

# Loi sur le financement des soins

du 16 juin 2010

*Le Parlement de la République et Canton du Jura,*

vu l'article 10, alinéa 2, lettre a, de la loi fédérale du 6 octobre 2006 sur les prestations complémentaires à l'AVS et à l'AI (Loi sur les prestations complémentaires; LPC)<sup>1)</sup>,

vu les articles 25a et 50 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>2)</sup>,

*arrête :*

## SECTION 1 : But et champ d'application

But et champ  
d'application

**Article premier** <sup>1</sup> La présente loi vise à régler le financement des soins en cas de maladie au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

<sup>2</sup> Elle s'applique aux fournisseurs de prestations dispensant des soins sous forme ambulatoire, à domicile, ainsi que dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux.

## SECTION 2 : Soins en cas de maladie

Définition

**Art. 2** Au sens de la présente loi, les soins en cas de maladie comprennent :

- a) les soins, dispensés sur la base d'une prescription médicale et d'un besoin en soins avéré, sous forme ambulatoire, notamment dans des structures de soins de jour ou de nuit ou dans des établissements médico-sociaux;
- b) les soins aigus et de transition.

Principes

**Art. 3** <sup>1</sup> L'Etat favorise les soins ambulatoires, par préférence à ceux dispensés en milieu hospitalier ou dans un établissement médico-social. Il peut, à cet effet, consentir des allègements financiers aux usagers ou renoncer à la contribution personnelle due par ceux-ci.

<sup>2</sup> Le Gouvernement arrête, par voie d'ordonnance, les catégories d'usagers et les cas dans lesquels des allègements et des exonérations peuvent être accordés.

Montants  
reconnus

**Art. 4** Le Gouvernement arrête les montants maximums reconnus pour le financement des soins. Il peut tenir compte des différents types et groupes de prestations et de fournisseurs de soins.

Obligation de  
renseigner

**Art. 5** <sup>1</sup> Les fournisseurs de soins sont tenus de donner toutes les indications et pièces justificatives nécessaires requises par le Gouvernement pour arrêter les montants reconnus pour le financement des soins et pour le financement résiduel à la charge du Canton.

<sup>2</sup> En cas de non-respect de cette obligation, le Gouvernement :

- a) arrête les montants reconnus sur la base des éléments en sa possession; il peut recourir à des valeurs de référence;
- b) peut différer le versement du financement dû jusqu'à l'obtention des éléments nécessaires;
- c) peut limiter les prestations dues.

Prise en charge  
hors Canton

**Art. 6** Les montants maximaux reconnus par le Gouvernement pour le financement des soins s'appliquent également aux personnes domiciliées dans le Canton qui bénéficient de soins à l'extérieur, sous réserve de tarifs plus bas dans le canton où les prestations sont fournies.

### SECTION 3 : Types de soins

1. Soins  
ambulatoires  
a) Fournisseurs

**Art. 7** Les soins ambulatoires peuvent être dispensés par :

- a) les organisations d'aide et de soins à domicile;
- b) les infirmiers indépendants;
- c) les appartements protégés;
- d) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).

b) Couverture  
des besoins

**Art. 8** Le Gouvernement peut conclure des contrats de prestations en vue d'assurer les soins ambulatoires dont la population a besoin.

- c) Prestations d'intérêt général **Art. 9** <sup>1</sup> Le Gouvernement détermine les soins ambulatoires considérés comme des prestations d'intérêt général.
- <sup>2</sup> Sur la base de contrats de prestations, il confie aux fournisseurs de soins reconnus d'utilité publique, les prestations d'intérêt général dont a besoin la population.
- d) Financement **Art. 10** Les soins ambulatoires sont financés par :
- a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales;
  - b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2;
  - c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance-maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.
2. Soins en établissement médico-social
- a) Fournisseurs **Art. 11** Les soins en établissement médico-social peuvent être fournis par :
- a) les établissements médico-sociaux;
  - b) les unités de vie de psychogériatrie;
  - c) les structures d'accueil de jour ou de nuit (centres de jour, lits d'accueil de nuit et lits d'accueil temporaire).
- b) Eléments **Art. 12** <sup>1</sup> La prise en charge en établissement médico-social comprend les éléments suivants :
- a) la pension;
  - b) l'encadrement;
  - c) les prestations de soins, fournies selon les niveaux de soins requis.
- <sup>2</sup> Le niveau de soins requis est déterminé au moyen d'un outil d'évaluation agréé par le Département de la Santé et des Affaires sociales.
- c) Financement **Art. 13** <sup>1</sup> Les frais de pension et d'encadrement incombent à l'utilisateur.
- <sup>2</sup> Les prestations de soins sont financées par :
- a) les prestations de l'assurance-maladie et d'autres assurances sociales;
  - b) une participation de l'utilisateur correspondant à la part non couverte par l'assurance-maladie et les autres assurances sociales, mais au maximum à 20 % de la contribution maximale fixée par le Conseil fédéral, sous réserve de l'article 3, alinéa 2;

- c) une contribution versée par l'Etat, à titre de financement résiduel, en cas de découvert subsistant après les prestations de l'assurance-maladie, des autres assurances sociales et de la participation de l'utilisateur.

3. Soins aigus et de transition  
a) Définition **Art. 14** Les soins aigus et de transition sont des prestations de type ambulatoire. Ils sont dispensés soit à domicile, soit dans un établissement dispensant des soins.

b) Fournisseurs **Art. 15** Le Gouvernement peut limiter les fournisseurs autorisés à dispenser des soins aigus et de transition.

c) Financement **Art. 16** <sup>1</sup> Les prestations de soins sont financées conformément à la réglementation sur la rémunération des prestations hospitalières. Le cas échéant, les frais de pension et d'encadrement sont à la charge de l'utilisateur.

<sup>2</sup> Le Gouvernement fixe la part incombant au Canton.

d) Obligation des fournisseurs de soins **Art. 17** Les fournisseurs de soins aigus et de transition sont tenus d'établir leur comptabilité analytique de manière à pouvoir distinguer ces soins des autres prestations et de fournir tous les renseignements et les pièces nécessaires requis.

#### SECTION 4 : Dispositions finales

Exécution **Art. 18** <sup>1</sup> Le Gouvernement est chargé de l'exécution de la présente loi.

<sup>2</sup> Il édicte les ordonnances d'exécution nécessaire.

Référendum **Art. 19** La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Entrée en vigueur **Art. 20** La présente loi entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Delémont, le 16 juin 2010

AU NOM DU PARLEMENT DE LA  
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Le président : Michel Juillard  
Le secrétaire : Jean-Baptiste Maître

- 1) [RS 831.30](#)
- 2) [RS 832.10](#)

