



**DIRECTIVE CONCERNANT LES COMPLÉMENTS FINANCIERS
EN MATIÈRE D'HÉBERGEMENT MÉDICO-SOCIAL**

(DCF)

Valable à partir du 1^{er} janvier 2018

INTRODUCTION

La présente directive explicite les conditions applicables aux financements complémentaires pouvant être octroyés en matière d'hébergement médico-social, à savoir les deux catégories suivantes :

A) Complément pour cas de rigueur

La loi du 26 janvier 2006 d'aide aux personnes recourant à l'action médico-sociale (LAPRAMS) a pour but de garantir l'accès à un encadrement médico-social de qualité à domicile et lors d'hébergement ; elle institue en particulier un appui social et une aide financière individuelle en faveur des bénéficiaires dont les ressources sont insuffisantes pour couvrir les frais liés à l'action médico-sociale dispensée à domicile et lors d'hébergement en établissement médico-social ou en home non médicalisé. L'article 5 LAPRAMS dispose que les aides financières accordées aux bénéficiaires des régimes sociaux, notamment les prestations complémentaires à l'AVS/AI (ci-après : PC AVS/AI) et les aides individuelles versées au titre de la loi, sont fixées dans le cadre de conventions tarifaires conclues entre le département et les fournisseurs de prestations. En cas d'absence de conventions entre le département et les établissements médico-sociaux ou les homes non médicalisés, le Conseil d'Etat fixe les tarifs par voie d'arrêté. L'arrêté annuel fixant les tarifs socio-hôteliers prévoit qu'un complément pour cas de rigueur peut être alloué, aux conditions énoncées par voie de directive du service.

B) Supplément pour soins d'entrée

S'agissant des soins en cas de maladie, la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) prévoit à son article 25a, alinéa 5, que « 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 ». Conformément à ce qui précède, l'article 26g, alinéas 1 et 2, de la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public du 5 décembre 1978 (LPFES) dispose que « La part du coût des soins fournis par les EMS à la charge de l'assurance-maladie est déterminée conformément à la loi fédérale sur l'assurance-maladie et à ses dispositions d'application. Le Conseil d'Etat détermine annuellement, par voie d'arrêté : a. la part du coût des soins à la charge du résident, cette part ne pouvant pas dépasser le 10% de la contribution maximale de l'assurance-maladie ; b. le financement résiduel à la charge de l'Etat et des régimes sociaux, compte tenu du nombre de journées effectuées, de l'évaluation des soins requis et des normes en matière de dotation ».

Usant de sa compétence précitée, le Conseil d'Etat adopte un arrêté annuel relatif au financement résiduel, lequel indique (art. 4, al. 2) que « le département peut accorder à un établissement un financement résiduel supérieur aux barèmes fixés par le Conseil d'Etat pour l'année en cours, pour autant que des circonstances particulières le justifient. En particulier : lorsque l'EMS admet un patient en provenance de l'hôpital et présentant un besoin en soins tel que l'EMS doive prendre des dispositions particulières pour sa prise en charge, l'EMS peut obtenir un financement complémentaire de CHF 40.- par jour pour une durée limitée de trois mois ; lorsque le résident nécessite plus de 240 minutes de soins par jour, l'établissement peut obtenir un montant supplémentaire journalier de CHF 2.40 par tranche de 20 minutes au-delà de 240 mais et jusqu'à 300 minutes, et de CHF 10.40 par jour pour les résidents nécessitant plus de 300 minutes de soins par jour ». L'article 5 de l'arrêté dispose enfin que « Le département, par le Service des assurances sociales et de l'hébergement, fixe les modalités liées à l'exécution du présent arrêté par voie de directive ».

Sur la base de ce qui précède, le SASH édicte la directive suivante

Art. 1 But de la directive

¹ La présente directive a pour but d'expliciter les modalités de financement :

- a) des compléments pour cas de rigueur, fondés notamment l'art. 29, al. 2, LAPRAMS, et l'art. 36, al. 4, RLAPRAMS ;
- b) des suppléments pour soins d'entrée, lorsque des circonstances particulières le justifient au sens de l'art. 4, al. 2, de l'arrêté 2016 relatif au financement résiduel.

² Le champ d'application de la présente directive ne couvre pas le court séjour.

SECTION I COMPLÉMENT POUR CAS DE RIGUEUR

Art. 2 Principe

¹ Le Service des assurances sociales et de l'hébergement (ci-après : le SASH) peut, sur demande motivée de l'établissement hébergeur ou d'un service placeur, examiner le bien-fondé de l'octroi d'un complément pour cas de rigueur pour un résident (ci-après : complément pour cas de rigueur) dans un établissement reconnu d'intérêt public au sens de la réglementation planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.

² Il n'existe pas de droit au complément pour cas de rigueur, ce dernier étant accordé par le SASH au titre de cas digne d'intérêt et pour des motifs d'équité.

³ Le supplément pour cas de rigueur accordé par l'Etat et les régimes sociaux est subsidiaire aux prestations des assurances sociales fédérales et cantonales.

Art. 3 Conditions d'octroi pour le complément pour cas de rigueur

¹ Les conditions cumulatives auxquelles un complément pour cas de rigueur peut être alloué sont les suivantes :

- a. une description de la situation par le service placeur ou par l'établissement hébergeur atteste le besoin supplémentaire d'accompagnement, excédant le financement standard usuel ; pour ce faire, il s'agit de compléter le formulaire figurant en annexe à la présente directive (cf. Annexe « demande particulière pour cas de rigueur ») ;
- b. l'existence de pathologies avec co-morbidités est attestée par la production d'un certificat médical justifiant un accompagnement ou un encadrement supérieurs au standard reconnu ;
- c. production d'une copie du projet individuel d'accompagnement figurant dans le dossier du résident ainsi que des notes d'observation du dernier mois ;
- d. production d'une copie de 3 mois de planning du personnel médico-social de l'établissement hébergeur (précisant les pourcentages et la qualification du personnel) ;
- e. production d'une copie de la dernière évaluation des soins requis (Plaisir, Plex, etc.) ;
- f. production d'une copie de la décision d'allocation pour impotent (API).
- g. éventuellement, circonstances particulières (à motiver).

² Le SASH peut requérir en tout temps un deuxième avis médical.

Art. 4 Obligation d'informer

¹ Le service placeur ou l'établissement hébergeur veillent à informer suffisamment tôt le résident concerné, respectivement son représentant légal ou sa famille, quant à l'éventualité d'un complément pour cas de rigueur.

Art. 5 Prise en charge du complément

¹ Le complément pour cas de rigueur est entièrement à la charge de l'Etat.

Art. 6 Motifs de convenance personnelle

¹ Aucun complément pour cas de rigueur n'est accordé pour les situations relevant de purs motifs de convenance personnelle (ex : préférence géographique).

Art. 7 Détermination du complément

¹ L'octroi d'un complément pour cas de rigueur est déterminé par le SASH, sur la base des documents transmis.

² Lors de l'analyse de la demande de complément, le SASH vérifie la dotation actuelle de l'établissement hébergeur.

³ Si un complément est alloué, il l'est pour une durée déterminée, et dans tous les cas pour un maximum de 12 mois.

Art. 8 Contrôle annuel et renouvellement

¹ Dès l'octroi du complément pour cas de rigueur, l'établissement doit justifier de l'affectation du supplément financier au niveau de la dotation et/ou de l'équipement.

² Au terme de la période d'octroi, le complément pour cas de rigueur peut être reconduit ou adapté pour autant que les conditions listées à l'art. 3 soient toujours remplies.

³ L'établissement hébergeur soumet une demande dûment motivée au SASH avec un dossier complet actualisé selon l'art. 3, al. 1.

SECTION II SUPPLÉMENT SOINS D'ENTRÉE

Art. 9 Principe

¹ Le SASH peut, sur demande motivée d'un service placeur, examiner le bien-fondé de l'octroi d'un supplément soins d'entrée, pour un résident dans un établissement reconnu d'intérêt public au sens de la réglementation planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public.

² Il n'existe pas de droit au supplément soins d'entrée. Ces derniers sont accordés par le SASH lorsque des circonstances particulières le justifient.

³ Le supplément soins d'entrée accordé par l'Etat et les régimes sociaux est subsidiaire aux prestations des assurances sociales fédérales et cantonales.

Art. 10 Conditions d'octroi pour le supplément soins d'entrée

¹ Pour pouvoir bénéficier d'un supplément soins d'entrée, le résident doit présenter au minimum une des caractéristiques suivantes:

- a. être dialysé ;
- b. avoir une nutrition entérale (PEG) ;
- c. avoir une trachéotomie ;
- d. avoir des problèmes psychiatriques présentant des co-morbidités.

² La demande de supplément soins d'entrée est à transmettre par courriel ou courrier dûment motivé à l'adjointe responsable de la section sociale du SASH. La demande est ensuite analysée par le service.

³ Lorsque les circonstances particulières justifient l'octroi du supplément soins d'entrée, un courriel de confirmation est envoyé au service placeur et/ou à l'établissement.

⁴ Sur demande et validation de l'équipe mobile du SUPAA, un supplément additionnel (= supplément soins d'entrée) peut être accordé par le SASH pour un résident en EMS lorsqu'une prise en charge renforcée permet d'éviter une hospitalisation.

Art. 11 Montant du supplément soins d'entrée et limite temporelle

Le montant du supplément soins d'entrée est limité à CHF 40.-/jour pendant trois mois au maximum, non renouvelable.

Art. 12 Prise en charge

¹ Le supplément soins d'entrée n'est en aucun cas à la charge des résidents.

² L'Etat l'assume intégralement au titre du financement résiduel des soins.

SECTION IV DISPOSITIONS FINALES

Art. 13 Conciliation

¹ En cas de désaccord, une commission ad hoc, réunissant un membre par association faitière et autant de membres du SASH, peut être convoquée par le SASH pour examiner une situation concrète et émettre un deuxième avis.

SECTION IV DISPOSITIONS FINALES

Art. 14 Entrée en vigueur

¹ La présente directive prend effet au 1^{er} janvier 2018.

Le Chef de service


Fabrice Ghelfi