

---

# Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée

du 15.10.2014 (état 01.01.2022)

---

## ***Le Conseil d'Etat du canton du Valais,***

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);

vu la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins du 13 juin 2008 introduisant en particulier l'article 25a LAMal et ses dispositions d'application;

vu les dispositions de la loi sur la santé du 14 février 2008 (LS);

vu les dispositions de la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011;

vu la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS);

sur la proposition du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture,

*ordonne:*

## **1 Dispositions générales**

### **Art. 1** But

<sup>1</sup> La présente ordonnance a pour but de préciser et de compléter les dispositions de la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (ci-après: LSLD) et de la loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (ci-après: LEIS).

### **Art. 2** Champ d'application

<sup>1</sup> La présente ordonnance s'applique:

- a) aux établissements médico-sociaux (EMS) (lits de long séjour et lits de court séjour);

\* Tableaux des modifications à la fin du document

## 805.10

---

- b) aux organisations de soins et d'aide à domicile, notamment aux centres médico-sociaux (CMS);
- c) aux infirmières et infirmiers admis au sens de l'article 38 LAMal et de l'article 49 OAMal;
- d) aux structures de soins de jour ou de nuit;
- e) aux appartements à encadrement médico-social;
- f) aux autres établissements ou institutions de soins de longue durée au sens de l'article 35 LSLD et de l'article 20 LEIS;
- g) aux établissements fournissant des soins au sens des articles 49 alinéa 4 et 50 de la LAMal (lits d'attente hospitaliers).

<sup>2</sup> Demeurent réservées les dispositions spécifiques pour les soins de longue durée promulgués par les Institutions pour personnes en situation de handicap.

### **Art. 3** Autorités compétentes

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat établit la planification des soins de longue durée conformément aux dispositions de la LEIS et de la LSLD.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat confie au département dont relève la santé (ci-après: le département) l'application de la présente ordonnance. Il peut notamment, dans le cadre de ses décisions de planification, confier au département les modalités d'exécution y relatives.

### **Art. 4** Directives du département

<sup>1</sup> Le département édicte, au besoin, les directives utiles à l'application de la présente ordonnance. Elles portent notamment sur:

- a) la détermination des coûts facturables, au sens de l'article 22 de la présente ordonnance;
- b) la séparation des coûts relevant de la LAMal et des coûts des autres prestations;
- c) la gestion comptable et financière des EMS, des CMS et des autres organisations de soins à domicile;
- d) les statistiques administratives, financières et analytiques des fournisseurs de soins bénéficiant de la contribution résiduelle, de la part des pouvoirs publics aux soins aigus et de transition, de contribution du canton pour les lits d'attente hospitaliers ainsi que des subventions basées sur la législation cantonale;

- e) le paiement des contributions résiduelles aux infirmières et infirmiers admis et aux autres organisations de soins et d'aide à domicile en veillant au respect des dispositions sur la protection des données;
- f) le subventionnement des établissements et institutions sanitaires dispensant des soins de longue durée;
- g) la détermination des frais retenus au subventionnement cantonal pour les investissements;
- h) les critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité ainsi que la proportion de lits de court séjour devant être mis à disposition dans les EMS;
- i) la reconnaissance des appartements à encadrement médico-social.

## 2 Planification des soins de longue durée

### 2.1 Généralités

#### **Art. 5** Planification des soins de longue durée

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat établit la planification des soins de longue durée afin de couvrir les besoins, conformément à l'article 39 LAMal, à l'article 6 LEIS et aux articles 12 à 14 LS LD.

<sup>2</sup> La planification des soins de longue durée est régulièrement mise à jour en tenant compte des besoins en soins de la population, de l'évolution des technologies médicales et des pratiques de soins ainsi que de la pertinence, de la qualité et de l'économicité des prestations.

#### **Art. 6** Etablissement de la liste des EMS

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat établit la liste des EMS sur la base de sa planification. La liste intègre les projets reconnus par le canton.

<sup>2</sup> Les établissements engagés dans une procédure d'inscription sur la liste des EMS sont tenus de fournir au Conseil d'Etat, respectivement au département, les informations pertinentes.

<sup>3</sup> Le mandat de prestations fait partie intégrante de la liste des EMS.

<sup>4</sup> La liste des EMS est susceptible d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral conformément à l'article 53 alinéa 1 LAMal.

## 805.10

---

### **Art. 7** Procédure pour l'établissement de la liste des EMS

<sup>1</sup> La procédure d'établissement de la liste des EMS comprend les étapes suivantes:

- a) définition des besoins en lits d'EMS et du mandat de prestations des EMS dans le cadre de la planification des soins de longue durée conformément à l'article 12 LSLD;
- b) analyse des projets par les commissions régionales de soins de longue durée et formulation de préavis au département;
- c) préavis de la commission de planification sanitaire au Conseil d'Etat sur le projet de liste des EMS;
- d) adoption de la liste des EMS par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> L'attribution des lits est effectuée par le département qui tient à jour une liste et la publie.

### **Art. 8** Critères de retrait de la liste des EMS

<sup>1</sup> Le département vérifie périodiquement que les établissements inscrits sur la liste des EMS respectent le mandat de prestations.

<sup>2</sup> En cas de non-respect, le département demande une prise de position à l'établissement concerné.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat peut procéder, sur proposition du département et après préavis de la commission de planification sanitaire, au retrait partiel ou total du mandat de prestations de l'établissement concerné et adapter la liste des EMS.

### **Art. 9** Autres établissements ou institutions de soins de longue durée

<sup>1</sup> Le département attribue les places en structures de soins de jour ou de nuit reconnues dans la planification des soins de longue durée.

<sup>2</sup> Le département établit un mandat de prestations pour les organisations de soins et d'aide à domicile subventionnées conformément à la planification des soins de longue durée.

<sup>3</sup> Le département peut établir des mandats de prestations pour d'autres établissements ou institutions de soins de longue durée reconnus dans la planification.

**Art. 10** Commission de planification sanitaire

<sup>1</sup> La Commission de planification sanitaire est chargée, dans le cadre de la planification des soins de longue durée, de fournir un préavis au Conseil d'Etat notamment sur les questions suivantes:

- a) l'inscription sur la liste des EMS;
- b) le retrait total ou partiel de mandats de prestations.

<sup>2</sup> La commission se réunit lorsque les conditions l'exigent, sur convocation de son président, conformément à l'article 11 LEIS.

<sup>3</sup> La commission établit un rapport annuel de son activité à l'intention du Conseil d'Etat et le rend public.

**Art. 11** Publication des statistiques

<sup>1</sup> La publication des statistiques est régie dans une ordonnance spécifique.

**2.2 Commissions régionales des soins de longue durée****Art. 12** Composition, procédure de nomination et attributions

<sup>1</sup> La planification des soins de longue durée définit les régions et le nombre de commissions régionales des soins de longue durée.

<sup>2</sup> Chaque commission régionale des soins de longue durée est présidée par un préfet qui en est membre et se compose au moins de représentants des hôpitaux, des EMS, des CMS, du corps médical, du personnel soignant et des communes. L'instance cantonale de coordination est également représentée régionalement avec voix consultative.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat nomme pour chaque période administrative, sur proposition des préfets, les commissions régionales des soins de longue durée.

<sup>4</sup> Dans le cadre des tâches qui leur sont confiées par l'article 15 LSLD, les commissions régionales des soins de longue durée sont notamment chargées de fournir un préavis au département sur les questions suivantes:

- a) l'évaluation des besoins en soins de longue durée des assurés valaisans;
- b) l'attribution des lits d'EMS;
- c) l'attribution des places en structures de soins de jour ou de nuit;
- d) la reconnaissance des appartements à encadrement médico-social.

## 805.10

---

### **Art. 13** Frais de fonctionnement des commissions régionales des soins de longue durée

<sup>1</sup> En application de l'article 31 LSLD, le canton prend en charge les frais de fonctionnement reconnus des commissions régionales des soins de longue durée. Les indemnités des membres des commissions régionales des soins de longue durée se réfèrent aux arrêtés du Conseil d'Etat sur les indemnités des commissions.

<sup>2</sup> Dans le cadre de la planification des soins de longue durée, des compétences financières et des disponibilités budgétaires, le département peut financer des projets et travaux relevant des commissions régionales des soins de longue durée.

### **3 Financement des soins selon l'article 25a LAMal**

#### **Art. 14** Contributions fondées sur la LAMal

<sup>1</sup> Le régime de financement des soins au sens de la LAMal repose sur le financement exclusif:

- a) des assureurs-maladie;
- b) des assurés (participation des assurés);
- c) du canton et des communes (contribution résiduelle).

#### **3.1 Participation des assurés pour les soins dispensés en EMS et dans les lits d'attente hospitaliers**

#### **Art. 15** Participation des assurés pour les soins

<sup>1</sup> La participation pour les soins dispensés en EMS et dans les lits d'attente hospitaliers est définie dans l'article 19 LSLD en tenant compte de la fortune nette imposable déterminante pour le financement des soins de l'assuré. L'article 33 de la présente ordonnance demeure réservé.

<sup>2</sup> Pour les hospices de soins palliatifs, il n'y a pas de participation des assurés. \*

---

**Art. 16** Détermination de la fortune nette imposable déterminante pour le financement des soins

<sup>1</sup> La fortune nette imposable déterminante pour le financement des soins correspond à la fortune propre de l'assuré, ainsi que des donations et des avancements d'hoirie effectués dans les dix années précédant l'entrée dans l'établissement.

<sup>2</sup> La fortune propre de l'assuré correspond à la fortune nette déterminante pour fixer le taux d'imposition telle qu'elle ressort de la dernière taxation fiscale entrée en force.

<sup>3</sup> Pour les couples faisant l'objet d'une imposition commune, la fortune propre ainsi que les donations et les avancements d'hoirie sont pris en compte pour la moitié de leur valeur.

<sup>4</sup> Un montant forfaitaire de 10'000 francs par année depuis la donation ou l'avancement d'hoirie jusqu'à l'entrée dans l'établissement est déduit de la fortune. Cette déduction ne peut excéder le montant total de la donation et de l'avancement d'hoirie.

**Art. 17** Fixation de la participation des assurés

<sup>1</sup> Les fournisseurs de soins fixent la participation des assurés.

<sup>2</sup> Elle est déterminée sur la base d'un formulaire établi par le Service de la santé publique et attesté par l'assuré ou son représentant légal.

<sup>3</sup> Il incombe à l'assuré, ou à son représentant légal, de démontrer, sur la base du formulaire prévu à l'alinéa 2 attesté par sa commune de domicile, que sa participation est réduite ou nulle.

<sup>4</sup> Le taux de participation de chaque assuré est fixé au début du séjour et est valable pour une durée de trois ans, sous réserve de l'article 18 de la présente ordonnance.

<sup>5</sup> Le fournisseur de soins facture la participation de l'assuré, sur la base du formulaire, qu'il tient à disposition du canton.

<sup>6</sup> Le taux de participation déterminé par le fournisseur de soins peut faire l'objet d'une réclamation écrite et motivée, dans les 30 jours dès sa notification, auprès du Service de la santé publique qui statue.

<sup>7</sup> La décision du Service de la santé publique peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours dès sa notification.

<sup>8</sup> Le cas échéant, toute décision en lien avec la participation des assurés s'applique avec effet rétroactif au début de la période d'assujettissement.

## 805.10

---

### **Art. 18**      Modification notable de la fortune

<sup>1</sup> En cas de modification notable de la fortune déterminant son taux de participation durant le séjour, une demande motivée de réévaluation de la participation peut être adressée au fournisseur de soins par l'assuré ou son représentant légal. On entend par modification notable un écart de plus de 20 pour cent de la fortune déterminant la participation.

L'assuré dispose d'une année depuis l'entrée en force de la nouvelle taxation pour faire valoir son droit. \*

<sup>2</sup> La détermination peut faire l'objet d'une réclamation dans les 30 jours dès sa notification auprès du Service de la santé publique. Le Service de la santé publique rend sa décision sur réclamation qui peut faire l'objet d'un recours auprès du Conseil d'Etat dans un délai de 30 jours dès sa notification.

### **Art. 19**      Cas extraordinaires

<sup>1</sup> Le département est compétent pour statuer sur les cas extraordinaires, non prévus dans la présente ordonnance, sur la base d'une demande écrite et motivée de l'assuré ou de son représentant légal.

### **Art. 20**      Disposition transitoire pour la participation des assurés

<sup>1</sup> Pour les soins dispensés en EMS et dans les lits d'attente hospitaliers aux assurés pris en charge avant le 1<sup>er</sup> janvier 2015, la détermination de la fortune se base uniquement sur la fortune propre de l'assuré.

## **3.2 Contribution résiduelle**

### **Art. 21**      Principes généraux

<sup>1</sup> Les pouvoirs publics (canton et communes) financent la contribution résiduelle aux soins de longue durée, sous forme ambulatoire, aux assurés domiciliés en Valais, sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin avéré en soins dispensés par:

- a) les EMS figurant sur la liste cantonale;
- b) les structures de soins de jour ou de nuit;
- c) les organisations de soins et d'aide à domicile;
- d) les infirmières et infirmiers admis.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat, après avoir entendu les fournisseurs de soins, détermine annuellement, par voie d'arrêté, les coûts facturables, pour chaque catégorie de fournisseurs de soins.

<sup>3</sup> La contribution résiduelle des pouvoirs publics représente la différence entre les coûts facturables, le financement des assureurs-maladie (contribution AOS) et la participation des assurés.

<sup>4</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, le montant de la contribution résiduelle des pouvoirs publics, pour les assurés domiciliés en Valais ainsi que pour les assurés valaisans pris en charge dans d'autres cantons.

<sup>5</sup> La contribution résiduelle est répartie à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La répartition entre les communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères.

#### **Art. 22** Coûts facturables

<sup>1</sup> Les coûts facturables représentent les coûts reconnus directement liés aux prestations de soins.

<sup>2</sup> Les fournisseurs de soins transmettent au département les données statistiques, comptables et analytiques nécessaires à la détermination des coûts facturables.

<sup>3</sup> Les coûts effectifs pour les soins excédant les coûts facturables pour les soins fixés par le Conseil d'Etat ne peuvent être mis à la charge des assurés et sont pris en charge par le fournisseur de soins, conformément à l'article 44 LAMal qui garantit la protection tarifaire.

#### **Art. 23** Outils d'évaluation des soins requis

<sup>1</sup> Le choix des outils d'évaluation des soins requis est soumis à l'approbation du département.

#### **Art. 24** EMS

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, de manière égale pour tous les EMS, les contributions résiduelles pour chaque niveau de soins.

<sup>2</sup> Les EMS répartissent, à l'aide d'une saisie des prestations, les charges du personnel de manière compréhensible et justifiable, entre "soins relevant de la LAMal" et "soins ne relevant pas de LAMal et encadrement".

## 805.10

---

<sup>3</sup> Le plan comptable financier et analytique des EMS est soumis à l'approbation du département. Les EMS tiennent une comptabilité analytique d'exploitation.

<sup>4</sup> La part cantonale des contributions résiduelles est payée aux EMS par acomptes, à la fin de chaque trimestre.

<sup>5</sup> Les EMS transmettent annuellement au département, pour approbation, un décompte final.

<sup>6</sup> Le paiement de la part communale des contributions résiduelles est convenu avec les communes.

### **Art. 25** Structures de soins de jour ou de nuit

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, de manière égale pour toutes les structures de soins de jour ou de nuit, les contributions résiduelles pour chaque niveau de soins.

<sup>2</sup> Les structures de soins de jour ou de nuit répartissent, à l'aide d'une saisie des prestations, leurs charges de manière compréhensible et justifiable, entre les soins relevant de la LAMal et les autres prestations.

<sup>3</sup> La part cantonale et la part communale des contributions résiduelles sont payées par le canton aux structures de soins de jour ou de nuit par acomptes réguliers. Le canton se charge de répartir la part communale.

<sup>4</sup> Les structures de soins de jour ou de nuit transmettent annuellement au département, pour approbation, un décompte final.

### **Art. 26** Organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, pour toutes les organisations de soins et d'aide à domicile, les contributions résiduelles pour chaque catégorie de soins.

<sup>2</sup> Les organisations de soins et d'aide à domicile répartissent, à l'aide d'une saisie des prestations, leurs charges de manière compréhensible et justifiable, entre les soins relevant de la LAMal et les autres prestations.

<sup>3</sup> Le plan comptable financier et analytique des organisations de soins et d'aide à domicile est soumis à l'approbation du département. Les organisations de soins et d'aide à domicile tiennent une comptabilité analytique d'exploitation.

<sup>4</sup> La part cantonale des contributions résiduelles est payée aux centres médico-sociaux (CMS) par acomptes, à la fin de chaque trimestre. Le paiement des contributions résiduelles aux autres organisations de soins et d'aide à domicile est réglé à l'article 28.

<sup>5</sup> Les CMS transmettent annuellement au département un décompte final.

<sup>6</sup> Le paiement de la part communale des contributions résiduelles est convenu avec les communes.

#### **Art. 27**      Infirmières et infirmiers admis

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, de manière égale pour tous les infirmières et infirmiers admis, les contributions résiduelles pour chaque catégorie de soins.

<sup>2</sup> Les infirmières et infirmiers admis répartissent, à l'aide d'une saisie des prestations, leurs charges de manière compréhensible et justifiable, entre les soins relevant de la LAMal et les autres prestations.

#### **Art. 28**      Paiement des contributions résiduelles aux infirmières et infirmiers admis et aux autres organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup> Le paiement des contributions résiduelles aux infirmières et infirmiers admis et aux autres organisations de soins et d'aide à domicile est délégué aux centres médico-sociaux (CMS).

<sup>2</sup> Les contributions résiduelles du canton sont payées aux CMS par acomptes, à la fin de chaque trimestre.

<sup>3</sup> Les CMS transmettent annuellement au département un décompte final.

<sup>4</sup> Les frais de gestion des CMS y relatifs sont pris en charge par le canton et les communes.

<sup>5</sup> Le paiement de la part communale des contributions résiduelles est convenu avec les communes.

#### **Art. 29**      Assurés valaisans pris en charge hors canton

<sup>1</sup> Pour les assurés valaisans pris en charge hors canton, le canton refacture sa part à la commune de domicile de l'assuré.

## 805.10

---

### **Art. 30** Soins dispensés à des assurés non domiciliés en Valais

<sup>1</sup> Les modalités de financement des soins dispensés à des assurés non domiciliés en Valais non couverts par des conventions sont de la compétence du canton de domicile de l'assuré. Les fournisseurs de soins conviennent avec les pouvoirs publics concernés les modalités.

## **4 Financement des soins aigus et de transition**

### **Art. 31** Définition

<sup>1</sup> Les soins aigus et de transition au sens de l'article 25a alinéa 2 LAMal sont prescrits par un médecin hospitalier si les conditions suivantes sont remplies de manière cumulative:

- a) les problèmes de santé aigus sont connus et stabilisés. Des prestations diagnostiques et thérapeutiques dans un hôpital de soins aigus ne sont plus nécessaires;
- b) l'assuré a besoin provisoirement d'un encadrement professionnel qualifié, en particulier par du personnel soignant;
- c) un séjour dans une clinique de réadaptation n'est pas indiqué;
- d) un séjour dans une unité de gériatrie d'un hôpital n'est pas indiqué;
- e) les soins aigus et de transition ont pour objectif l'augmentation de la compétence de prendre soin de soi-même de sorte que l'assuré puisse de nouveau exploiter dans son environnement habituel les aptitudes et les possibilités disponibles avant le séjour hospitalier. Un plan de soins est établi.

<sup>2</sup> Dans la mesure où un encadrement ou un traitement médical, thérapeutique ou psychosocial sont également nécessaires, ceux-ci peuvent être fournis à titre de prestations individuelles en ambulatoire ou en EMS. Ils ne font pas partie intégrante des soins aigus et de transition.

### **Art. 32** Rémunération des soins aigus et de transition

<sup>1</sup> Les soins aigus et de transition dispensés par les EMS, les organisations de soins et d'aide à domicile et les infirmières et infirmiers admis qui se révèlent nécessaires à la suite d'un séjour hospitalier sont rémunérés par l'assurance obligatoire des soins et par les pouvoirs publics durant deux semaines au plus conformément à l'article 25a alinéa 2 LAMal.

<sup>2</sup> Des forfaits sont convenus entre les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations.

<sup>3</sup> La part des pouvoirs publics se monte à 55 pour cent au moins. Le Conseil d'Etat fixe cette part pour les assurés domiciliés en Valais, conformément aux dispositions fédérales.

<sup>4</sup> La part des pouvoirs publics aux soins aigus et de transition est répartie à raison de 70 pour cent à la charge du canton et 30 pour cent à la charge des communes. La répartition entre les communes est basée sur le domicile de l'assuré. Les communes peuvent toutefois convenir d'autres critères.

<sup>5</sup> La part des pouvoirs publics aux soins aigus et de transition est versée aux fournisseurs de soins selon les mêmes modalités que celles prévues au chapitre troisième.

## **5 Financement des soins selon les articles 49 alinéa 4 et 50 LAMal**

### **Art. 33** Lits d'attente hospitaliers

<sup>1</sup> Les lits d'attente hospitaliers sont régis par les dispositions de la LAMal applicables aux séjours hospitaliers (art. 49 al. 4 LAMal avec renvoi à l'art. 50 LAMal).

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe annuellement, par voie d'arrêté, les contributions du canton et des communes pour chaque niveau des soins dispensés aux patients qui attendent une place en EMS après un séjour hospitalier.

<sup>3</sup> Les hôpitaux répartissent, à l'aide d'une saisie des prestations, leurs charges de manière compréhensible et justifiable, entre les soins relevant de la LAMal et les autres prestations.

<sup>4</sup> Les contributions du canton pour les lits d'attente hospitaliers sont payées par acomptes aux hôpitaux conformément aux dispositions légales régissant le financement hospitalier. La contribution des communes pour les lits d'attente hospitaliers est facturée par l'hôpital à la commune de domicile du patient.

<sup>5</sup> Pour des questions de proportionnalité, il est renoncé à la participation des assurés durant les 40 premiers jours pour les soins dispensés dans les lits d'attente hospitaliers. Dès le 41ème jour, les hôpitaux appliquent les barèmes de l'article 19 LSLD.

<sup>6</sup> Pour les lits d'attente hospitaliers en psychiatrie, il n'y a pas de participation des assurés.

### 6 Subventions aux établissements et institutions de soins de longue durée

#### 6.1 Généralités

##### Art. 34 Conditions de subventionnement

<sup>1</sup> En plus de la contribution résiduelle aux soins relevant de la LAMal, le canton et les communes subventionnent les établissements et institutions de soins de longue durée qui respectent la planification et qui ne poursuivent pas un but lucratif ou les secteurs d'activités de soins de longue durée sans but lucratif d'établissements et institutions, aux conditions et modalités fixées dans les articles 25 et 26 LSLD.

##### Art. 35 Modalités de paiement

<sup>1</sup> Les subventions des pouvoirs publics sont versées aux fournisseurs de soins selon les mêmes modalités que celles prévues au chapitre troisième.

#### 6.2 Subventions d'exploitation

##### Art. 36 Etablissements médico-sociaux (EMS)

<sup>1</sup> Le canton et les communes accordent aux EMS figurant sur la liste et remplissant les conditions fixées aux articles 25 et 26 LSLD une subvention aux dépenses d'exploitation retenues portant sur les lits de court séjour, la formation des stagiaires et apprentis du secteur des soins et sur les dépenses de soins ne relevant pas de la LAMal.

##### Art. 37 Organisations de soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup> Le canton et les communes subventionnent les dépenses d'exploitation des organisations de soins et d'aide à domicile ayant obtenu un mandat de prestations, notamment les centres médico-sociaux, remplissant les conditions fixées aux articles 25 et 26 LSLD. La participation cantonale s'élève à 70 pour cent de l'excédent de dépenses retenues par le canton en lien avec le mandat de prestations. L'excédent de dépenses retenues est déterminé sur la base de coûts normatifs garantissant l'équité de traitement entre les différentes régions. Le solde est pris en charge par les communes.

<sup>2</sup> Pour les cas ne relevant pas des mandats de prestations, le département détermine si ces prestations peuvent être prises en charge par les organisations de soins et d'aide à domicile et fixe les modalités financières y relatives.

**Art. 38** Structures de soins de jour ou de nuit

<sup>1</sup> Afin de favoriser le maintien à domicile, le canton et les communes subventionnent les structures de soins de jour ou de nuit respectant la planification et remplissant les conditions fixées aux articles 25 et 26 LSLD. Le département fixe un forfait par période de prise en charge en faveur des personnes âgées à domicile fréquentant ces structures.

**Art. 39** Lits d'attente hospitaliers

<sup>1</sup> En plus de la contribution aux soins, le canton accorde une subvention pour le financement des lits d'attente hospitaliers. Le montant du forfait est déterminé par le département.

### 6.3 Subventions d'investissement

**Art. 40** Etablissements médico-sociaux (EMS)

<sup>1</sup> Le canton subventionne les dépenses d'investissements des EMS remplissant les conditions fixées aux articles 25 et 26 LSLD en rapport avec la planification sanitaire à hauteur de 20 pour cent des frais retenus.

<sup>2</sup> Les EMS bénéficient, pour leurs dépenses d'investissements, des subventions cantonales à partir d'un montant de 500'000 francs par projet.

<sup>3</sup> Le solde des dépenses d'investissements non subventionnées et les dépenses d'investissements inférieures à 500'000 francs peuvent être activées au bilan et amorties annuellement selon les directives du département concernant la gestion financière des EMS.

<sup>4</sup> Les subventions d'investissements sont versées au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Le solde est octroyé après approbation du décompte final sous réserve de la planification budgétaire du canton.

<sup>5</sup> Les communes sont libres d'allouer un subventionnement complémentaire aux dépenses d'investissements.

<sup>6</sup> La subvention du canton est augmentée au prorata de la subvention communale. La subvention totale du canton ne peut excéder 30 pour cent des frais retenus.

## 805.10

---

<sup>7</sup> Le département définit dans une directive le mode de calcul des frais retenus au subventionnement cantonal.

### **Art. 41** Structures de soins de jour ou de nuit

<sup>1</sup> Le canton subventionne les dépenses d'investissements des structures de soins de jour ou de nuit remplissant les conditions fixées aux articles 25 et 26 LSLD en rapport avec la planification sanitaire à hauteur de 20 pour cent des frais retenus.

<sup>2</sup> Les structures de soins de jour ou de nuit bénéficient, pour leurs dépenses d'investissements, des subventions cantonales à partir d'un montant de 250'000 francs par projet.

<sup>3</sup> Le solde des dépenses d'investissements non subventionnées et les dépenses d'investissements inférieures à 250'000 francs peuvent être activées au bilan et amorties annuellement selon les directives du département concernant la gestion financière des structures de soins de jour ou de nuit.

<sup>4</sup> Les subventions d'investissements sont versées au fur et à mesure de l'avancement des travaux. Le solde est octroyé après approbation du décompte final sous réserve de la planification budgétaire du canton.

<sup>5</sup> Les communes sont libres d'allouer un subventionnement complémentaire aux dépenses d'investissements.

<sup>6</sup> La subvention du canton est augmentée au prorata de la subvention communale. La subvention totale du canton ne peut excéder 30 pour cent des frais retenus.

<sup>7</sup> Le département définit dans une directive le mode de calcul des frais retenus au subventionnement cantonal.

### **6.4 Autres établissements ou institutions de soins de longue durée et projets pilotes**

#### **Art. 42** Autres établissements ou institutions de soins de longue durée

<sup>1</sup> Le canton peut participer aux dépenses retenues des autres établissements ou institutions au sens de l'article 2 lettre f de la présente ordonnance dans la mesure où le subventionnement de ces derniers n'est pas régi par d'autres dispositions légales spécifiques.

<sup>2</sup> Le taux et les modalités de subventionnement sont arrêtés par le Conseil d'Etat, sur proposition du département, dans le cadre de ses compétences financières et du budget.

**Art. 43** Projets pilotes

<sup>1</sup> Dans le cadre de la planification sanitaire, des compétences financières et des disponibilités budgétaires, le département peut octroyer une participation financière pour des projets pilotes concernant notamment l'introduction d'instruments de mesure, d'analyse et de gestion de la qualité des soins, de la sécurité des patients et de l'adéquation des prestations ainsi que les nouvelles formes de prise en charge ou d'accompagnement des personnes âgées dans la collectivité, la promotion de la santé et la prévention.

<sup>2</sup> Le département, après consultation des établissements et institutions concernés, fixe les modalités de subventionnement des projets pilotes auxquels ces établissements et institutions participent.

<sup>3</sup> Les projets pilotes font l'objet d'une évaluation régulière.

<sup>4</sup> Après évaluation, le département décide de l'introduction généralisée de ces instruments.

**6.5 Procédures budgétaires et éventuels budgets supplémentaires****Art. 44** Procédures budgétaires

<sup>1</sup> Les procédures budgétaires des établissements et institutions sanitaires sont précisées dans des directives du département.

**Art. 45** Eventuels budgets supplémentaires

<sup>1</sup> Pour autant qu'il ne s'agisse pas de dépenses courantes dont l'évolution peut être suivie avec la diligence requise, les établissements et institutions sanitaires subventionnés peuvent demander en cours d'exercice, au département, un budget supplémentaire en cas de nécessité, d'urgence et d'imprévisibilité. Le département décide de l'acceptation ou du refus de ces demandes. Le cas échéant, il les transmet au Conseil d'Etat ou au Grand Conseil selon les procédures en vigueur.

**7 Organisations faitières****Art. 46** Organisation faitière des EMS et organisation faitière des soins et d'aide à domicile

<sup>1</sup> Les EMS subventionnés se réunissent au sein d'une organisation faitière.

## 805.10

---

<sup>2</sup> Les organisations de soins et d'aide à domicile subventionnées se réunissent au sein d'une organisation faîtière.

<sup>3</sup> Le département, par le Service de la santé publique, est représenté à titre consultatif dans les organisations faîtières.

<sup>4</sup> Les organisations faîtières adoptent des statuts. Ces derniers sont soumis au département pour approbation préalablement à leur adoption par l'assemblée générale.

<sup>5</sup> Le département conclut avec l'organisation faîtière des EMS et avec l'organisation faîtière de soins et d'aide à domicile des contrats de prestations fixant les résultats attendus ainsi que les modalités de financement, d'évaluation, de suivi et de contrôle des mandats octroyés.

<sup>6</sup> Les statuts des organisations faîtières définissent en particulier les obligations de leurs membres et leur représentation auprès des autorités communales et des différents partenaires (Hôpital du Valais, autres organisations faîtières, associations régionales de communes, associations professionnelles, assureurs, syndicats, représentation des patients, etc.).

## 8 Dispositions diverses et finales

### **Art. 47**      Contrôles et sanctions

<sup>1</sup> Les établissements et institutions sanitaires recevant un financement des pouvoirs publics font l'objet de contrôles par le département portant sur le respect de la planification, des mandats et contrats de prestations, des directives du département, du budget, des comptes et de l'affectation du financement selon la LAMal et du subventionnement.

<sup>2</sup> Sur proposition du département, le Conseil d'Etat réduit, suspend ou supprime le financement au cas où les établissements et institutions sanitaires ne respecteraient pas la loi, les ordonnances ou les directives du département.

### **Art. 48**      Voies de droit

<sup>1</sup> Sous réserve de dispositions particulières, la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA) s'applique.

**Art. 49** Abrogation

<sup>1</sup> Toutes les dispositions contraires à la présente ordonnance sont abrogées en particulier l'ordonnance concernant le financement des soins de longue durée du 1<sup>er</sup> septembre 2010.

**Art. 50** Entrée en vigueur

<sup>1</sup> La présente ordonnance sera publiée au Bulletin officiel et entrera en vigueur à la même date que la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011.

## 805.10

---

### Tableau des modifications par date de décision

Décision	Entrée en vigueur	Élément	Modification	Source publication
15.10.2014	01.01.2015	Acte législatif	première version	BO/Abl. 43/2014
03.04.2019	01.04.2019	Art. 18 al. 1	modifié	RO/AGS 2019-039
24.11.2021	01.01.2022	Art. 15 al. 2	introduit	RO/AGS 2021-153

---

**Tableau des modifications par disposition**

<b>Élément</b>	<b>Décision</b>	<b>Entrée en vigueur</b>	<b>Modification</b>	<b>Source publication</b>
Acte législatif	15.10.2014	01.01.2015	première version	BO/Abl. 43/2014
Art. 15 al. 2	24.11.2021	01.01.2022	introduit	RO/AGS 2021-153
Art. 18 al. 1	03.04.2019	01.04.2019	modifié	RO/AGS 2019-039