas être couverts par d'autres sources.

² Priment en principe sur les contributions du canton et des communes

- a. les contributions et prestations de tiers, en particulier de la Confédération, d'autres cantons et des assurances sociales,
- b. les contributions des bénéficiaires et les émoluments à leur charge,
- c. les fonds propres des fournisseurs de prestations.

Prise en compte des fonds propres **Art. 5** ¹ La prise en compte appropriée des fonds propres est à régler dans le contrat de prestations ou dans la décision de subventionnement.

² Sont en particulier considérés comme fonds propres

- a. les excédents de revenus dégagés par les programmes d'action sociale subventionnés au sens de l'article 2 LPASoc;
- b. les excédents de revenus dégagés par d'autres domaines d'activité étroitement liés à la mise en place des programmes d'action sociale visés à la lettre a;
- c. les fonds de tiers tels que dons et legs, à moins qu'ils aient été versés à des fins déterminées pour d'autres domaines d'activité;
- d. les éventuelles réserves issues d'excédents;
- e. les réserves latentes dissoutes suite au changement du système de présentation des comptes.

2.2 Subventions d'exploitation

Montant des contributions **Art. 6** ¹ Les contributions versées aux fournisseurs sont axées sur les prestations et fixées, si possible, de manière prospective et, si cela est judicieux, sur la base de forfaits ou de coûts normatifs.

² En l'absence de coûts normatifs, le montant des contributions peut être fixé sur la base des coûts d'exploitation ou d'investissement effectifs.

³ La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) est habilitée à limiter uniformément les coûts imputables pour fixer le montant des contributions et à définir des coûts plafonds.

Aides financières **Art. 7** ¹ Des aides financières peuvent être accordées pour des tâches ou des projets spécifiques. Elles sont allouées sous forme de contributions forfaitaires.

Tarif des prestations **Art. 8** ¹ Les modalités d'application des tarifs sont à régler dans les contrats de prestations.

² La DSSI est habilitée à édicter des prescriptions tarifaires.

Comptabilité **Art. 9** ¹ Les fournisseurs de prestations tiennent une comptabilité selon des consignes uniformes.

² La DSSI édicte des prescriptions en la matière par voie d'ordonnance.

³ Les foyers et les services de maintien à domicile appliquent les prescriptions spécifiques des articles 68 et 69.

2.3 Subventions d'investissement, cautionnements et prêts

2.3.1 Autorisation de dépenses

Art. 10 ¹ La DSSI autorise les dépenses concernant les subventions d'investissement, les cautionnements et les prêts selon les articles 19 et 20 LPASoc.

2.3.2 Dérogations concernant les subventions d'investissement (art. 19, al. 3 LPASoc)

Art. 11 ¹ Le service compétent de la DSSI peut octroyer une subvention d'investissement à un fournisseur de prestations qui bénéficie d'un forfait d'infrastructure si ce dernier dépose une demande écrite dans laquelle il atteste

- a. que le forfait est insuffisant;
- b. que la couverture des besoins est compromise;
- c. qu'il existe une lacune dans la prise en charge impossible à combler autrement et
- d. que toutes les possibilités de financement de l'économie privée ont été exploitées.

² Une subvention d'investissement selon l'alinéa 1 est uniquement octroyée s'il n'est possible d'accorder ni un cautionnement ni un prêt selon l'article 20 LPASoc.

³ Le service compétent peut révoquer la subvention d'investissement ou demander son remboursement si le fournisseur de prestations, dans les 25 ans à compter du versement de la subvention, suspend son offre, la restreint ou en modifie le but.

⁴ Le montant à restituer le cas échéant se calcule en fonction du rapport entre la durée effective d'utilisation du bien et la durée d'affectation de 25 ans prévue.

2.3.3 Dispositions particulières concernant les prêts

Taux d'intérêt

Art. 12 ¹ Le taux d'intérêt de base du prêt correspond au taux de référence établi par l'Office fédéral du logement au moment du prêt.

² Le taux d'intérêt augmente, selon la durée du prêt et l'évaluation des risques, en règle générale de 0,25 pour cent par an pendant ladite durée.

³ Il est à réduire de manière appropriée si le prêt est garanti par un gage immobilier.

Durée

Art. 13 ¹ La DSSI octroie en règle générale des prêts pour une durée de dix ans au maximum.

² Elle peut fixer une durée plus longue, en particulier pour les projets de construction.

Remboursement

Art. 14 ¹ La DSSI détermine au préalable le taux annuel de remboursement pour toute la durée du prêt.

² Elle tient compte des possibilités financières du fournisseur de prestations ainsi que du type de projet.

³ Le remboursement anticipé de la totalité du prêt ou des tranches annuelles est autorisé.

2.4 Prestations de soins résidentielles ou ambulatoires

2.4.1 Principe

Art. 15 ¹ Ont droit à des prestations de soins les personnes dont les besoins en la matière sont attestés.

² Les besoins en soins sont déterminés sur la base des prestations nécessaires selon une prescription médicale conformément à la législation sur les assurances sociales applicable.

³ L'Office de la santé peut financer d'autres prestations en concluant des contrats de prestations avec les fournisseurs. Il tient compte en particulier des besoins spécifiques des enfants, des personnes âgées, des malades chroniques et des personnes en fin de vie.

2.4.2 Coûts des soins en mode résidentiel

Contribution du canton

Art. 16 ¹ L'Office de la santé rémunère les fournisseurs de prestations pour les soins résidentiels prodigués à des personnes domiciliées dans le canton de Berne qui ne sont pas couverts par les assurances sociales et par les bénéficiaires.

² La DSSI fixe par voie d'ordonnance les tarifs journaliers maximaux à rémunérer par degré de soins selon la législation sur l'assurance-maladie. Ces tarifs sont définis sur la base de coûts normatifs.

³ En cas de recours à des soins résidentiels dans un autre canton, l'Office de la santé rémunère les coûts conformément à l'article 25a, alinéa 5 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)².

Données à remettre

Art. 17 ¹ Les fournisseurs de prestations de soins résidentiels remettent à l'Office de la santé les données et indications requises pour

- a. le calcul des coûts normatifs et d'autres rétributions,
- b. la comparaison entre les coûts normatifs et les coûts effectifs,
- c. le contrôle de gestion.

² Ils lui communiquent séparément les indications suivantes:

- a. coûts des soins par degré,
- b. part à la charge des assureurs-maladie,
- c. part à la charge du canton découlant du financement résiduel des soins,
- d. part à la charge du canton résultant des prestations complémentaires pour la participation des bénéficiaires aux coûts des soins,
- e. parts à la charge des bénéficiaires pour les soins, pour la prise en charge et pour l'hôtellerie.

Participation des bénéficiaires aux frais des prestations

Art. 18 ¹ La participation des bénéficiaires aux coûts des soins résidentiels ne doit pas dépasser le pourcentage fixé à l'article 25a, alinéa 5 LAMal.

Sélection des fournisseurs de prestations et planification des soins

Art. 19 ¹ L'Office de la santé planifie les prestations de soins résidentiels à fournir à la population du canton selon l'article 26, alinéa 1, lettre e LPASoc et selon les prescriptions de la législation sur l'assurance-maladie.

² La planification des soins

- a. fixe les objectifs à atteindre;
- b. détermine les besoins à couvrir;
- c. estime les conséquences financières des prestations à fournir et
- d. concrétise les structures de soins devant assurer ces prestations.

³ Elle tient compte de l'évolution démographique et des progrès de la médecine et se fonde en particulier sur

- a. les données relatives aux prestations,
- b. les comparaisons entre cantons et
- c. les résultats de la recherche en soins.

⁴ Elle prend en considération les secteurs de la chaîne des soins situés en amont et en aval dans la réalisation des tâches définies à l'alinéa 2.

⁵ L'Office de la santé coordonne le type et le volume des prestations assurées par les fournisseurs dans le canton et, si cela est adéquat ou que la législation fédérale l'exige, par des fournisseurs hors canton.

⁶ Il garantit la couverture des besoins de la population en soins résidentiels en attribuant aux fournisseurs de prestations, sur la base de la planification des soins, des places sur la liste des établissements médico-sociaux (EMS) au sens de l'article 39, alinéa 3 LAMal. Il tient compte en particulier des critères de la législation sur l'assurance-maladie pour évaluer et choisir les établissements.

⁷ La DSSI peut préciser les critères visés à l'alinéa 6 par voie d'ordonnance.

Liste des EMS

Art. 20 ¹ L'Office de la santé publie dans un média accessible à tous la liste des EMS au sens de l'article 39, alinéa 3 LAMal ainsi que le plafond des prestations complémentaires des EMS et des autres foyers selon l'ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oi LPC)³.

² Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

2.4.3 Coûts des soins en mode ambulatoire

2.4.3.1 Garantie de la couverture en soins

Périmètres

Art. 21 ¹ Afin d'assurer la couverture des besoins de la population en soins ambulatoires, l'Office de la santé divise le canton en périmètres appropriés.

² Il tient compte pour ce faire des spécificités régionales.

Evaluation de la situation par périmètre

Art. 22 ¹ L'Office de la santé évalue la situation en matière de soins dans chaque périmètre en se fondant en règle générale sur la densité de l'offre et sur celle des services.

² La densité de l'offre correspond au nombre de bénéficiaires couverts par fournisseur de prestations.

³ La densité des services correspond au nombre d'équivalents plein temps dans les soins ambulatoires par 100 bénéficiaires.

Couverture en soins suffisante

Art. 23 ¹ La couverture en soins ambulatoires est considérée comme assurée dans un périmètre lorsque

- a. la densité de l'offre est inférieure ou égale à la moyenne suisse et
- b. la densité des services est supérieure ou égale à la moyenne suisse.

² Si seul un de ces deux critères est rempli ou si une situation spécifique l'exige, l'Office de la santé décide si la couverture en soins peut être considérée comme assurée, compte tenu de données statistiques et de comparaisons.

2.4.3.2 Fournisseurs de prestations et conclusion de contrats avec des partenaires nécessaires à la couverture en soins

Principe

Art. 24 ¹ Sont admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins selon l'article 35, alinéa 2, lettre e LAMal les personnes prodiguant des soins sur prescription médicale ou sur mandat médical ainsi que les organisations qui les emploient. L'admission présuppose une autorisation d'exercer pour les infirmiers indépendants et les infirmières indépendantes, une autorisation d'exploiter pour les services de maintien à domicile.

Contrats de prestations avec des partenaires nécessaires à la couverture en soins

Art. 25 ¹ L'Office de la santé détermine les fournisseurs de prestations nécessaires à la couverture en soins.

² Afin de garantir la couverture en soins, il peut conclure un contrat de prestations avec un ou plusieurs fournisseurs de chaque périmètre remplissant le critère de la nécessité.

³ Aucun fournisseur ne peut prétendre à un contrat de prestations avec l'Office de la santé.

⁴ Pour décider avec quels fournisseurs nécessaires à la couverture en soins il conclut un contrat de prestations (ci-après partenaires contractuels), l'Office de la santé prend en particulier en considération

- a. la capacité du fournisseur par rapport au volume de prestations nécessaires dans le périmètre concerné,
- b. son expérience en matière d'obligation de prise en charge,
- c. son efficience et sa productivité,
- d. sa contribution à la formation et au perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires ainsi qu'à l'insertion professionnelle,
- e. sa participation active à un réseau de soins intégrés.

⁵ L'Office de la santé peut lancer un appel d'offres public pour les prestations de soins ambulatoires nécessaires à la couverture des besoins.

Durée du contrat et surcapacité

Art. 26 ¹ Les contrats de prestations peuvent en règle générale être conclus pour une période de quatre ans.

² Si l'Office de la santé constate l'apparition d'une surcapacité dans un périmètre pendant une période contractuelle, il réduit le nombre de partenaires contractuels pour la période suivante.

Obligations des partenaires contractuels

Art. 27 ¹ Les partenaires contractuels doivent proposer dans leur périmètre toutes les prestations de soins selon 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)⁴.

² Ils ne sont pas autorisés à refuser des personnes de leur périmètre ayant besoin d'une prise en charge et de soins.

³ D'autres tâches et obligations peuvent découler des besoins spécifiques constatés dans un périmètre ou des objectifs de développement du service de maintien à domicile.

Information de la population

Art. 28 ¹ L'Office de la santé publie dans un média accessible à tous une liste des partenaires contractuels qui assurent la couverture des besoins en soins ambulatoires dans chaque périmètre.

² Il y indique l'autorité auprès de laquelle les bénéficiaires peuvent signaler une violation de l'obligation de prise en charge prévue à l'article 27.

³ Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

2.4.3.3 Financement

Financement des
coûts résiduels

Art. 29 ¹ L'Office de la santé rémunère les fournisseurs de prestations pour les coûts des soins selon l'article 25a, alinéa 5 LAMal (coûts résiduels).

² Les coûts résiduels sont fixés sur la base de coûts normatifs.

³ La DSSI définit les coûts normatifs dans une ordonnance de Direction. Elle prend en considération

- a. la structure des coûts par catégorie de fournisseur de prestations,
- b. la nature des prestations selon l'article 7, alinéa 2 OPAS.

Autres rétributions

Art. 30 ¹ En complément au financement des coûts résiduels selon l'article 29, les partenaires contractuels sont rétribués pour les tâches et obligations à assumer selon l'article 27 ainsi que pour les autres prestations leur incombant en vertu du contrat.

² La DSSI peut fixer le montant des rétributions selon l'alinéa 1 sur la base de coûts normatifs.

³ S'il n'est pas possible de définir des coûts normatifs, le montant des rétributions est établi dans les contrats de prestations.

Participation des
bénéficiaires aux frais
des prestations

Art. 31 ¹ Les bénéficiaires ayant atteint l'âge de 65 ans participent aux coûts des soins à hauteur du pourcentage maximal fixé à l'article 25a, alinéa 5 LAMal.

2.4.3.4 Données à remettre

Art. 32 ¹ Les fournisseurs de prestations de soins ambulatoires remettent périodiquement à l'Office de la santé les données et indicateurs requis pour

- a. le calcul des coûts normatifs et d'autres rétributions,
- b. la comparaison entre les coûts normatifs et les coûts effectifs,
- c. le calcul de la densité de l'offre et des services selon l'article 22.

² Ils lui communiquent périodiquement et séparément les indications suivantes:

- a. coûts des soins par type de prestations selon l'article 7, alinéa 2 OPAS,
- b. part à la charge des assureurs-maladie,
- c. part à la charge du canton selon l'article 29,
- d. part à la charge du canton résultant des prestations complémentaires pour la participation des bénéficiaires aux coûts des soins,
- e. part à la charge des bénéficiaires.

³ L'Office de la santé fixe la périodicité de chaque livraison de données.

3. Autorisation et surveillance

3.1 Généralités

Protection des
personnes ayant
besoin de soutien

Art. 33 ¹ Les fournisseurs qui proposent des prestations soumises à autorisation selon la présente ordonnance sont tenus de protéger dans ce cadre la personnalité, la santé physique et psychique, l'intégrité et la dignité des personnes ayant besoin d'un soutien sous la forme de l'offre en question.

Définitions

Art. 34 ¹ Est réputé *foyer* toute institution résidentielle accueillant durablement dans un bâtiment, un ensemble de bâtiments ou des appartements des personnes ayant besoin de soutien auxquelles elle fournit logement et prestations de soutien professionnelles.

² Est réputé *ménage privé* toute unité d'habitation composée d'une famille, d'une communauté de type familial ou d'une personne seule fournissant durablement un logement et des prestations de soutien à un maximum de trois personnes en ayant besoin en raison de leur âge, de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction, les membres du ménage et les pensionnaires constituant une communauté domestique.

³ Sont réputées *prestations de soutien professionnelles* toutes les activités visant à couvrir les besoins de soutien liés à l'âge, à l'état de santé, au handicap ou à l'addiction des bénéficiaires proposées par des personnes qualifiées des domaines de la santé ou de l'action sociale.

⁴ Est réputé *service de maintien à domicile* tout service d'aide et de soins à domicile employant du personnel qualifié pour fournir les prestations ambulatoires requises afin de couvrir les besoins de soutien ou de soins de personnes qui vivent

- a. dans leur propre ménage,
- b. dans un appartement protégé indépendant,
- c. dans un foyer pour personnes présentant un handicap ou une addiction,
- d. dans un ménage privé au sens de l'alinéa 2.

3.2 Régime de l'autorisation

Art. 35 ¹ Doit disposer d'une autorisation d'exploiter un foyer ou un ménage privé quiconque fournit durablement un logement et des prestations de soutien à des personnes ayant besoin de soins, d'une prise en charge ou de traitements.

² Ne font pas partie des prestations de ménage privé soumises à autorisation

- a. la prise en charge et les soins fournis dans le cadre de l'aide à la parenté ou au voisinage, en particulier par l'époux ou l'épouse, le concubin ou la concubine, le partenaire enregistré ou la partenaire enregistrée;
- b. la prise en charge et les soins de base simples prodigués par une personne employée dans le ménage privé.

³ Doivent disposer d'une autorisation d'exploiter un service de maintien à domicile les organisations qui dispensent des prestations de soins

ambulatoires et d'aide à domicile à des personnes ayant besoin de soins, d'une assistance ou de traitements.

3.3 Autorités compétentes

Office de l'intégration
et de l'action sociale

Art. 36 ¹ L'Office de l'intégration et de l'action sociale est compétent pour l'octroi et le retrait d'autorisations aux foyers pour personnes présentant des besoins de soutien liés au handicap ainsi qu'aux foyers et aux ménages privés accueillant des personnes ayant besoin de soutien en raison d'une addiction.

² Il est habilité à ordonner dans ce domaine les mesures envers les titulaires d'une autorisation d'exploiter prévues à l'article 103 LPASoc.

Office de la santé

Art. 37 ¹ L'Office de la santé est compétent pour l'octroi et le retrait d'autorisations aux foyers pour personnes ayant besoin de soutien en raison de leur âge ou de leur état de santé ainsi qu'aux services de maintien à domicile.

² Il est habilité à ordonner dans ce domaine les mesures envers les titulaires d'une autorisation d'exploiter prévues à l'article 103 LPASoc.

Communes

Art. 38 ¹ Les communes sont compétentes pour l'octroi et le retrait d'autorisations aux ménages privés selon l'article 35, alinéa 1, à l'exception de ceux accueillant des personnes ayant besoin de soutien en raison d'une addiction.

² Elles sont habilitées à ordonner dans ce domaine les mesures envers les titulaires d'une autorisation d'exploiter prévues à l'article 103 LPASoc.

3.4 Conditions d'autorisation applicables aux foyers, aux ménages privés et aux services de maintien à domicile

3.4.1 Garantie d'un soutien dans les règles de l'art

Stratégie de soutien

Art. 39 ¹ Chaque foyer dispose d'une stratégie de soutien décrivant au minimum les éléments suivants ainsi que les modalités adoptées:

- a. le soutien assuré aux pensionnaires conformément aux besoins;
- b. les prestations de soutien détaillées proposées en matière de soins, de prise en charge, de traitements ou d'accompagnement et leur organisation dans le quotidien de l'institution;
- c. le respect des principes d'efficacité et d'économicité lors de la fourniture des prestations selon la lettre b;
- d. l'assistance médicale et pharmaceutique;
- e. la préservation et la promotion systématiques de la qualité de vie et de l'autonomie des pensionnaires;
- f. le traitement des données des pensionnaires et en particulier la tenue de leur historique.

² La stratégie de soutien élaborée par les ménages privés doit comporter les éléments visés à l'alinéa 1, lettres a et e.

³ La stratégie de soutien élaborée par les services de maintien à domicile doit comporter les éléments visés à l'alinéa 1, lettres a à c et f.

⁴ La DSSI peut édicter par voie d'ordonnance des prescriptions sur l'étendue et le contenu des différents éléments de la stratégie de soutien.

Prise en charge médicale

Art. 40 ¹ Les pensionnaires des foyers disposent du libre choix du médecin.

² Les foyers assurent la prise en charge médicale de leurs pensionnaires. Ils collaborent à cet effet avec un ou une médecin titulaire d'une autorisation d'exercer, en réglant les modalités par contrat.

Approvisionnement pharmaceutique

Art. 41 ¹ Dans les foyers, l'approvisionnement pharmaceutique peut être assuré par une pharmacie privée interne.

² La procédure d'autorisation concernant la tenue d'une pharmacie privée est intégrée dans la procédure d'autorisation d'exploiter le foyer.

³ La compétence en matière d'autorisation ainsi que l'exécution sont régies par les dispositions de la législation sur la santé publique.

Gestion des médicaments destinés aux pensionnaires

Art. 42 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter qui, pour des raisons opérationnelles, ne tiennent pas de pharmacie privée mais gèrent des médicaments pour des pensionnaires spécifiques désignent une personne responsable en la matière, formée à cet effet.

² Le contrôle périodique de la gestion des médicaments est confié par contrat à un ou une médecin, pharmacien ou pharmacienne titulaire d'une autorisation d'exercer.

³ La DSSI peut édicter par voie d'ordonnance des prescriptions sur les exigences à remplir concernant l'approvisionnement pharmaceutique dans les foyers.

3.4.2 Infrastructure répondant aux besoins

Généralités

Art. 43 ¹ L'emplacement du foyer, ses locaux et leur affectation ainsi que ses installations offrent un cadre de vie sûr aux pensionnaires et répondent à leurs besoins.

² L'emplacement du ménage privé, ses locaux et leur affectation ainsi que ses installations doivent être appropriés à l'offre proposée.

³ L'emplacement du service de maintien à domicile, les locaux destinés aux prestations fournies sur place, ses installations et ses instruments de travail doivent garantir le respect de la sphère privée et de la sécurité des bénéficiaires.

⁴ Les services de maintien à domicile apportent un soin particulier à la protection des données, à la conservation et à l'utilisation des médicaments et des dispositifs médicaux dans les règles de l'art ainsi qu'à l'entretien des locaux et équipements de traitement.

Espace personnel et locaux collectifs	Art. 44 ¹ Chaque pensionnaire doit disposer d'un espace personnel adéquat et avoir accès à des locaux collectifs.
Programme des locaux applicable aux foyers	Art. 45 ¹ La DSSI édicte par voie d'ordonnance des prescriptions sur le programme des locaux et en particulier sur la surface minimale de l'espace personnel visé à l'article 44.
Exigences en matière de sécurité	Art. 46 ¹ Lors de l'installation dans de nouveaux bâtiments ou nouvelles parties de bâtiment, l'autorité compétente demande un corapport à l'Assurance immobilière ou à l'inspecteur ou inspectrice du feu de la commune avant de délivrer une autorisation. ² L'alinéa 1 ne s'applique pas aux services de maintien à domicile.
3.4.3 Exigences en matière de direction et de ressources en personnel	
Direction de l'institution	Art. 47 ¹ La personne responsable de la direction du foyer ou du service de maintien à domicile possède a. une formation de degré tertiaire ou une formation professionnelle initiale sanctionnée par un certificat fédéral de capacité et b. une formation ou une formation complémentaire en économie d'entreprise et en gestion ou une expérience professionnelle dans ces domaines. ² La DSSI peut édicter des prescriptions sur les formations et formations complémentaires requises ainsi que sur l'étendue de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires.
Direction spécialisée	Art. 48 ¹ La personne responsable de la direction de la prise en charge ou des soins dispose d'une formation de degré tertiaire dans le secteur spécifique ainsi que d'une expérience professionnelle suffisante.
Exigences spécifiques aux EMS et aux services de maintien à domicile	Art. 49 ¹ La personne responsable de la direction des soins dans un EMS ou un service de maintien à domicile possède a. l'autorisation d'exercer la profession d'infirmier ou d'infirmière et b. une formation ou une formation complémentaire en gestion et en organisation ou une expérience professionnelle dans ces domaines. ² La DSSI peut édicter des prescriptions sur les formations et formations complémentaires requises ainsi que sur l'étendue de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires.
Personnel	Art. 50 ¹ Les foyers et les services de maintien à domicile doivent disposer de suffisamment d'effectifs et de personnel qualifié doté des compétences professionnelles requises pour répondre aux besoins de soutien des pensionnaires ou des bénéficiaires.
Directives concernant le plan des postes des foyers et des services de maintien à domicile	Art. 51 ¹ La DSSI peut édicter des directives sur la dotation minimale en personnel et sur les compétences professionnelles requises.

² Dans les foyers pour personnes présentant un handicap ou une addiction, comptent aussi comme qualifiées les personnes considérées comme telles par la direction de la prise en charge ou des soins

- a. qui se sont engagées à suivre une formation dans le but d'obtenir un certificat fédéral de capacité ou
- b. qui disposent au 1^{er} janvier 2022 d'un contrat de travail de durée indéterminée avec le foyer et assument dans ce cadre des tâches de prise en charge.

Personnel digne de confiance

Art. 52 ¹ Les foyers, les ménages privés et les services de maintien à domicile doivent exiger de toutes les personnes qu'ils souhaitent engager un extrait classique et un extrait spécial du casier judiciaire destinés à des particuliers.

² La responsabilité en incombe

- a. à l'organisme responsable pour l'engagement de la personne chargée de la direction du foyer ou du service de maintien à domicile ou de la direction spécialisée;
- b. à l'autorité délivrant l'autorisation pour le ou la titulaire de l'autorisation d'exploiter un ménage privé;
- c. à la direction du foyer, à la direction du service de maintien à domicile, au ou à la titulaire de l'autorisation d'exploiter un ménage privé pour les membres du personnel en contact avec des pensionnaires ou des bénéficiaires dans le cadre de leur activité.

³ Une version récente de l'extrait classique et de l'extrait spécial du casier judiciaire destinés à des particuliers doit être demandée tous les cinq ans.

3.4.4 Programme d'exploitation

Généralités

Art. 53 ¹ Chaque foyer dispose d'un programme d'exploitation portant au minimum sur les thèmes suivants:

- a. offre de prestations et groupes cibles,
- b. principes de direction, organisation structurelle et fonctionnelle,
- c. critères d'admission et de sortie,
- d. gestion des urgences et des crises,
- e. communication interne et externe,
- f. organe indépendant externe d'examen des plaintes des pensionnaires, de leurs proches et du personnel,
- g. système de gestion de la qualité englobant tous les domaines déterminants, depuis la répartition des responsabilités jusqu'à l'assurance qualité des prestations fournies en passant par le développement continu de l'institution,
- h. collaboration institutionnelle avec les parties prenantes et les partenaires,
- i. protection et garantie de la dignité, de l'intégrité et de l'autodétermination des pensionnaires dans la limite des possibilités de l'exploitation,
- k. collaboration avec les proches et les représentations légales,
- l. garantie de la sécurité et protection des pensionnaires ainsi que du personnel.

² Les ménages privés disposent d'un programme d'exploitation portant sur les thèmes mentionnés à l'alinéa 1, lettre a et i à l, qui indique en outre

- a. les personnes fournissant des prestations de soins, de prise en charge ou de traitement;
- b. l'organisation de placement familial avec laquelle ils collaborent.

³ Les services de maintien à domicile disposent d'un programme d'exploitation portant sur les thèmes mentionnés à l'alinéa 1, lettres a et b, g et i à l.

⁴ Le service compétent de la DSSI peut préciser l'étendue et le contenu des différents éléments du programme d'exploitation.

Contrat de prise en charge

Art. 54 ¹ Les foyers concluent avec chaque pensionnaire ou sa représentation légale un contrat écrit contenant au minimum les éléments suivants:

- a. prestations à fournir par le foyer,
- b. tarifs dus par les pensionnaires et modalités de facturation,
- c. durée du contrat et modalités de résiliation,
- d. procédure à suivre en cas de plainte,
- e. assistance médicale et pharmaceutique,
- f. liste des documents déterminants tels que programmes et règlements,
- g. organe externe d'examen des plaintes selon l'article 53, alinéa 1, lettre f et
- h. autres droits et obligations essentiels des deux parties.

3.4.5 Couverture des risques d'exploitation

Art. 55 ¹ Les risques d'exploitation spécifiques doivent être couverts de manière appropriée par une assurance responsabilité civile d'entreprise.

3.5 Procédure d'autorisation

Demande

Art. 56 ¹ La demande d'octroi d'une autorisation d'exploiter doit être déposée au moyen du formulaire officiel mis à disposition par l'autorité compétente.

² Elle doit être adressée par voie électronique si l'autorisation relève de l'Office de l'intégration et de l'action sociale ou de l'Office de la santé.

Annexes requises

Art. 57 ¹ Sont à joindre à la demande toutes les pièces nécessaires à son examen, en particulier la documentation concernant les éléments suivants:

- a. garantie d'un soutien dans les règles de l'art,
- b. infrastructure,
- c. ressources en personnel, notamment en relation avec le nombre de bénéficiaires à prendre en charge,
- d. assistance médicale et pharmaceutique,
- e. programme d'exploitation,
- f. attestation de la couverture des risques d'exploitation.

² Les ménages privés et les services de maintien à domicile n'ont pas à remettre la documentation mentionnée à l'alinéa 1, lettre d.

³ Les ménages privés doivent en outre livrer

- a. des indications relatives à la personne responsable ou aux personnes responsables,
- b. un extrait classique et un extrait spécial du casier judiciaire destinés à des particuliers pour chacune de ces personnes et
- c. un certificat médical récent attestant sa ou leur pleine capacité civile.

Vérification sur les lieux

Art. 58 ¹ Avant l'octroi de la première autorisation, l'autorité compétente procède à une visite des lieux pour vérifier que les exigences en matière d'infrastructure sont remplies.

Recours à des tiers

Art. 59 ¹ L'autorité compétente peut au besoin charger des tiers de contrôler le respect des conditions d'autorisation, et en particulier d'effectuer la vérification sur les lieux.

Octroi de l'autorisation

Art. 60 ¹ L'activité envisagée peut être autorisée

- a. pour un nombre ou un cercle limité de personnes,
- b. compte tenu des ressources en personnel ou des locaux du foyer ou du ménage privé,
- c. selon le degré de prise en charge ou de soins des personnes à accueillir.

² Les services de maintien à domicile qui comptent plusieurs sites se voient délivrer une seule autorisation. Les conditions d'octroi doivent être remplies par chaque site.

³ En ce qui concerne les ménages privés, l'autorisation peut également être délivrée à deux personnes qui en assument la responsabilité conjointement et cohabitent avec leurs pensionnaires.

3.6 Obligations liées à l'exploitation

3.6.1 Foyers

Tâches des titulaires d'une autorisation d'exploiter

Art. 61 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter veillent en particulier à ce que

- a. le bien-être physique et psychique des pensionnaires soit assuré en tout temps et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b. les prestations de soutien soient garanties en permanence de même que leur adéquation avec les besoins et l'état des pensionnaires ainsi que leur conformité avec les prescriptions légales;
- c. l'état de l'infrastructure permette de fournir les prestations en tout temps;
- d. la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e. les fonctions dirigeantes soient occupées par des personnes qui disposent de la formation et de la formation complémentaire requises ainsi que de l'expérience professionnelle et de l'expérience de gestion nécessaires;

- f. les tâches, les responsabilités et les compétences des personnes exerçant une fonction dirigeante soient clairement définies et bien délimitées;
- g. les processus d'exploitation et les prestations soient évalués de manière systématique et leur qualité soit garantie;
- h. les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate;
- i. la gestion financière des EMS et des foyers pour personnes présentant une addiction satisfasse aux consignes de la DSSI;
- k. les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

Tâches de la direction
du foyer

Art. 62 ¹ La direction de l'institution gère le foyer conformément aux prescriptions et veille à ce que l'ensemble du personnel dispose de la formation et de la formation complémentaire requises pour sa fonction.

² Elle est en particulier responsable

- a. de l'organisation, des processus et de la qualité des résultats,
- b. de l'organisation de la prise en charge des urgences à toute heure du jour ou de la nuit, y compris les week-ends et les jours fériés,
- c. de l'affectation du personnel conformément à ses compétences.

Tâches de la direction
de la prise en charge
ou des soins

Art. 63 ¹ La direction spécialisée veille à ce que les prestations de soutien soient fournies conformément aux besoins.

² Elle est responsable en particulier

- a. de faire évaluer individuellement les besoins en soins, en prise en charge et en traitements;
- b. de garantir des prestations de soins, de prise en charge et de traitement conformes aux besoins, compte tenu de la volonté propre des pensionnaires et dans la limite des possibilités de l'exploitation;
- c. d'assurer des prestations de soins et de prise en charge de base conformes aux besoins en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés;
- d. de mettre en place des activités et des mesures axées sur les objectifs et conformes aux règles de l'art ainsi que de vérifier leur adéquation et leur effectivité.

3.6.2 Ménages privés

Art. 64 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter veillent en particulier à ce que

- a. le bien-être physique et psychique des pensionnaires soit assuré en tout temps et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b. les prestations de soutien soient garanties en permanence de même que leur adéquation avec les besoins et l'état des pensionnaires ainsi que leur conformité avec les prescriptions légales;
- c. l'état de l'infrastructure permette de fournir les prestations en tout temps;
- d. la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e. la qualité des prestations soit garantie;
- f. les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate;
- g. les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

3.6.3 Services de maintien à domicile

Tâches des titulaires
d'une autorisation
d'exploiter

Art. 65 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter veillent en particulier à ce que

- a. le bien-être physique et psychique des bénéficiaires soit assuré en tout temps et leur dignité respectée quel que soit leur état physique, psychique, social ou cognitif;
- b. les prestations de soutien soient en adéquation avec les besoins et l'état des bénéficiaires et conformes aux prescriptions légales;
- c. l'état de l'infrastructure permette de fournir les prestations en tout temps;
- d. la stratégie de soutien et le programme d'exploitation soient respectés;
- e. les tâches, les responsabilités et les compétences des personnes exerçant une fonction dirigeante soient clairement définies et bien délimitées;
- f. les processus d'exploitation et les prestations soient évalués de manière systématique et leur qualité soit garantie;
- g. les prestations soient fournies de manière efficiente, effective et adéquate;
- h. la gestion financière satisfasse aux consignes de la DSSI;
- i. les fondements stratégiques nécessaires à l'exploitation soient à jour.

Tâches de la direction
du service

Art. 66 ¹ La direction gère le service de maintien à domicile conformément aux prescriptions et veille à ce que l'ensemble du personnel dispose de la formation et de la formation complémentaire requises pour sa fonction.

² Elle est en particulier responsable

- a. de l'organisation, des processus et de la qualité des résultats,
- b. de l'organisation de la prise en charge des urgences à toute heure du jour ou de la nuit, y compris les week-ends et les jours fériés,
- c. de l'affectation du personnel conformément à ses compétences.

Tâches de la direction
des soins

Art. 67 ¹ La direction spécialisée veille à ce que les prestations de soutien soient fournies conformément aux besoins.

² Elle est responsable en particulier

- a. de faire évaluer individuellement les besoins en assistance, aide et soins à domicile;
- b. de garantir des prestations d'assistance, d'aide et de soins conformes aux besoins, compte tenu de la volonté propre des bénéficiaires et dans la limite des possibilités de l'exploitation;
- c. d'assurer des prestations de soins et d'assistance de base conformes aux besoins en dehors de l'horaire usuel, la nuit, le week-end et les jours fériés;
- d. de mettre en place des activités et des mesures axées sur les objectifs et conformes aux règles de l'art ainsi que de vérifier leur adéquation et leur effectivité.

3.6.4 Obligations liées à la comptabilité

Foyers

Art. 68 ¹ Les foyers, en particulier ceux pour personnes ayant besoin de soutien en raison de leur état de santé, d'un handicap ou d'une addiction, présentent leurs comptes selon les normes de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (Swiss GAAP RPC), à moins que le contrat de prestations n'en dispose autrement.

² Les EMS tiennent une comptabilité analytique selon 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)⁵.

³ Les établissements figurant sur la liste des EMS du canton de Berne tiennent leur comptabilité analytique sur la base

- a. du manuel de comptabilité analytique et de statistiques des prestations pour maisons de retraite et EMS de CURAVIVA Suisse (version 2019),
- b. du fichier de comptabilité analytique et de statistiques des prestations pour maisons de retraite et EMS de CURAVIVA Suisse (version 2020),
- c. des instructions en la matière de CURAVIVA Suisse (version 2020).

⁴ Les foyers pour personnes présentant un handicap ou une addiction qui proposent plusieurs offres ou comptent plusieurs sites tiennent leur comptabilité analytique selon les directives de CURAVIVA Suisse.

Services de maintien à domicile

Art. 69 ¹ Les services de maintien à domicile présentent leurs comptes selon les normes Swiss GAAP RPC, à moins que le contrat de prestations n'en dispose autrement.

² Ils tiennent leur comptabilité analytique selon le manuel de comptabilité de l'association faitière Aide et soins à domicile Suisse (Manuel Finances, version 2020).

³ Pour les services de maintien à domicile intégrés à un EMS gérant des appartements protégés, il convient de tenir la comptabilité analytique conformément aux prescriptions de l'article 68, alinéa 3, en constituant une unité d'imputation séparée pour cette exploitation annexe.

3.6.5 Obligation d'informer

Annonce de changements

Art. 70 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter annoncent par écrit et au préalable, en temps voulu, à l'autorité de surveillance compétente les changements suivants:

- a. modifications apportées aux documents de référence fournis dans le cadre de la procédure d'octroi de l'autorisation d'exploiter;
- b. adaptations de l'infrastructure et des installations ayant des incidences sur l'exploitation et sur les prestations;
- c. renouvellement de la présidence de l'organisme responsable, de la direction du foyer ou du service de maintien à domicile ou de la direction spécialisée.

Annonce d'autres modifications et événements

Art. 71 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter informent immédiatement par écrit l'autorité de surveillance compétente des circonstances suivantes:

- a. changement de l'organisme responsable ou de sa forme juridique;
- b. sous-dotation en personnel par rapport à l'effectif minimal en termes qualitatifs ou quantitatifs;
- c. modification du nombre de places pour personnes ayant besoin d'une prise en charge et de soins en raison d'un handicap ou d'une addiction;
- d. changement de la personne responsable de l'assistance médicale ou pharmaceutique;
- e. événement extraordinaire susceptible de compromettre sérieusement l'exploitation du foyer, du ménage privé ou du service de maintien à domicile, la santé ou l'intégrité de pensionnaires ou de bénéficiaires, compte tenu de la protection de leur personnalité et de celle du personnel;
- f. procédure pénale contre les personnes responsables de la direction du foyer ou du service de maintien à domicile ou de la direction spécialisée ou contre des membres du personnel du foyer, du ménage privé ou du service de maintien à domicile en lien avec la gestion ou avec la protection des pensionnaires ou des bénéficiaires;
- g. décès extraordinaire d'un ou d'une pensionnaire.

² L'autorité de surveillance adapte l'autorisation d'exploiter ou prend les mesures requises.

3.7 Surveillance

Autorités de surveillance

Art. 72 ¹ L'autorité compétente pour l'octroi et le retrait des autorisations selon les articles 36 à 38 surveille respectivement les foyers, les ménages privés ou les services de maintien à domicile et s'assure que les exigences juridiques à satisfaire pour leur exploitation sont remplies et, le cas échéant, que les charges et les conditions sont respectées.

Contrôle, en fonction des risques, du respect des obligations liées à l'exploitation

Art. 73 ¹ Des contrôles fondés sur les risques peuvent en particulier être effectués sur la base de l'un des critères suivants:

- a. manquements constatés lors de contrôles antérieurs,
- b. suspicion de non-respect de directives,
- c. signes de difficultés financières empêchant la fourniture adéquate des prestations,
- d. changements majeurs des conditions d'autorisation,
- e. éléments jugés prioritaires en raison des risques accrus présentés pour les personnes concernées,
- f. soupçons de mise en danger des pensionnaires,
- g. contrôle périodique selon la fréquence fixée à l'alinéa 2.

² L'autorité de surveillance compétente fixe la fréquence des contrôles en tenant compte

- a. du nombre d'institutions,
- b. de la vulnérabilité des pensionnaires,
- c. des ressources disponibles,
- d. des critères de vérification.

Information

Art. 74 ¹ Si l'autorité de surveillance compétente de la DSSI retire l'autorisation d'exploiter un foyer, un ménage privé accueillant des personnes ayant besoin d'une prise en charge en raison d'une addiction ou un service de maintien à domicile, elle s'assure que les personnes suivantes soient informées:

- a. les pensionnaires ou les bénéficiaires et leurs représentations légales,
- b. les autres autorités ou personnes concernées par le retrait de l'autorisation.

² Si une autorisation d'exploiter un ménage privé est octroyée, modifiée, retirée ou expirée, l'autorité compétente de la commune informe les personnes visées à l'alinéa 1 ainsi que

- a. l'Office de l'intégration et de l'action sociale si le ménage privé accueille ou accueillait des personnes ayant besoin d'une prise en charge en raison d'un handicap;
- b. l'Office de la santé si le ménage privé accueille ou accueillait des personnes ayant besoin d'une prise en charge en raison de leur âge ou de leur état de santé.

4. Formation et perfectionnement

Professions de la santé non universitaires

Art. 75 ¹ Les institutions médico-sociales et les services de maintien à domicile participent à la formation et au perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

² La DSSI définit les professions de la santé non universitaires à la formation et au perfectionnement desquelles les fournisseurs de prestations participent selon l'alinéa 1.

Potentiel de formation

Art. 76 ¹ Le potentiel de formation est fixé individuellement pour chaque formation et chaque perfectionnement sous forme de norme selon les alinéas 2 et 3.

² La norme des institutions médico-sociales définit le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qu'un établissement doit dispenser annuellement par poste à plein temps selon la dotation type en personnel.

³ La norme des services de maintien à domicile définit le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qu'un service doit dispenser par année pour 1000 heures de prestations selon l'article 7 OPAS.

⁴ La DSSI fixe les normes applicables aux différentes professions de la santé.

Pondération

Art. 77 ¹ La pondération de la formation et du perfectionnement tient compte en particulier des besoins en la matière recensés par la planification des soins.

² Elle est réglée par la DSSI.

Indemnisation

Art. 78 ¹ Les fournisseurs de prestations sont indemnisés sous forme de forfaits pour chaque place de formation et de perfectionnement.

² L'indemnisation correspond aux charges occasionnées en la matière par la personne en formation ou en perfectionnement.

³ La DSSI règle les indemnités applicables à chaque formation et perfectionnement.

Prestation de formation et de perfectionnement: principe

Art. 79 ¹ L'Office de la santé fixe la prestation de formation et de perfectionnement exigée du fournisseur sous forme de points de formation et de montant en francs.

Points de formation et de perfectionnement

Art. 80 ¹ La prestation de formation et de perfectionnement sous forme de points correspond au total des points de formation et de perfectionnement prévus aux alinéas 2 et 3.

² La prestation en points pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par une institution médico-sociale s'obtient en multipliant

- a. le nombre de postes à plein temps selon la dotation type de l'institution par
- b. la pondération prévue à l'article 77, alinéa 2, et par
- c. la norme prévue à l'article 76, alinéa 2.

³ La prestation en points pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un service de maintien à domicile s'obtient en multipliant

- a. le nombre d'heures de prestations fournies selon l'article 7 OPAS divisé par 1000 par
- b. la pondération prévue à l'article 77, alinéa 2, et par
- c. la norme prévue à l'article 76, alinéa 3.

Montant en francs

Art. 81 ¹ La prestation de formation et de perfectionnement sous forme de montant en francs correspond au total des montants prévus respectivement aux alinéas 2 et 3.

² La prestation en francs pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par une institution médico-sociale s'obtient en multipliant

- a. le nombre de postes à plein temps selon la dotation type de l'institution par
- b. l'indemnisation prévue à l'article 78, alinéa 3 et par
- c. la norme prévue à l'article 76, alinéa 2.

³ La prestation en francs pour chaque formation et chaque perfectionnement dispensés par un service de maintien à domicile s'obtient en multipliant

- a. le nombre d'heures de prestations fournies selon l'article 7 OPAS divisé par 1000 par
- b. l'indemnisation prévue à l'article 78, alinéa 3, et par
- c. la norme prévue à l'article 76, alinéa 3.

Versement des indemnités

Art. 82 ¹ L'Office de la santé verse les indemnités prévues à l'article 78, alinéa 3 pour la prestation de formation et de perfectionnement réalisée par le fournisseur.

² Si l'indemnisation due pour la prestation de formation et de perfectionnement effective est inférieure à la somme reçue sur la base de l'article 81, alinéa 1 pendant l'exercice, le fournisseur verse la différence à l'Office de la santé.

³ Si l'indemnisation due pour la prestation de formation et de perfectionnement effective est supérieure à la somme reçue sur la base de l'article 81, alinéa 1 pendant l'exercice, l'Office de la santé verse la différence au fournisseur.

Versement
compensatoire

Art. 83 ¹ Le fournisseur verse une compensation à la DSSI si la prestation de formation et de perfectionnement réalisée en points est inférieure de plus de dix pour cent à celle prévue à l'article 80, alinéa 1.

² La compensation correspond au maximum au montant obtenu en multipliant les facteurs suivants:

- a. l'indemnité prévue pour la prestation de formation et de perfectionnement convenue,
- b. trois fois la différence en pour cent entre la prestation de formation et de perfectionnement convenue et celle effectivement fournie durant l'exercice.

³ L'Office de la santé fixe la compensation par voie de décision.

5. Compensation des charges

Charges du canton

Art. 84 ¹ Les contributions allouées par le canton aux fournisseurs de prestations pour des programmes d'action sociale sont admises à la compensation des charges dans les limites des dispositions sur la rétribution des prestations de la présente ordonnance (art. 3 ss).

² Sont considérées comme dépenses admises à la compensation des charges pour d'autres mesures les dépenses consenties pour les organes de médiation au sens de l'article 5, alinéa 2 LPASoc, pour des mesures particulières au sens de l'article 77 LPASoc et pour des essais pilotes au sens de l'article 78 LPASoc.

Charges des
communes

Art. 85 ¹ Les contributions versées par les communes aux fournisseurs de prestations pour des programmes d'action sociale sont admises à la compensation des charges dans les limites des dispositions sur la rétribution des prestations de la présente ordonnance (art. 3 ss) et de l'autorisation délivrée par la DSSI.

² Les communes peuvent porter à la compensation des charges les dépenses découlant de la planification des programmes d'action sociale pour autant que celle-ci soit réalisée sur mandat de la DSSI ou avec son consentement.

³ Lors de l'admission de programmes d'action sociale, il convient de prendre en compte les frais de traitement des personnes accomplissant un stage dans l'institution dans le cadre d'une formation spécialisée.

Décompte avec le
service compétent

Art. 86 ¹ Chaque commune procède à un décompte de compensation des charges séparé avec le service compétent de la DSSI.

² Les articles 42 et 43 de l'ordonnance du 24 octobre 2011 sur l'aide sociale (OASoc)⁶ sont applicables par analogie.

6. Données à remettre : nature, volume et délais

Art. 87 ¹ Les fournisseurs de prestations et les communes remettent au service compétent de la DSSI les données selon l'annexe 1.

² Les données sont remises en vertu de l'article 114 LPASoc, par voie électronique.

³ Le service compétent de la DSSI peut relever d'autres données si celles-ci sont nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues à l'article 114, alinéa 1 LPASoc.

7. Dispositions finales

Modification d'actes
législatifs

Art. 88 ¹ Les actes législatifs suivants sont modifiés:

1. Ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP)⁷
2. Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oi LPC)⁸
3. Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc)⁹

Abrogation d'un acte
législatif

Art. 89 ¹ L'ordonnance du 18 septembre 1996 sur les foyers et les ménages privés prenant en charge des personnes tributaires de soins (ordonnance sur les foyers, OFoy)¹⁰ est abrogée.

Entrée en vigueur

Art. 90 ¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Annexe 1 à l'article 87

Les fournisseurs de prestations qui reçoivent des subventions cantonales remettent en particulier les données suivantes au service compétent de la DSSI jusqu'au 30 avril de chaque année:

1. déclaration d'intégralité du bilan
2. comptes annuels approuvés
3. rapport de révision
4. lettre des recommandations
5. rapport de gestion avec bilan et compte de résultat
6. rapport sur les indemnités
7. attestation de l'organe de révision relative au système de contrôle interne (si exigé)
8. déclaration spontanée de garantie de l'égalité salariale au sens de l'article 7a de la loi sur les subventions cantonales
9. rapport annuel sur la réalisation des objectifs

⁷ RSB 811.111

⁸ RSB 841.311

⁹ RSB 860.111

¹⁰ RSB 862.51

II.

1.

L'acte législatif 811.111 Ordonnance du 24.10.2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (Ordonnance sur la santé publique, OSP) (état au 01.03.2021) est modifié comme suit:

Art. 6a (abrog.)

Abrogé(e).

2.

L'acte législatif 841.311 Ordonnance du 16.09.2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oi LPC) (état au 01.01.2021) est modifié comme suit:

Art. 1, al. 1 (mod.)

¹ Sont considérées comme des foyers les institutions qui disposent d'une autorisation cantonale d'exploiter en vertu de l'ordonnance du XXX sur les programmes d'action sociale (OPASoc)¹¹ ou de l'ordonnance du XXX sur la surveillance des prestations résidentielles et ambulatoires destinées aux enfants (OSPE)¹².

Art. 15, al. 2 (mod.)

² Il n'est pas remboursé de frais pour des prestations au sens de l'alinéa 1, à l'exception

a de la participation des personnes assurées aux frais des prestations au sens de l'article 31 OPASoc et

Art. 34, al. 1 (mod.)

¹ Les appartements protégés rattachés à un foyer sont considérés jusqu'au 31 décembre 2012 au plus tard comme faisant partie d'un foyer reconnu si

a le foyer dispose d'une autorisation d'exploiter en vertu de l'OPASoc;

3.

L'acte législatif 860.111 Ordonnance du 24.10.2001 sur l'aide sociale (OASoc) (état au 01.03.2021) est modifié comme suit:

Réduction individuelle
des primes

Art. 8h

^{2a} Les bénéficiaires de l'aide sociale venant d'un autre canton qui ne touchent pas de leur canton de domicile précédent de réduction de leurs primes ou reçoivent à ce titre un montant inférieur à la réduction ordinaire selon l'article 11 OCAMal jusqu'à la fin de l'année civile se voient accorder, en plus de la somme octroyée conformément à l'alinéa 1, la différence par rapport au montant de la réduction ordinaire.

¹¹ RSB XXX.XXX

¹² RSB YYY.YYY

Soins médicaux
d'urgence

1. Cas extraordinaire

Art. 8h1

¹ 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)¹³.

² 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.

2. Demande de
garantie de
participation aux frais

Art. 8h2

¹ 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'OIAS.

² 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'irrecouvrabilité des frais, notamment une présentation des démarches de recouvrement infructueuses.

Aide matérielle
restreinte

Art. 8I

¹ L'aide matérielle est restreinte pour les personnes

- a. inchangé(e);
- b. titulaires d'une autorisation de séjour de courte durée, à moins qu'elles bénéficient d'un contrat de travail d'une durée inférieure à une année et qu'elles soient ressortissantes d'un Etat membre de l'Union européenne (UE) ou de l'Association européenne de libre-échange (AELE);
- c. inchangé(e);
- d. sans droit de séjour;
- e. visées à l'article 61a, alinéas 1 et 2 de la loi fédérale du 16 décembre 2005 sur les étrangers et l'intégration (LEI)¹⁴, à moins qu'elles remplissent les conditions de l'article 61a, alinéa 5 LEI.

² L'aide matérielle restreinte comprend le droit d'obtenir de l'aide dans des situations de détresse au sens de l'article 12 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst.)¹⁵ et englobe

- a. un hébergement approprié, les soins médicaux de base ainsi qu'un forfait pour la nourriture et l'habillement lorsque le retour dans le pays d'origine n'est pas possible ou ne peut être raisonnablement exigé;
- b. les frais de rapatriement et de repas pour le jour du voyage lorsque le retour dans le pays d'origine est possible et raisonnablement exigible.

³ Il y a lieu de tenir compte des besoins particuliers de la personne.

¹³ RS 832.104

¹⁴ RS 142.20

¹⁵ RS 101

Taux hypothécaire de référence

Art. 8o

¹ Les services sociaux sont tenus de vérifier régulièrement que le loyer des personnes dans le besoin ne se fonde pas sur un taux hypothécaire de référence trop élevé.

² Ils aident les personnes dans le besoin à faire valoir un taux hypothécaire de référence inférieur et leur fournissent les conseils requis.

Renonciation à la constitution d'un gage immobilier

Art. 10a

¹ Il est possible de renoncer à la conclusion d'un contrat prévoyant la constitution d'un gage immobilier en particulier

- a. s'il est clair, lorsque survient le besoin d'aide sociale, que celui-ci n'est que temporaire;
- b. si la vente du bien-fonds est déjà fixée;
- c. si la valeur officielle du bien-fonds est inférieure à 50 000 francs.

Dette alimentaire en cas de dessaisissement de fortune

Art. 10b

1. Principe

¹ Si une personne dans le besoin a renoncé à des parts de fortune en faveur de parents tenus de fournir des aliments selon l'article 328 CC, le service social compétent vérifie l'existence d'un devoir d'assistance.

² Un devoir d'assistance est présumé lorsque les parents qui ont bénéficié des libéralités disposent d'un revenu déterminant équivalant au minimum à celui prévu à l'article 10d.

³ Lorsqu'aucun accord ne peut être négocié avec les parents qui ont bénéficié des libéralités quant à une contribution d'entretien, il convient de faire valoir le devoir d'assistance devant un tribunal.

2. Calcul du revenu déterminant

Art. 10c

¹ Le revenu déterminant comprend le revenu imposable calculé selon la loi fédérale du 14 décembre 1990 sur l'impôt fédéral direct (LIFD)¹⁶ et une part convertible de la fortune.

² La part convertible de la fortune se compose de la fortune imposable déduction faite de la franchise selon l'alinéa 3, le solde étant converti en un montant annuel selon le taux fixé à l'alinéa 4.

³ La franchise à déduire de la fortune imposable s'élève à

- a. 125 000 francs pour les personnes seules et 20 000 francs par enfant mineur ou en formation,
- b. 250 000 francs pour les couples mariés ou vivant en partenariat enregistré et 20 000 francs par enfant mineur ou en formation.

¹⁶ RS 642.11

⁴ Le taux de conversion de la fortune en montant annuel après déduction de la franchise est le suivant:

Age des personnes concernées	Taux de conversion
18 - 30 ans	1/60
31 - 40 ans	1/50
41 - 50 ans	1/40
51 - 60 ans	1/30
A partir de 61 ans	1/20

3. Revenu déterminant

Art.10d

¹ Le revenu déterminant au-delà duquel s'applique le devoir d'assistance est le suivant:

- a. 60 000 francs pour les personnes seules et 10 000 francs par enfant mineur ou en formation,
- b. 90 000 francs pour les couples mariés ou vivant en partenariat enregistré et 10 000 francs par enfant mineur ou en formation.

2.1a Octroi de sûretés en cas de location

Art.11c1

¹ Lorsqu'une personne dans le besoin doit verser une garantie de loyer, le service social peut lui avancer un montant approprié.

² Il convient avec la personne dans le besoin de tranches de remboursement qu'il déduit de l'aide matérielle en tenant compte du principe de la couverture des besoins.

³ Si la personne qui a bénéficié de l'avance n'est plus dans le besoin avant la fin du remboursement, elle

- a. restitue le solde en une fois ou
- b. continue de verser les tranches conformément à la convention jusqu'au remboursement complet de l'avance.

2. Avis d'assistance

Art. 14

¹ Les avis d'assistance au sens de la LAS sont à adresser dès que possible à l'OIAS au moyen des formulaires prescrits par ce dernier.

^{2 et 3} *Abrogé(e)s.*

Rapport

Art. 23d

¹ Les organismes responsables des services sociaux rendent compte à la fin de chaque année civile à l'OIAS des inspections sociales effectuées.

² Inchangé(e).

Art. 24 ¹ *Abrogé(e).*

Art. 25a *Abrogé(e).*

Art. 25b *Abrogé(e).*

Art. 25c *Abrogé(e).*

Art. 25d *Abrogé(e).*

Art. 31a *Abrogé(e).*

Art. 31b *Abrogé(e).*

Art. 31c *Abrogé(e).*

Art. 31d *Abrogé(e).*

Art. 31e *Abrogé(e).*

Art. 31f *Abrogé(e).*

Art. 31g *Abrogé(e).*

Art. 31h *Abrogé(e).*

Art. 31i *Abrogé(e).*

4.2.4 Frais de traitement et de perfectionnement

Art. 41 *Abrogé(e).*

Berne, le 1111

Au nom du Conseil-exécutif,

le président: *Schnegg*

le chancelier: *Auer*