

Rathausgasse 1
Case postale
3000 Berne 8
Tél. +41 (31) 633 42 83
Fax +41 (31) 633 40 19
www.gef.be.ch
info.alba@gef.be.ch

Aux établissements médico-sociaux
du canton de Berne

Berne, le 11 décembre 2018

Financement des soins et coûts plafonds en 2019

Mesdames, Messieurs,

La présente circulaire a pour but de vous informer des changements prévus en 2019 dans le cadre du financement des soins.

1. Composition des frais

Un plafond uniforme des coûts, applicable à l'ensemble des résidentes et des résidents et déterminant pour le calcul des prestations complémentaires (PC), est fixé pour l'infrastructure, l'hôtellerie et la prise en charge. Il s'élève à 162,60 francs en 2019, conformément à l'ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Oî LPC)¹.

1.1 Hôtellerie et prise en charge

Un montant unique de 117,70 francs a été fixé pour l'hôtellerie et de 15,15 francs pour la prise en charge, indépendamment du degré de soins. Il comprend les repas, le nettoyage des chambres ainsi que l'entretien du linge des résidentes et des résidents.

1.2 Infrastructure

La participation aux frais d'infrastructure s'élève à 29,75 francs par jour et par personne.

1.2.1 Forfaits d'infrastructure

Les subventions d'infrastructure facturées par l'institution sont à comptabiliser comme une recette sur un compte séparé (6005/6015), dans le groupe de comptes 60 (plan comptable 2015 selon CURAVIVA). Les excédents éventuels (recettes des subventions d'infrastructure moins dépenses d'investissement) servent à former des réserves liées sans intérêts destinées à l'infrastructure. Celles-ci sont à porter au bilan dans le groupe de comptes 20 (*Capitaux de tiers*) sur le compte 2080 *Provisions compte des investissements*.

Depuis l'exercice 2018, il incombe à l'organe de révision de confirmer dans son rapport l'exhaustivité et l'exactitude des montants comptabilisés dans les réserves ainsi que l'utilisation liée de la provision.

¹ RSB 841.311

1.3 Soins

Le coût des soins dépend des besoins et augmente de manière linéaire avec chaque degré de soins (cf. annexe 1). La participation de la personne résidente est inférieure à 21,60 francs jusqu'au degré 2. A partir du degré 3, elle est fixée de manière uniforme à 21,60 francs. A l'exception des degrés inférieurs, le plafond est donc le même pour tous les pensionnaires. Le coût des soins qui n'est couvert ni par les caisses-maladie ni par les résidentes et les résidents ou les PC est pris en charge par le canton au moyen de subventions d'exploitation.

1.3.1 Remboursement du matériel de soins figurant sur la liste des moyens et appareils

Dans ses arrêts des 1^{er} septembre et 7 novembre 2017, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a jugé le remboursement du matériel de soins figurant sur la liste des moyens et appareils (matériel LiMA) contraire au droit. Il a souligné qu'il importait de faire la distinction entre le matériel LiMA pouvant être utilisé par la personne assurée elle-même ou avec l'aide d'un intervenant non professionnel impliqué dans l'examen ou le traitement, et ceux utilisés directement par le personnel infirmier. Le TAF a conclu que ces derniers faisaient partie des prestations de soins et qu'ils devaient donc être couverts par le système de financement des soins selon 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)².

Par conséquent, en 2019, les frais occasionnés pour le matériel LiMA à partir du degré 3 seront remboursés provisoirement à hauteur de 0,16 franc pour 10 minutes de soins et un renchérissement de 0,8% sera pris en compte. Il convient de partir du principe que le personnel infirmier n'utilise que peu, voire pas du tout, de matériel LiMA pour la patientèle des degrés 1 et 2, cette dernière utilisant elle-même le matériel aux frais de l'assurance-maladie. A noter par ailleurs que de moins en moins de personnes entrent en EMS si elles nécessitent peu de soins (degrés 1 et 2, cf. annexe 1)

1.4 Coûts normatifs globaux (infrastructure, hôtellerie, prise en charge, soins)

Le nouveau régime de financement limite la participation des résidentes et des résidents, ce qui implique de différencier les coûts normatifs globaux des maxima imputables pour les PC. La différence entre les coûts cofinancés par les PC et les coûts normatifs fixés par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) sera versée aux institutions sous forme de subvention d'exploitation directe (cf. annexe 2).

2. Modalités de paiement

Les établissements annoncent deux fois par an les **degrés de soins effectifs** :

avant le 15 juillet 2019 données de janvier à juin 2019
avant le 20 janvier 2020 données de janvier à décembre 2019

Le canton verse les **acomptes 2019** aux EMS sur la base de l'extrapolation des données du décompte intermédiaire 2018, en principe en six fois par année (à la fin des mois de février, avril, juin, août, octobre et décembre). Le montant des acomptes est corrigé si nécessaire en milieu d'année. Le décompte final doit être envoyé avant le 20 janvier 2020, en version électronique et en version papier dûment signée et munie du timbre de l'institution.

Il convient d'observer les points suivants :

- Aucune contribution aux soins n'est versée pour les séjours à l'hôpital ou pendant les vacances.
- Le financement résiduel ne concerne que les prestations relevant de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)³. Si les frais de séjour sont pris en

² RS 832.112.31

³ RS 832.10

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.

- Répartition des coûts pour les personnes placées par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA): les coûts complets sont à facturer à l'APEA **déduction** faite du coût résiduel des soins, **pris en charge par le canton**.
- Il faut mentionner **tous** les pensionnaires, y compris ceux des degrés de soins 0, 1 et 2.
- Un degré de soins doit avoir été attribué à chaque résidente ou résident lors du décompte final.
- Le formulaire de décompte 2019 est disponible sur le site internet de la SAP dès fin mars prochain : www.gef.be.ch > Office des personnes âgées et handicapées (OPAH) > Formulaire / Demandes > Etablissements médico-sociaux > Nouveau régime de financement des soins > Etablissements médico-sociaux situés dans le canton de Berne > Contribution du canton aux soins 2019.

3. Garantie de l'égalité salariale

Conformément à l'article 7a LCSu⁴, les services qui reçoivent des subventions cantonales doivent garantir l'égalité salariale entre femmes et hommes. Ceux qui emploient 50 personnes ou davantage et touchent des subventions cantonales uniques ou périodiques de 250 000 francs ou plus sont tenus d'attester explicitement qu'ils appliquent cette disposition. A cet effet, l'Office des personnes âgées et handicapées du canton de Berne (OPAH) leur demande de remplir une déclaration spontanée qu'il transmet au Bureau cantonal de l'égalité entre la femme et l'homme. Il le fait pour la première fois dans le cadre de la procédure de décompte 2018 (documents à remettre le 30 juin 2019). La déclaration spontanée sera disponible sur le site Internet de l'OPAH (Formulaire / Demandes). Le Bureau cantonal de l'égalité entre la femme et l'homme se tient à votre disposition pour tout complément d'information (031 633 75 77; info.fgs@sta.be.ch).

4. Résidentes et résidents d'autres cantons

Il convient de régler complètement le financement du séjour des personnes résidant hors du canton de Berne, directement avec elles ou avec leur canton de domicile légal.

Dans ce contexte, il s'agit de tenir compte de la modification de l'article 25a, alinéa 5 LAMal, applicable au 1^{er} janvier 2019.

Article 25a, al. 5 LAMal (actuel)

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, al. 5 LAMal à compter du 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.

Nous vous prions de bien vouloir observer ces règles pour les résidentes et résidents en provenance d'un autre canton. Selon la manière dont celui-ci applique la réglementation, des déficits de financement peuvent en résulter.

Pour sa part, 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

⁴ RSB 641.1

tel établissement. L'OPAH tient à ne pas restreindre la liberté d'établissement des personnes âgées dans la dernière partie de leur vie. Ces dernières doivent par ailleurs avoir la possibilité de changer de canton pour se rapprocher de leur famille ou de leurs proches même si une place est disponible dans leur canton de domicile.

5. Facturation aux résidentes et résidents


Par souci de transparence, les EMS fournissent un relevé des frais à leurs résidentes et résidents (sur la facture ou en annexe). Celui-ci comporte

- le total des coûts,
- la part de l'assurance,
- celle du canton et
- celle de la personne résidente (subdivisée entre hôtellerie et soins).

Pour toute question liée aux décomptes et aux acomptes, vous pouvez vous adresser à Theres Bellwald (031 633 79 76).

En vous remerciant de votre dévouement et de votre travail en faveur des personnes âgées du canton de Berne, nous vous présentons, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

OFFICE DES PERSONNES
ÂGÉES ET HANDICAPÉES



Astrid Wüthrich
Cheffe d'office

Annexe 1

Degré de soins	Coûts normatifs des soins par jour	Matériel de soins	Coûts normatifs des soins par jour et matériel de soins	Contribution de l'assurance-maladie	Participation des résident-e-s ou financement par les PC (art. 3 Oi LPC)	Financement résiduel des soins par le canton (art. 25a OASoc ⁵)
0	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
1	10.90	0.00	10.90	9.00	1.90	0.00
2	32.70	0.00	32.70	18.00	14.70	0.00
3	54.50	0.80	55.30	27.00	21.60	6.70
4	76.30	1.10	77.40	36.00	21.60	19.80
5	98.10	1.40	99.50	45.00	21.60	32.90
6	119.90	1.75	121.65	54.00	21.60	46.05
7	141.70	2.05	143.75	63.00	21.60	59.15
8	163.50	2.35	165.85	72.00	21.60	72.25
9	185.30	2.65	187.95	81.00	21.60	85.35
10	207.10	3.00	210.10	90.00	21.60	98.50
11	228.90	3.30	232.20	99.00	21.60	111.60
12	250.70	3.60	254.30	108.00	21.60	124.70

Annexe 2

Degré de soins	Coûts normatifs 2019 par jour (y c. augmentation salariale, renchérissement et supplément d'infrastructure)	Maximum PC 2019 = dépenses maximales imputables par jour selon l'article 3, alinéa 1 Oi LPC
0	162.60	162.60
1	173.50	164.50
2	195.30	177.30
3	217.90	184.20
4	240.00	184.20
5	262.10	184.20
6	284.25	184.20
7	306.35	184.20
8	328.45	184.20
9	350.55	184.20
10	372.70	184.20
11	394.80	184.20
12	416.90	184.20

⁵ Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (RSB 860.111)

Annexe 3

Degrés de soins du système central	Minutes BESA	Groupes RAI/RUG
0	0	-
1	1 - 20	PA0
2	21 - 40	PA1
3	41 - 60	PA2, BA1
4	61 - 80	PB1, BA2, IA1
5	81 - 100	CA1, BB1, PB2
6	101 - 120	PC2, BB2, PC1, IB1
7	121 - 140	CA2, IB2, IA2
8	141 - 160	RMA, RLA, CB1, PD2, PD1
9	161 - 180	CC1, RMB, SSA, CB2
10	181 - 200	SE1, SSB, CC2, RLB, PE2, PE1
11	201 - 220	SSC
12	> 221	SE2, SE3, RMC

Depuis le 1^{er} janvier 2015, le classement est à effectuer selon la version 4.0 ou plus du catalogue de prestations 2010 pour BESA et selon la version RAI 2.0 (2014), indice suisse, Berne 2015, pour RAI/RUG.