



Rapport

Date de la séance du CE : 22 novembre 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2019.GEF.231
Classification : Non classifié

Ordonnance sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (OPHand)

Table des matières

1.	Contexte	2
2.	Synthèse	2
3.	Caractéristiques de la nouvelle réglementation	3
3.1	Évaluation individuelle des besoins	3
3.2	Passage au financement par sujet	6
3.3	Aperçu des flux financiers	6
4.	Classement d'interventions parlementaires	7
5.	Mise en œuvre et évaluation	7
6.	Commentaire des articles	7
1	Dispositions générales	7
1.1	Compétences	7
1.2	Solution numérique	8
1.3	Définitions et notions	9
1.4	Exigences à remplir par le SEVA et par le SEB	13
2	Procédure	14
2.1	Demandes d'admission et de garantie de prestations	14
2.2	Contributions provisionnelles	16
2.3	Évaluation individuelle des besoins	17
2.4	Vérification spécialisée, contrôle de subsidiarité, pondération, calcul et recommandation du SEB	20
2.5	Garantie de prestations	21
3	Recours aux prestations	24
3.1	Restriction de la liberté de choix	24
3.2	Changements dans le recours aux prestations	25
3.3	Montant librement disponible	25
3.4	Renonciation au remboursement	26
4	Prestations d'assistance	26
5	Financement	28
5.1	Prestations individuelles	28
5.1.1	Tarifs des prestations d'assistance	28
5.1.2	Degrés de besoins	28
5.2	Prestations indirectes	30
5.2.1	Tarifs des prestataires d'assistance	30
5.2.2	Tarifs des homes et des autres formes de logement collectif avec encadrement	30
5.2.2.1	Tarifs applicables aux personnes en situation de handicap bénéficiant de prestations complémentaires annuelles	31
5.2.2.2	Tarifs applicables aux personnes en situation de handicap ne bénéficiant pas de prestations complémentaires annuelles	32
5.2.3	Tarifs des centres de jour reconnus	33
6	Décompte des prestations individuelles	33
6.1	Modalités de décompte	33

6.2 Facturation	34
6.3 Approbation des factures par les personnes en situation de handicap	34
6.4 Obligations des personnes en situation de handicap	34
7 Versement.....	36
7.1 Prestations individuelles	36
7.2 Prestations indirectes	37
7.3 Avances	38
8 Planification de l'offre de prestations	38
9 Reconnaissance	40
10 Remise des données	42
11 Investissements	42
12 Présentation des comptes et comptabilité analytique des centres de jour et des ateliers reconnus	43
13 Autorisations de dépenses pour les prestations individuelles et pour les prestations indirectes	43
14 Dispositions transitoires	43
14.1 Transfert.....	43
14.2 Cas de rigueur pendant la période d'introduction	47
14.3 Subventions d'exploitation	48
14.4 Indemnisation des curatrices et des curateurs	48
Dispositions finales	49
7. Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes	49
8. Répercussions financières	49
9. Répercussions sur le personnel et l'organisation	49
10. Répercussions sur les communes	50
11. Répercussions sur l'économie	50
12. Résultat de la consultation	50
Annexe 1 : liste des abréviations	52
Annexe 2 : liste des actes législatifs	53

1. Contexte

Le 13 juin 2023, le Grand Conseil a adopté la nouvelle loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand) à l'unanimité, par 145 voix, sans abstentions.

L'ordonnance sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (OPHand), qui rassemble les dispositions nécessaires à l'exécution de la LPHand, doit entrer en vigueur à la même date que la loi.

2. Synthèse

Le premier chapitre de l'ordonnance (art. 1 à 12) traite des compétences et de la solution numérique et définit quelques notions centrales. Le chapitre 2 (art. 13 à 33) porte sur la procédure : demandes d'admission (art. 10 LPHand) et de garantie de prestations (art. 11 LPHand), contributions provisionnelles (art. 23 LPHand), évaluation individuelle des besoins (art. 13 LPHand), tâches du Service d'évaluation individuelle des besoins (SEVA ; art. 14 LPHand) et du Service d'examen des besoins (SEB ; art. 15 LPHand), garantie de

prestations. Le chapitre 3 (art. 34 à 40) réunit les dispositions sur le recours aux prestations, concernant notamment les restrictions, les démarches en cas de changements, le montant librement disponible ainsi que la possibilité de renoncer au remboursement selon l'article 26 LPHand. Le chapitre 4 (art. 41 à 43) règle les exigences en matière de formation des personnes qui fournissent des prestations d'assistance, les attestations requises et la remise d'extraits du casier judiciaire par les prestataires d'assistance. Le chapitre 5 (art. 44 à 52) détaille le financement des prestations individuelles et des prestations indirectes, le sixième (art. 53 à 57) la procédure de décompte des prestations individuelles et le septième (art. 58 à 67) le paiement des prestations incluses dans le décompte et l'octroi d'une avance. Le chapitre 8 (art. 68 et 69) contient les dispositions concernant la planification de l'offre de prestations, le neuvième (art. 70 à 78) celles sur la reconnaissance, sur la nécessité de l'offre pour la couverture des besoins et sur la procédure d'octroi de la reconnaissance. Les chapitres 10 et 11 (art. 79 et 80) portent respectivement sur la remise des données et sur les investissements, le douzième (art. 81) sur la présentation des comptes et la comptabilité analytique des centres de jour et des ateliers et le treizième (art. 82) sur la délégation de compétences en matière d'autorisations de dépenses. Enfin, le chapitre 14 (art. 83 à 92) règle la période d'introduction : transfert dans le nouveau système, cas de rigueur pendant la transition, subventions d'exploitation et indemnisation des curatrices et des curateurs.

3. Caractéristiques de la nouvelle réglementation

3.1 Évaluation individuelle des besoins

L'entrée en vigueur de la LPHand et de la présente ordonnance marque l'introduction du financement par sujet adopté en 2011 dans le plan stratégique en faveur de l'intégration des personnes en situation de handicap. La mise en œuvre efficace de ce principe requiert une évaluation des besoins particuliers de soutien liés au handicap de chaque personne, avec sa participation.

Le canton de Berne a choisi pour ce faire la méthode IHP (*individueller Hilfeplan* ou plan d'aide individuel). Des personnes formées à cet effet procéderont à l'évaluation de façon concertée avec les personnes en situation de handicap, sous la forme d'un entretien. Cette démarche permet de cerner les besoins de ces dernières et de déterminer les domaines dans lesquels des prestations individuelles sont nécessaires pour leur permettre de gérer leur quotidien de la même façon que les personnes sans handicap.

Le plan d'aide individuel couvre les domaines suivants, qui illustrent tous les aspects du contexte de vie des personnes en situation de handicap :

- Santé et bien-être : soins corporels, habillage et déshabillage, alimentation, fonctions d'élimination, préservation de la santé.
- Logement : exécution de tâches domestiques quotidiennes (p. ex. faire des achats, cuisiner, s'occuper du linge, nettoyer et entretenir le logement), recherche d'un lieu de vie et soutien aux membres du ménage (notamment dans l'apprentissage ou la communication).
- Relations sociales : application des règles sociales en fonction du contexte lors d'interactions complexes avec autrui (partenaire, famille, cercle amical et personnes inconnues).

- Travail et formation : exercice d'une activité professionnelle ou d'une occupation (en centre de jour), participation à des activités d'éducation et de formation, gestion des finances.
- Loisirs : participation à la vie sociale en dehors du milieu familial, droits et obligations liés à la citoyenneté.
- Comportement dangereux pour soi-même ou pour autrui.

Ces catégories se fondent sur les domaines de la vie 5 à 9 de la Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (CIF ; *International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF*) :

1. apprentissage et application des connaissances,
2. tâches et exigences générales,
3. communication,
4. mobilité,
5. entretien personnel,
6. vie domestique,
7. relations et interactions avec autrui,
8. grands domaines de la vie,
9. vie communautaire, sociale et civique.

La CIF fait partie des classifications du domaine sanitaire élaborées par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et s'apparente à la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (classification internationale des maladies, CIM ; *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, ICD*). Complétant les instruments existants, elle décrit de façon standardisée les répercussions d'un problème de santé à plusieurs niveaux, en prenant en compte les différents aspects qui y sont liés, en particulier les activités et la participation. Le problème de santé est recensé sous forme de diagnostic ou de symptôme sur la base de la CIM.

La CIF propose une approche dynamique du handicap, défini comme le résultat des interactions entre des troubles physiques, psychiques ou sensoriels persistants et des obstacles qui empêchent les personnes concernées de participer pleinement à la vie sociale au même titre que les personnes sans handicap.

Les neuf domaines de la vie sont en général examinés à la fois sous l'angle de l'activité (exécution d'une tâche/action par une personne) et sous celui de la participation (implication dans une situation de vie réelle). La CIF permet toutefois aussi de considérer ces deux aspects séparément lors de l'évaluation des besoins. L'analyse des domaines de la vie renseigne ainsi sur les limitations d'activité (difficultés à mener une action) et les restrictions de participation (problème pour s'impliquer dans une situation de la vie réelle).

Tableau récapitulatif des neuf domaines de la vie dans la CIF :

Domaine	Activité et participation	
1	Apprentissage et application des connaissances	Activité
2	Tâches et exigences générales	
3	Communication	
4	Mobilité	
5	Entretien personnel	Participation
6	Vie domestique	
7	Relations et interactions avec autrui	
8	Grands domaines de la vie	
9	Vie communautaire, sociale et civique	

Les domaines de la vie 1 à 4 sont définis comme suit :

- Apprentissage et application des connaissances : acquérir et mettre en pratique des connaissances élémentaires (p. ex. maîtriser l’alphabet et lire un texte), réfléchir, résoudre des problèmes et prendre des décisions.
- Tâches et exigences générales : entreprendre des tâches uniques ou multiples, organiser des routines quotidiennes et gérer le stress.
- Communication : produire et recevoir des messages parlés et non verbaux (signes et symboles), participer à une conversation, utiliser des appareils et des techniques de communication.
- Mobilité : effectuer des mouvements (p. ex. se lever, se coucher, se transférer), se déplacer et déplacer des objets, utiliser des moyens de transport.

Les domaines de la vie 1 à 4 relatifs aux activités jouent un rôle très important dans l’évaluation individuelle des besoins. Lorsque les personnes en situation de handicap connaissent des limitations d’activité mesurables (en termes de fréquence et d’intensité), celles-ci ont automatiquement des répercussions sur la participation. Ces restrictions attestées servent de fondement aux mesures fixées dans le plan d’aide IHP (prestations individuelles) et aux objectifs convenus entre la personne en situation de handicap et la personne qualifiée. Une demande de prestations en matière de participation qui ne s’appuie pas sur des limitations établies concernant les activités n’est pas plausible.

L’évaluation individuelle des besoins prend la forme d’un entretien entre la personne qualifiée et la personne en situation de handicap. Ce dialogue permet à cette dernière d’expliquer comment elle se perçoit dans son environnement et dans quels domaines elle a besoin de soutien. La personne qualifiée retranscrit ensuite les éléments abordés, par domaine, dans le formulaire d’évaluation des besoins visant à établir le plan d’aide individuel (formulaire IHP).

Ce formulaire se compose de plusieurs questionnaires, qui couvrent chacun un aspect spécifique : domaines de la vie relatifs aux activités, domaines de la vie liés à la participation – logement, travail et formation, relations sociales, loisirs, santé et bien-être – et, en complément, comportement dangereux pour soi-même ou pour autrui. Des objectifs et des mesures sont définis et les prestations individuelles requises sont décrites pour chacun de ces domaines.

3.2 Passage au financement par sujet

Le passage du financement par objet au financement par sujet est traité en détail dans le rapport concernant la LPHand (chapitre 2.3)¹. Il convient en outre de mentionner ici la nouvelle application en ligne AssistMe mise à disposition par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration du canton de Berne (DSSI), qui permet d'accomplir l'ensemble des démarches par voie électronique (demandes d'admission et de garantie de prestations, chargement des documents requis, puis décompte, annonce de changements, etc.). Bien qu'elles ne soient pas tenues d'y recourir, on peut s'attendre à ce qu'une grande majorité des personnes en situation de handicap emploie AssistMe, vu l'expérience faite pendant la phase pilote, alors que l'instrument proposé à l'époque était loin d'être aussi convivial. C'est pourquoi certaines étapes de la procédure via AssistMe sont décrites dans le présent rapport.

L'usage de l'application AssistMe est par contre obligatoire pour les fournisseurs de prestations, l'administration ainsi que les services d'évaluation et d'examen des besoins (voir art. 2, al. 2).

3.3 Aperçu des flux financiers

Le passage du financement par objet au financement par sujet place les personnes en situation de handicap au centre de l'attention. Dans ce nouveau système, leurs besoins particuliers de soutien liés au handicap sont déterminants pour la prise en charge financière des prestations individuelles et des prestations indirectes. Les flux financiers s'articulent par conséquent autour de ces besoins.

Jusqu'ici, le financement était orienté vers les fournisseurs de prestations et assuré par voie de contrat de prestations avec les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement, les centres de jour et les ateliers. Le recours à des prestations ambulatoires financées par le canton était donc exclu. L'entrée en vigueur de la LPHand concrétise un véritable changement de paradigme : à l'avenir, les personnes en situation de handicap se verront octroyer une garantie de prestations leur permettant de financer les mesures nécessaires pour couvrir leurs besoins particuliers de soutien liés au handicap.

Le futur financement par le canton de Berne est organisé différemment selon qu'il s'agit de prestations individuelles ou indirectes.

Prestations individuelles

Les contributions allouées par le canton pour financer les prestations individuelles sont gérées comme suit :

- *Versement direct du canton aux personnes en situation de handicap* : les prestations fournies par le personnel d'assistance, les prestataires d'assistance occasionnels et les proches font l'objet d'un décompte mensuel effectué par la personne en situation de handicap, en principe dans l'application AssistMe². L'Office de l'intégration et de l'action sociale (OIAS) verse les contributions directement à la personne en situation de handicap après contrôle des factures remises.
- *Versement direct du canton aux fournisseurs de prestations* : les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour effectuent un décompte mensuel dans AssistMe des prestations fournies aux personnes en situation de handicap. L'OIAS verse les contributions directement à ces fournisseurs, après contrôle et approbation des factures par les personnes en situation de handicap.

¹ Rapport du 6 juillet 2022 concernant la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand)

² Les personnes en situation de handicap ne sont pas tenues d'utiliser AssistMe.

Prestations indirectes

Les modalités diffèrent selon que les prestations sont financées ou non par les prestations complémentaires (PC) au titre des frais de séjour en foyer imputables maximaux (plafond PC pour le séjour en foyer) :

- Les prestations fournies par les prestataires d'assistance réguliers et par les centres de jour ne sont pas financées à ce titre, mais par l'OIAS, qui verse les contributions directement aux fournisseurs après décompte des prestations individuelles.
- Les prestations fournies par les homes et par les autres formes de logement collectif avec encadrement sont financées jusqu'à concurrence du plafond PC pour le séjour en foyer lorsque les personnes en situation de handicap perçoivent des PC. En d'autres termes, ces dernières paient les prestations directement aux fournisseurs après avoir contrôlé et approuvé le décompte des prestations individuelles auxquelles les prestations indirectes sont liées.
Lorsque les personnes en situation de handicap ne touchent pas de PC, par contre, elles financent ces prestations indirectes par leurs propres moyens.

Ateliers et prestations additionnelles

Les prestations fournies par les ateliers continuent d'être financées par voie de contrat de prestations. Il en va de même pour les prestations additionnelles assurées par des fournisseurs autres que le personnel d'assistance, les prestataires d'assistance, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour. Dans les deux cas, l'OIAS verse les contributions directement aux fournisseurs de prestations.

4. Classement d'interventions parlementaires

La réalisation et le classement d'interventions parlementaires et de déclarations de planification portant sur la politique du handicap sont décrits dans le rapport concernant la LPHand (chapitre 2.7)³.

5. Mise en œuvre et évaluation

L'article 66 LPHand prévoit expressément que le service compétent de la DSSI évalue l'effet et l'exécution de la loi et soumet un rapport au Grand Conseil dans les deux ans suivant la période d'introduction.

6. Commentaire des articles

1 Dispositions générales

1.1 Compétences

Article 1

Alinéa 1

Au sein de la DSSI, c'est l'OIAS qui est compétent pour l'exécution de la LPHand et de la présente ordonnance, dans la mesure où les tâches n'ont pas été déléguées au Service d'évaluation individuelle des besoins (SEVA) ou au Service d'examen des besoins (SEB).

³ Rapport du 6 juillet 2022 concernant la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand)

Alinéa 2

Il incombe au SEVA de réaliser les évaluations individuelles des besoins avant tout auprès des personnes en situation de handicap qui ne vivent pas en home (qui, en d'autres termes, recourent à des prestations dans d'autres formes de logement collectif avec encadrement, dans des centres de jour ou auprès de personnel d'assistance ou de prestataires d'assistance).

Le SEVA est également compétent pour conseiller les personnes en situation de handicap qui le souhaitent durant l'évaluation individuelle des besoins.

Alinéa 3

Le SEB revêt un rôle essentiel dans la procédure d'évaluation des besoins. Ses tâches sont précisées aux lettres *a* à *d*.

1.2 Solution numérique

Article 2

Alinéa 1

Le canton de Berne met à disposition l'application en ligne AssistMe pour accomplir l'ensemble des processus en lien avec la procédure d'évaluation des besoins, le décompte des prestations et le versement. Conçue de manière à être facilement utilisable par les personnes en situation de handicap, l'application satisfait aux standards des *Règles pour l'accessibilité des contenus Web (Web Content Accessibility Guidelines, WCAG) 2.0*, niveau AA, et a été vérifiée par le centre de compétence et organisme suisse de certification pour l'accessibilité numérique « Accès pour tous » (*Access for all*).

Alinéa 2

L'utilisation d'AssistMe pour l'accomplissement des tâches prévues par la LPHand et par la présente ordonnance est obligatoire pour l'OIAS, le SEB, les personnes qualifiées pour l'évaluation des besoins, les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement, les centres de jour et, le cas échéant, les tiers mandatés par le canton.

Alinéa 3

Les personnes et organisations visées à l'alinéa 2 doivent utiliser AssistMe notamment pour accomplir les tâches mentionnées aux *lettres a* à *f*. L'énumération n'est pas exhaustive : d'autres tâches devront également être effectuées via l'application en ligne à l'avenir.

Alinéa 4

Suite à l'entrée en vigueur de la nouvelle loi du 7 mars 2022 sur l'administration numérique (LAN)⁴, les personnes physiques qui reçoivent des subventions cantonales ont l'obligation d'effectuer leurs échanges avec les autorités par voie électronique, pour autant que la législation spéciale n'en dispose pas autrement (voir art.8, al. 1, lit. c et 6 LAN).

Les contributions que le canton de Berne alloue aux personnes en situation de handicap au moyen d'une garantie de prestations sont des subventions cantonales au sens de la loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu)⁵, ce qui implique que ces personnes devraient, elles aussi, utiliser AssistMe. Le présent alinéa les libère de cette obligation en prévoyant une exception. Il ne semble en effet pas judicieux de leur imposer l'usage d'AssistMe dans cette phase initiale de l'obligation d'effectuer les échanges avec les autorités par voie électronique. Toutefois, comme l'application en ligne est fonctionnelle et très conviviale, il est probable qu'elle sera employée par la grande majorité des personnes en situation de handicap.

Outre ces dernières, sont aussi exemptés de l'obligation d'utiliser ladite application les prestataires d'assistance occasionnels (voir art. 10, al. 2) et le personnel d'assistance. Celui-ci

⁴ RSB 109.1

⁵ RSB 641.1

n'est pas tenu de travailler avec AssistMe puisque ce sont les personnes en situation de handicap qui remettent les factures à l'OIAS. Il en va de même pour les prestataires d'assistance occasionnels : dans ce cas également, il revient aux personnes en situation de handicap de faire suivre les factures à l'OIAS.

1.3 Définitions et notions

Article 3 *Besoins de soutien*

Les besoins particuliers de soutien liés au handicap sont relevés dans le cadre de l'évaluation individuelle.

Il n'y a pas de définition uniforme – technique ou légale – de la notion de « besoins ». Il est toutefois évident que la participation joue ici un rôle déterminant. La participation sociale est le pivot autour duquel s'articule la concrétisation des besoins. Les personnes en situation de handicap ont des besoins divers. Il existe des besoins de soutien dès lors qu'une personne ne peut atteindre des objectifs de participation souhaités et réalistes sans aide, en raison d'un handicap.

Cependant, la participation *souhaitée* par les personnes en situation de handicap (et les organismes qui défendent leurs intérêts) peut être formulée de manière subjective, suivant le contexte de vie. Les objectifs de participation *réalistes* sont le fruit d'un processus de négociation dont le cadre est essentiellement fixé par la politique sociale et économique. En d'autres termes, les besoins découlent de l'écart (à compenser par des prestations) entre les objectifs justifiés d'une personne et sa participation réelle entravée par le handicap.

Article 4 *Catégories de prestations individuelles*

Les prestations à fournir sont subdivisées en trois catégories A, B et C afin de pouvoir garantir une prise en charge dans les règles de l'art, conforme aux besoins particuliers de soutien des personnes en situation de handicap. Ces trois catégories de prestations se distinguent par leur complexité variable et, par conséquent, par les exigences en matière de formation des personnes qui les fournissent (voir art. 41). Elles englobent uniquement des prestations exécutées pour des personnes en situation de handicap et avec leur concours. Elles n'incluent pas de tâches de coordination au sein d'une institution (p. ex. discussions de réseau).

Alinéa 1

Les prestations de catégorie A habilite des personnes en situation de handicap à gérer leur quotidien de manière autonome et autodéterminée. Elles visent à élargir les compétences individuelles selon le contexte de vie. Les personnes fournissant des prestations de catégorie A planifient et gèrent les processus d'autonomisation dans une démarche compréhensible, pluridimensionnelle, transparente et vérifiable.

Ces prestations sont structurées et fondées sur des critères précis, compte tenu de la situation et du contexte. Elles sont exécutées en toute indépendance : les personnes qui les assurent endossent l'entière responsabilité de leurs décisions et de leurs actes. On attend d'elles qu'elles puissent justifier les prestations planifiées et fournies en se fondant sur les normes de leur métier et en se référant à des connaissances scientifiques et empiriques. Les prestations de catégorie A relèvent d'une méthodologie professionnelle allant au-delà d'un soutien quotidien. Elles ne sont pas liées à la présence d'un type de handicap ou d'un certain degré de gravité.

Alinéa 2

Les prestations de catégorie B compensent des activités complexes que des personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure d'effectuer de manière autonome. La complexité se définit par l'exécution de plusieurs étapes coordonnées. Il peut par exemple s'agir de l'appui fourni dans la vie de tous les jours par une assistante socio-éducative ou un assistant socio-éducatif qui aide la personne en situation de handicap à structurer son quotidien (planifier les loisirs, préparer les repas, etc.).

Alinéa 3

Les prestations de catégorie C compensent des activités simples que des personnes en situation de handicap ne sont pas en mesure d'effectuer de manière autonome. Les tâches de suppléance sont toutefois moins complexes que dans le cas des prestations de catégorie B. Les prestations de catégorie C ne requièrent pas une expertise avérée. Elles sont fournies en lien avec les soins corporels, la vie quotidienne (p. ex. s'habiller, se coucher, manger) et le ménage (p. ex. faire des achats).

Article 5 Heures de prestations corrigées et pondérées

Alinéa 1

L'évaluation individuelle des besoins vise à relever toutes les heures de prestations nécessitées pour couvrir les besoins particuliers de soutien liés au handicap. Celles-ci incluent aussi des prestations de tiers, par exemple les prestations de soins relevant de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)⁶.

Ces heures de prestations sont ensuite corrigées et pondérées.

Alinéa 2

Il convient de déduire des heures relevées lors de l'évaluation individuelle des besoins toutes les prestations de tiers liées au handicap déjà payées par les sources primaires de financement. Le principe de subsidiarité est ainsi pris en compte.

Alinéa 3

L'évaluation individuelle des besoins permet de définir diverses mesures et objectifs dont la réalisation au moyen de prestations individuelles peut être quantifiée en heures de prestations. Les prestations individuelles se subdivisent en trois catégories A, B et C en fonction de leur complexité (voir art. 4). Ces trois catégories présupposent des formations différentes, d'où une rétribution échelonnée (voir art. 44).

La plupart des évaluations individuelles des besoins aboutiront à un nombre d'heures de prestations variable des catégories de prestations A, B et C, celles de la catégorie C représentant, en règle générale, la part la plus importante. Une évaluation pourrait par exemple donner les chiffres suivants : 10 heures de prestations requises dans la catégorie A, 15 dans la catégorie B et 50 dans la catégorie C, d'où le tableau suivant, complété par les montants en francs corrélés :

Catégorie	Nombre d'heures de prestations non pondérées	CHF	Résultat en CHF
A	10	64.10	641.00
B	15	51.50	772.50
C	50	34.30	1715.00
Total	<u>75</u>		<u>3128.50</u>

La pondération des heures de prestations, processus purement mathématique, est nécessaire à deux fins :

- définir le degré de besoins déterminant pour percevoir des prestations dans des homes et dans d'autres formes de logement collectif avec encadrement, étant donné que, dans ces institutions, la décision ne porte pas sur un nombre d'heures de prestations, mais sur des degrés de besoins (voir également à ce sujet les annexes 1 et 2) ;

⁶ RS 832.10

- pouvoir comparer les prestations du personnel d'assistance et des prestataires d'assistance avec celles des homes, des autres formes de logement collectif avec encadrement et des centres de jour, ce qui permet de mettre en œuvre l'article 34 sur la limitation du recours à des prestations d'assistance.

Dans l'exemple ci-dessus, les 15 heures de prestations de la catégorie B sont multipliées par le taux de référence 0,8 (CHF 51.50 = env. 80 % de CHF 64.10) et les 50 heures de prestations de la catégorie C par le taux de référence 0,54 (CHF 34.30 = env. 54 % de CHF 64.10) pour arriver au nombre d'heures de prestations pondérées. Celles-ci peuvent ensuite être multipliées par le taux appliqué à la prestation de catégorie A.

Catégorie	Nombre d'heures de prestations <i>pondérées</i>	CHF	Résultat en CHF
A	10	64.10	641.00
B	12	64.10	769.20
C	27	64.10	1730.70
Total	<u>49</u>		<u>3140.90</u>

Alinéa 4

Les étapes suivies aux alinéas 2 et 3 donnent les heures de prestations corrigées et pondérées.

Article 6 *Prestations de préparation et de suivi*

Par prestations de préparation et de suivi, on entend des activités qui sont en lien avec la fourniture de prestations individuelles à des personnes en situation de handicap sans constituer une tâche directe de prise en charge, telles que

- discussions de réseau,
- contacts avec les personnes prenant le relais,
- intervision et supervision,
- réunions d'équipe ou de secteur,
- travaux de documentation en lien avec la planification et l'évaluation systématiques et ciblées des soins et de la prise en charge ainsi que
- formations continues internes.

Pour les prestataires d'assistance, l'indemnisation des prestations de préparation et de suivi couvre le temps de déplacement ainsi qu'un forfait pour le trajet.

Article 7 *Personnes qualifiées*

Sont considérées comme qualifiées au sens de la LPHand et de la présente ordonnance les personnes procédant aux évaluations individuelles des besoins selon les articles 21 et 22 qui ont suivi une formation les habilitant à réaliser des évaluations des besoins de manière générale d'une part, et au moyen du plan d'aide individuel de manière spécifique d'autre part. Elles travaillent dans des homes ou auprès du SEVA.

Les personnes qualifiées établissent le plan d'aide individuel en suivant un processus standardisé. Elles allient des compétences spécifiques à la méthode IHP à une bonne connaissance de la classification CIF sur laquelle celle-ci repose, ce qui garantit la pertinence des résultats des évaluations.

Il incombe aux personnes qualifiées (des homes et du SEVA) de s'assurer de l'exhaustivité des informations requises pour compléter le formulaire IHP.

Article 8 *Autres formes de logement collectif avec encadrement*

La LPHand s'inspire, dans sa formulation, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (LIPPI)⁷, qui mentionne les « autres formes de logement collectif [...] dotées d'un encadrement » (art. 3, al. 1, lit. b). À l'heure actuelle, le canton de Berne ne connaît, à ce titre, que les ménages privés au sens de l'article 90, alinéa 2 de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc)⁸ et de l'article 34, alinéa 2 de l'ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (OPASoc)⁹, qui requièrent une autorisation d'exploiter de la part de la commune compétente (voir art. 38 OPASoc).

L'expression « autres formes de logement collectif avec encadrement » est donc aussi utilisée dans la présente ordonnance afin de maintenir la concordance avec la LPHand. Elle y recouvre toujours les ménages privés au bénéfice d'une autorisation d'exploiter au sens de la LPASoc et de l'OPASoc.

Article 9 *Proches*

Le cercle des proches est relativement large, et ce pour diverses raisons. La législation proposée va permettre d'indemniser des catégories de personnes qui, jusque-là, s'engageaient « bénévolement » dans le contexte familial. Il est nouveau de rétribuer en Suisse, de cette manière et dans une telle ampleur, les proches qui s'occupent de personnes parentes en situation de handicap en leur fournissant des prestations individuelles au sens de la LPHand. Il n'y a guère d'autre canton qui valorise de la sorte l'investissement en temps et en argent consenti par les proches pour une prise en charge et un accompagnement souvent considérés comme allant de soi. Par ailleurs, la contribution d'assistance de l'assurance-invalidité (AI) ne permet pas de rémunérer les prestations d'aide apportées par les membres de la famille en ligne directe, à savoir « les personnes qui sont mariées avec [la personne assurée], vivent avec elle en partenariat enregistré, mènent de fait une vie commune, ou sont apparentées en ligne directe ascendante ou descendante (enfants, parents, grands-parents et petits-enfants) »¹⁰.

La LPHand et la présente ordonnance visent à compenser cette vision restrictive des relations familiales en ligne directe et élargissent le cercle des bénéficiaires potentiels de contributions aux proches jusqu'au quatrième degré de parenté en ligne collatérale. Par conséquent, un maximum de proches parents pourront désormais, en qualité de fournisseurs de prestations, prétendre éventuellement à une rétribution pour des activités qui, jusqu'à présent, étaient réalisées gratuitement.

Article 10 *Prestataires d'assistance*

Alinéa 1

Une distinction est établie entre prestataires d'assistance réguliers ou occasionnels, dès lors que certaines obligations n'incombent qu'aux premiers.

Sont ainsi réputés prestataires d'assistance réguliers les prestataires qui fournissent des prestations d'assistance de manière répétée ou habituelle.

Alinéa 2

Il arrive que des personnes en situation de handicap mandatent ponctuellement un prestataire d'assistance, par exemple lorsqu'elles passent le week-end hors de leur lieu de vie habituel. Pour des raisons principalement administratives, la présente ordonnance prévoit quelques dérogations pour ces prestataires occasionnels, en particulier concernant le paiement des prestations fournies ou les attestations de formation. C'est pourquoi une définition s'impose ici.

⁷ RS 831.26

⁸ RSB 860.2

⁹ RSB 860.21

¹⁰ Circulaire sur la contribution d'assistance (CCA) valable depuis le 1^{er} janvier 2015 (état : 1^{er} janvier 2023), chiffre 3014

1.4 Exigences à remplir par le SEVA et par le SEB

Article 11 Exigences à remplir par le SEVA

Alinéa 1

Le SEVA doit dans son ensemble répondre à un certain nombre d'exigences.

Son personnel doit ainsi disposer d'expérience dans le diagnostic ou dans l'évaluation des besoins de personnes en situation de handicap ou tributaires de soins (*lit. a*).

Afin de garantir des prestations professionnelles à l'ensemble des personnes en situation de handicap du canton, le SEVA doit les proposer en français et en allemand au niveau C2. Cette exigence ne doit pas être remplie par chaque collaboratrice et collaborateur, mais les deux langues officielles du canton doivent être suffisamment représentées au sein du SEVA pour permettre une évaluation efficace des besoins (*lit. b*).

Une grande conscience professionnelle est attendue du SEVA dans l'accomplissement des tâches qui lui sont dévolues (*lit. c*).

Le SEVA doit être indépendant du SEB (*lit. d*).

Enfin, la prévention des conflits d'intérêts est expressément exigée du SEVA. Si de tels conflits risquent de survenir, il convient de les annoncer spontanément à l'OIAS. Il s'agit en particulier d'éviter des conflits d'intérêt liés à la détermination des besoins et aux conseils lors de l'évaluation individuelle (*lit. e*).

Alinéa 2

Si l'alinéa 1 porte sur les exigences posées au SEVA dans son ensemble, le présent alinéa définit celles que doit remplir son personnel spécialisé, et en particulier les collaboratrices et collaborateurs du service qui procèdent à l'évaluation des besoins de personnes en situation de handicap.

La formation doit être suffisante pour l'exercice de la fonction (*lit. a*). Les exigences peuvent varier selon cette dernière. Ainsi, un diplôme généraliste d'une haute école peut être approprié pour la personne dirigeant le SEVA, alors que son personnel qui procède à l'évaluation des besoins doit en règle générale disposer d'une formation de degré tertiaire en pédagogie curative, éducation spécialisée, éducation sociale, expertise en réadaptation ou soins de longue durée. Dans certains cas, une formation de niveau secondaire II peut suffire. Il revient à la personne dirigeant le service d'en décider de cas en cas.

Une expérience adéquate dans le diagnostic ou dans l'évaluation des besoins de personnes en situation de handicap ou tributaires de soins est requise de l'ensemble du personnel spécialisé du SEVA, la durée exigée pouvant varier (*lit. b*).

Bien que la correction des heures de prestations vérifiées revienne avant tout au SEB (voir art. 25), le personnel spécialisé du SEVA doit lui aussi connaître le système suisse de sécurité sociale (*lit. c*).

Il est indispensable que les personnes du SEVA appelées à évaluer les besoins aient de la pratique dans l'application ou les possibilités d'application de la CIF (*lit. d*).

Comme le SEVA ne propose pas uniquement des évaluations individuelles des besoins, mais aussi des prestations de conseil, une expérience en la matière est exigée des personnes chargées de cette tâche, que ce soit dans le secteur social ou dans le domaine de la santé (*lit. e*).

Article 12 Exigences à remplir par le SEB

Alinéa 1

Comme le SEVA, le SEB doit répondre à un certain nombre d'exigences dans son ensemble.

De toute évidence, une expérience dans l'accompagnement et dans la prise en charge de personnes en situation de handicap ou tributaires de soins est indispensable pour pouvoir vérifier les besoins dans les règles de l'art, avec le niveau de qualité requis (*lit. a*).

Là aussi, le service doit proposer des prestations en français et en allemand au niveau C2 (*lit. b*) et accomplir les tâches qui lui sont dévolues avec une grande conscience professionnelle (*lit. c*).

L'interdiction de travailler comme fournisseur de prestations ou au sein du SEVA se justifie par l'activité en aval du SEB, auquel il revient de vérifier les besoins de toutes les personnes en situation de handicap, que ceux-ci aient été évalués par le SEVA ou par les personnes qualifiées des homes (*lit. d*).

Alinéa 2

Comme dans l'article précédent, l'alinéa 2 porte sur les exigences posées au personnel spécialisé du SEB.

Concernant la *lettre a*, les commentaires sont similaires à ceux de l'article 11, alinéa 2, lettre a concernant le SEVA. Ainsi, la formation doit être suffisante pour l'exercice de la fonction. Les exigences peuvent varier selon cette dernière : un diplôme généraliste d'une haute école peut être approprié pour la personne dirigeant le SEB, alors que les personnes chargées de l'examen des besoins doivent disposer d'une formation de degré tertiaire en pédagogie curative, éducation spécialisée, éducation sociale, expertise en réadaptation ou soins de longue durée. Dans certains cas, un titre du degré secondaire II peut suffire. Il incombe à la personne dirigeant le service de décider quelle formation est requise pour chaque fonction.

Une expérience dans la définition, le relevé et l'appréciation des besoins de soutien de personnes en situation de handicap ou tributaires de soins est attendue des personnes procédant à l'examen des besoins (*lit. b*). Là aussi, la durée de l'expérience requise peut varier, et il revient à la personne dirigeant le service d'en décider de cas en cas.

Comme le SEB est chargé de corriger les heures de prestations vérifiées en en déduisant les prestations financées par des tiers (voir art. 25), son personnel spécialisé doit connaître le système suisse de sécurité sociale, et en particulier les divers régimes de rétribution des prestations (*lit. c*).

Afin que les besoins de soutien évalués par les personnes qualifiées du SEVA ou des homes puissent être vérifiés de manière adéquate, le personnel spécialisé du SEB examinant les besoins doit en outre avoir de la pratique dans l'application ou les possibilités d'application de la CIF (*lit. d*).

2 Procédure

2.1 Demandes d'admission et de garantie de prestations

Article 13 *Demande d'admission*

Alinéa 1

La demande d'admission doit être déposée auprès de l'OIAS par voie électronique (au moyen d'AssistMe en règle générale) ou postale et contenir les informations et documents énumérés à l'alinéa 2. L'OIAS accède à la plateforme des systèmes des registres communaux (plateforme GERES) en procédure d'appel automatique pour savoir depuis quand la personne a effectivement son domicile ou son lieu de séjour habituel dans le canton de Berne (voir également art. 1, al. 1 et 2 et annexe 1, chiffre 2.1.2 FDP OD DSSI¹¹ en corrélation avec art. 18 O GERES¹² et art. 8 LFDP¹³).

¹¹ Ordonnance de Direction du 26 janvier 2022 sur les droits d'accès aux fichiers centralisés de données personnelles délivrés par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (RSB 152.053.4)

¹² Ordonnance du 20 janvier 2021 sur la plate-forme des systèmes des registres communaux (RSB 152.051)

¹³ Loi du 10 mars 2020 sur les fichiers centralisés de données personnelles (RSB 152.05)

Alinéa 2

Pour pouvoir recevoir des contributions selon la LPHand et la présente ordonnance, il convient de remplir les conditions d'admission. Il y a donc lieu de vérifier que les requérantes et les requérants

- sont des personnes en situation de handicap au sens de l'article 4 LPHand qui ont droit
 - à une rente selon la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI)¹⁴, la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)¹⁵ ou la loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (LAM)¹⁶
 - ou à une allocation pour impotence selon la LAI, la LAA ou la LAM, et
- ont leur domicile et leur lieu de séjour habituel dans le canton de Berne.

Ces éléments ne peuvent être vérifiés que si les informations visées dans le présent alinéa sont fournies.

Article 14 *Demande de garantie de prestations*

Une fois l'admission acceptée, il convient d'adresser à l'OIAS une demande de garantie de prestations par voie électronique ou postale, à nouveau en règle générale au moyen d'AssistMe. La demande doit être accompagnée de la déclaration dûment remplie de toutes les prestations déjà perçues par la personne en situation de handicap et en lien avec ses besoins liés au handicap (sources primaires de financement), assortie des justificatifs correspondants (décisions relatives à une rente ou à une allocation pour impotence, prestations selon la LAMal, etc.). Doivent également être indiqués le domicile actuel et le lieu de travail ainsi que les fournisseurs de prestations auxquels la personne en situation de handicap a recours.

Parmi les sources primaires de financement figurent notamment

- l'allocation pour impotence,
- la contribution d'assistance de l'AI et d'autres prestations pertinentes de l'AI,
- les prestations selon la LAMal (p. ex. soins prodigués par un service de maintien à domicile ou par une infirmière ou un infirmier reconnu),
- les prestations de soins selon la LAA ou la LAM,
- les PC (PC annuelles ou couverture des frais de maladie et d'invalidité),
- le soutien alloué dans le cadre d'une mesure d'insertion et
- d'autres prestations liées au handicap financées par des tiers.

Sur la base de la déclaration des sources primaires de financement et des justificatifs y afférents, l'OIAS peut vérifier que les contributions selon la LPHand et la présente ordonnance sont bel et bien allouées à titre secondaire et que le principe de subsidiarité est ainsi respecté.

La demande de garantie de prestations doit être déposée dans les trois mois qui suivent l'admission. Ce délai vise à éviter que les procédures ne traînent inutilement en longueur et assure par ailleurs l'actualité de l'admission.

Il s'agit là d'un délai d'ordre : en d'autres termes, si la demande de garantie de prestations arrive avec quelques jours de retard, l'OIAS peut malgré tout entrer en matière en tenant compte du cas d'espèce. Par contre, si plusieurs mois séparent la décision d'admission et le dépôt de la demande de garantie de prestations, il convient de réitérer la demande d'admission.

¹⁴ RS 831.20

¹⁵ RS 832.20

¹⁶ RS 833.1

2.2 Contributions provisionnelles

Article 15 *Principe*

Il s'écoule en moyenne trois mois entre la demande d'admission et la décision concernant la garantie de prestations, mais il se peut tout à fait que la procédure prenne plus de temps dans les cas complexes. Pour éviter que des personnes en situation de handicap qui ont un besoin de soutien urgent n'aient à attendre jusqu'à la décision, il peut leur être octroyé sur requête des contributions provisionnelles.

La demande doit être déposée auprès de l'OIAS par voie électronique (en règle générale au moyen d'AssistMe) ou postale. L'OIAS statue par voie de décision formelle. En cas d'approbation, il alloue un forfait.

Article 16 *Conditions*

L'octroi de contributions provisionnelles présuppose que la personne concernée en situation de handicap

- (1) se trouve dans une situation d'urgence ;
- (2) le soit en raison d'un événement imprévu et
- (3) nécessite un soutien immédiat.

Les événements imprévus suivants sont envisageables :

- grave accident entraînant une atteinte à la santé vraisemblablement durable (si celle-ci n'est pas couverte par l'assurance-accidents) ;
- grave maladie imprévue entraînant une atteinte à la santé vraisemblablement durable (pour autant que les prestations d'assurance-maladie ne soient pas suffisantes) ou
- changement radical et durable dans le contexte de prise en charge ambulatoire tel que le départ inattendu, définitif ou vraisemblablement durable des personnes ayant prodigué jusque-là un soutien (p. ex. parents et amis) et impossibilité de trouver une solution de remplacement.

Il convient de joindre les documents suivants à la demande de contributions provisionnelles :

- attestation médicale de l'urgence et
- accord d'au moins un fournisseur de prestations individuelles pour le soutien nécessaire. Seuls les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour entrent en ligne de compte en tant que fournisseurs de prestations potentiels.

Article 17 *Décision*

Alinéa 1

Les contributions provisionnelles sont versées sous forme de forfait afin de pouvoir garantir un soutien immédiat à la personne en situation de handicap.

Deux types de forfaits sont prévus. Celui de base s'élève à 1151 francs par mois (CHF 38.35 par jour, ce qui correspond au degré de besoins 4 de l'annexe 1). Si les documents remis révèlent toutefois que la personne en situation de handicap a des besoins particulièrement élevés, le forfait est de 6791 francs par mois (CHF 226.40 par jour, soit le degré de besoins 16 de l'annexe 1).

Le forfait alloué ne préjuge pas de la décision définitive.

Alinéas 2 et 3

Le forfait est octroyé pour une période limitée à l'entrée en force de la garantie de prestations définitive, sur laquelle il est statué sur la base de l'évaluation individuelle des besoins réalisée dans l'intervalle.

Le forfait est versé chaque mois directement aux fournisseurs de prestations visés à l'article 16, alinéa 1, lettre *b*, après le recours effectif aux prestations.

Article 18 *Participation à l'évaluation individuelle des besoins*

Les contributions provisionnelles visent à couvrir la période entre le dépôt de la demande de garantie de prestations et la décision en la matière, qui présuppose la réalisation de l'évaluation individuelle des besoins. Afin d'éviter tout abus, la décision relative au forfait fixe le délai dans lequel il convient de participer à cette évaluation. Si la personne concernée ne le fait pas dans le temps imparti, le versement des contributions provisionnelles est immédiatement suspendu.

Article 19 *Recours aux prestations*

Alinéa 1

L'accord d'un home, d'une autre forme de logement collectif avec encadrement, d'un centre de jour ou d'un prestataire d'assistance régulier est impératif pour pouvoir percevoir des contributions provisionnelles. Il est donc clairement établi que ces contributions peuvent être utilisées uniquement pour financer le recours auxdits fournisseurs de prestations.

Alinéa 2

Les contributions provisionnelles ne peuvent pas servir à financer les prestations de personnel d'assistance. En effet, le recours à ce dernier implique la conclusion d'un contrat de travail avec la personne en situation de handicap et le respect des dispositions relevant du droit du travail, dont les délais de congé.

Cette restriction vise à empêcher des engagements et des contraintes difficiles à lever à l'entrée en force de la garantie de prestations (p. ex. par la résiliation des rapports de travail avec le personnel d'assistance).

2.3 Évaluation individuelle des besoins

Article 20 *Méthode*

Axé sur les objectifs des personnes en situation de handicap, le plan d'aide IHP définit sous divers angles la participation individuelle visée par ces dernières. Cet instrument représente un processus de communication structuré, facilement compréhensible et standardisé, qui tient lieu de guide pour la saisie d'informations. La personne concernée est placée au centre de la démarche et intégrée autant que possible à la procédure. Le plan d'aide IHP est

- universel de par sa structure et l'organisation logique de ses éléments (il peut en principe être utilisé pour toutes les personnes en situation de handicap) ;
- individuel et axé sur les objectifs ;
- centré sur la personne ;
- pluridimensionnel et
- vérifiable.

Il repose sur le modèle biopsychosocial de la classification CIF et met l'accent sur les besoins ainsi que sur les mesures et les prestations requises pour y répondre.

L'évaluation individuelle des besoins au moyen de la méthode IHP se déroule sous la forme d'un entretien prenant en compte les possibilités de participation des personnes en situation de handicap. Ces dernières exposent leurs objectifs en matière de participation sociale, si nécessaire avec l'aide d'une personne qualifiée. L'IHP définit deux niveaux d'objectifs, à savoir ceux qui concernent *le mode de vie et la forme de logement auxquels la personne aspire* (objectifs principaux) et ceux qui portent sur *ce qui doit concrètement être atteint ou rester inchangé* (objectifs d'action). Les premiers décrivent exclusivement les attentes de la personne en situation de handicap. Il n'est pas souhaitable de commenter ou juger ces objectifs.

En ce qui concerne les objectifs d'action, il y a lieu de convenir avec la personne en situation de handicap ce qui doit être réalisé à court terme dans la perspective du mode de vie et de la forme de logement souhaités. Les objectifs relatifs à la participation, qui en font partie, sont déterminés de concert entre la personne en situation de handicap et la personne qualifiée qui mène l'entretien d'évaluation des besoins.

Les deux types d'objectifs sont consignés dans le formulaire IHP. Les besoins particuliers de soutien liés au handicap des personnes qui présentent des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui peuvent également y être relevés. On utilise à cet effet un questionnaire spécifique qui permet de mesurer la fréquence et la gravité de différents types de comportements (p. ex. comportement dangereux pour soi-même).

Article 21 *Évaluation par les homes*

Alinéa 1

L'évaluation individuelle des besoins est réalisée par une personne qualifiée au sens de l'article 7. Si les personnes en situation de handicap vivent dans un home, cette tâche revient à une collaboratrice ou à un collaborateur de l'institution.

Dans des cas exceptionnels motivés, l'évaluation individuelle des besoins peut être effectuée par une personne qualifiée du SEVA, comme en cas de recours à des prestations ambulatoires selon l'article 22.

Des exceptions sont notamment admises dans les situations suivantes :

- Rupture du lien de confiance

Le lien de confiance entre la personne en situation de handicap et le fournisseur de prestations est par exemple rompu dans les cas suivants :

- une procédure de poursuite a été engagée par la personne en situation de handicap contre le home ou d'autres actions en droit pénal, civil ou administratif sont en cours (en particulier celles intentées par l'autorité de surveillance à l'encontre de l'institution ou de membres de son personnel) ;
- la personne en situation de handicap envisage de changer de home ou de passer à des prestations ambulatoires et estime que l'évaluation individuelle des besoins ne peut pas être réalisée de manière objective dans l'institution actuelle.

La justification de la disparition du lien de confiance n'est pas soumise à des conditions exigeantes. Il suffit que la personne en situation de handicap explique de manière crédible que, de son point de vue, la confiance est perdue.

- Problèmes de compréhension

L'entretien servant à évaluer les besoins ne peut pas être mené à cause de difficultés liées à la langue (français/allemand/autre), notamment. Les problèmes de compréhension incluent également les cas dans lesquels la personne en situation de handicap craint que les résultats ne soient biaisés suite à des erreurs d'interprétation dues au manque de qualifications de la personne procédant à l'évaluation.

- Sortie planifiée du home

Il est prévu que la personne en situation de handicap quitte l'institution. La sortie a déjà été communiquée et planifiée de façon concrète (passage à des prestations ambulatoires ou choix d'un autre home).

Alinéa 2

Il appartient à l'OIAS de décider s'il s'agit d'un cas exceptionnel au sens de l'alinéa 1.

Alinéa 3

Les homes sont libres de faire réaliser les évaluations des besoins par des personnes qualifiées qu'ils emploient ou de mandater des personnes qualifiées qui font, par exemple, partie d'un pool créé en coopération avec d'autres homes. La responsabilité de l'évaluation individuelle des besoins incombe cependant toujours au home dans lequel vivent les personnes en situation de handicap. C'est aussi lui qui est l'interlocuteur de l'OIAS pour toutes les questions concernant l'évaluation.

Alinéa 4

Les personnes qualifiées réalisant les évaluations des besoins selon les alinéas 1 et 3 doivent répondre aux exigences énoncées à l'article 11, alinéa 2, à savoir disposer d'une formation suffisante, d'une expérience pratique dans le diagnostic ou dans l'évaluation des besoins de personnes en situation de handicap ou tributaires de soins, de connaissances du système suisse de sécurité sociale, de pratique dans l'application ou les possibilités d'application de la CIF ainsi que d'une expérience du conseil dans le secteur social ou dans le domaine de la santé.

Article 22 *Évaluation par le SEVA*

L'évaluation individuelle des besoins des personnes en situation de handicap vivant à domicile ou dans une autre forme de logement collectif avec encadrement est réalisée par une personne qualifiée du SEVA.

Article 23 *Procédure*

Alinéa 1

À la demande des personnes en situation de handicap, une ou plusieurs personnes de confiance ainsi qu'une conseillère ou un conseiller peuvent être présents à l'évaluation individuelle des besoins. Toutefois, l'entretien se déroule exclusivement entre la personne qualifiée chargée de le mener et la personne en situation de handicap, pour autant que cette dernière puisse y prendre part activement. Si son handicap ne le lui permet pas, la représentante légale ou le représentant légal, la curatrice ou le curateur ainsi que la personne de confiance peuvent fournir les renseignements requis.

Alinéa 2

L'évaluation individuelle des besoins prend donc la forme d'un entretien entre la personne qualifiée et la personne en situation de handicap. Sur la base des résultats de cet échange, la personne qualifiée remplit le formulaire IHP en y transcrivant les résultats de l'entretien et en le complétant par son appréciation professionnelle. Il lui incombe de consigner toutes les informations pertinentes à cet égard.

La personne qualifiée soumet le formulaire IHP rempli à la personne en situation de handicap pour qu'elle puisse en prendre connaissance et donner son avis, puis établit la version finale.

Il se peut que la personne en situation de handicap conteste certains résultats de l'évaluation individuelle des besoins tels que retranscrits dans le formulaire IHP par la personne qualifiée. Cette dernière doit clarifier ces points avec elle pour déterminer s'il s'agit d'un malentendu ou d'une différence d'appréciation effective concernant les mesures nécessaires. Lorsqu'il n'est pas possible de résoudre ces divergences et que les deux parties s'en tiennent à leur position, la personne qualifiée l'indique clairement dans le formulaire IHP.

Dans le cas des personnes présentant des comportements dangereux pour elles-mêmes ou pour autrui, la personne qualifiée remplit en outre, seule, le questionnaire spécifique du formulaire IHP qui permet de réaliser une évaluation complémentaire.

Alinéa 3

La personne qualifiée remet au SEB la version finale du formulaire IHP, établie après consultation de la personne en situation de handicap et prise en compte de ses remarques

éventuelles. Comme indiqué précédemment, le formulaire IHP présente aussi le point de vue de cette dernière en cas de divergence avec la personne qualifiée.

2.4 Vérification spécialisée, contrôle de subsidiarité, pondération, calcul et recommandation du SEB

Article 24 *Vérification spécialisée des résultats de l'évaluation individuelle des besoins*

Le SEB contrôle les résultats de l'évaluation individuelle, à savoir les objectifs de participation, les besoins, les mesures et les prestations saisis dans le formulaire IHP. Il s'agit d'en vérifier la pertinence et la cohérence sur la base de trois critères fondamentaux : les prestations individuelles doivent être nécessaires, adéquates et suffisantes pour réaliser les objectifs définis.

La vérification des besoins liés au handicap en fonction de la situation individuelle n'est pas une science exacte. Le SEB se fonde sur les documents à disposition et utilise toutes les données pertinentes (p. ex. expertises médicales, rapports, etc.). Il examine les éléments du plan d'aide IHP en s'appuyant sur ses connaissances spécialisées et contrôle l'attribution correcte aux différentes catégories du modèle biopsychosocial de la CIF.

Concrètement, le SEB vérifie si

- les mesures qualifiées et quantifiées prévues pour atteindre les différents objectifs correspondent, en termes d'intensité et de fréquence, aux limitations concernant les domaines d'activité 1 à 4 ;
- il est clairement distingué entre performance et capacité ;
- les facteurs environnementaux sont mentionnés et répartis entre facteurs facilitateurs et obstacles ;
- l'impact des caractéristiques de la personne en situation de handicap et des événements majeurs qu'elle a vécus (« facteurs personnels » dans la CIF) sur la situation actuelle est mis en évidence ;
- les descriptions sont objectives ;
- le contenu est clairement compréhensible pour des tiers et
- des indicateurs signalent le besoin d'une prise en charge intensive en raison de besoins de soutien dépassant le cadre ordinaire.

Si le plan d'aide individuel n'a pas été établi correctement, le SEB le renvoie à la personne qualifiée et exige la réalisation d'une nouvelle évaluation des besoins sous la responsabilité d'une autre personne qualifiée.

Article 25 *Contrôle du respect du principe de subsidiarité*

L'ensemble des besoins particuliers de soutien liés au handicap sont relevés avec la méthode IHP dans le cadre de l'évaluation individuelle. Les prestations répondant à ces besoins qui sont déjà financées par des tiers tels que l'AI ou l'assurance-maladie sont ensuite déduites à l'étape de la correction.

Le contrôle du respect du principe de la subsidiarité s'effectue en trois temps : lors de la première étape (contrôle quantitatif), les personnes en situation de handicap déclarent, au moment du dépôt de la demande de garantie de prestations, toutes les sources de financement auxquelles elles recourent en relation avec leurs besoins particuliers de soutien liés au handicap. Il leur suffit de les sélectionner dans la liste des sources de financement mise à disposition dans AssistMe. Ces données permettent à l'OIAS de vérifier si des possibilités de financement n'ont pas encore été utilisées et de demander le cas échéant aux personnes concernées d'y faire appel.

La deuxième étape (contrôle qualitatif) est réalisée par le SEB, qui examine si les besoins décrits dans le plan d'aide individuel sont déjà couverts, en partie ou en totalité, par des sources primaires de financement. Le SEB compare les éléments figurant dans les décisions ou les rapports rendus par ces sources avec les domaines de la vie correspondants dans le plan d'aide individuel et procède aux adaptations nécessaires. Il se fonde, pour le calcul et le contrôle des éléments du plan IHP, sur les principes définis pour l'évaluation selon cette méthode, et non sur les critères employés dans d'autres analyses des besoins, qui peuvent diverger. Ainsi, la définition de la régularité n'est pas la même pour l'allocation en cas d'impotence que pour la contribution d'assistance de l'AI.

Sur la base de ce contrôle, le SEB ajuste les besoins relevés avec la méthode IHP de manière à indiquer les *heures de prestations corrigées*.

Au cours d'une troisième et dernière étape, l'OIAS valide la correction des heures de prestations en sa qualité d'autorité rendant les décisions.

Ce système en trois étapes permet de s'assurer que le canton de Berne finance uniquement les prestations non couvertes par des tiers.

Article 26 *Pondération*

Le SEB est chargé de pondérer les heures de prestations corrigées selon la procédure décrite à l'article 5, alinéa 3. Les taux de référence résultent des tarifs définis à l'article 44 pour la rétribution des prestations d'assistance.

Article 27 *Calcul des besoins de soutien et recommandation*

La vérification spécialisée des résultats de l'évaluation individuelle des besoins aboutit à un total d'heures de prestations corrigées et pondérées. Dans le cadre du calcul des besoins de soutien, le SEB valide ou revoit à la hausse ou à la baisse les mesures et les types de prestations définis ainsi que le temps requis et détermine les besoins de soutien pouvant être pris en considération, qui sont exprimés sous forme d'heures de prestations dans la recommandation.

Après vérification, correction et pondération des résultats de l'évaluation individuelle des besoins, le SEB fait suivre les documents à l'OIAS. Il lui remet en même temps une recommandation concernant les heures de prestations à allouer par voie de décision.

2.5 Garantie de prestations

Article 28 *Principe*

Au sein de la DSSI, l'OIAS est le service compétent pour exécuter la LPHand et la présente ordonnance et dispose à ce titre du pouvoir de statuer. Il tient compte de la recommandation du SEB au moment de rendre sa décision concernant la garantie de prestations, mais peut apporter les ajustements qu'il juge nécessaires.

Article 29 *Degrés de besoins*

L'OIAS associe aux degrés de besoins selon les annexes 1 et 2 les heures de prestations recommandées auxquelles il peut être recouru auprès de homes, d'autres formes de logement collectif avec encadrement et de centres de jour.

Article 30 *Besoin minimal*

Le besoin minimal au sens de l'article 8, alinéa 2 LPHand détermine le seuil à partir duquel les personnes en situation de handicap peuvent prétendre à des prestations sur la base de la loi et de la présente ordonnance. Il est fixé à quatre heures de prestations corrigées et pondérées par mois. Ce minimum s'applique donc au solde obtenu après déduction de toutes les heures couvertes par des sources primaires de financement. Si les besoins particuliers de soutien liés au handicap sont inférieurs à quatre heures de prestations, les aides provenant de ces sources (p. ex. allocation pour impotence, contribution d'assistance de l'AI, prestations de soins selon la

LAMal, PC, etc.) sont jugées suffisantes pour y répondre. Ce seuil permet, d'une part, de s'assurer que le travail administratif demeure proportionné par rapport aux besoins et, d'autre part, d'introduire un élément de pilotage en vue de limiter les coûts consécutifs au changement de système.

Article 31 *Volume maximal de prestations*

Le volume maximal représente la limite supérieure définie pour la prise en charge de prestations par le canton. Il est fixé à 160 heures de prestations corrigées et pondérées par mois. Si les besoins de soutien liés au handicap dépassent ce plafond en dépit des contributions provenant de sources primaires de financement en amont (voir exemples mentionnés à l'article précédent), la nécessité de prestations supplémentaires est examinée compte tenu du cas particulier, ce dernier étant entendu dans le sens que lui donne la CIF, soit la situation de vie spécifique de la personne en situation de handicap. En cas de dépassement du plafond, le résultat doit être examiné à la lumière de l'ensemble des circonstances du cas particulier, ce qui est logique dans le contexte d'une évaluation individuelle des besoins. Un automatisme ne tenant pas compte du cas d'espèce serait contraire à l'esprit de la méthode IHP.

Le plafond de 160 heures de prestations corrigées et pondérées par mois, fixé sur la base de l'expérience du projet pilote de modèle bernois, permet à la DSSI de maintenir à une proportion raisonnable le nombre de cas particuliers à examiner lorsque les besoins le justifient.

Le volume maximal de prestations constitue un élément de pilotage important pour limiter les coûts induits par le changement de système.

Article 32 *Dépassement du volume maximal de prestations*

Si les besoins particuliers de soutien liés au handicap sont évalués à plus de 160 heures de prestations corrigées et pondérées, le cas est examiné par l'OIAS. Le dépassement du volume maximal déclenche une procédure standardisée, exposée ci-après.

Les mesures de soutien résultant de l'évaluation IHP et le temps requis sont examinés par deux spécialistes d'un service dédié créé au sein de l'OIAS, sous trois angles :

1) Nécessité (mesures indispensables)

Les mesures sont considérées comme indispensables lorsque, sans elles, l'état physique ou psychique de la personne en situation de handicap se détériorerait rapidement. Ces mesures se fondent en règle générale sur un diagnostic de la CIM-10.

Exemple

Madame M. souffre d'une épilepsie confirmée par un diagnostic médical (CIM G41.0 état de grand mal épileptique). Elle a besoin de soutien durant et après ses fréquentes crises d'épilepsie. Les mesures inscrites dans le formulaire IHP sont indispensables, voire vitales.

2) Volume et intensité des prestations de catégorie A (mesures non indispensables)

Les prestations visant à renforcer les compétences de la personne ne sont pas considérées comme indispensables si leur volume et leur intensité peuvent être réduits par rapport à ce qui est inscrit dans le formulaire IHP.

Exemple

Dans le domaine de participation *Logement*, Monsieur S. a indiqué comme objectif vouloir faire ses courses de manière autonome (« aimerait pouvoir faire ses achats quotidiens à la Migros du quartier lui-même d'ici l'été prochain »). Toutes les mesures envisagées pour atteindre cet objectif sont pertinentes (développement et entraînement de schémas d'action, visualisation de règles, scénarios de conversation, etc.). Les prestations sont cependant fournies par une personne présentant des qualifications pour la catégorie A. Une réduction du volume et de l'intensité des mesures peut raisonnablement être exigée, compte tenu du principe de l'adéquation.

3) Fréquence et investissement temporel (mesures non indispensables)

Les mesures ne sont pas considérées comme indispensables si une réduction de leur durée, voire leur absence n'ont pas d'incidence sur l'état physique ou psychique de la personne.

Exemple

Dans le domaine de participation *Loisirs*, Madame R. vise une activité physique régulière (objectif: « aimerait continuer à se promener régulièrement aux alentours »). Le plan d'aide IHP prévoit un accompagnement cinq fois par semaine. Si celui-ci est certes nécessaire, une fréquence moindre peut être exigée. Il s'agit dès lors d'une mesure qui n'est pas indispensable sous l'angle de la fréquence et de l'investissement temporel. Madame R. bénéficiera nouvellement de trois promenades accompagnées par semaine. Il lui est aussi proposé de sortir marcher seule sur le terrain de l'institution.

La garantie de prestations est établie par voie de décision pour une durée limitée, compte tenu des résultats de cet examen et du nouveau nombre d'heures de prestations pondérées et corrigées auquel celui-ci aboutit.

L'évaluation du dépassement du volume maximal de prestations est documentée de façon complète par les deux spécialistes, afin que le résultat puisse être compris et apprécié par des tiers, ou réévalué en cas de révision matérielle du plan d'aide individuel.

L'examen du cas particulier est terminé lorsque les deux personnes qualifiées ont résolu les éventuelles divergences et sont parvenues à un résultat concordant.

Article 33 *Garantie de prestations*

La garantie de prestations permet aux personnes en situation de handicap de recourir, selon un système de financement par sujet, aux prestations fournies soit par des homes, d'autres formes de logement collectif avec encadrement ou des centres de jour, soit par du personnel d'assistance ou des prestataires d'assistance. Les garanties de prestations diffèrent en fonction du type de fournisseur de prestations, pour deux raisons : les sources primaires de financement ne sont pas les mêmes et les prestations sont décomptées selon des modalités spécifiques (par heure de prestations effective ou par journée de présence / d'absence ; voir le commentaire des art. 53 s.).

Alinéa 1

La garantie de prestation permettant le recours à des prestations fournies par des homes, d'autres formes de logement collectif avec encadrement et des centres de jour indique les éléments suivants :

- le degré de besoins selon l'annexe (*lit. a*) ;
- le nombre d'heures de prestations qui peuvent être fournies par du personnel d'assistance et par des prestataires d'assistance en sus des prestations prévues dans les institutions susmentionnées, par exemple lorsque les personnes en situation de handicap rentrent le week-end dans leur famille ou passent des vacances en dehors de l'établissement (*lit. b*) ;
- le nombre d'heures de prestations qui peuvent être fournies par des proches et financées par l'OIAS (*lit. c*).

Alinéa 2

La garantie de prestations permettant le recours à des prestations fournies par du personnel d'assistance, des prestataires d'assistance et des proches indique les éléments suivants :

- le nombre d'heures de prestations par catégorie de prestations individuelles selon l'article 4 (*lit. a*) ;
- le nombre d'heures de prestations qui peuvent être fournies par des proches et financées par l'OIAS (voir également le commentaire de l'art. 35) (*lit. b*).

3 Recours aux prestations

3.1 Restriction de la liberté de choix

Article 34 *Limitation du recours à des prestations d'assistance*

Alinéa 1

Le pilotage prévu par le nouveau système de financement vise à placer au même niveau les mesures ambulatoires et les mesures institutionnelles. Pour garantir cet équilibre, les prestations d'assistance sont en principe financées par le canton jusqu'à concurrence du coût du recours à des prestations équivalentes dans un home, une autre forme de logement collectif avec encadrement ou un centre de jour.

Les personnes en situation de handicap restent libres de faire appel à davantage de prestations d'assistance, mais les coûts supplémentaires qui en résultent sont alors à leur charge.

Étant donné qu'il est souvent possible de faire valoir plus de sources de financement en amont de la LPHand dans le secteur ambulatoire que dans le domaine résidentiel, les personnes en situation de handicap devraient pouvoir recourir à davantage de prestations ambulatoires.

Il est difficile de prévoir la fréquence d'application de la présente disposition ; une attention particulière sera prêtée à ce point lors de l'évaluation du nouveau système.

Alinéa 2

Les personnes en situation de handicap présentant des contextes de vie et des besoins différents, il peut arriver que le recours à des prestations d'assistance, quoique plus coûteux que la solution équivalente en institution, s'avère indispensable pour leur développement et la couverture de leurs besoins individuels. Des exceptions motivées au principe énoncé à l'alinéa 1 sont donc admises. Dans des cas particuliers, le canton finance des prestations d'assistance plus chères, dans la mesure où elles sont adaptées et nécessaires pour répondre de façon appropriée aux besoins.

Article 35 *Limitation des prestations d'assistance qui peuvent être fournies par des proches et qui sont financées par l'OIAS*

La contribution maximale versée par le canton à titre d'indemnisation des prestations fournies par des proches équivaut à un tiers des heures de prestations relevées lors de l'évaluation individuelle des besoins (une prestation relevée est une prestation avant correction et pondération). Cette prise en compte limitée constitue un compromis entre l'absence de tout dédommagement, solution adoptée par certains cantons, et le souhait que l'entier du soutien apporté par les proches soit indemnisé. Par cette mesure, le canton entend rétribuer de manière appropriée la prise en charge fournie par les proches, dont il reconnaît la valeur.

Article 36 *Limitation du recours à des prestations individuelles en cas de domiciliation récente dans le canton*

Alinéa 1

Berne est le seul canton suisse prévoyant un financement aussi complet des prestations ambulatoires et une telle indemnisation de l'aide apportée par les proches. Afin d'éviter de créer un « appel d'air », seules les prestations individuelles fournies par des homes, d'autres formes de logement collectif avec encadrement et des centres de jour peuvent être utilisées durant les cinq premières années suivant la domiciliation dans le canton.

Alinéa 2

Si des besoins particuliers de soutien liés au handicap surviennent après l'arrivée dans le canton, suite à une maladie ou à un accident, le recours à du personnel d'assistance ou à des prestataires d'assistance doit être motivé par écrit dans la demande de garantie de prestations. L'OIAS statue sur ce point dans la décision concernant ladite garantie.

3.2 Changements dans le recours aux prestations

Article 37 *Changement soudain ou temporaire*

La garantie de prestations détermine le nombre d'heures de prestations des catégories A, B ou C fournies par du personnel d'assistance ou des prestataires d'assistance dont le financement est assuré. Seul ce volume limité d'heures de prestations proposées par des personnes possédant les qualifications requises peut être inclus dans le décompte. Si, par exemple, du personnel d'assistance fournissant des prestations de catégorie A est malade ou accidenté et qu'il faut compenser par des prestations de catégorie B ou C, ce transfert peut entraîner un dépassement du contingent approuvé. Les personnes en situation de handicap doivent annoncer ces changements soudains et temporaires à l'OIAS afin d'éviter que celui-ci en prenne connaissance seulement lors du contrôle du décompte et engage alors des mesures.

Article 38 *Changement majeur*

Les personnes en situation de handicap ainsi que les fournisseurs de prestations sont tenus d'annoncer par voie électronique ou postale à l'OIAS tout changement majeur des circonstances déterminantes pour une prestation. Le qualificatif « majeur » tel que défini à l'alinéa 2 s'inspire de l'article 88a du règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RAI)¹⁷.

Doivent notamment être annoncés

- les changements concernant la rente selon la LAI, la LAA ou la LAM ou l'allocation pour impotence et
- les modifications de l'état de santé général.

Le changement est considéré comme majeur s'il persiste depuis trois mois et semble devoir perdurer. Ce caractère majeur doit être attesté par les justificatifs joints à l'annonce du changement.

S'il s'agit effectivement d'un changement majeur et que celui-ci a des répercussions sur les besoins particuliers de soutien liés au handicap, l'OIAS édicte une nouvelle garantie de prestations. Suivant les circonstances, il faudra procéder à une évaluation des besoins (éventuellement limitée à certains éléments). L'annonce d'une modification sans incidence notable sur les besoins particuliers de soutien liés au handicap ne requiert pas de nouvelle décision.

3.3 Montant librement disponible

Article 39

Alinéa 1

Les personnes en situation de handicap qui engagent du personnel d'assistance assument dès lors le rôle d'employeuses. Le montant librement disponible sert uniquement à couvrir les coûts occasionnés *de par* ce rôle. Il peut s'agir des dépenses encourues pour accompagner la personne en situation de handicap au théâtre ou chez des thérapeutes par exemple. Dans ce cas, le montant librement disponible permet de payer le titre de transport et le billet d'entrée de l'accompagnante ou de l'accompagnant. Il peut aussi être utilisé pour couvrir les frais de recherche de personnel, l'achat d'un cadeau d'ancienneté ou des dépenses analogues.

Sans ce montant librement disponible, les personnes en situation de handicap devraient payer ces frais de leur poche, car seules les prestations individuelles *au sens strict* sont financées dans le cadre de la garantie de prestation (dans l'exemple précité, il s'agirait du temps requis pour l'accompagnement au théâtre ou à la séance de thérapie).

¹⁷ RS 831.201

Alinéa 2

Le montant librement disponible s'élève à 5 % du total des heures de prestations fournies par du personnel d'assistance, heures couvertes par la contribution d'assistance de l'AI et l'allocation pour impotence incluses. Le plafond du montant librement disponible est fixé à 150 francs par mois, soit 1800 francs par année.

Alinéa 3

Le montant librement disponible est versé à la personne en situation de handicap sous forme de forfait mensuel, indépendamment des frais effectivement encourus. La solution forfaitaire simplifie le décompte de ces coûts puisqu'il n'est pas nécessaire de conserver des justificatifs pour chaque (menue) dépense.

Alinéa 4

Le montant librement disponible est alloué uniquement pour les prestations d'assistance fournies par des personnes qui ne sont pas des proches de la personne en situation de handicap.

3.4 Renonciation au remboursement

Article 40

L'article 26 LPHand prévoit la possibilité de renoncer au remboursement si celui-ci mettait la personne dans une situation difficile, *même* en cas de violation d'obligations. Cette disposition diffère clairement de la renonciation visée à l'article 25, alinéa 1 de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA)¹⁸ : « Les prestations indûment touchées doivent être restituées. La restitution ne peut être exigée lorsque l'intéressé était *de bonne foi et* qu'elle le mettrait dans une situation difficile ». L'article 25 LPGA ne permet pas de renoncer au remboursement en cas de violation délibérée d'obligations, car le critère de la bonne foi n'est alors pas rempli.

Le canton souhaite pour sa part introduire la possibilité de renoncer à une restitution aussi lorsque certaines obligations ont été violées. Les conditions de renonciation sont d'autant plus strictes que la personne concernée ne peut faire valoir qu'elle était de bonne foi lorsqu'elle a perçu indûment des prestations.

En cas de *violation consciente ou intentionnelle* des obligations, il n'est pas possible de renoncer au remboursement, même si la personne se retrouve dans une situation difficile.

En revanche, en cas de violation des obligations par *négligence*, le remboursement peut ne pas être exigé lorsqu'il mettrait la personne dans une situation difficile.

La notion de situation difficile concerne en particulier les cas dans lesquels le remboursement entraînerait la faillite personnelle (voir art. 191 LP¹⁹) de la personne en situation en handicap.

4 Prestations d'assistance

Article 41 *Exigences en matière de formation*

Les formations accomplies doivent être en adéquation avec la prestation concrète. Autrement dit, elles doivent permettre d'acquérir les compétences requises pour fournir des prestations de catégorie A ou B au sens de cette disposition. *Spécifique* signifie que la formation doit relever du domaine social ou sanitaire et être adaptée à la prestation concrète visée. Une ou un juriste possède par exemple une formation du degré tertiaire, mais celle-ci ne lui offre pas les connaissances adéquates et nécessaires pour répondre aux besoins particuliers de soutien liés au handicap. Il ne s'agit donc pas d'une formation spécifique.

¹⁸ RS 830.1

¹⁹ Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1)

Alinéa 1

Les formations du degré tertiaire incluent les titres suivants :

- diplôme fédéral,
- brevet fédéral,
- diplôme d'une école supérieure (ES),
- bachelor d'une haute école spécialisée (HES), d'une haute école pédagogique (HEP), d'une université ou d'une école polytechnique fédérale (EPF),
- master d'une HES, d'une HEP, d'une université ou d'une EPF.

Alinéa 2

Les formations du degré secondaire II incluent les titres suivants :

- attestation fédérale de formation professionnelle (AFP),
- certificat fédéral de capacité (CFC).

Alinéa 3

Il n'est pas nécessaire de présenter des attestations de formation pour proposer des prestations de la catégorie C : les fournisseurs de prestations peuvent avoir suivi un cursus du degré tertiaire ou secondaire II, mais qui n'est pas considéré comme spécifique au sens des alinéas 1 et 2, ou ne pas avoir achevé de formation.

Alinéa 4

La DSSI établira dans une ordonnance de Direction une liste des formations spécifiques, qui seront publiées sous cette forme. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, elle déterminera également dans cette ordonnance les autres conditions à remplir afin qu'une personne qualifiée pour proposer des prestations de catégorie B puisse fournir des prestations A, ou qu'une personne ne possédant pas de formation spécifique soit autorisée à exécuter des prestations B. Ces exigences porteront avant tout sur les formations continues suivies et l'expérience professionnelle spécifique acquise dans la branche.

Article 42 *Attestations de formation*

Toute personne qui fournit des prestations d'assistance doit attester qu'elle bénéficie d'une formation spécifique selon l'article 41.

Les prestataires d'assistance réguliers sont tenus de présenter des certificats pour les personnes engagées.

Les personnes en situation de handicap doivent remettre des certificats pour le personnel d'assistance qu'elles emploient, pour les prestataires d'assistance qu'elles mandatent occasionnellement ainsi que pour les proches fournissant des prestations de catégorie A ou B.

Article 43 *Extrait du casier judiciaire et extrait spécial du casier judiciaire destinés aux particuliers des prestataires d'assistance*

Le financement des prestations d'assistance est subordonné au respect d'exigences minimales visant à en garantir la qualité. Contrairement aux homes, les prestataires d'assistance ne sont pas soumis à autorisation. La présentation d'un extrait et d'un extrait spécial du casier judiciaire destinés aux particuliers est exigée afin de protéger les personnes en situation de handicap.

Les prestataires d'assistance occasionnels sont exemptés de cette obligation.

5 Financement

5.1 Prestations individuelles

5.1.1 Tarifs des prestations d'assistance

Article 44

Alinéa 1

Les prestations d'assistance sont rétribuées par heure de prestation effective selon les tarifs listés aux lettres a à d.

Ceux-ci sont fixés en fonction des qualifications requises pour fournir les prestations en question.

Pour les prestations de catégorie A, qui visent à habiliter les personnes en situation de handicap à gérer leur quotidien, il convient de posséder un titre du degré tertiaire, par exemple un diplôme d'éducatrice sociale ou d'éducateur social.

La fourniture de prestations de catégorie B présuppose un diplôme du degré secondaire II (comme un CFC d'assistante socio-éducative ou d'assistant socio-éducatif) tandis que, pour une prestation de catégorie C, aucune formation spécifique n'est exigée.

Les échelons de traitement BERESUB²⁰ ont été convertis en un montant par heure de prestations effective incluant les cotisations de l'employeur.

Pour les prestations des catégories B et C, la présente réglementation se fonde par ailleurs sur les tarifs de la contribution d'assistance de l'AI, dont il est important de tenir compte. Ces tarifs – compris entre CHF 34.30 (art. 39f, al. 1 RAI) et CHF 51.50 (art. 39f, al. 2 RAI) – prennent aussi en considération les qualifications nécessaires pour fournir les prestations requises.

Un tarif réduit est fixé pour les proches. Les 25 francs définis correspondent à l'indemnisation prévue pour ces personnes dans le cadre des frais de maladie et d'invalidité couverts par les PC.

Alinéa 2

Un supplément est octroyé par heure effective pour les prestations de préparation et de suivi fournies par des prestataires d'assistance réguliers ou occasionnels. Ce supplément comprend le temps de déplacement ainsi qu'un forfait de trajet. Le temps de déplacement est rétribué à hauteur de 15 minutes par tranche de 3 heures de prestations, soit un supplément de 8,3 % par heure. Le forfait de trajet équivaut à 10 km indemnisés à hauteur de 0.70 franc par kilomètre, soit 7 francs par intervention ou 2.33 francs par heure de prestations. Il en découle un supplément de 3,7 % pour une prestation de catégorie A, 4,5 % pour une prestation de catégorie B et 6,8 % pour une prestation de catégorie C.

En additionnant ces pourcentages, on obtient les valeurs indiquées à l'alinéa 2, lettres a à c.

5.1.2 Degrés de besoins

Les prestations individuelles fournies par des homes, par d'autres formes de logement collectif avec encadrement et par des centres de jour ne sont pas rétribuées par heure effective mais de manière forfaitaire, selon un système échelonné de « degrés de besoins ». Testé dans le cadre du projet pilote de modèle bernois, ce système facilite la rétribution des prestations individuelles fournies par ces institutions. Il présente aussi l'avantage de prendre en compte des variations minimales des besoins de prise en charge, ce qui permet de ne pas avoir à réaliser immédiatement une nouvelle évaluation en cas de changement.

Chaque degré de besoins inclut un certain nombre d'heures de prestations rétribuées de manière forfaitaire.

²⁰ Description des fonctions-types pour les institutions subventionnées par la DSSI

Les homes et les centres de jour se voient en outre allouer un supplément par degré de besoins IHP pour les prestations de préparation et de suivi, à savoir pour les étapes de travail sans prestation individuelle directe telles que les discussions de cas, les changements d'équipes, les séances, les travaux de documentation, les temps morts, la durée de déplacement et les formations continues internes.

Article 45 *Homes et autres formes de logement collectif avec encadrement*

Alinéa 1

Les prestations individuelles fournies par des homes et par d'autres formes de logement collectif avec encadrement sont rétribuées selon 20 degrés de besoins :

Degré de besoins	Heures de prestations par mois		Contribution maximale par mois	en CHF
	de	à		
0	0	3.9	0	
1	4	7.9	381	
2	8	11.9	638	
3	12	15.9	894	
4	16	19.9	1151	
5	20	23.9	1407	
6	24	27.9	1663	
7	28	33.9	1984	
8	34	39.9	2368	
9	40	45.9	2753	
10	46	51.9	3138	
11	52	57.9	3522	
12	58	63.9	3907	
13	64	75.9	4484	
14	76	87.9	5253	
15	88	99.9	6022	
16	100	111.9	6791	
17	112	123.9	7561	
18	124	135.9	8330	
19	136	147.9	9099	
20	148	160	9870	

Le nombre d'heures associées à chacun des 20 degrés de besoins a été déterminé sur la base du système en place à Bâle.

Alinéa 2

Les prestations de préparation et de suivi fournies par des homes et par d'autres formes de logement collectif avec encadrement sont rétribuées de manière forfaitaire par journée de séjour, à hauteur de 45 % de la contribution prévue par degré de besoins.

Article 46 Centres de jour

Alinéa 1

Les prestations individuelles fournies par des centres de jour sont rétribuées selon 10 degrés de besoins :

Degrés de besoins	Heures de prestations par mois		Contribution par journée de présence	
	de	à	en CHF	
0	0	3.9	0	
1	4	7.9	17.60	
2	8	11.9	29.40	
3	12	15.9	41.30	
4	16	22.9	57.50	
5	23	29.9	78.20	
6	30	36.9	99.00	
7	37	43.9	119.70	
8	44	55.9	147.80	
9	56	67.9	183.30	
10	68	80	218.90	

Alinéa 2

Les prestations de préparation et de suivi fournies par des centres de jour sont rétribuées de manière forfaitaire, à hauteur de 45 % de la contribution prévue par journée ou demi-journée de présence selon le degré de besoins.

5.2 Prestations indirectes

Comme les frais de séjour en foyer imputables maximaux pris en compte en tant que dépenses dans le calcul du droit aux PC, qui ont une influence directe sur les tarifs définis aux articles 48 à 50, sont adaptés chaque année à la croissance de la masse salariale, au renchérissement, à l'indice des prix de la construction et au taux hypothécaire de référence, l'ensemble des tarifs fixés aux articles 47 à 52 seront ajustés chaque année.

5.2.1 Tarifs des prestataires d'assistance

Article 47

Les prestations indirectes fournies par des prestataires d'assistance réguliers sont rétribuées sur la base d'un pourcentage des tarifs fixés pour les différentes catégories de prestations individuelles. Ce pourcentage couvre uniquement les prestations indirectes visées à l'article 30, alinéa 1, lettre c LPHand, c'est-à-dire les coûts d'organisation et d'administration liés à la mise en place d'une prestation en faveur de personnes en situation de handicap. Il correspond à un poste administratif à plein temps pour 20 personnes employées et inclut les frais de bureau (loyers, logiciels, matériel informatique, etc.). Équivalent à 5 francs par heure de prestations, il s'élève à 7,8 % pour une prestation de catégorie A, 9,7 % pour une prestation de catégorie B et 14,6 % pour une prestation de catégorie C.

Aucune prestation indirecte n'est payée aux prestataires d'assistance occasionnels : vu le caractère sporadique de leur activité, ces prestataires ne supportent pas les mêmes coûts que ceux qui fournissent une assistance régulière.

5.2.2 Tarifs des homes et des autres formes de logement collectif avec encadrement

Aux articles 39, alinéas 2 et 3, et 40, alinéas 3 et 4, la LPHand charge le Conseil-exécutif de fixer des tarifs pour les prestations indirectes et de définir la part destinée à l'infrastructure (forfait d'infrastructure).

Dans ce domaine, il convient de distinguer deux situations, selon que les personnes en situation de handicap bénéficient de PC annuelles ou non. Dans le premier cas, le Conseil-exécutif détermine uniquement quelle part du plafond PC pour le séjour en foyer revient aux prestations indirectes et quelle part doit être affectée au forfait d'infrastructure. Le canton ne verse pas lui-même ces contributions : ce sont les personnes en situation de handicap qui les paient aux homes et aux autres formes de logement collectif avec encadrement en s'acquittant de la facture de ces institutions.

Une distinction doit également être opérée entre les homes qui sont inscrits sur la liste des établissements médico-sociaux (EMS), dont les pensionnaires en situation de handicap bénéficient d'un plafond PC pour le séjour en foyer plus élevé (jusqu'à CHF 191.20, voir art. 3, al. 1, lit. d Oi LPC²¹) et ceux qui ne figurent pas sur cette liste (CHF 135 ; voir art. 4, al. 1 Oi LPC). Enfin, les tarifs varient aussi entre places reconnues ou non reconnues. Ces réglementations ne changent rien au montant du plafond PC ; seule est adaptée la répartition de ce montant entre les différents éléments de coûts.

5.2.2.1 Tarifs applicables aux personnes en situation de handicap bénéficiant de prestations complémentaires annuelles

Comme dans le système actuel de rétribution forfaitaire, le tarif des prestations diffère selon que les personnes en situation de handicap sont présentes ou non. L'une des modalités testées dans le cadre du projet pilote de modèle bernois est reprise : il est distingué entre une présence au home un tiers de la journée, deux tiers de la journée ou une journée complète, en fonction des repas. Ainsi, lorsque les personnes quittent le home après le petit-déjeuner, elles sont considérées comme présentes un tiers de la journée ; si elles y restent le matin et sont prises en charge ailleurs après le repas de midi, elles sont inscrites comme présentes deux tiers de la journée.

Article 48 *Places reconnues en home*

Alinéa 1

Le tarif par journée complète de séjour a été fixé sur la base des coûts normatifs applicables aux besoins vitaux, du forfait d'infrastructure et d'autres prestations indirectes. Pour les places reconnues, le plafond PC pour le séjour en foyer s'élève à 135 francs, dont 123.60 francs pour les prestations indirectes par journée de séjour, à savoir 43 francs pour les besoins vitaux, 33.60 francs pour le forfait d'infrastructure et 47 francs pour les autres prestations indirectes.

Le tarif se monte à 84.60 lorsque les personnes en situation de handicap sont présentes pour un repas, et à 104.10 lorsqu'elles le sont pour deux repas.

Le tarif fixé par journée d'absence correspond à l'ancienne « taxe de réservation » et se monte à 65 francs.

Alinéa 2

Les tarifs de 123.60 et 65 francs comprennent un forfait d'infrastructure de 33.60 francs, à affectation liée, à inscrire séparément dans la comptabilité. Ce montant équivaut au tarif appliqué dans le cadre du financement des soins, les directives en termes de surfaces nécessaires étant comparables. Dans les homes pour personnes en situation de handicap comme dans les EMS, les tarifs se fondent sur un taux d'occupation moyen de 95 %.

L'institution devant assumer les frais imputables à l'infrastructure même en cas d'absence, le forfait d'infrastructure est également inclus dans le tarif fixé pour les journées d'absence.

Alinéa 3

Les coûts normatifs ne sont pas les mêmes pour les EMS que pour les homes destinés aux personnes en situation de handicap ne figurant pas sur la liste des EMS (voir tarifs de l'Oi LPC :

²¹ Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RSB 841.311)

CHF 191.20 contre CHF 135). C'est pourquoi le tarif est fixé, pour les places reconnues figurant sur la liste des EMS, à 168.20 francs pour une journée complète de séjour, 155.45 pour deux tiers de journée de séjour, 142.70 pour un tiers de journée de séjour et 129.95 pour une journée entière d'absence.

Alinéa 4

S'agissant du montant du forfait d'infrastructure, voir le commentaire de l'alinéa 2.

Article 49 *Places non reconnues en home*

Alinéa 1

Les tarifs fixés pour les places non reconnues en home sont inférieurs à ceux pratiqués pour les places reconnues car l'offre proposée ne répond pas à un besoin attesté du canton.

Alinéa 2

Le forfait d'infrastructure calculé pour les places non reconnues en home est aussi inférieur de 5 francs par jour à celui versé pour les places reconnues.

Alinéa 3

Les places non reconnues en home qui sont inscrites sur la liste des EMS bénéficient des mêmes rétributions par journée de séjour que les places reconnues qui y figurent (voir art. 48, al. 3).

Alinéa 4

Le forfait d'infrastructure est le même que pour les places reconnues inscrites sur la liste des EMS.

Article 50 *Places dans d'autres formes de logement collectif avec encadrement*

Alinéa 1

Les tarifs fixés pour les autres formes de logement collectif avec encadrement sont inférieurs à ceux pratiqués pour les homes, car ces structures doivent remplir des exigences nettement moins strictes.

Alinéa 2

Le forfait d'infrastructure pour les autres formes de logement collectif avec encadrement est réduit de 10 francs par rapport à celui accordé aux homes reconnus, dans la mesure où il s'agit de locaux existants, qui n'ont pas été construits spécifiquement dans un but de prise en charge.

5.2.2.2 Tarifs applicables aux personnes en situation de handicap ne bénéficiant pas de prestations complémentaires annuelles

Article 51

Alinéa 1

Les tarifs pour les prestations indirectes visées à l'article 30, alinéa 1, lettres *b* et *c* LPHand ne sont soumis à aucune prescription concernant les personnes en situation de handicap qui ne bénéficient pas de PC annuelles. Il s'agit d'offrir aux institutions une marge de manœuvre suffisante pour prendre en compte les souhaits individuels des pensionnaires et les prestations spécifiques en matière de logement et de restauration, de sorte que les fournisseurs de prestations puissent proposer des services sur mesure supplémentaires (p. ex. dans l'hôtellerie).

Alinéa 2

Le forfait d'infrastructure est quant à lui clairement défini. Dès lors qu'il vise à assurer le maintien de l'infrastructure à long terme, il est tout à fait logique que son affectation soit déterminée.

5.2.3 Tarifs des centres de jour reconnus

Article 52

Alinéa 1

Comme jusqu'ici, il est possible de recourir aux prestations d'un centre de jour dès 2 heures 30 de prestation par jour, ce qui correspond à une demi-journée de présence, une journée complète équivalant à 5 heures de prestations.

Les tarifs ont été fixés sur la base des coûts normatifs établis dans le cadre du projet pilote de modèle bernois ainsi que de valeurs empiriques concernant les éléments de coûts en question relevés dans des homes.

Alinéa 2

Les besoins en termes de surfaces nécessaires correspondent à environ un tiers de celles requises pour une place en home. Les tarifs appliqués pour les homes ont donc été pris pour référence pour fixer ceux des centres de jour.

Comme les infrastructures génèrent des coûts tout au long de l'année mais que la rétribution des prestations est liée aux jours de présence, les coûts ont été rapportés à un maximum de 260 jours de présence par an pour fixer les tarifs, dont respectivement 18.40 et 9.20 francs doivent être comptabilisés à titre de forfait d'infrastructure par journée ou demi-journée de présence.

6 Décompte des prestations individuelles

6.1 Modalités de décompte

Article 53 *Prestataires d'assistance réguliers, homes, autres formes de logement collectif avec encadrement et centres de jour*

Alinéa 1

Les prestataires d'assistance réguliers effectuent un décompte mensuel des prestations fournies en attestant de chaque heure.

Alinéa 2

Les homes et les autres formes de logement collectif avec encadrement procèdent également à un décompte mensuel des prestations fournies, en attestant non pas de chaque heure mais des journées de séjour des personnes en situation de handicap, selon la présence de ces dernières (un tiers de journée, deux tiers de journée, journée complète ; voir les remarques introductives du point 5.2.2.1).

Lorsque ces personnes sont absentes durant des journées entières, par exemple parce qu'elles rejoignent leur famille le week-end, l'institution ne fournit aucune prestation individuelle durant les journées concernées et ne peut donc pas les faire figurer dans son décompte.

Alinéa 3

Les centres de jour procèdent à un décompte mensuel des prestations fournies, par journée ou demi-journée de présence. Comme indiqué précédemment, une demi-journée de présence correspond à 2 heures 30 et une journée complète à 5 heures. En cas d'absence des personnes, aucune prestation individuelle ne peut non plus être portée au décompte.

Article 54 *Personnel d'assistance et prestataires d'assistance occasionnels*

Alinéa 1

Les personnes en situation de handicap effectuent un décompte mensuel, par heure, des prestations individuelles fournies par le personnel d'assistance employé par leurs soins et par les prestataires d'assistance mandatés occasionnellement.

Alinéa 2

La garantie de prestations délivrée aux personnes en situation de handicap fixe des contingents par catégorie de prestations pouvant être perçues auprès de personnel d'assistance et de prestataires d'assistance. Elle permet ainsi d'établir par voie de décision un budget mensuel et un budget annuel. Le recours aux prestations peut toutefois varier d'un mois à l'autre. C'est pourquoi jusqu'à 150 % des heures de prestations mensuelles allouées en moyenne peuvent être incluses dans le décompte. Cette limite a été posée pour éviter que des personnes en situation de handicap utilisent trop vite trop de prestations et ne puissent plus en bénéficier de manière suffisante pour répondre à leurs besoins durant le reste de l'année.

6.2 Facturation

Article 55

Les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour remettent directement leurs factures à l'OIAS, en règle générale via AssistMe. Quant aux prestations fournies par du personnel d'assistance ou par des prestataires d'assistance occasionnels, il revient aux personnes en situation de handicap de faire parvenir les factures à l'OIAS.

6.3 Approbation des factures par les personnes en situation de handicap

Article 56

Alinéa 1

Les factures soumises directement à l'OIAS par les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour doivent être approuvées par les personnes en situation de handicap, qui peuvent aussi les contester le cas échéant.

Alinéa 2 et 3

Les personnes en situation de handicap sont libres de choisir si elles souhaitent vérifier chaque facture (approbation manuelle) ou si elles préfèrent activer la validation automatique. Si elles optent pour la première solution, les prestataires d'assistance réguliers, les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour doivent veiller à ce qu'elles donnent leur feu vert dans le délai imparti. Dans le cas contraire, ils doivent leur adresser des rappels et engager les mesures nécessaires.

L'OIAS ne libère les paiements qu'une fois les factures approuvées (manuellement ou automatiquement).

Si une curatrice ou un curateur fournit des prestations d'assistance, l'approbation de ses propres factures peut créer un conflit d'intérêts entraînant la fin des pouvoirs de curatelle (art. 403, al. 2 du Code civil²²). Les factures doivent alors être approuvées par une tierce personne mandatée par l'autorité de protection de l'enfant et de l'adulte (APEA) selon l'article 392, chiffre 2 CC.

6.4 Obligations des personnes en situation de handicap

Article 57

Alinéa 1

C'est au plus tard avec le premier décompte que les personnes en situation de handicap doivent remettre à l'OIAS les documents mentionnés aux lettres a à c.

L'OIAS a besoin des contrats de travail conclus entre les personnes en situation de handicap et le personnel d'assistance qu'elles emploient ainsi que des attestations de formation visées à

²² Code civil suisse du 10 décembre 1907 (CC ; RS 210)

l'article 42 pour pouvoir contrôler si ce personnel est véritablement employé et selon quel tarif horaire il doit être rétribué en vertu de l'article 44, alinéa 1 (*lit. a*).

Si une personne en situation de handicap emploie sa curatrice ou son curateur comme personnel d'assistance, cette dernière ou ce dernier conclut un contrat avec soi-même. Ce type de contrat doit être approuvé ou signé en son nom par l'APEA conformément à l'article 416, alinéa 3 CC (*lit. b*).

Lorsque les personnes en situation de handicap engagent du personnel d'assistance, elles deviennent des employeuses et sont donc soumises à tous les devoirs associés à ce statut, à savoir ceux découlant d'une manière générale du droit des obligations²³ mais aussi ceux relevant du droit des assurances sociales tels que le versement des cotisations d'employeurs (art. 12, al. 2 LAVS²⁴). Tout employeur du canton de Berne est tenu de s'annoncer auprès de la Caisse de compensation du canton de Berne (CCB ; art. 64, al. 5 LAVS). L'obligation de verser des cotisations s'applique même en cas de salaire minime (art. 34d, al. 2 RAVS²⁵). Il est alors possible, à certaines conditions, de recourir à la procédure de décompte simplifiée (art. 2 et 3 LTN²⁶).

Les personnes en situation de handicap qui omettent de s'annoncer en tant qu'employeuses à la caisse de compensation peuvent être poursuivies. Cette infraction est punissable d'une peine pécuniaire pouvant atteindre 180 jours-amende (art. 87 LAVS).

La CCB, de par sa compétence, contrôle si les cotisations ont été versées régulièrement et correctement (art. 63, al. 2 LAVS, art. 129 RAVS en corrélation avec l'art. 3, al. 1 LiLAVS²⁷). Pour ce faire, elle doit avoir connaissance des rapports de travail impliquant une obligation de verser des cotisations. En imposant aux personnes en situation de handicap de remettre l'attestation d'affiliation à la caisse au plus tard avec le premier décompte, l'OIAS s'assure, d'une part, que la CCB est au courant des rapports de travail et, d'autre part, que la DSSI ne verse pas de contributions à des employeurs qui ne respectent pas les obligations qui leur incombent (*lit. c*).

L'obligation d'annonce à la CCB s'applique également si la personne en situation de handicap engage une nouvelle personne alors qu'elle recourt déjà à des prestations : l'attestation d'affiliation doit être remise à l'OIAS au plus tard avec le premier décompte des prestations fournies par cette nouvelle personne.

Alinéa 2

Afin de garantir que le canton ne verse pas de contributions à des personnes qui ne se sont pas annoncées à la CCB, aucun paiement n'est effectué tant que la preuve d'affiliation à la caisse n'a pas été remise.

Alinéa 3

Les prestations auxquelles les personnes en situation de handicap recourent auprès de personnel d'assistance ou auprès de prestataires d'assistance occasionnels ne doivent être justifiées que sur demande. Les bénéficiaires inscrivent les prestations perçues dans AssistMe pour que l'OIAS puisse verser les contributions correspondantes. Il n'est toutefois pas nécessaire d'accompagner systématiquement ces indications d'une attestation détaillée des prestations individuelles fournies. Une telle liste est uniquement exigée ponctuellement, dans le cadre de vérifications aléatoires et du contrôle de gestion.

²³ Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : droit des obligations, CO ; RS 220)

²⁴ Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)

²⁵ Règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.101)

²⁶ Loi fédérale du 17 juin 2005 concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir (loi sur le travail au noir ; RS 822.41)

²⁷ Loi du 23 juin 1993 portant introduction de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RSB 841.11)

7 Versement

7.1 Prestations individuelles

Article 58 *Versement pour les prestations effectivement fournies*

Après réception des factures, l'OIAS verse directement aux personnes en situation de handicap, mensuellement et à titre rétroactif, le montant dû pour les prestations effectivement fournies par des proches, le personnel d'assistance ou des prestataires d'assistance occasionnels.

Pour ce qui est des prestations effectivement perçues auprès de prestataires d'assistance réguliers, de homes, d'autres formes de logement collectif avec encadrement et de centres de jour, l'OIAS paie au contraire le montant dû directement à ces fournisseurs, pour autant que leurs factures aient été approuvées manuellement ou automatiquement par les personnes en situation de handicap.

Article 59 *Versement pour des prestations non fournies pour cause d'absence imprévue de personnes en situation de handicap*

Alinéa 1

Les absences imprévues de personnes en situation de handicap résultant de maladies ou d'hospitalisations à brève échéance (prévues moins de 30 jours avant l'admission) sont sources de problèmes pour les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour. En effet, les prestations sont alors déjà planifiées, des adaptations n'étant possibles qu'à moyen terme.

Les coûts inévitables sont pris en charge par le canton pendant 30 jours au maximum par événement donnant lieu à une absence. Si plusieurs événements de ce type se produisent au cours d'un même exercice, ces coûts sont assumés jusqu'à un maximum de 180 jours par année civile et par personne en situation de handicap.

Alinéa 2

Si le personnel d'assistance n'est pas en mesure de fournir ses prestations, par exemple en raison d'une hospitalisation de la personne en situation de handicap, cette dernière doit continuer de s'acquitter du salaire, conformément au droit du travail. C'est pourquoi l'OIAS verse, pendant trois mois au plus, aux personnes en situation de handicap le montant moyen payé pour les prestations fournies pendant les douze mois précédents.

Article 60 *Versement pour des prestations n'ayant pas été fournies en cas d'empêchement de travailler du personnel d'assistance sans faute de sa part*

Si des personnes d'assistance ne sont pas en mesure de fournir leurs prestations sans faute de leur part, par exemple en cas de maladie ou d'accident, les personnes en situation de handicap doivent continuer à leur verser leur salaire conformément au CO. Pour permettre à ces dernières de s'acquitter de cette obligation, l'OIAS leur paie, pour la durée du droit au salaire selon l'article 324a CO, le montant moyen payé pour les prestations fournies pendant les douze mois précédents. Les éventuelles prestations d'assurances (indemnités journalières en cas de maladie, p. ex.) sont déduites de la contribution de l'OIAS, de manière à éviter une surindemnisation.

Article 61 *Versement en cas de décès de personnes en situation de handicap*

Alinéa 1

En cas de décès de personnes en situation de handicap, l'OIAS verse aux homes, aux autres formes de logement collectif avec encadrement, aux centres de jour et aux prestataires d'assistance réguliers, pendant les sept jours suivant le décès, le montant correspondant aux prestations qui étaient planifiées.

Alinéa 2

En cas de décès de personnes en situation de handicap, l'OIAS verse au personnel d'assistance le montant moyen payé pour les prestations fournies pendant les douze mois précédents, et ce pour la durée du délai de résiliation convenu dans le contrat de travail, mais au maximum jusqu'à l'expiration du délai de congé ordinaire selon le CO.

Alinéa 3

Si le contrat de travail a été conclu pour une durée déterminée, l'OIAS verse le montant en question pour la durée du délai de résiliation convenu, à moins que le contrat de travail n'arrive à échéance auparavant, auquel cas le paiement cesse au terme du contrat (dans la mesure où ce délai de résiliation est plus court que le délai de congé ordinaire selon le CO pour un contrat de durée indéterminée). Si aucun délai de résiliation n'a été convenu, c'est le délai de congé ordinaire selon le CO pour un contrat de durée indéterminée qui s'applique.

Article 62 *Versement en cas de décès d'une personne d'assistance*

Alinéa 1

En cas de décès d'une employée ou d'un employé, son salaire doit continuer d'être versé pendant la durée prévue si cette personne remplissait une obligation d'entretien. L'OIAS paie donc là aussi le montant prévu aux personnes en situation de handicap.

Alinéa 2

En cas de décès parmi le personnel d'assistance, l'OIAS couvre les frais nécessaires à l'engagement d'une personne supplémentaire qui fournira les prestations en remplacement de la personne décédée. Il en résulte un versement à double pendant un mois.

7.2 Prestations indirectes

Article 63 *Versement pour les prestations individuelles effectivement fournies*

Alinéas 1 et 3

L'OIAS paie les tarifs définis aux articles 47, alinéa 1 et 52 pour les prestations indirectes sur la base des factures approuvées par les personnes en situation de handicap qui lui ont été remises par ces dernières pour les prestations individuelles. En d'autres termes, il paie les prestations indirectes associées à des prestations individuelles qui ont été portées au décompte et approuvées.

Alinéa 2

S'agissant des homes et des autres formes de logement collectif avec encadrement, les prestations indirectes sont incluses dans les tarifs payés par les personnes en situation de handicap. L'OIAS ne verse donc rien au fournisseur de prestations.

Article 64 *Versement pour des prestations individuelles non fournies*

Alinéa 1

Les prestations indirectes fournies par des homes et par d'autres formes de logement collectif avec encadrement étant directement payées par les personnes en situation de handicap, ces dernières doivent aussi s'acquitter elles-mêmes des tarifs définis aux articles 48 à 50 pour les journées d'absence.

Alinéa 2

En cas d'absence imprévue de personnes en situation de handicap, les centres de jour se voient verser les tarifs fixés à l'article 52 pour les prestations indirectes qui étaient planifiées et qui n'ont pas été fournies.

Alinéa 3

La durée de versement est limitée à 30 jours au maximum par événement donnant lieu à une absence et à 180 jours par année civile au plus (voir art. 59, al. 1).

Article 65 *Versement en cas de décès de personnes en situation de handicap*

Alinéa 1

En cas de décès de personnes en situation de handicap, les prestataires d'assistance réguliers reçoivent de la part de l'OIAS, durant les sept jours suivant le décès, une rétribution selon les tarifs définis à l'article 47 pour les prestations qui étaient planifiées (voir art. 61).

Alinéa 2

L'OIAS verse aux centres de jour, durant les sept jours suivant le décès, les tarifs définis à l'article 52 pour les prestations qui étaient planifiées (voir art. 61).

7.3 Avances

Article 66 *Principe*

Alinéa 1

Les coûts liés aux prestations fournies par du personnel d'assistance peuvent atteindre plusieurs milliers de francs par mois, que l'OIAS ne paie que postérieurement. Les salaires du personnel d'assistance sont quant à eux exigibles à la fin du mois, donc généralement avant que l'OIAS n'ait effectué son versement. Ce décalage peut conduire les personnes en situation de handicap à devoir puiser dans leurs propres ressources pour payer les salaires en temps voulu. Or, toutes ne disposent pas de liquidités suffisantes pour pouvoir s'acquitter de ces frais.

Comme dans le cas des contributions d'assistance de l'AI, des avances sont possibles. Compte tenu du principe de subsidiarité, elles doivent toutefois en premier lieu être demandées auprès de l'AI, puis seulement ensuite auprès de l'OIAS, idéalement via AssistMe.

Alinéa 2

Les avances sont accordées par l'OIAS sous réserve du respect des conditions suivantes :

- la décision de garantie de prestations est entrée en force ;
- il est attesté par écrit que les fonds propres disponibles et les sources primaires de financement ne couvrent pas le coût des prestations individuelles ;
- le contrat signé avec le personnel d'assistance est disponible (sur AssistMe en règle générale).

Article 67 *Remboursement*

En cas de décès de la personne en situation de handicap, l'OIAS exige le remboursement de l'avance versée. Normalement, celle-ci est déduite du décompte suivant, ce qui efface la créance. Dans des cas exceptionnels, lorsque le décès intervient en début de mois ou qu'il n'a pas été annoncé à temps avant le paiement des prestations, une facture correspondant au solde final est établie en faveur du canton.

8 Planification de l'offre de prestations

Article 68 *Principes*

Alinéa 1

Le canton de Berne veille à la mise en place du dispositif de soutien à fournir aux personnes en situation de handicap domiciliées sur son territoire en vertu de la législation fédérale. Il s'agit de garantir la disponibilité d'offres suffisantes qui répondent aux besoins des personnes en situation de handicap dans toutes les régions du canton.

La planification de l'offre de prestations comprend une analyse des besoins et de l'offre ainsi qu'une prévision des besoins.

Alinéa 2

Les éléments suivants sont pris en compte dans le cadre de l'analyse des objectifs de la planification :

- l'évolution démographique générale,
- la structure sociodémographique de la clientèle,
- les variations dans le recours aux offres,
- l'évolution des besoins des personnes en situation de handicap,
- la distribution régionale des offres et
- leur répartition linguistique.

Alinéa 3

Analyse des besoins et de l'offre

L'analyse des besoins et de l'offre se fonde sur un monitoring des données pertinentes pour la planification, qui sont évaluées périodiquement. L'essentiel de ces données provient de la plateforme AssistMe, notamment

- les besoins particuliers de soutien liés au handicap ;
- les besoins en places destinées à la prise en charge intensive de personnes en situation de handicap présentant des besoins de soutien dépassant le cadre ordinaire ;
- les sources primaires de financement (allocation pour impotence, prestations d'assurance-maladie, PC, rentes, etc.) ;
- le type de prestations et les structures dans lesquelles elles sont fournies (homes, centres de jour, autres formes de logement collectif avec encadrement) ;
- le nombre d'heures de prestations ;
- les localités/régions dans lesquelles celles-ci sont réalisées.

D'autres données utiles à la planification sont adressées à l'OIAS en dehors d'AssistMe, en particulier concernant

- les prestations indirectes, notamment les forfaits d'infrastructure ;
- le recours aux prestations et leur fourniture dans le cadre de la Convention intercantonale du 20 septembre 2002 relative aux institutions sociales (CIIS)²⁸ ;
- les autorités de placement (p. ex. services sociaux, autorités de protection de l'enfant et de l'adulte) ;
- les prestations relevant de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)²⁹ délivrées aussi bien en ambulatoire que dans les institutions figurant sur la liste des EMS.

Prévision des besoins

Les données relatives à l'évolution démographique sont analysées dans le cadre d'une comparaison intercantonale et nationale. L'espérance de vie des personnes en situation de handicap augmente, tout comme les maladies chroniques, ce qui se répercute sur les besoins de soutien et sur les tâches des fournisseurs de prestations.

Alinéa 4

Les besoins régionaux, en particulier ceux de la partie francophone et de la partie bilingue du canton, sont pris en compte dans la planification de l'offre de prestations.

²⁸ RSB 862.71-1

²⁹ Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (RS 832.112.31)

Article 69 *Période de planification*

La planification de l'offre de prestations prévue par la LPHand s'appuie sur la planification des soins visée à l'article 7, alinéa 2 de la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH)³⁰. Elle doit être révisée après quatre ans au plus tôt et après dix ans au plus tard. Elle peut être divisée en plusieurs domaines et être révisée de manière échelonnée.

La nouvelle planification de l'offre de prestations est élaborée sur la base des données relevées durant la dernière période.

L'OIAS peut impliquer les personnes en situation de handicap, les organismes qui défendent leurs intérêts ainsi que les fournisseurs de prestations visés aux articles 7, alinéa 3 et 30, alinéa 2 LPHand dans l'élaboration de cette planification.

9 Reconnaissance

Article 70 *Demande*

Les homes et les centres de jour doivent déposer la demande de reconnaissance à l'OIAS par voie électronique, au moyen du formulaire officiel mis à disposition par la DSSI.

Article 71 *Exigences à remplir par les homes*

Pour être reconnus, les homes doivent répondre aux exigences suivantes :

- Proposer une offre répondant partiellement ou entièrement à un besoin attesté du canton (*lit. a*).
Il se peut tout à fait qu'un home propose au total 100 places, mais que le canton considère que seules 50 répondent à un besoin attesté et sont donc nécessaires pour assurer la couverture des besoins. Le home peut alors continuer à proposer ses 100 places mais ne reçoit une reconnaissance que pour 50 d'entre elles. Pour ces 50 places, les tarifs applicables sont ceux définis aux articles 48 et 51, alinéa 2, lettre *a* ou *b*. Pour les 50 places non reconnues, le home reçoit les tarifs définis aux articles 49 et 51, alinéa 2, lettre *c* ou *d*.
- Remplir les conditions de reconnaissance prévues à l'article 5, alinéa 1 LIPPI, qui se recourent en partie avec les conditions fixées par le canton de Berne pour l'obtention d'une autorisation d'exploiter (*lit. b*).
Selon l'article 5, alinéa 1 LIPPI, une institution doit remplir les conditions suivantes pour être reconnue :
 - lettre *a* : disposer d'une infrastructure et d'une offre de prestations répondant aux besoins des personnes concernées ainsi que du personnel spécialisé nécessaire ;
 - lettre *b* : assurer une gestion rationnelle de son exploitation en établissant ses comptes dans le respect des principes uniformisés de la gestion d'entreprise ;
 - lettre *c* : exposer en toute transparence les conditions à remplir pour être admis dans l'institution ;
 - lettre *d* : informer par écrit les personnes invalides et leurs proches de leurs droits et de leurs devoirs ;
 - lettre *e* : préserver les droits de la personnalité des personnes invalides, notamment leur droit de disposer d'elles-mêmes, d'avoir une vie privée, de bénéficier d'un encouragement individuel, d'entretenir des relations sociales en dehors de l'institution et d'être protégées contre les abus et les mauvais traitements, ainsi que leur droit de participation et celui de leurs proches ;

³⁰ RSB 812.11

- lettre *f* : rémunérer les personnes invalides dont l'activité présente une valeur économique ;
 - lettre *g* : assurer le transport à destination et en provenance des ateliers et des centres de jour lorsqu'une telle mesure est requise par le handicap ;
 - lettre *h* : assurer le contrôle de la qualité.
- Disposer d'une autorisation d'exploiter conformément aux articles 89 ss LPASoc (*lit. c*).
 - Prendre en charge au moins dix personnes en situation de handicap (*lit. d*).
 - Respecter la directive-cadre CIIS relative aux exigences de qualité (*lit. e*).
 - Disposer de suffisamment de personnes qualifiées pour réaliser les évaluations individuelles des besoins (*lit. f*).

Article 72 *Exigences à remplir par les centres de jour et les ateliers*

S'agissant des exigences identiques à celles imposées aux homes, voir les explications correspondantes (commentaire de l'art. 71). Il convient de souligner que la DSSI édictera des directives concernant le programme des locaux et la construction sans obstacles dans le cadre d'une ordonnance de Direction. Celle du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (ODPASoc)³¹, qui est en cours de révision, comprend des dispositions en la matière mais celles-ci sont applicables uniquement aux homes (y compris ceux avec centre de jour interne) et non aux centres de jour externes et aux ateliers.

Article 73 *Date, annonce et vérification*

Alinéa 1

Les exigences énoncées aux articles 71 et 72 doivent être remplies pour chaque site au moment du dépôt de la demande.

Alinéas 2 et 3

Tout changement concernant les exigences à satisfaire doit être annoncé sans délai à l'OIAS, qui contrôle en outre périodiquement le respect des exigences.

Article 74 *Besoin attesté*

Alinéa 1

La reconnaissance est désormais accordée par voie de décision, après examen des diverses offres proposées par chaque titulaire d'autorisation. Il s'agit de déterminer si chacune de ces offres est nécessaire pour la couverture des besoins, du point de vue de sa conception et de son volume. De nouvelles offres peuvent ainsi s'établir sur le marché et être mises à la disposition des personnes en situation de handicap, ce qui n'était pas le cas auparavant. Jusqu'à présent, c'était l'ensemble de la palette d'une institution qui était automatiquement reconnue au moyen d'un contrat de prestations et non chaque offre séparément.

Alinéa 2

Les critères mentionnés sont pris en compte pour déterminer si l'offre d'une institution répond en tout ou en partie à un besoin attesté du canton. Selon l'article 70 LPHand, les premières reconnaissances ne seront octroyées qu'après la période d'introduction, ce qui laisser le temps de relever les données requises.

Article 75 *Documents requis*

Sont à joindre au formulaire dûment rempli toutes les informations et la documentation demandées attestant du respect des exigences fixées aux articles 71 et 72.

³¹ RSB 860.211

Article 76 *Octroi de la reconnaissance*

Alinéa 1

Pour obtenir la reconnaissance, l'une des principales exigences à satisfaire est que l'offre de l'institution en question réponde à un besoin attesté du canton. L'octroi des reconnaissances est donc étroitement lié à la planification de l'offre de prestations. C'est pourquoi les reconnaissances sont délivrées pour la durée restant jusqu'à la prochaine planification au maximum.

La reconnaissance est accordée par l'OIAS par voie de décision et, à ce titre, soumise aux voies de recours prévues dans la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)³².

Alinéa 2

En cas d'extension ou de réduction de l'offre, il convient de déposer une nouvelle demande de reconnaissance auprès de l'OIAS. La taille de l'offre a en effet un impact sur la mesure dans laquelle celle-ci continue ou non de répondre à un besoin attesté du canton.

Article 77 *Obligation d'annoncer*

Les homes doivent notamment posséder une autorisation d'exploiter pour pouvoir obtenir une reconnaissance. La présente disposition a pour but de garantir qu'en cas de retrait ou d'extinction de l'autorisation d'exploiter, le service responsable des reconnaissances en soit immédiatement informé et puisse à son tour procéder au retrait de la reconnaissance.

Article 78 *Retrait de la reconnaissance*

En cas de non-respect ultérieur d'une condition d'octroi, la reconnaissance est retirée par voie de décision, mais en principe seulement après un rappel resté sans effet et à l'issue d'un délai raisonnable de trois à six mois laissant la possibilité aux titulaires de rétablir un état conforme au droit.

Si un tel retrait a été prononcé, l'institution peut à tout moment déposer une nouvelle demande de reconnaissance.

10 Remise des données

Article 79

Les fournisseurs de prestations remettent au service compétent de la DSSI les données requises à l'article 51 LPHand. Une réglementation différente peut être convenue dans les contrats de prestations, en ce qui concerne en particulier les délais.

11 Investissements

Article 80

L'infrastructure des homes, des centres de jour et des ateliers est en principe financée par des forfaits d'infrastructure. Le canton peut néanmoins accorder à titre exceptionnel des subventions d'investissement en complément, pour autant que les conditions cumulatives suivantes soient remplies :

- des mesures de protection du patrimoine ont été ordonnées ;
- l'immeuble concerné appartenait déjà à l'institution avant l'entrée en vigueur de la LPHand ;
- l'institution est en mesure d'attester qu'il s'agit de surcoûts inévitables ;
- ceux-ci ne peuvent pas être financés par d'autres sources.

Les subventions d'investissement sont limitées à 20 % du coût total des travaux. Il n'y aura plus d'autorisation préalable des coûts d'investissement comme dans le système actuel. Au moment

³² RSB 155.21

d'évaluer l'octroi exceptionnel d'une subvention, le canton vérifiera toutefois si les coûts de référence du projet se situent dans les valeurs usuelles. Ce critère devra obligatoirement être rempli en plus des conditions précitées.

12 Présentation des comptes et comptabilité analytique des centres de jour et des ateliers reconnus

Les homes sont soumis aux articles 68 ss OPASoc en ce qui concerne les obligations liées à la comptabilité. Les autres formes de logement collectif avec encadrement, pour leur part, ne sont pas tenues de présenter des comptes ni d'établir une comptabilité analytique.

Article 81

Les centres de jour et les ateliers doivent en principe appliquer les normes en vigueur de la Fondation pour les recommandations relatives à la présentation des comptes (Swiss GAAP RPC)³³.

Si ces institutions proposent exclusivement des prestations de structure journalière (centres de jour) ou de travail protégé (ateliers) relevant de la LPHand et de la présente ordonnance, elles ne sont pas astreintes à la présentation d'une comptabilité analytique.

En revanche, si elles offrent également d'autres prestations, elles doivent tenir une telle comptabilité et respecter les normes de CURAVIVA Suisse, validées au plan national. Cette disposition permet de s'assurer qu'un seul et même modèle de comptabilité s'applique à tous les programmes d'action sociale.

13 Autorisations de dépenses pour les prestations individuelles et pour les prestations indirectes

Article 82

L'autorisation de dépenses pour les prestations individuelles et pour les prestations indirectes revient en principe au Conseil-exécutif, conformément à l'article 64 LPHand. Avec la présente disposition, cette compétence est déléguée à la DSSI.

14 Dispositions transitoires

14.1 Transfert

Une fois la loi entrée en vigueur, la transition vers le nouveau système sera réalisée de façon échelonnée, de manière à ménager les ressources. La période d'introduction de quatre ans est ainsi divisée en 16 trimestres. Afin de garantir que toutes les évaluations individuelles des besoins auront été effectuées au terme de ces quatre ans, des contingents sont fixés par trimestre pour les évaluations individuelles des besoins. Ces contingents par trimestre sont encore subdivisés selon les évaluations individuelles des besoins relevant des homes d'une part et du SEVA d'autre part.

Pour assurer un changement de régime rapide et efficace pour toutes les parties prenantes, les personnes en situation de handicap ont ainsi été réparties en deux groupes :

- les personnes en situation de handicap vivant en home,
- les personnes en situation de handicap ne vivant pas en home.

³³ Recommandations relatives à la présentation des comptes SWISS GAAP RPC (*Swiss Generally Accepted Accounting Principles*), disponibles sur le site www.verlagskv.ch (<https://fachempfehlungen-zur-rechnungslegung.ch/fr/>)

La planification se présente comme suit :

Trimestre	Période	Évaluations des besoins des personnes en situation de handicap vivant en home	Évaluations des besoins des personnes en situation de handicap ne vivant pas en home
1	1.1 – 31.3.2024	120	50
2	1.4 – 30.6.2024	170	150
3	1.7 – 30.9.2024	250	300
4	1.10 – 31.12.2024	250	300
5	1.1 – 31.3.2025	250	300
6	1.4 – 30.6.2025	250	300
7	1.7 – 30.9.2025	250	300
8	1.10 – 31.12.2025	250	300
9	1.1 – 31.3.2026	250	300
10	1.4 – 30.6.2026	250	300
11	1.7 – 30.9.2026	250	300
12	1.10 – 31.12.2026	250	300
13	1.1 – 31.3.2027	250	300
14	1.4 – 30.6.2027	250	300
15	1.7 – 30.9.2027	250	300
16	1.10 – 31.12.2027	250	300
Total		3790	4400

La période attribuée aux homes, aux centres de jour et aux personnes en situation de handicap est appelée « phase de transfert » et couvre un trimestre ou plusieurs d'affilée.

L'évaluation individuelle des besoins des *personnes en situation de handicap vivant en home* est réalisée par les personnes qualifiées de ces institutions. Dans tous les autres cas, cette tâche est effectuée par les personnes qualifiées du SEVA. Cette distinction est prise en compte dans l'organisation de la période d'introduction de quatre ans.

La catégorie des *personnes en situation de handicap ne vivant pas en home* comprend toutes les personnes qui bénéficient de prestations

- dans le cadre des projets pilotes de budget d'assistance du canton de Berne ou de modèle bernois,
- dans d'autres formes de logement collectif avec encadrement,
- dans des centres de jour et des ateliers,
- pour la première fois.

Si une personne recourt simultanément aux prestations d'un home et d'un centre de jour, elle est attribuée au groupe des personnes vivant en home.

14.1.1 Personnes en situation de handicap vivant en home

Article 83 *Principe*

Alinéa 1

Jusqu'au changement de système, le financement des homes est assuré par le biais de contrats de prestations. Dans le cadre du nouveau mode de financement par sujet, ce sont les personnes en situation de handicap qui recevront directement les contributions allouées, qu'elles utiliseront pour payer les prestations en home. Afin d'éviter que le passage d'un home d'un système à l'autre s'étende sur les quatre ans de la période d'introduction, les premières évaluations des besoins de ses pensionnaires en situation de handicap seront réalisées de façon groupée sur les mêmes trimestres.

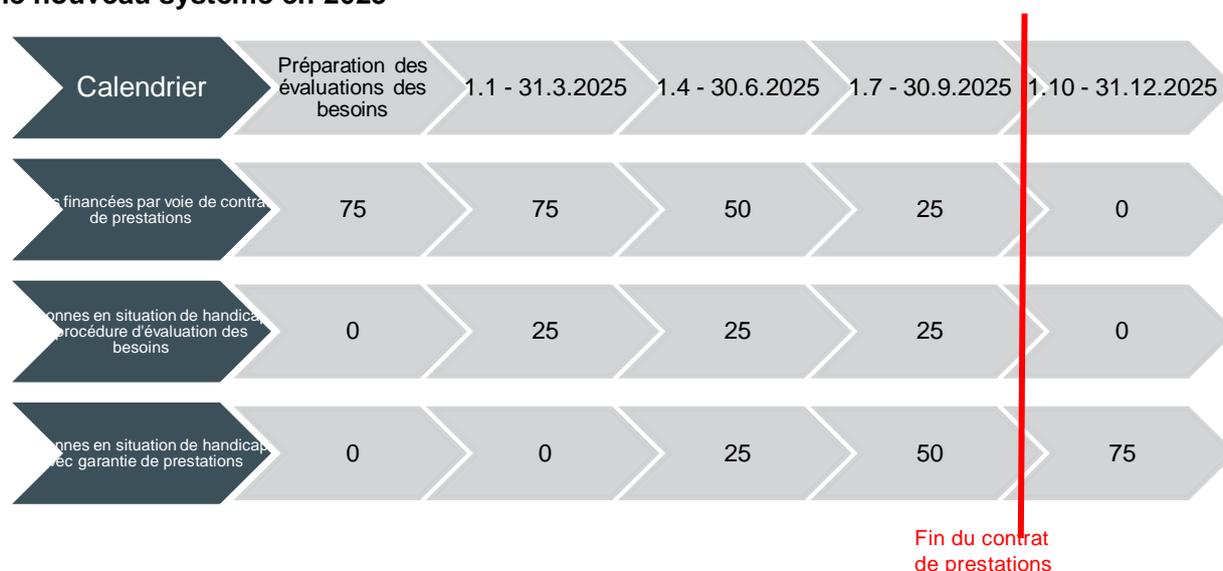
L'objectif consiste à limiter le plus possible le travail administratif pendant la période d'introduction, tant pour l'OIAS que pour les homes. Les phases de transfert sont ainsi planifiées de sorte que le changement se déroule en principe sur un exercice unique pour chaque home. La transition doit être achevée au cours de l'année définie pour qu'un seul mécanisme de rétribution s'applique à l'institution.

Les homes sont associés à la procédure de transfert afin que les évaluations des besoins nécessaires puissent être intégrées dans les processus de travail. Les dates sont convenues avec les institutions et fixées dans les contrats de prestations conclus pour la période d'introduction.

Les homes demeurent dans le système actuel de financement en vertu du contrat de prestations jusqu'à ce que la phase de transfert qui leur est attribuée soit terminée.

Le passage au financement par sujet s'effectue trimestriellement. Si un home dispose de plusieurs trimestres pour le transfert, les personnes en situation de handicap qui ont reçu une garantie de prestations à la fin d'un trimestre sont transférées dans le nouveau système dès le suivant.

Exemple d'un home accueillant 75 personnes en situation de handicap à transférer dans le nouveau système en 2025



Alinéa 2

Nul ne peut prétendre à une réalisation des premières évaluations individuelles des besoins avant la phase de transfert spécifiée dans le contrat de prestations.

Article 84 Catégories de homes et phases de transfert

Les trimestres sont attribués aux homes en fonction du total des places proposées à l'entrée en vigueur de la LPHand. Plus le nombre de personnes en situation de handicap recourant aux prestations de l'institution est important, plus celle-ci aura de temps pour effectuer les premières évaluations individuelles des besoins.

Les catégories ont été définies de sorte que le nombre d'évaluations à réaliser par jour soit approximativement le même pour tous les homes pendant la période d'introduction.

Catégorie	Nombre de places	Nombre d'institutions	Total des places	Durée du transfert en trimestres	Nombre de jours ouvrés	Nombre d'évaluations individuelles des besoins par jour
S	1 – 30	73	1046	1	60	0,66
M	31 – 60	23	822	2	120	0,50
L	61 - 100	13	1006	3	180	0,55
XL	101 - 170	3	289	4	240	0,70
XXL	> 170	2	265	au min. 8	360	0,73

Si un organisme responsable exploite plusieurs homes, c'est le total des places proposées qui sert de référence pour le classement dans une catégorie.

Les homes doivent effectuer durant les trimestres qui leur sont attribués toutes les premières évaluations individuelles des besoins des personnes en situation de handicap vivant dans l'institution.

14.1.2 Personnes en situation de handicap ne vivant pas en home

Article 85 *Attribution*

Alinéa 1

Les personnes en situation de handicap qui ne recourent pas aux prestations de homes sont réparties entre les trimestres disponibles une fois qu'elles ont déposé leur demande de garantie de prestations. Le critère déterminant est la date de réception de cette demande. Si cet élément n'est pas suffisant pour procéder à l'attribution, d'autres paramètres sont utilisés : urgence de l'évaluation individuelle des besoins (comme pour les contributions provisionnelles), passage d'une structure résidentielle avec encadrement à un logement privé, sortie planifiée d'un home ou situation analogue.

Alinéa 2

Si des capacités sont disponibles pour la réalisation des évaluations individuelles des besoins avant le trimestre attribué selon la répartition opérée, l'OIAS peut proposer aux personnes en situation de handicap une date antérieure à celle prévue initialement.

Article 86 *Personnes en situation de handicap recourant à des prestations ambulatoires dans le cadre du projet pilote « Budget d'assistance du canton de Berne »*

Alinéa 1

Au moment où la LPHand entrera en vigueur, certaines personnes en situation de handicap seront encore intégrées au projet pilote « Budget d'assistance du canton de Berne ». Les garanties de participation aux frais octroyées dans ce cadre permettent notamment de recourir aux services de personnel d'assistance.

Ces garanties perdent leur validité en principe à l'entrée en vigueur de la loi. Cependant, les personnes concernées peuvent continuer de recourir aux prestations prévues conformément à l'article 67, alinéa 3 LPHand, et ce jusqu'au terme de la période d'introduction. C'est pourquoi il est important que les évaluations individuelles des besoins de ces personnes soient effectuées le plus tôt possible pendant la période d'introduction.

Alinéa 2

Afin de s'assurer que les premières évaluations individuelles des besoins soient réalisées durant l'année initiale de la période d'introduction, les personnes en situation de handicap qui recourent à des prestations dans le cadre du projet pilote doivent déposer leur demande de garantie de prestations au plus tard le 30 juin 2024.

Alinéa 3

Les garanties de participation aux frais octroyées dans le cadre du projet pilote perdent leur validité à l'entrée en force de la décision concernant la garantie de prestations fondée sur la LPHand et sur la présente ordonnance (au maximum au terme de la période d'introduction, cependant).

Article 87 *Centres de jour*

Selon le régime actuel de financement par objet, les prestations fournies aux personnes en situation de handicap par les centres de jour sont rétribuées sur la base d'un contrat de prestations, comme pour les homes. Une fois la LPHand entrée en vigueur, elles seront elles aussi intégrées dans le système de financement par sujet et de garanties de prestations. Afin d'éviter que les centres de jour aient à gérer des mécanismes différents sur plusieurs exercices, les personnes en situation de handicap qui recourent actuellement à des prestations dans ces structures seront attribuées à une phase de transfert de manière à garantir une transition uniforme, de la même façon que pour les homes.

Les dates seront fixées d'entente avec les centres de jour dans les contrats de prestations conclus pour la période d'introduction.

14.2 Cas de rigueur pendant la période d'introduction

Article 88 *Prêt*

En principe, seuls des forfaits d'infrastructure seront encore octroyés. Des prêts sont toutefois possibles à titre exceptionnel. Les homes, les centres de jour et les ateliers peuvent en bénéficier durant la période d'introduction dans l'optique de faciliter le passage au financement par forfait d'infrastructure.

Le Conseil-exécutif peut accorder un prêt à condition (1) qu'il s'agisse d'un investissement urgent (2) à réaliser pendant la période d'introduction (3) pour lequel les fonds propres sont insuffisants et (4) qui ne peut pas être financé autrement faute d'investisseurs et de réserves.

Lorsque le Conseil-exécutif accorde un prêt, celui-ci doit être remboursé avec des intérêts.

Article 89 *Subvention d'investissement*

Si le prêt s'avère insuffisant pour financer l'investissement urgent selon l'article 88, le Conseil-exécutif peut octroyer une subvention d'investissement en complément. Pour en bénéficier, l'institution doit attester que cette dernière est indispensable pour contribuer à couvrir des surcoûts inévitables qui ne peuvent pas être financés par d'autres sources.

La subvention d'investissement est limitée à 20 % du coût total des travaux.

Article 90 *Personnes en situation de handicap recourant à des prestations ambulatoires dans le cadre des projets pilotes « Budget d'assistance du canton de Berne » ou « Modèle bernois »*

Alinéa 1

Lorsque la garantie de prestations édictée en vertu de la LPHand et de la présente ordonnance entraîne une diminution des contributions de 20 % au minimum par rapport à la garantie de participation aux frais octroyée dans le cadre du projet pilote, les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier du maintien des acquis, sur demande. Si la requête est acceptée, elles continuent de percevoir, pendant les six mois suivant l'entrée en force de la nouvelle garantie de prestations, le montant plus élevé alloué pour la phase pilote par la garantie de participation aux frais plutôt que le montant prévu par la garantie de prestations. Ce délai leur permet d'adapter les modalités de soutien aux contributions accordées par la garantie de prestations fondée sur le nouveau droit.

Alinéa 2

Les projets pilotes ne portent pas que sur le recours à des prestations ambulatoires, mais permettent aussi de bénéficier en parallèle de prestations dans un home ou une autre forme de logement collectif avec encadrement. En pareil cas, la diminution des contributions doit être au moins égale à 10 %.

Alinéa 3

L'OIAS prononce le maintien des acquis sur demande, par voie de décision séparée.

Alinéa 4

Le maintien des acquis est accordé au plus jusqu'au terme de la période d'introduction.

14.3 Subventions d'exploitation

Article 91

L'article 71, alinéa 3 LPHand prévoit que les subventions d'exploitation octroyées dans le cadre d'un contrat de prestations selon l'article 68, alinéa 3 LPHand pendant la période d'introduction sont autorisées par le Conseil-exécutif. La présente disposition délègue cette compétence à la DSSI.

14.4 Indemnisation des curatrices et des curateurs

Article 92

Alinéa 1

Pendant la période d'introduction, les curatrices et les curateurs de personnes en situation de handicap (à titre professionnel comme privé) devront gérer pour la première fois les tâches en lien avec le nouveau système, ce qui entraînera un surcroît de travail.

L'indemnisation ne concerne que les personnes assurant une curatelle de portée générale (art. 398 CC) ou une curatelle de représentation de personnes dont la capacité d'exercice des droits civils est restreinte (art. 394 et 395 CC).

Le travail supplémentaire requis durant la période d'introduction est estimé à sept heures environ. Il englobe les tâches suivantes :

- installation d'AssistMe et démarches initiales (inscription, gestion de la procédure jusqu'à l'octroi de la garantie de prestations et premier décompte),
- prise de connaissance de l'évaluation des besoins et suivi,
- vérification de la garantie de prestations,
- contrôle de la facture de l'institution, des rentrées et des dépenses et
- négociation d'éventuelles adaptations du contrat de prise en charge avec l'institution.

Le tarif horaire de 80 francs prévu pour l'indemnisation correspond à la rémunération moyenne d'une assistante sociale ou d'un assistant social selon le rapport final d'une évaluation du bureau de conseil BSS³⁴.

Alinéa 2

L'indemnité de la curatrice ou du curateur est payée après l'entrée en force de la décision concernant la garantie de prestations.

S'il s'agit de mandataires professionnels, l'indemnité est versée au service social compétent. Les mandataires privés la reçoivent directement.

³⁴ BSS, Volkswirtschaftliche Beratung AG, Schlussbericht, Evaluation Abgeltungssystem Besoldungskosten des Personals der Sozialdienste, Bâle 17.3.2021, www.be.ch/dssi > Thèmes > Statistiques et publications > Publications > Publications sur le thème de l'aide sociale > Évaluation des frais de traitement > Rapport final Évaluation des frais de traitement du personnel des services sociaux (en allemand uniquement)

Dispositions finales

Article 93 *Modification d'actes législatifs*

Ordonnance du 22 février 1995 fixant les émoluments de l'administration cantonale (ordonnance sur les émoluments, OEMo ; RSB 154.21)

Il est précisé à l'annexe 3A (émoluments de la DSSI) que tant la procédure d'admission que l'octroi d'une garantie de prestations sont gratuits (nouveaux chiffres 2.8 et 2.9). Par ailleurs, une fourchette tarifaire de 200 à 1000 francs est prévue pour la reconnaissance selon la LIPPI, le travail occasionné pouvant varier selon les différentes procédures de reconnaissance.

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

Il est désormais possible d'abroger toutes les dispositions de l'OASoc qui réglaient le financement des offres de soutien aux personnes en situation de handicap pendant la période transitoire entre l'introduction de la législation sur les programmes d'action sociale et celle de la législation sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap.

Article 94 *Entrée en vigueur*

La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2024, en même temps que la LPHand.

7. Place du projet dans le programme gouvernemental de législature (programme législatif) et dans d'autres planifications importantes

La LPHand est explicitement mentionnée dans le programme de législature 2023-2026, au point 3.8 : « *La mise en œuvre de la refonte totale du système de soutien est prévue pour le 1^{er} janvier 2024 sur la base de la nouvelle loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand), en cours d'élaboration. La nouvelle loi renforce l'autonomie des personnes concernées, leur transmet davantage de responsabilités et renforce leur intégration dans la société.* » La présente ordonnance contient les dispositions d'exécution de la loi, qu'elle concrétise, et en est indissociable.

8. Répercussions financières

Des explications détaillées au sujet des répercussions financières figurent dans le rapport concernant la LPHand (chapitres 2 et 8 en particulier)³⁵. En résumé, le changement de système entraînera des dépenses uniques de l'ordre de 10 millions de francs, alors que les surcoûts annuels devraient se monter à quelque 20 millions de francs.

9. Répercussions sur le personnel et l'organisation

Là aussi, il y a lieu de se référer au rapport concernant la LPHand (chapitre 9)³⁶.

L'administration cantonale devra en particulier assumer des tâches supplémentaires durant la période d'introduction (soit pendant les quatre années suivant l'entrée en vigueur). Sont concernés d'une part l'OIAS, en sa qualité de service compétent pour l'exécution, d'autre part la Division juridique du Secrétariat général de la DSSI, qui fournira un soutien juridique à l'OIAS et traitera les procédures de recours découlant de l'édiction des garanties de prestations.

³⁵ Rapport du 6 juillet 2022 concernant la loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap (LPHand)

³⁶ Idem

10. Répercussions sur les communes

Le changement de système n'aura pas de répercussions financières directes sur les communes (voir chapitre 10 du rapport concernant la LPHand³⁷).

11. Répercussions sur l'économie

Le rapport concernant la LPHand fournit également des informations détaillées à ce propos (voir chapitre 11³⁸).

12. Résultat de la consultation

La DSSI a mené une consultation entre le 29 mars et le 24 mai 2023 (26 juin 2023 pour les destinataires francophones). Ce sont en tout 42 avis externes qui ont été recueillis.

Dans l'ensemble, le projet a reçu un écho très favorable. Il est considéré comme une étape importante du changement de cap visé par le canton dans le financement des prestations de soutien aux personnes en situation de handicap.

Beaucoup de remarques portaient sur les tarifs prévus par l'ordonnance, notamment pour les prestations d'assistance, souvent jugés trop bas, voire insuffisants pour permettre un soutien adéquat. L'indexation des tarifs, qui n'était évoquée ni dans le projet d'ordonnance ni dans le rapport, a également soulevé de nombreuses questions.

Les tarifs des prestations d'assistance ne sont pas revus, étant donné en particulier que les calculs se fondent sur les mêmes principes que le système salarial du canton. En revanche, les tarifs des prestations de préparation et de suivi fournies par les homes, les autres formes de logement collectif avec encadrement et les centres de jour sont corrigés, car ils avaient été fixés sur une base de calcul erronée. Ils correspondent dorénavant à 45 % de la contribution par degré de besoins (et non plus 13 % comme dans le projet). Quant à l'indexation des tarifs, il est renoncé à introduire une règle générale et abstraite dans l'ordonnance, mais le rapport précise désormais que les tarifs inscrits dans l'OPHand sont ajustés chaque année, puisqu'ils dépendent directement des frais de séjour en foyer imputables maximaux pris en compte en tant que dépenses dans le calcul du droit au PC. De même, les tarifs des prestations d'assistance seront régulièrement examinés et adaptés si nécessaire.

Autre sujet ayant soulevé de nombreux commentaires : l'indemnisation supplémentaire des curatrices et des curateurs, prévue uniquement pendant la période d'introduction. Beaucoup sont d'avis que ces personnes devraient être dédommagées de manière générale pour l'accomplissement des tâches liées à la LPHand et à l'OPHand.

Il n'est pas donné suite à cette demande. En effet, les tâches de curatelle font l'objet d'un forfait fixé dans les bases légales spécifiques³⁹. Une réglementation générale en la matière ne se justifie pas dans l'ordonnance.

Quelques parties à la consultation ont émis des objections concernant la réglementation prévue pour la poursuite du versement du salaire au personnel d'assistance. Elles ont proposé des corrections permettant aux personnes en situation de handicap de respecter les obligations prévues par le CO.

Les dispositions en question ont été revues de manière à harmoniser les modalités de la présente ordonnance avec celles en vigueur pour la contribution d'assistance de l'AI.

³⁷ Idem

³⁸ Idem

³⁹ Voir en particulier l'ordonnance du 19 septembre 2012 sur la collaboration des services communaux avec les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte et l'indemnisation des communes (OCInd ; RSB 213.318)

La définition des « proches au sens de la LPHand » a également suscité des critiques, du fait qu'elle ne correspond pas à celle adoptée par l'AI pour sa contribution d'assistance. Ce point a déjà donné lieu à des débats de fond au sein des organes parlementaires. Le Conseil-exécutif maintient sa définition, estimant que la réglementation prévue est pertinente. Le canton s'assurera que celle-ci fait ses preuves dans la pratique lors de l'évaluation continue des nouvelles bases légales. Si, contre toute attente, tel ne devait pas être le cas, l'ordonnance pourrait être adaptée dans de brefs délais sur ce point.

En dehors de ces critiques sur des points importants, de nombreuses remarques et suggestions concernant l'un ou l'autre article ont été recueillies lors de la consultation. Celles-ci ont été réunies pour analyse dans un document distinct (en allemand uniquement).

Annexe 1 : liste des abréviations

AI	Assurance-invalidité
CCB	Caisse de compensation du canton de Berne
CFC	Certificat fédéral de capacité
CIF	Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé
CIM	Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes (classification internationale des maladies)
DSSI	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
EMS	Établissement médico-social
IHP	Plan d'aide individuel (<i>individueller Hilfeplan</i>)
GERES	Plateforme des systèmes des registres communaux
OIAS	Office de l'intégration et de l'action sociale
OMS	Organisation mondiale de la santé
PC	Prestations complémentaires
SEB	Service d'examen des besoins
SEVA	Service d'évaluation individuelle des besoins
SWISS GAAP RPC	<i>Swiss General Accepted Accounting Principles (GAAP)</i> , recommandations relatives à la présentation des comptes (RPC)

Annexe 2 : liste des actes législatifs

CC	Code civil suisse du 10 décembre 1907 (RS 210)
CIIS	Convention intercantonale du 20 septembre 2002 relative aux institutions sociales (RSB 862.71-1)
CO	Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : droit des obligations ; RS 220)
FDP OD DSSI	Ordonnance de Direction du 26 janvier 2022 sur les droits d'accès aux fichiers centralisés de données personnelles délivrés par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (RSB 152.053.4)
LAA	Loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (RS 832.20)
LAI	Loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (RS 831.20)
LAM	Loi fédérale du 19 juin 1992 sur l'assurance militaire (RS 833.1)
LAMal	Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)
LAN	Loi du 7 mars 2022 sur l'administration numérique (RSB 109.1)
LAVS	Loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.10)
LCSu	Loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (RSB 641.1)
LFDP	Loi du 10 mars 2020 sur les fichiers centralisés de données personnelles (RSB 152.05)
LiLAVS	Loi du 23 juin 1993 portant introduction de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (RSB 841.11)
LIPPI	Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les institutions destinées à promouvoir l'intégration des personnes invalides (RS 831.26)
LP	Loi fédérale du 11 avril 1889 sur la poursuite pour dettes et la faillite (RS 281.1)
LPASoc	Loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.2)
LPGA	Loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (RS 830.1)
LPHand	Loi sur les prestations de soutien aux personnes en situation de handicap
LPJA	Loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (RSB 155.21)
LSH	Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

LTN	Loi fédérale du 17 juin 2005 concernant des mesures en matière de lutte contre le travail au noir (loi sur le travail au noir ; RS 822.41)
OASoc	Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (RSB 860.111)
ODPASoc	Ordonnance de Direction du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.211)
OEmo	Ordonnance du 22 février 1995 fixant les émoluments de l'administration cantonale (ordonnance sur les émoluments ; RSB 154.21)
O GERES	Ordonnance du 20 janvier 2021 sur la plate-forme des systèmes des registres communaux (RSB 152.051)
Oi LPC	Ordonnance du 16 septembre 2009 portant introduction de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (RSB 841.311)
OPAS	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 ; RS 832.112.31)
OPASoc	Ordonnance du 24 novembre 2021 sur les programmes d'action sociale (RSB 860.21)
RAI	Règlement fédéral du 17 janvier 1961 sur l'assurance-invalidité (RS 831.201)
RAVS	Règlement fédéral du 31 octobre 1947 sur l'assurance-vieillesse et survivants (RS 831.101)