

Dispositions générales



du contrat de prestations 2012

portant sur les

prestations d'aide et de soins à domicile

Février 2012

1. Remarque préliminaire

Les présentes dispositions générales s'appliquent à quatre catégories de prestataires (fournisseurs de prestations) :

- A. les services d'aide et de soins à domicile « à but non lucratif », avec obligation de prise en charge
- B. les services d'aide et de soins à domicile « privés », à but lucratif, sans obligation de prise en charge
- C. les infirmières et infirmiers indépendants, sans obligation de prise en charge
- D. les EMS proposant des soins ambulatoires dans le cadre des appartements avec prestations, sans obligation de prise en charge.

Les prestataires¹ des catégories A, B, C et D sont habilités à demander des subventions cantonales en fonction des différents types de prestations fournis.

2. Cadre législatif

Les présentes dispositions générales reposent sur les bases légales suivantes :

- Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc ; RSB 860.1), article 58 ss
- Ordonnance du 24 octobre 2001 sur l'aide sociale (OASoc ; RSB 860.111), articles 25 ss
Dernières modifications d'intérêt pour les prestataires : 2 novembre 2011 (art. 25a-d), 14 décembre 2011 (nouvelle date d'entrée en vigueur des art. 25c-d)
- Loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu ; RSB 641.1)
- Ordonnance du 23 mars 1994 sur les subventions cantonales (OCSu ; RSB 641.111)
- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), article 25
- Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102), article 51
- Ordonnance du DFI du 20 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance des soins en cas de maladie (OPAS ; RS 832.112.31), articles 7 ss
- Loi sur la santé publique du 2 décembre 1984 (LSP ; RSB 811.01)
- Ordonnance sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (Ordonnance sur la santé publique, OSP ; RSB 811.111)
- Ordonnance du 23 octobre 2002 sur les droits et les devoirs des patients et patientes et des professionnels et professionnelles de la santé (OPat ; RSB 811.011)
- Politique du 3^e âge du canton de Berne

3. But et objet

Le prestataire fournit les soins et le cas échéant l'aide ménagère sur mandat du canton de Berne.

Les prestations d'aide et de soins à domicile visent à faciliter et à favoriser le maintien à domicile des personnes de tout âge ayant besoin d'un soutien, de soins, d'un traitement, d'un encadrement, d'un accompagnement ou de conseils.

¹ L'utilisation de noms à la forme masculine ou féminine s'étend systématiquement à l'autre sexe

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) participe au financement de l'offre de prestations convenue. Cette offre est déterminée en fonction des prestations. Elle est orientée sur les besoins de prise en charge du canton de Berne.

4. Prestations

Le prestataire fournit les prestations qu'il a convenues avec la SAP. Les présentes dispositions générales règlent le droit aux rétributions cantonales. En signant le contrat de prestations, le prestataire confirme accepter les dispositions générales et les respecter.

Toute personne domiciliée dans le canton de Berne dont le besoin de soins est avéré peut avoir recours aux prestations de soins et d'aide ménagère.

Les prestations d'aide et de soins à domicile sont destinées en particulier :

- aux personnes handicapées, malades, accidentées, convalescentes, âgées et en fin de vie ;
- aux personnes qui traversent une situation de crise physique, psychique et sociale ;
- aux femmes avant et après un accouchement ;
- aux familles et aux proches d'une personne malade et aux autres personnes aidantes.

4.1 Prestations de soins

Les prestations de soins reposent sur une évaluation des besoins et correspondent aux mesures décrites à l'article 7 OPAS :

- Evaluation et conseils selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre a
- Examens et traitements selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre b
- Soins de base selon l'OPAS, article 7, alinéa 2, lettre c

4.2 Autres prestations rétribuées par le canton

En plus des prestations de soins, les prestations suivantes, apparentées, seront rétribuées par le canton :

- **Prestations de coordination et de soutien** (valable pour les prestataires des catégories A, B, C et D)

Il s'agit de prestations nécessaires, documentées et non remboursées par l'assurance obligatoire des soins permettant la coordination entre les divers fournisseurs de prestations de santé, ainsi que de préparatifs indispensables à la sortie d'hôpital (plus de 24h à l'avance). Ces prestations sont assurées par du personnel soignant diplômé, c'est pourquoi le taux de rétribution correspond aux coûts normatifs pour l'évaluation et les conseils.

- **Rétribution par intervention pour les tâches d'organisation** (valable pour les prestataires des catégories A, B et D)

Chaque intervention requiert préparation, coordination et organisation. Un forfait par intervention sera versé à ce titre.

- **Rétribution par intervention pour le déplacement** (valable pour les prestataires des catégories A, B et C)

Un forfait par intervention est prévu pour les frais de déplacement.

- **Rétribution par nouveau client (ouverture de dossier)** (valable pour les prestataires des catégories A, B, C et D)

Chaque nouvelle cliente/chaque nouveau client – mais aussi chaque cliente ou client nécessitant des soins après une interruption de six mois – requiert un processus administratif

qui est assumé par une infirmière diplômée/un infirmier diplômé. Un forfait sera versé à ce titre.

- **Supplément pour le travail de nuit** (valable pour les prestataires des catégories A, B, C et D)

Un forfait sera versé pour toute heure de prestations facturée fournie entre 20h00 et 6h00.

- **Supplément pour le travail de fin de semaine_ et lors des jours fériés** (valable pour les prestataires des catégories A, B, C et D)

Un forfait sera versé pour toute heure de prestations facturée fournie en fin de semaine et lors des jours fériés (samedi 12h00 – 20h00, dimanche 6h00 – 20h00).

- **Supplément pour les « prestations spéciales »** (valable pour les prestataires des catégories A, B, C et D)

Sont considérées comme « prestations spéciales » les prestations de soins pédiatriques (soins aux enfants gravement malades, handicapés ou mourants), oncologiques, psychiatriques et palliatifs ou de soins de plaies à domicile. Un forfait horaire est prévu lorsque ces « prestations spéciales » sont dispensées par des infirmières diplômées ou des infirmiers diplômés au bénéfice d'une formation supplémentaire attestée et reconnue, à savoir :

- dans le domaine de l'oncologie : formation postdiplôme d'infirmière clinicienne /d'infirmier clinicien en oncologie
- dans le domaine des soins de plaies à domicile : diplôme d'experte ou expert en soins de plaies SAfW (Association suisse pour les soins de plaies) ou ZWM®
- dans le domaine des soins palliatifs : formation en soins palliatifs de niveau B2²

Concernant le domaine de la psychiatrie, le personnel soignant diplômé doit être au bénéfice d'une autorisation d'effectuer l'évaluation des soins requis en psychiatrie selon l'article 7 OPAS.

4.3 Prestations ménagères (valable pour les prestataires des catégories A, B et D)

Sont considérées comme prestations ménagères conformément au catalogue des prestations du « Resident Assessment Instruments Home Care (RAI-HC) » et à l'exception des rubriques 038 (organiser les repas à domicile), 039 (apporter les repas à domicile) et 041-045 (divers) :

- **la gestion du ménage** : 001 visite de contrôle, 003 refaire le lit à neuf, 002 réfection du lit, 007 ranger, mettre de l'ordre, 008 faire la vaisselle, 014 nettoyage cuisine/salle de bain, 019 s'occuper des poubelles, 017 chercher le courrier, 020 organiser le ménage, 016 chauffer, aérer
- **l'entretien du linge et des chaussures** : 006 repasser, raccommoder, 004 entretien des vêtements, 005 lessive (à la main, à la machine)
- **les travaux de nettoyage** : 009 nettoyage hebdomadaire (logement d'une pièce), 010 nettoyage hebdomadaire (logement de 2 pièces), 011 nettoyage hebdomadaire (logement de 3 pièces), 012 nettoyage hebdomadaire (logement de 4 pièces), 013 nettoyage hebdomadaire si plus de 4 pièces, 015 autres nettoyages
- **l'alimentation** : 031 faire les courses (sans cliente), 032 faire les courses (avec cliente), 033 préparer le repas (matin, soir), 034 cuire le repas de midi, 035 préparer un menu diététique, 037 présence lors du repas; 036 établir un plan de menus
- 018 s'occuper des plantes, des animaux

² Directives du groupe de travail SwissEduc de palliative.ch, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs

Les prestations ménagères sont subventionnées dès lors qu'elles sont fournies à des clientes et des clients dont le revenu imposable (y compris part de la fortune) est inférieur ou égal à CHF 50 000. Le tarif est échelonné et le prestataire est tenu de vérifier le revenu et la fortune imposables.

Dans le domaine des appartements avec prestations, les prestations ménagères sont comprises dans les prestations de base, à hauteur de 30 minutes par semaine. Le cofinancement de la part du canton ne s'applique donc qu'aux prestations fournies en sus sur la base d'un besoin avéré.

4.4 Obligation de prise en charge (valable seulement pour les prestataires de la catégorie A)

Le prestataire s'engage à prendre en charge les clientes et clients nécessitant des soins et de l'aide ménagère dans le bassin de population considéré et se voit allouer à ce titre un forfait par habitant ainsi qu'un forfait par heure facturée.

Une visite ou une intervention ne peut être refusée ou interrompue sans raisons majeures. Le document « Guide relatif à l'arrêt des interventions d'aide et de soins à domicile, Recommandations du comité de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, mi-septembre 2008 » sert de référence en cas de refus ou d'abandon d'une intervention.

4.5 Prestations d'organisation

Les prestations spécifiques à une organisation doivent faire l'objet d'une demande distincte et être négociées séparément.

5. Directives

Le prestataire s'engage à fournir les prestations convenues en observant les directives suivantes :

- il est au bénéfice d'une autorisation d'exploiter définitive ou provisoire ou d'une autorisation d'exercer délivrée par la SAP ;
- il s'engage à respecter les conventions collectives ou les conditions de travail usuelles du lieu et de la branche (article 62 alinéa 2 LASoc) ;
- il s'engage à fournir des prestations de formation dans les professions de la santé non universitaires selon les directives de la SAP³. Ce point n'est pas valable pour les prestataires de la catégorie C.

5.1 Evaluation des soins requis

Les prestations de soins et d'aide ménagère sont fournies sur la base d'une évaluation des besoins effectuée au cas par cas et consignée dans le dossier.

L'évaluation des prestations de soins se fait à l'aide des instruments convenus dans le cadre de l'accord tarifaire passé avec les assurances-maladie ou à défaut par les autorités.

L'évaluation des prestations d'aide ménagère donnant droit à une subvention se fait à l'aide de l'instrument de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile ou à l'aide de l'instrument RAI-HC.

³ L'information concernant les prestations de formation et de perfectionnement à fournir en 2012 sera envoyée aux prestataires par courrier postal ; les directives seront mises à disposition sur le site internet de la SAP.

5.2 Fourniture des prestations

5.2.1 Prestations de soins

Le prestataire s'engage

- à fournir les soins requis aux clientes et clients quotidiennement, de 6 h à 23 h,
- à leur proposer des prestations pour la nuit, de 23 h à 6 h,
- à assurer la prise en charge au plus tard 24 heures après avoir été informée du cas.

Le tableau « Personnel professionnel » de l'annexe 5 de la « Convention administrative entre l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et l'Association Spitex Privée Suisse d'une part, et santésuisse d'autre part » sert de référence lors de la fourniture des prestations de soins.

5.2.2 Prestations d'aide ménagère

Le prestataire dispose d'un plan décrivant les prestations ménagères dès lors qu'il bénéficie de subventions pour les fournir. C'est le cas lorsque les quatre conditions suivantes sont remplies simultanément :

- les prestations d'aide ménagère font l'objet d'une ordonnance médicale ;
- l'évaluation des besoins de la cliente ou du client a été effectuée ;
- les prestations sont fournies en présence de la cliente ou du client ;
- le revenu déterminant est inférieur ou égal à CHF 50 000 (cf. point 6.4)

5.3 Calcul des coûts

Les prestataires des catégories A et B s'engagent à tenir leur comptabilité analytique selon le Manuel Finances de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile et le guide de comptabilité analytique par prestation (CAP) de l'Association cantonale bernoise d'aide et de soins à domicile, et à la publier. Les prestataires de la catégorie C tiennent une comptabilité simple. Les prestataires de la catégorie D tiennent une comptabilité par centre de coûts pour les prestations fournies dans le cadre des appartements avec prestations.

5.4 Collaboration

Le prestataire s'engage à collaborer avec les autres institutions et organisations déterminantes dans le domaine de la santé et du social, ainsi qu'avec les communes et le canton.

6. Finances, facturation et tarifs

6.1 Facturation des prestations aux clientes et clients

L'heure de soins ou d'aide ménagère facturée représente l'unité de prestation.

6.2 Subvention cantonale pour les soins et les autres prestations

La SAP subventionne les prestations de soins selon l'article 7 OPAS ainsi que les prestations apparentées. Les types et unités de prestation ainsi que les taux de rétribution sont présentés dans le tableau ci-dessous en fonction des catégories de prestataires :

Type de prestation	Unité de prestation	Taux de rétribution SAP, en CHF	Tarif OPAS, en CHF	Catégories ayant droit aux subventions
Evaluation et conseils	heure	15.95 *	79.80	A, B, C, D
Examens et traitements	heure	15.95 *	65.40	A, B, C, D
Soins de base	heure	15.95 *	54.60	A, B, C, D
Prestations de coordination et de soutien	heure	97.75		A, B, C, D
Rétribution par intervention pour les tâches d'organisation	intervention	4.00		A, B, D
Rétribution par intervention pour le déplacement	intervention	6.00		A, B, C
Rétribution par nouveau client (ouverture de dossier)	mutation	63.85		A, B, C, D
Travail de fin de semaine et lors des jours fériés : supplément par heure facturée le samedi (12h00 – 20h00) et le dimanche (6h00 – 20h00)	heure	10.30		A, B, C, D
Travail de nuit : supplément par heure facturée (20h00 – 6h00)	heure	15.40		A, B, C, D
Supplément pour les « prestations spéciales »	heure	24.55		A, B, C, D
Obligation de prise en charge / supplément par heure de soins	heure	3.70		A
Obligation de prise en charge / supplément par habitant	nombre d'habitants	14.90		A

* déduction faite du montant de la participation du patient aux frais des soins, participation qui revient aux prestataires

6.2.1 Facturation des prestations de soins

Pour des raisons de conformité tarifaire, la participation des assureurs-maladie et du canton aux coûts des soins selon l'OPAS doit être présentée de manière transparente sur les factures établies à l'intention des clients ou sur la feuille de tarif jointe à ces dernières .

6.2.2 Participation aux frais des soins des patients

La participation aux frais des soins des patients représente une recette qui revient aux prestataires. Dans le cas des patients qui ne s'acquittent pas ou que partiellement de la participation aux frais des soins, le canton versera la différence entre le montant de la participation effective et celui de la participation maximale, différence qui doit lui être annoncée lors des décomptes.

L'article 25d de l'OASoc dispose ce qui suit :

- Les bénéficiaires de prestations ayant atteint l'âge de 65 ans participent aux coûts dans la mesure de leur capacité financière.
- La participation ne doit pas dépasser le pourcentage fixé à l'article 25a, alinéa 5 LAMal, à savoir CHF 15.95 par jour.
- Les bénéficiaires de prestations sont exemptés de participer aux coûts jusqu'à concurrence d'un revenu déterminant de CHF 50 000.

- La participation maximale aux coûts leur est facturée à partir d'un revenu déterminant de CHF 100 000.
- Le revenu déterminant se compose du revenu imposable additionné d'un dixième de la fortune imposable.
- La participation aux coûts est fixée de manière linéaire entre le tarif minimal de un franc pour un revenu déterminant de 50 001 francs et le tarif maximal en fonction du revenu et de la fortune effectifs déterminants selon la formule suivante :

$$Pb = (RDb - RDex) \times \frac{Pmax - Pmin}{RDmax - RDex} + Pmin$$

Pb = Participation du bénéficiaire de prestations (arrondi selon les règles commerciales)

Pmax = Participation maximale par jour (CHF 15,95)

Pmin = Participation minimale par jour (CHF 1,00)

RDb = Revenu déterminant du bénéficiaire de prestations

RDex = Revenu déterminant en deçà duquel le bénéficiaire de prestations ne doit pas participer aux coûts des soins (CHF 50 000)

RDmin = Limite inférieure du revenu déterminant à partir duquel le bénéficiaire de prestations doit participer aux coûts des soins (CHF 50 001)

RDmax = Limite supérieure du revenu déterminant à partir duquel le bénéficiaire de prestations doit verser la participation maximale aux coûts des soins (CHF 100 000)

Afin d'éviter les cas de rigueur, les catégories suivantes sont exemptées de la participation aux frais des soins :

- les patientes et patients en âge d'exercer une activité lucrative,
- les enfants et les adolescents, ainsi que
- les patientes et patients de plus de 65 ans dont le revenu déterminant est inférieur à CHF 50 000.

La participation aux frais des soins tient compte de la durée des visites.

Il en résulte la formule suivante :

$$Pb = [(RDb - RDex) \times \frac{Pmax - Pmin}{RDmax - RDex} + Pmin] \times \frac{MinFact}{60}$$

MinFact = minutes de soins facturées au bénéficiaire de prestations, mais au maximum 60 minutes, même si le temps de soins est plus élevé

La SAP met à disposition des prestataires un tableau Excel permettant le calcul de la participation aux frais des soins. Voir le point 6.4 en ce qui concerne la détermination du revenu et de la fortune imposables.

6.3 Subvention cantonale pour les prestations ménagères (valable pour les prestataires des catégories A, B et D)

La SAP verse des rétributions échelonnées en fonction du revenu déterminant du client (y compris part de la fortune). Il n'y aura plus de subventions lorsque le revenu déterminant du client (y compris part de la fortune) dépasse CHF 50 000.

Subvention de l'obligation de prise en charge pour les prestations ménagères (valable seulement pour les prestataires de la catégorie A) :

Type de prestation	Unité de prestation	Taux de rétribution SAP, en CHF
Obligation de prise en charge / supplément par heure de prestations ménagères	Heure	3.70
Obligation de prise en charge / supplément par habitant	Nombre d'habitants	3.70

6.3.1 Tarif des prestations ménagères

Le prestataire facture au maximum le tarif horaire des prestations ménagères suivant, échelonné en fonction du revenu imposable des client-e-s (y compris part de la fortune).

Revenu imposable et fortune, en CHF	Tarif maximum par heure facturée, en CHF	Rétribution SAP, en CHF
0 - 20 000	21.00	39.50
20 001 – 22 500	22.85	37.65
22 501 – 25 000	25.95	34.55
25 001 – 27 500	29.95	30.55
27 501 – 30 000	32.50	28.00
30 001 – 32 500	35.80	24.70
32 501 – 35 000	39.10	21.40
35 001 – 37 500	42.40	18.10
37 501 – 40 000	45.70	14.80
40 001 – 42 500	49.00	11.50
42 501 – 45 000	52.25	8.25
45 001 – 47 500	55.55	4.95
47 501 – 50 000	58.85	1.65
dès 50 001	60.50	0.00

Les prestataires des catégories A et B ont la possibilité de facturer en plus de ce tarif un forfait de déplacement d'au maximum CHF 5.-- par visite, imputable une fois par jour.

6.3.2 Facturation des prestations ménagères

La facture aux clients ou une feuille tarifaire doit présenter de manière transparente la participation du canton aux coûts des prestations ménagères.

6.3.3 Prestations ménagères : calcul du revenu imposable et de la fortune incluse

Revenu imposable : selon la dernière taxation définitive

Fortune

- Bénéficiaires de l'AVS : 1/10^e de la fortune imposable, déduction faite de la franchise et des éventuelles déductions pour enfants
- Autres : 1/15^e de la fortune imposable, déduction faite de la franchise et des éventuelles déductions pour enfants

Voir le point 6.4 en ce qui concerne la détermination du revenu et de la fortune imposables.

Franchise de la fortune selon la catégorie :

- célibataire CHF 37 500
- personnes mariées CHF 60 000

Déduction pour enfant à charge pour qui une rente AVS ou AI est perçue CHF 15 000

Le prestataire s'engage à appliquer les tarifs fixés par la SAP.

6.4 Détermination du revenu et de la fortune imposables

La SAP met à disposition un formulaire ⁴ permettant de déterminer le revenu et la fortune imposables du client. Celui-ci peut fournir lui-même les données nécessaires ou autoriser le prestataire à le faire à sa place. Le prestataire est responsable envers la SAP de l'exactitude des données.

Les renseignements nécessaires pour fixer la participation aux frais des soins des patients ainsi que le tarif des prestations ménagères sont valables du 1^{er} avril au 31 mars de l'année suivante. Si une modification importante du revenu et/ou de la fortune imposables d'une cliente ou d'un client survient au cours de ces 12 mois, les données peuvent être actualisées.

6.5 Décompte et justificatifs⁵

6.5.1 Catégories A et B : services d'aide et de soins à domicile

L'organisation remet en temps utile les documents de décompte et les justificatifs suivants :

- Relevé des heures de soins et d'aide ménagère facturées (formulaire signé)
 - Délai : tous les trois mois, la première fois le 30 juin 2012 (à fournir pour le 15 juillet, le 15 octobre et le 15 janvier 2013).
- Comptes annuels de l'organisation (bilan et compte de résultats) établis selon le Manuel Finances de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile :
 - Délai : 15 mars 2013
- Questionnaire relatif à la statistique sur les services d'aide et de soins à domicile :
 - Délai : 15 mars 2013
- Rapport de révision de l'organe de révision statutaire (rapport de vérification des comptes) et déclaration d'intégralité du bilan :
 - Délai : 30 juin 2013

6.5.2 Catégorie C : infirmières et infirmiers indépendants

L'infirmière, l'infirmier remet en temps utile les documents de décompte et les justificatifs suivants :

- Relevé des heures de soins facturées (formulaire signé)
 - Délai : tous les trois mois, la première fois le 30 juin 2012 (à fournir pour le 15 juillet, le 15 octobre et le 15 janvier 2013).
- Questionnaire relatif à la statistique sur les services d'aide et de soins à domicile :
 - Délai : 15 mars 2013

⁴ Le formulaire ainsi qu'un aide-mémoire seront mis à disposition sur le site internet de la SAP.

⁵ Les formulaires de décompte pour les catégories A, B, C et D seront mis à disposition sur le site internet de la SAP

6.5.3 Catégorie D : EMS proposant des soins ambulatoires dans le cadre des appartements avec prestations

L'institution remet en temps utile les documents de décompte et les justificatifs suivants :

- Relevé des heures de soins et d'aide ménagère facturées du 1er avril 2012 au 31 décembre 2012 (formulaire signé)
 - Délai : 15 janvier 2013
- Comptes annuels de l'organisation concernant les soins ambulatoires (bilan et compte de résultats) :
 - Délai : 15 mars 2013
- Questionnaire relatif à la statistique sur les services d'aide et de soins à domicile :
 - Délai : 15 mars 2013
- Rapport de révision de l'organe de révision statutaire (rapport de vérification des comptes) et déclaration d'intégralité du bilan :
 - Délai : 30 juin 2013

6.6 Versement

La SAP rétribuera dorénavant les prestations effectivement fournies comme suit :

- tous les trois mois, dans le cas des prestataires des catégories A, B et C,
- à la mi-février 2013 pour les prestataires de la catégorie D.

La SAP rétribuera dans les trente jours suivant la remise dans les délais des formulaires de décompte dûment remplis et signés.

Pour autant que le contrat de prestations dûment signé parvienne à la SAP jusqu'à la mi-mars 2012, celle-ci versera à mi-avril 2012 la subvention pour l'obligation de prise en charge pour les soins et les prestations ménagères (supplément par habitant dans le bassin de population considéré) (valable seulement pour les prestataires de la catégorie A).

6.7 Réserve de financement

Toute adaptation du présent contrat due aux décisions du Grand Conseil concernant le budget 2012 est réservée.

7. Controlling

7.1 Comptabilité analytique

Le prestataire respecte les règles comptables prescrites pour sa forme juridique et tient au minimum une comptabilité générale comme prévu aux articles 957 ss par le Code des obligations (CO ; RS 220) ou le droit des sociétés anonymes.

7.2 Statistique

Le prestataire s'assure que la statistique des prestations établie par les collaboratrices et collaborateurs est vérifiée.

7.3 Bénéfices (valable seulement pour les prestataires de la catégorie A)

Les bénéfices sont affectés aux réserves et ne peuvent pas être attribués à l'organisme responsable.

8. Violation du contrat et litige

8.1 Violation du contrat

Si l'une des parties constate que l'autre ne remplit pas, ou ne remplit qu'insuffisamment, les obligations qui lui incombent, elle doit la rappeler à son devoir et lui donner un délai pour y remédier.

Si les causes de la mauvaise exécution du contrat ne sont pas connues ou si les parties ne sont pas d'accord sur l'existence d'une carence, elles sont tenues de négocier immédiatement et, le cas échéant, de déterminer de concert les causes du manquement et de les constater par écrit.

En cas de violation des obligations convenues dans le contrat, le mandant peut supprimer tout ou partie de la rétribution.

Les parties s'accordent sur les mesures à prendre pour prévenir d'autres manquements aux obligations découlant du contrat.

8.2 Litige

En cas de litige lié à l'application du présent contrat, les parties s'engagent à le résoudre par voie de négociation. Elles s'efforcent activement d'aplanir les différends, en faisant si nécessaire appel à des experts. Si elles ne parviennent pas à s'entendre, les parties peuvent recourir à la voie de droit prévue par la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA ; RSB 155.21).

Les prestations qui ne sont pas touchées par le conflit doivent continuer à être fournies.

9. Dispositions finales

9.1 Durée de validité des dispositions générales

Les présentes dispositions générales entrent en vigueur le 1^{er} avril 2012 ; leur validité prend fin au 31 décembre 2012.

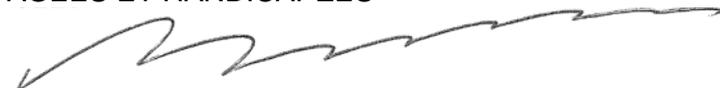
9.2 Impondérables

Si, en raison de changements importants et imprévisibles, une des parties ne peut remplir les obligations qui lui incombent selon le présent contrat, celui-ci doit être adapté aux nouvelles conditions.

La partie qui ne peut remplir ses obligations doit en informer l'autre sans tarder sous peine que l'adaptation du contrat n'ait pas lieu.

Berne, le 15 février 2012

OFFICE DES PERSONNES
ÂGÉES ET HANDICAPÉES



Markus Loosli
Chef d'office