



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Direction de la santé et des affaires sociales DSAS
Direktion für Gesundheit und Soziales GSD

Route des Cliniques 17, 1701 Fribourg

T +41 26 305 29 04
www.fr.ch/dsas

Réf: SPS
Courriel: dsas@fr.ch

Directive de la Direction de la santé et des affaires sociales

du 1^{er} septembre 2026

concernant la participation des pouvoirs publics aux coûts des soins fournis par les infirmiers et infirmières et les organisations de soins et d'aide à domicile privées et les prestataires de soins hors canton

1. Bases légales

La participation des pouvoirs publics aux coûts des soins (ci-après : coût résiduel des soins) définis dans la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (ci-après : LAMal) et fournis par les infirmiers et infirmières et les organisations de soins et d'aide à domicile (ci-après : OSAD) repose sur les bases légales suivantes :

- > la Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) (RS 832.10) ;
- > l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) (RS 832.102) ;
- > l'Ordonnance fédérale du 29 septembre 1995 sur certaines prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (OPAS) (RS 832.112.31) ;
- > la Loi du 16 novembre 1999 sur la santé (RSF 821.0.1) ;
- > la Loi du 9 décembre 2010 d'application de la loi fédérale sur le nouveau régime de financement des soins (RSF 820.6) ;
- > la Loi du 12 mai 2016 sur les prestations médico-sociales (LPMS) (RSF 820.2) ;
- > l'Ordonnance du 9 mars 2010 concernant les fournisseurs de soins (OFS) (RSF 821.0.12) ;
- > l'Ordonnance du 25 janvier 2011 sur le nouveau régime de financement des soins (ORFS) (RSF 820.61) ;
- > le Règlement du 23 janvier 2018 sur les prestations médico-sociales (RPMS) (RSF 820.21).

2. Champ d'application

La présente directive s'applique aux infirmiers et infirmières et OSAD privées (non-mandatées par les pouvoirs publics) autorisés à pratiquer ou exploiter dans le canton de Fribourg, ainsi qu'aux prestataires autorisés ailleurs en Suisse qui fournissent dans leur canton des soins à des personnes domiciliées dans le canton de Fribourg (ci-après : prestataires de soins hors canton).

3. But

Cette directive précise les conditions et exigences à respecter pour l'obtention du coût résiduel des soins pour :

- > les infirmiers et infirmières,
- > les OSAD privées,
- > les prestataires de soins hors canton.

4. Prestation et public cible

Les infirmiers et infirmières, les OSAD privées et les prestataires de soins hors canton qui sont autorisés à pratiquer/exploiter dans le canton où ils exercent, fournissent des prestations de soins de type a, b et c, tels que définis dans l'article 7 alinéa 2 OPAS aux personnes domiciliées dans le canton de Fribourg dans le cadre de l'assurance obligatoire de soins (ci-après : AOS).

Une prise en charge sans interruption des patients et patientes doit être assurée par ces prestataires de soins, notamment lors de l'absence d'un infirmier ou d'une infirmière.

5. Financement

5.1. Généralités

Les coûts des soins applicables dans le canton de Fribourg pour les infirmiers et infirmières et les OSAD privées autorisés dans le canton de Fribourg sont ceux fixés par le Conseil d'Etat dans l'ORFS.

Pour les prestataires de soins hors canton, le Service de la prévoyance sociale (ci-après : SPS) finance les coûts résiduels des soins fixés par le canton où les soins ont été fournis.

La part cantonale n'est due que pour les prestations de soins AOS déjà remboursées par les caisses-maladie.

Le SPS est chargé du traitement des factures relatives au coût résiduel des soins intra et extra cantonal.

5.2. Modalités de la facturation

Les modalités pour l'établissement des décomptes sont les suivantes :

- a. Les prestations de soins selon l'article 7 alinéa 2 OPAS fournies par les infirmiers et infirmières et les OSAD privées font l'objet d'un décompte trimestriel. Pour des volumes importants, un décompte mensuel peut être accepté sur demande.
- b. Les prestataires de soins autorisés à pratiquer/exercer dans le canton de Fribourg établissent leurs décomptes comme suit :
 - > **Les infirmiers et infirmières** : les décomptes (PDF et Excel) doivent être établis par un organisme de facturation reconnu par le SPS.
 - > **OSAD privées** : dans la mesure du possible, les décomptes (PDF et Excel) sont établis par un organisme de facturation reconnu par le SPS. À défaut, les décomptes sont établis uniquement avec le fichier Excel mis à disposition sur le site internet du SPS.



- c. Les informations suivantes doivent impérativement être indiquées sur les décomptes :
- > Période de facturation ;
 - > Informations actuelles du prestataire (nom, adresse, numéro RCC, informations bancaires) ;
 - > Numéro de facture ou mois de facturation ;
 - > Nom, prénom du/de la patient-e ;
 - > Date de naissance du/de la patient-e ;
 - > Lieu de domicile du/de la patient-e ;
 - > Minutes de soins fournies par type de soins a, b, c ;
 - > Pour les OSAD privées : minutes de soins c fournies par un-e proche aidant-e.
- d. Seuls les soins admis et remboursés par l'AOS (cas LAMal) figurent dans le décompte.
- e. Les pièces justificatives du remboursement par l'AOS (la copie des factures AOS adressées à la caisse-maladie ainsi que la preuve du remboursement par la caisse-maladie [extrait bancaire ou postal détaillé]) sont annexées au décompte transmis. Pour les prestataires travaillant avec un organisme de facturation reconnu par le SPS, le décompte établi par cet organisme fait office de pièce justificative.
- f. Les décomptes et les pièces justificatives sont adressés au SPS par courriel (financementsoins@secu.fr.ch). Les dossiers incomplets ou inexacts sont renvoyés. Le SPS vérifie et verse le coût résiduel des soins après examen des pièces justificatives.

Les prestataires de soins hors canton respectent les modalités ci-dessus, particulièrement en ce qui concerne les points c et e. En principe, le décompte doit être remis sous forme de fichier Excel. Ils transmettent en outre, une copie des tarifs applicables dans leur canton de résidence.

5.3. Contrôle et restitution

Le SPS procède au contrôle des décomptes. Il peut demander des documents supplémentaires.

Les montants versés indûment doivent être remboursés. Le cas échéant, ils sont déduits du paiement de la part du SPS du décompte suivant.

Si une caisse-maladie demande le remboursement de prestations de soins fournies, le prestataire de soins doit immédiatement le signaler au SPS. La facture doit ensuite être corrigée pour correspondre aux prestations prises en charge par l'AOS.

6. Obligations

Les infirmiers et infirmières, les OSAD privées et les prestataires de soins hors canton doivent répondre aux obligations suivantes :

- > Respecter les modalités de la facturation ci-dessus ;
- > Participer au relevé de la statistique fédérale de l'aide et des soins à domicile dans les délais impartis (Art. 21, al. 2 LSan).

Le versement de la part des pouvoirs publics peut être suspendu si les conditions ne sont pas respectées.

7. Entrée en vigueur

La présente directive entre en vigueur au 1^{er} octobre 2026. Elle remplace la directive du 9 mars 2026.

Les dispositions prévues à l'article 5.2 let. b doivent être mises en œuvre par les infirmiers et infirmières dans un délai transitoire de 6 mois à compter de l'entrée en vigueur de la présente directive.

Le SPS est chargé de la mise en œuvre de la présente directive.



Philippe Demierre
Conseiller d'Etat

Communication

–

alliance care
Association Spitex privée Suisse (ASPS)
Organismes de facturation