

30 novembre 2005

Ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH)

Le Conseil-exécutif du canton de Berne,
en application de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH) [RSB 812.11],
sur proposition de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP),
arrête:

1. Dispositions générales

Art. 1

Définitions

¹ Sont réputées prestataires au sens de la présente ordonnance les personnes physiques ou morales qui fournissent des soins hospitaliers ou préhospitaliers selon l'article 1 LSH [RSB 812.11].

² Les hôpitaux et les autres institutions de soins aigus au sens de l'article 1, alinéa 2 LSH assurent les soins aigus en mode hospitalier, ainsi que, généralement, des prestations semi-hospitalières ou ambulatoires.

³ Les prestataires de soins préhospitaliers assurent les soins médicaux d'urgence jusqu'à l'admission du patient ou de la patiente à l'hôpital.

Art. 2

Planification des soins

¹ La planification des soins contient les indications suivantes:

- a le type et le volume des prestations requises pour couvrir les besoins de la population en soins hospitaliers et préhospitaliers,
- b les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers désignés pour fournir les prestations requises,
- c le nombre de places de formation et de perfectionnement requises dans les professions de la santé pour assurer les prestations,
- d les ressources nécessaires au canton pour financer les prestations prévues.

² Se fondant sur l'exploitation des données pertinentes, la planification des soins compare les prestations existantes avec les besoins futurs en termes de soins hospitaliers, de soins préhospitaliers et de places de formation et présente les mesures permettant d'atteindre la couverture visée.

³ Avant de soumettre la planification des soins au Conseil-exécutif pour approbation, la SAP entend les acteurs concernés, en particulier les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers, les assureurs-maladie et les associations de personnel.

⁴ Lorsque la planification exige d'un prestataire de soins hospitaliers ou préhospitaliers qu'il change d'affectation ou de mission ou qu'il mette un terme à ses activités, un délai approprié lui est accordé.

Art. 3

Liste des hôpitaux

¹ La liste des hôpitaux comprend tous les prestataires requis pour fournir les prestations hospitalières nécessaires à la population, qu'ils aient ou non conclu un contrat en ce sens avec le canton.

² Elle se fonde sur les dispositions de la législation fédérale sur l'assurance-maladie et sur la planification des soins.

Art. 4

Commission des soins hospitaliers

- ¹ La Commission des soins hospitaliers se compose de 20 à 25 membres disposant du droit de vote.
- ² Elle est présidée par le directeur ou la directrice de la santé publique et de la prévoyance sociale.
- ³ Elle comprend des représentants et des représentantes des prestataires, des assureurs et d'autres organisations du domaine de la santé ainsi qu'un membre de la Commission des soins psychiatriques et un membre de la Commission des soins préhospitaliers.
- ⁴ Les différentes spécialités et les deux sexes y sont représentés équitablement.

Art. 5

2. Nomination

- ¹ Les membres de la commission sont nommés par le Conseil-exécutif pour une période de quatre ans, sur proposition de la SAP.
- ² Ils sont rééligibles.

Art. 6

3. Tâches

La commission prend position sur des questions fondamentales ayant trait aux soins hospitaliers, en particulier les développements au plan national et international, la planification des soins, la planification des investissements et les essais pilotes.

Art. 7

4. Organisation

- ¹ L'Office des hôpitaux assure le secrétariat de la Commission des soins hospitaliers.
- ² Il établit pour chaque séance de la commission un procès-verbal présentant les décisions et les principaux arguments.
- ³ La commission se dote d'un règlement et définit en particulier la fréquence des séances, la suppléance du président ou de la présidente, les modalités de vote, la récusation de membres et le recours à des experts ou des expertes.

Art. 8

5. Indemnisation

- ¹ Les membres de la commission sont indemnisés conformément à l'ordonnance du 2 juillet 1980 concernant les indemnités journalières et de déplacement des membres de commissions cantonales [RSB 152.256].
- ² Les indemnités versées aux experts et aux expertes mandatés par la commission sont prises en charge par la SAP, qui en détermine le montant dans les limites de ses compétences financières, sur proposition de la commission.

Art. 9

Commission des soins psychiatriques

1. Composition

- ¹ La Commission des soins psychiatriques se compose de 15 à 20 membres disposant du droit de vote.
- ² Elle réunit notamment des représentants et des représentantes des institutions psychiatriques et d'autres spécialités ainsi que des organisations de patients et de la SAP.
- ³ Les deux sexes sont représentés équitablement.

Art. 10

2. Nomination

- ¹ Le président ou la présidente ainsi que les membres de la commission sont nommés par le Conseil-exécutif pour une période de quatre ans, sur proposition de la SAP.
- ² Ils sont rééligibles.

Art. 11

3. Tâches

La commission prend position sur des questions ayant trait aux soins psychiatriques, en particulier les développements aux plans national et international, la planification des soins, la planification des investissements et les essais pilotes.

Art. 12

4. Organisation et indemnisation

¹ Le secrétariat est assuré par l'Office des hôpitaux. *[Teneur du 21. 1. 2009]*

² L'article 7, alinéas 2 et 3 ainsi que l'article 8 sont applicables par analogie.

Art. 13

Commission des soins préhospitaliers

1. Composition

¹ La Commission des soins préhospitaliers se compose de 15 à 20 membres disposant du droit de vote.

² Elle réunit notamment des représentants et des représentantes des institutions de sauvetage et d'autres spécialités ainsi que des organisations de patients et de la SAP.

³ Les deux sexes sont représentés équitablement.

Art. 14

2. Nomination

¹ Le président ou la présidente ainsi que les membres de la commission sont nommés par le Conseil-exécutif pour une période de quatre ans, sur proposition de la SAP.

² Ils sont rééligibles.

Art. 15

3. Tâches

La commission prend position sur des questions ayant trait aux soins préhospitaliers, en particulier les développements aux plans national et international, la planification des soins, la planification des investissements et les essais pilotes.

Art. 16

4. Organisation et indemnisation

¹ Le secrétariat est assuré par l'Office des hôpitaux *[Teneur du 20. 1. 2010]*.

² L'article 7, alinéas 2 et 3 ainsi que l'article 8 sont applicables par analogie.

Art. 17

Sous-commissions

Les commissions peuvent instituer des sous-commissions auxquelles elles demandent conseil sur des questions particulières relevant de leur domaine respectif.

Art. 18

Organe de médiation

1. Contrat de prestations

Le Conseil-exécutif conclut avec une personne ou une institution appropriée un contrat de prestations portant sur la gestion d'un organe de médiation pour le secteur hospitalier.

Art. 19

2. Ayants droit

¹ En cas de contestation, les patients et les patientes des prestataires de soins hospitaliers avec lesquels le canton a passé un contrat de prestations peuvent s'adresser à l'organe de médiation par écrit ou par oral.

² Lorsqu'un patient ou une patiente n'est pas en mesure de défendre ses droits, ses proches ou la personne assurant sa représentation légale sont habilités à saisir l'organe de médiation.

Art. 20

3. Tâches

¹ L'organe de médiation fait office d'intermédiaire entre les parties et propose des solutions de conciliation. Il avise la SAP lorsque l'intervention des autorités lui paraît nécessaire.

² Avec le consentement du patient ou de la patiente, il peut consulter la documentation des soins et requérir l'avis du personnel concerné dans la mesure nécessaire pour clarifier les faits.

Art. 21

Service compétent de la SAP

Le service de la SAP compétent pour exécuter les tâches découlant de la législation sur les soins hospitaliers est

- a l'Office des hôpitaux pour les soins somatiques, préhospitaliers et psychiatriques, [Teneur du 20. 1. 2010]
- b le Secrétariat général pour la préparation et la mise en œuvre de la stratégie de propriétaire selon les articles 94 et 95. [Teneur du 20. 1. 2010]
- c ... [Abrogée le 20. 1. 2010]

2. Soins hospitaliers

2.1 Contrats de prestations

Art. 22

Contrat de prestations

Le canton peut conclure un contrat portant sur la fourniture de prestations hospitalières avec

- a les hôpitaux universitaires, les centres hospitaliers régionaux, l'Hôpital du Jura bernois et les cliniques psychiatriques cantonales,
- b d'autres prestataires intracantonaux ou extracantonaux désignés par arrêté du Conseil-exécutif pour assurer la couverture en soins.

Art. 23

Prestations

¹ Les prestataires de soins hospitaliers au bénéfice d'un contrat de prestations avec le canton assurent en principe les prestations suivantes:

- a soins médicaux, infirmiers, thérapeutiques et médico-thérapeutiques aux patients et aux patientes en traitement hospitalier,
- b hébergement et repas,
- c admission et prise en charge 24 heures sur 24,
- d aumônerie,
- e service social hospitalier,
- f formation pratique aux professions de la santé selon l'annexe.

² Le contrat de prestations peut prévoir des prestations supplémentaires telles que

- a des prestations de base fixes au sens de l'article 30, alinéa 3, lettre b LSH,
- b des soins médicaux, infirmiers, thérapeutiques ou médico-thérapeutiques aux patients et aux patientes en traitement semi-hospitalier ou ambulatoire,
- c des prestations pédagogiques,
- d des cours de perfectionnement dans les professions de la santé selon l'annexe,
- e des consultations en matière de grossesse.

Art. 24

Assurance-qualité

¹ Sont mentionnés dans le contrat cadre

- a* les systèmes appliqués par le prestataire pour mettre en œuvre son programme de développement et de garantie de la qualité,
- b* les mesures de qualité effectuées par le prestataire.

² Les résultats des mesures de qualité sont présentés sur demande au service compétent de la SAP.

Art. 25

Formation pratique

¹ Le canton peut conclure un contrat portant sur la mise à disposition de places de formation avec tous les prestataires de soins hospitaliers.

² La participation du prestataire à la formation pratique aux professions de la santé selon les lettres *a* à *c* de l'annexe ainsi que les exigences qualitatives à respecter sont définies dans le contrat cadre.

³ Le nombre de places de formation est calculé en fonction du besoin probable du prestataire en personnel qualifié pour chacune des catégories professionnelles.

⁴ Le nombre effectif de places que le prestataire est appelé à proposer pour chacune des formations est fixé dans le contrat de prestations annuel.

Art. 26

Perfectionnement

¹ La SAP rétribue les frais de perfectionnement du personnel du prestataire aux conditions de l'article 33 LSH.

² Le nombre de cours de perfectionnement selon la lettre *d* de l'annexe et la participation financière par formation sont spécifiés dans le contrat de prestations annuel.

Art. 27

Conditions relatives au droit du personnel

¹ Le prestataire de soins hospitaliers atteste qu'il satisfait aux conditions relatives au droit du personnel énoncées à l'article 19, alinéa 1 LSH avant de conclure le contrat de prestations annuel.

² Le Conseil-exécutif entend les prestataires et leur association ainsi que les associations de personnel compétentes avant de définir des exigences minimales en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales conformément à l'article 19, alinéa 2 LSH.

Art. 28

Conclusion du contrat de prestations annuel

¹ Le service compétent de la SAP entame les négociations avec les prestataires en vue de conclure un contrat de prestations annuel au plus tard début juillet de l'année précédant son entrée en vigueur.

² Le contrat de prestations annuel doit être signé par les deux parties avant le 15 octobre de l'année précédant son entrée en vigueur.

³ Il est conclu sous réserve de l'approbation du budget par le Grand Conseil.

Art. 29

Fixation par décision

¹ Si aucun contrat n'a été conclu dans le délai prévu à l'article 28, le Conseil-exécutif peut fixer les obligations et le volume des prestations à fournir par voie de décision.

² Lorsque le contrat ne peut être conclu en raison du refus ou de la modification du budget par le Grand Conseil, de nouvelles négociations sont ouvertes. En cas d'échec, le Conseil-exécutif peut fixer les obligations et le volume des prestations à fournir par voie de décision.

2.2 Financement

2.2.1 Dispositions générales

Art. 30

Principe

¹ La rétribution des prestations hospitalières et des prestations de formation au sens de la LSH et de la présente ordonnance requiert la conclusion d'un contrat de prestations avec le canton.

² Le canton rétribue le prestataire pour

- a les prestations convenues,
- b les investissements sous forme de forfait lié aux prestations,
- c les investissements sous forme de contributions par projet.

Art. 31

Droit applicable

¹ La rétribution des prestations convenues et des investissements est soumise aux dispositions du droit fédéral des assurances sociales et de la législation sur les soins hospitaliers.

² Les prestataires de soins hospitaliers classent les prestations convenues et en calculent les coûts en appliquant les dispositions de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

³ La SAP peut édicter des directives complémentaires sur la tenue et la présentation des comptes des prestataires en vue de l'établissement de rapports sur les prestations fournies, en particulier pour la comptabilité financière, le calcul des coûts et des prestations, la comptabilité des immobilisations et les taux d'amortissement des investissements.

⁴ La définition des investissements est donnée par l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) [RS 832.104].

Art. 32

Prestataires cantonaux

Les dispositions de la présente ordonnance relatives au financement des prestations et des investissements sont applicables par analogie aux prestataires cantonaux dans la mesure où elles sont compatibles avec la législation cantonale sur le pilotage des finances et des prestations.

2.2.2 Rétribution des prestations

Art. 33

Traitements hospitaliers

1. Principe

¹ Le canton rétribue les traitements hospitaliers convenus sur la base d'un forfait par cas prédéfini et du nombre de cas escomptés.

² Les revenus que le prestataire peut faire valoir envers des tiers sont déduits de la rétribution versée par le canton.

³ Lorsque le nombre de cas est supérieur ou inférieur au chiffre convenu, le canton prend en compte uniquement les coûts variables supportés par le prestataire.

⁴ Les détails de la rétribution sont convenus dans le contrat de prestations annuel.

Art. 34

2. Forfaits par cas

¹ Les forfaits par cas sont calculés sur la base des coûts moyens par cas enregistrés les années précédentes, de facteurs de coûts supplémentaires prévisibles et des ressources financières libérées par le Grand Conseil.

² Ils couvrent les charges pour les prestations énumérées à l'article 23, alinéa 1, lettres a à e.

³ Les forfaits par cas applicables aux prestations fournies par les hôpitaux universitaires sont calculés séparément.

⁴ Les forfaits par cas sont en principe déterminés selon la version du système de classification des patients liée au diagnostic «All Patient Diagnosis Related Groups» (APDRG Suisse) mentionnée dans le contrat de prestations annuel.

Art. 35

3. Autres systèmes de rétribution

Le contrat cadre peut prévoir d'autres systèmes de rétribution axés sur les prestations, en particulier pour la psychiatrie et la réadaptation ou pour des prestataires extracantonaux.

Art. 36

Prestation de base fixe

La prestation de base fixe est rétribuée par des contributions distinctes, pour autant qu'elle soit mentionnée comme telle dans le contrat de prestations.

Art. 37

Formation

¹ Les prestations fournies pour la formation pratique aux professions de la santé selon les lettres a à c de l'annexe sont rétribuées sous forme de contributions forfaitaires particulières versées aux prestataires.

² La SAP fixe le montant de la rétribution forfaitaire par formation sur la base des coûts non couverts des prestations de formation.

Art. 38

Traitements semi-hospitaliers et ambulatoires

¹ Sauf exception, les traitements semi-hospitaliers et ambulatoires, coûts des investissements compris, sont intégralement rétribués par les personnes soignées ou par des tiers payants.

² Le contrat cadre peut prévoir une réglementation divergente pour certaines prestations ou spécialités.

Art. 39

Patients et patientes d'autres cantons

Les traitements de patients et de patientes en provenance d'autres cantons, coûts des investissements compris, sont intégralement rétribués par les personnes soignées ou par des tiers payants.

Art. 40

Autres prestations

¹ Aucune rétribution n'est versée en vertu de la législation sur les soins hospitaliers pour les prestations qui ne sont pas liées au séjour et au traitement des patients et des patientes par le prestataire.

² Les conventions particulières entre le canton et le prestataire sont réservées.

Art. 41

Autorisation de dépenses

En signant le contrat de prestations annuel, la SAP autorise la rétribution qui y est convenue.

Art. 42

Avances

¹ Au cours de l'exercice comptable, le service compétent de la SAP verse aux prestataires des avances sur la rétribution, généralement en douze mensualités.

² Il peut suspendre le versement des acomptes si un prestataire ne remplit pas les obligations qui lui incombent en vertu du contrat de prestations et de la législation sur les soins hospitaliers.

³ Les coûts résultant de la suspension du paiement des acomptes ne sont pas rétribués.

Art. 43

Décompte

Le service compétent de la SAP établit le décompte final l'année suivante par voie de décision.

2.2.3 Rétribution des investissements liée aux prestations

Art. 44

Principe

¹ Le canton verse chaque année aux prestataires une rétribution dépendante des prestations sous forme de forfait d'investissement à affectation liée.

² Le forfait d'investissement est fixé par la SAP et correspond à un pourcentage des charges annuelles d'exploitation nettes. [Teneur du 28. 10. 2009]

³ Les charges d'exploitation nettes sont calculées selon l'article 44a. [Teneur du 28. 10. 2009]

⁴ Les prestataires utilisent le forfait pour financer les investissements inférieurs à 500 000 francs. Pour l'Hôpital de l'île, le seuil est fixé à 2 millions de francs. [Ancien alinéa 3]

Art. 44a [Introduit le 28. 10. 2009]

Calcul des charges d'exploitation nettes

¹ Pour autant que le canton rétribue les prestations de traitement et de séjour des patients et des patientes selon le système du forfait par cas, les charges d'exploitation nettes équivalent à la somme des sorties pondérées multipliée par le prix de base.

² Si les prestations sont rétribuées selon un système évoqué à l'article 35, les charges d'exploitation nettes équivalent à la somme des journées de soins multipliée par le forfait journalier.

³ Le forfait journalier est calculé par analogie selon les dispositions de l'article 34, alinéas 1 à 3.

Art. 45

Affectation

¹ La rétribution liée aux prestations sert à financer les coûts des investissements pour [Teneur du 28. 10. 2009]

- a les acquisitions de remplacement et le renouvellement d'installations médicales et techniques,
- b les acquisitions nouvelles, dans la mesure où elles sont nécessaires à l'accomplissement des tâches prévues dans le contrat cadre.

² Au moment de la présentation des comptes annuels, les prestataires remettent au service compétent de la SAP un rapport sur l'utilisation de la rétribution liée aux prestations.

³ Aucune rétribution n'est versée pour les projets d'investissement non utiles à l'accomplissement des tâches prévues dans le contrat de prestations conclu en vertu de la législation sur les soins hospitaliers.

⁴ Si la rétribution liée aux prestations n'a pas été utilisée aux fins convenues, le remboursement du montant en cause est exigé.

Art. 46

Parts des revenus imputables aux investissements

Les parts imputables aux investissements des revenus obtenus pour les prestations fournies par le prestataire doivent être affectées au financement des investissements.

2.2.4 Rétribution des investissements par projet

Art. 47

Principe

Les projets d'investissement dont les coûts prévus sont égaux ou supérieurs à 500 000 francs ou, pour l'Hôpital de l'île, à 2 millions de francs peuvent faire l'objet d'une rétribution distincte individuelle.

Art. 48

Fonds d'investissements hospitaliers

Les investissements financés par projet sont rétribués par le biais du Fonds d'investissements hospitaliers.

Art. 49

Planification des investissements du prestataire

¹ Les prestataires tiennent une planification des investissements pour les projets dont les coûts prévus sont égaux ou supérieurs à 500 000 francs ou, pour l'Hôpital de l'île, à 2 millions de francs.

² La planification des investissements contient pour chaque projet une brève description, une estimation

des coûts, le mode de financement retenu et la date de réalisation prévue.

³ Portant sur l'année budgétaire et les sept années civiles suivantes, elle est actualisée chaque année et remise pour information au service compétent de la SAP.

Art. 50

Planification financière des investissements du canton

¹ La SAP tient une planification financière des investissements des prestataires ayant fait l'objet d'une demande de rétribution par projet.

² La planification financière des investissements porte sur l'année budgétaire et les sept années civiles suivantes. Elle est actualisée chaque année.

³ Dans les limites des ressources à disposition, les investissements financés par projet sont inscrits dans la planification financière des investissements du canton, pour autant que le projet soit conforme à la planification des investissements du prestataire et à la planification des soins adoptée par le Conseil-exécutif.

⁴ Avec le concours de la Direction des travaux publics, des transports et de l'énergie, la SAP planifie la répartition des ressources financières disponibles en tenant compte des consignes stratégiques à long terme formulées dans la planification des soins et des besoins des prestataires en matière d'exploitation.

Art. 51

Fonds propres du prestataire

Le prestataire verse une participation minimale de 500 000 francs aux investissements dont il sollicite le financement par projet. Pour l'Hôpital de l'île, la participation minimale est fixée à 2 millions de francs.

Art. 52

Autorisation de la rétribution

¹ Les projets d'investissement selon l'article 47 requièrent une autorisation de l'organe compétent en matière d'autorisation de dépenses.

² L'autorisation est octroyée à condition que

- a* le projet soit conforme à la planification des investissements du prestataire, à la planification des soins et à la planification financière des investissements de la SAP;
- b* le canton dispose de ressources financières suffisantes.

³ Lorsqu'un investissement est urgent, inévitable et imprévisible, il peut être renoncé exceptionnellement aux exigences énoncées à l'alinéa 2, lettre *a*.

⁴ En l'absence d'autorisation préalable, le canton n'est pas tenu de prendre en charge les coûts.

Art. 53

Demande d'autorisation de la rétribution

Le requérant ou la requérante remet au service compétent de la SAP tous les documents nécessaires à l'évaluation du projet d'investissement et au calcul de sa rétribution.

Art. 54

Calcul de la rétribution

1. Principe

¹ Les dispositions de la législation sur le pilotage des finances et des prestations relatives aux types de dépenses sont applicables pour délimiter les différents projets d'un prestataire.

² Le calcul de la rétribution des investissements par projet tient compte des coûts d'acquisition du terrain, de construction et d'installation selon les dispositions ci-après.

Art. 55

2. Coûts d'acquisition du terrain

Les coûts d'acquisition du terrain comprennent le prix d'achat ainsi que les coûts accessoires tels que les frais d'estimation, de bornage et de mutation.

Art. 56

3. Coûts de construction

Sont considérés comme coûts de construction les frais engagés par le prestataire pour

- a les travaux de planification et d'élaboration de projets,
- b l'exécution des travaux et la rénovation générale de bâtiments, y compris les honoraires de planification, les raccordements nécessaires aux services publics, les voies de communication sur le terrain du prestataire, les locaux de protection civile prescrits par les autorités en la matière et les travaux d'aménagement extérieur appropriés,
- c une décoration artistique appropriée, des voyages d'études, des expertises, des bouquets et inaugurations, des mémorandums et autres dépenses liées aux travaux, selon l'affectation du bâtiment et les circonstances, à hauteur maximale de deux millièmes du montant total des travaux.

Art. 57

4. Coûts d'installation

Sont considérés comme coûts d'installation les frais engagés par le prestataire pour

- a l'équipement d'origine d'un nouveau bâtiment ou d'une nouvelle division d'hôpital avec tout le matériel fixe et mobile nécessaire,
- b les acquisitions supplémentaires ultérieures, nécessaires en raison de nouvelles prestations convenues
- c le renouvellement d'installations médicales et techniques.

Art. 58

Fixation provisoire de la rétribution et versement

¹ L'organe compétent en matière d'autorisation de dépenses fixe

- a le plafond définitif des coûts imputables,
- b le montant provisoire de la rétribution,
- c les modalités de paiement.

² Le service compétent de la SAP verse des avances sur la rétribution en tenant compte du plafond fixé pour les coûts imputables et des investissements effectués.

³ Le prestataire renseigne périodiquement et, sur demande, ponctuellement le service compétent de la SAP sur l'état d'avancement du projet et l'évolution des coûts.

⁴ Si le service compétent de la SAP constate des écarts par rapport aux conditions approuvées, il peut suspendre le versement de la rétribution.

Art. 59

Décompte final

¹ Le service compétent de la SAP fixe le montant définitif de la rétribution par voie de décision sur la base du décompte des travaux approuvé par l'organe compétent du prestataire et contrôlé par un service spécialisé.

² Dès que la décision est entrée en force, il s'acquitte de la rétribution après déduction des avances versées.

Art. 60

Obligation de rembourser

Le prestataire est tenu de rembourser la rétribution lorsqu'il

- a a obtenu l'autorisation de l'organe compétent en matière d'autorisation de dépenses sur la base de données fausses ou incomplètes;
- b n'utilise pas la rétribution aux fins convenues;
- c enfreint des charges ou des conditions fixées dans l'autorisation;
- d reçoit après coup des contributions aux investissements de tierces personnes;

- e modifie l'affectation de l'objet ou l'aliène;
- f est rayé de la liste des hôpitaux.

Art. 61

Calcul du remboursement

¹ Le montant à rembourser équivaut au montant de la rétribution après déduction des amortissements annuels depuis son versement, majoré d'un intérêt courant à compter de la naissance du droit au remboursement.

² Lorsqu'un prestataire utilise les recettes provenant du changement d'affectation ou de l'aliénation d'objets pour financer des immobilisations utiles à l'accomplissement des tâches prévues dans le contrat, le montant à rembourser est réduit en proportion de la valeur de ces immobilisations.

³ Le montant à rembourser ne peut pas excéder la valeur de liquidation des immobilisations.

Art. 62

Exceptions

Il peut être renoncé partiellement ou entièrement au remboursement

- a lorsque la suppression du prestataire de la liste des hôpitaux découle de la planification des soins;
- b lorsqu'il constitue une rigueur excessive.

2.3 Activité médicale privée

Art. 63

Contrat

Les institutions cantonales ainsi que celles dans lesquelles le canton détient une participation règlent par contrat les droits et les obligations découlant de l'exercice d'une activité médicale privée selon l'article 45 LSH.

Art. 64

Calcul de l'indemnisation des charges

1. Traitements hospitaliers

¹ Les charges d'infrastructure, les charges de personnel et les charges pour biens, services et marchandises occasionnées par l'activité médicale privée à l'hôpital pour les traitements hospitaliers sont intégralement rétribuées sur la base du calcul des coûts et des prestations.

² En lieu et place de l'indemnisation des charges selon l'alinéa 1, le prestataire peut percevoir une contribution forfaitaire qui se monte à

- a 37 pour cent des honoraires provenant de l'activité médicale privée lorsque ces derniers ont été obtenus par le médecin dans le cadre d'une activité indépendante;
- b 41 pour cent des honoraires provenant de l'activité médicale privée lorsque ces derniers ont été obtenus par le médecin dans le cadre d'une activité dépendante.

Art. 65

2. Traitements semi-hospitaliers et ambulatoires

Les charges d'infrastructure, les charges de personnel et les charges pour biens, services et marchandises occasionnées par l'activité médicale privée à l'hôpital pour les traitements semi-hospitaliers et ambulatoires sont rétribuées par la prestation technique selon le système tarifaire TARMED valable dans toute la Suisse.

Art. 66

3. Consultations en cabinet privé

Les charges d'infrastructure, les charges de personnel et les charges pour biens, services et marchandises occasionnées par l'activité médicale privée pour les consultations en cabinet privé sont intégralement rétribuées sur la base d'un accord contractuel entre l'hôpital et le médecin habilité.

Art. 67

Indemnité

1. Règlement

¹ Le prestataire édicte un règlement définissant le droit au versement d'une indemnité liée aux prestations et aux résultats selon l'article 49 LSH.

² Il recueille l'avis des personnes concernées avant d'adopter le règlement.

³ Le règlement est valable au moins pour une année civile et doit être présenté sur demande au service compétent de la SAP.

Art. 68

¹ Lorsque le prestataire verse à plusieurs personnes une indemnité pour l'activité médicale privée exercée, son montant est calculé en tenant compte en particulier des éléments suivants:

- a prestations fournies en faveur des patients et des patientes du prestataire,
- b services de garde ou interventions spéciales,
- c tâches de direction et de formation.

² Le total des indemnités versées ne doit pas excéder la somme des recettes provenant de l'activité médicale privée après déduction de l'ensemble des coûts y afférents supportés par le prestataire.

³ En lieu et place de la déduction des coûts effectifs, le prestataire peut limiter le volume global des indemnités à 59 pour cent au maximum de la somme des recettes provenant de l'activité médicale privée.

Art. 69

Temps de travail

¹ Le temps de travail des médecins habilités à exercer une activité médicale privée dépend des besoins de l'établissement et des patients et patientes.

² Les médecins habilités à exercer une activité médicale privée ne peuvent prétendre à une compensation temporelle ou financière du temps de travail excédant la norme en la matière fixée dans le droit du personnel cantonal.

Art. 70

Prévoyance professionnelle

Le prestataire n'est pas autorisé à prélever sur le compte d'exploitation des contributions de l'employeur versées au titre de la prévoyance professionnelle des médecins pour les honoraires et les indemnités provenant de l'activité médicale privée qui, ajoutés au salaire de base, dépassent le salaire coordonné selon la loi fédérale du 25 juin 1982 sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP) [RS 831.40].

Art. 71

Transparence

Le prestataire remet au service compétent de la SAP les données concernant les contrats régissant l'activité médicale privée, les revenus sur les honoraires bruts autres que ceux provenant des consultations en cabinet privé, les indemnités des charges et les indemnités versées pour l'activité médicale privée.

Art. 72

Réduction de la rétribution

Le non-respect des dispositions de la LSH et de la présente ordonnance relatives à l'activité médicale privée entraîne une réduction correspondante de la rétribution versée au prestataire.

2.4 Hôpitaux universitaires

Art. 73

Convention avec l'Hôpital de l'île

Le Conseil-exécutif conclut avec l'organe compétent de la fondation de l'Hôpital de l'île une convention réglant la direction, l'organisation et les conditions de propriété de l'hôpital.

² Sont réservés les instruments de pilotage prévus dans la LSH, en particulier la conclusion des contrats cadres et des contrats de prestations annuels. Une réglementation divergente peut être adoptée pour la planification et l'exécution des projets de construction et d'installation.

Art. 74

Rattachement administratif

En ce qui concerne les prestations régies par la LSH, l'Hôpital de l'Île est rattaché administrativement à la SAP.

Art. 75

Remise de rapports au Conseil-exécutif

¹ Le conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île remet au moins une fois par année au Conseil-exécutif un rapport sur les planifications et les dossiers stratégiques de l'hôpital.

² Les détails concernant la remise des rapports sont réglés dans la convention conclue avec l'Hôpital de l'Île.

Art. 76

Relations avec l'Université

¹ L'Hôpital de l'Île et l'Université sont représentés comme suit au sein de leurs organes de direction respectifs:

- a Le recteur ou la rectrice de l'Université est membre du conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île.
- b Le président ou la présidente du conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île participe avec voix consultative aux séances du sénat de l'Université lorsque des points à l'ordre du jour ont des conséquences pour l'hôpital.
- c Le directeur médical ou la directrice médicale ainsi que le directeur ou la directrice de l'enseignement et de la recherche de l'Hôpital de l'Île sont membres de la direction de la Faculté de médecine.
- d Le doyen ou la doyenne de la Faculté de médecine participe aux séances de la direction de l'Hôpital de l'Île lorsque des points à l'ordre du jour ont des conséquences pour la faculté. Il ou elle n'a pas le droit de vote.
- e Le président ou la présidente de la direction de l'Hôpital de l'Île participe aux séances de la direction de la Faculté lorsque des points à l'ordre du jour ont des conséquences pour l'hôpital. Il ou elle n'a pas le droit de vote.
- f Un membre du conseil d'administration de l'Hôpital de l'Île siège au sein du conseil de la Faculté de médecine. Sa nomination est du ressort du conseil d'administration.
- g Le président ou la présidente de la direction et le directeur médical ou la directrice médicale de l'Hôpital de l'Île siègent au sein du conseil de la Faculté de médecine.

² L'alinéa 1, lettres c à e et g est applicable par analogie à la représentation de l'hôpital psychiatrique universitaire et de l'Université au sein de leurs organes de direction respectifs.

³ Siègent également au sein du conseil de la Faculté de médecine les personnes suivantes, dont la nomination et la procédure d'élection sont du ressort des hôpitaux universitaires:

- a deux médecins-assistants ou médecins-assistantes ou chefs ou cheffes de clinique de l'Hôpital de l'Île,
- b un médecin-assistant ou une médecin-assistante ou un chef ou une cheffe de clinique de l'hôpital psychiatrique universitaire.

Art. 77

Audition préalable aux nominations

¹ Compte tenu de sa fonction d'hôpital universitaire, l'Hôpital de l'Île entend la direction de l'Université, la SAP et la Direction de l'instruction publique avant de nommer le président ou la présidente de sa direction ainsi que les membres de cette dernière responsables du domaine médical et du domaine de l'enseignement et de la recherche.

² Le Conseil-exécutif entend la direction de l'Université avant de nommer le président ou la présidente du comité de direction de l'hôpital psychiatrique universitaire.

³ Lorsque les fonctions de direction ne sont pas entièrement réglées par la nomination de professeurs et de professeures ordinaires ou extraordinaires, les hôpitaux universitaires entendent la direction de l'Université, la SAP et la Direction de l'instruction publique avant d'attribuer des fonctions de direction au sein des unités administratives figurant à l'annexe 2 de l'ordonnance du 27 mai 1998 sur l'Université (OUni) [RSB 436.111.1].

3. Soins préhospitaliers

3.1 Prestataires et contrats de prestations

Art. 78

Centrale d'appels sanitaires urgents

La centrale d'appels sanitaires urgents

- a mobilise les moyens sanitaires de sauvetage et de transport terrestres, aquatiques ou aériens appropriés;
- b conduit l'intervention jusqu'à ce qu'un ou une responsable sanitaire reprenne la direction opérationnelle sur place ou que l'intervention s'achève par l'hospitalisation de la personne blessée ou malade;
- c assiste en cas d'événement majeur la direction des opérations sur place en suivant les directives de l'Office du médecin cantonal;
- d soutient l'Office du médecin cantonal en toute situation en fonctionnant comme centrale d'engagement et de renseignement;
- e assure l'exploitation technique du système cantonal de disponibilité des lits.

Art. 79

Services de sauvetage régionaux et autres prestataires

¹ Les services de sauvetage régionaux assurent les soins préhospitaliers en faveur de la population de la zone d'intervention qui leur est attribuée par le Conseil-exécutif.

² En suivant les directives de l'Office des hôpitaux, les services de sauvetage régionaux et les autres prestataires selon l'article 57 LSH [Teneur du 20. 1. 2010]

- a tiennent à disposition le personnel et le matériel sanitaire nécessaires pour les interventions de sauvetage, médicaments compris;
- b organisent la participation des non-professionnels au sauvetage.

Art. 80

Médecins de service

¹ La SAP peut conclure avec des médecins exerçant à titre privé des contrats de prestations portant sur la fourniture de soins préhospitaliers lorsque la couverture des besoins de la population l'exige

² Elle peut charger des tiers d'organiser la formation continue requise pour la participation en tant que médecin de service.

Art. 81

Contrats de prestations

Les articles 25 à 29 s'appliquent par analogie.

3.2 Financement

3.2.1 Rétribution des prestations

Art. 82

Tarif et prix

Les prestations de sauvetage sont rétribuées par les patients et les patientes ou leurs assureurs selon les

tarifs et les prix en vigueur conformément aux prescriptions du droit fédéral des assurances sociales.

Art. 83

Prestation de base fixe

¹ Assurer l'existence d'un service de sauvetage compte comme prestation de base fixe.

² La prestation de base fixe est spécifiée dans le contrat de prestations et rétribuée par une contribution distincte versée au prestataire.

Art. 84

Formation

Des contributions forfaitaires particulières sont versées pour rétribuer les prestations fournies au titre de la formation pratique d'ambulanciers et d'ambulancières.

² La SAP fixe le montant de la rétribution forfaitaire par formation sur la base des coûts non couverts des prestations de formation.

Art. 85

Service de garde des médecins de service

¹ L'Office des hôpitaux [*Teneur du 20. 1. 2010*] verse aux médecins de service une indemnité forfaitaire fixée périodiquement par le Conseil-exécutif pour leur disponibilité à effectuer des interventions de sauvetage (service de garde), indépendamment de la rémunération due par des tiers pour les interventions effectives.

² La SAP octroie aux médecins de service une indemnité pour les frais occasionnés par la participation aux cours de formation continue.

Art. 86

Dispositions applicables

Les articles 41 à 43 sont applicables par analogie pour l'autorisation de dépenses, le versement des avances et le décompte.

3.2.2 Rétribution des investissements

Art. 87

Principe

¹ La définition des investissements donnée par les dispositions de la législation fédérale sur l'assurance-maladie concernant les hôpitaux est applicable par analogie, sous réserve de l'alinéa 2.

² Sont réputés investissements au sens des dispositions ci-après les objets d'une valeur d'acquisition de 50 000 francs et plus.

³ Le canton rétribue les investissements des prestataires avec lesquels il a conclu un contrat de prestations portant sur la fourniture de soins préhospitaliers.

Art. 88

Fonds d'investissements hospitaliers

Les projets d'investissement sont rétribués par le biais du Fonds d'investissements hospitaliers.

Art. 89

Parts imputables aux investissements des revenus

Les parts imputables aux investissements des revenus obtenus pour les prestations de sauvetage fournies par le prestataire doivent être affectées au financement des investissements d'un montant inférieur à 50 000 francs.

Art. 90

Dispositions applicables

Les articles 49 et 50, les articles 52 à 59, l'article 60, lettres a à e ainsi que les articles 61 et 62 sont applicables par analogie pour le financement des investissements.

Art. 91

Acquisition commune

¹ Au moment d'autoriser la rétribution, il est possible d'imposer à des prestataires d'acquérir en commun des biens d'investissement.

² L'Office des hôpitaux [Teneur du 20. 1. 2010] fixe la date de l'acquisition commune.

4. Service sanitaire coordonné

Art. 92

Les tâches et les compétences de la SAP en matière de protection de la population sont déterminées par la loi cantonale du 24 juin 2004 sur la protection de la population et sur la protection civile (LCPPCi) [RSB 521.1] et par l'ordonnance cantonale du 27 octobre 2004 sur la protection de la population (OPP) [RSB 521.10].

5. Sociétés anonymes dans lesquelles le canton détient une participation pour assurer les soins hospitaliers et préhospitaliers

Art. 93

Principe

Les sociétés anonymes dans lesquelles le canton détient une participation conformément aux articles 36, 41, 42, 44 et 66 LSH (ci-après les sociétés) assurent les soins hospitaliers et préhospitaliers ainsi que les prestations de formation et de perfectionnement requis pour couvrir les besoins de la population selon les dispositions de la LSH et de la présente ordonnance.

Art. 94

Stratégie de propriétaire

1. Compétence

¹ Le Conseil-exécutif édicte des directives pour l'exercice des droits et le respect des obligations qui lui incombent en sa qualité d'actionnaire des sociétés dans lesquelles il détient une participation (stratégie de propriétaire).

² La SAP prépare les arrêtés du Conseil-exécutif requis avec le concours de la Direction des finances.

Art. 95

2. Contenu

¹ La stratégie de propriétaire s'appuie sur le principe selon lequel le canton assure la couverture des besoins de la population en priorité par la conclusion de contrats de prestations avec les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers.

² Le Conseil-exécutif définit en particulier dans la stratégie ses exigences en tant qu'actionnaire concernant

- a les objectifs de la société en matière de couverture en soins, de finances et de personnel,
- b sa participation minimale à la société et les conditions de vente de ses actions,
- c la prise de participations de la société dans d'autres sociétés,
- d l'organisation de la société, notamment en ce qui concerne les statuts et le profil d'exigences pour les membres du conseil d'administration ainsi que la désignation de l'organe de révision.

Art. 96

Contrôle des finances

¹ Le Contrôle des finances est autorisé à consulter les livres des sociétés dans la mesure nécessaire pour exercer la surveillance prévue à l'article 14, lettre d de la loi cantonale du 1^{er} décembre 1999 sur le Contrôle des finances (LCCF) [622.1] et contrôler l'utilisation des subventions cantonales selon l'article 16, lettre a LCCF.

² Il peut demander au conseil d'administration d'établir une attestation de l'évaluation de la gestion des risques.

Art. 97

Prêts et cautionnements

L'organe cantonal compétent en matière d'autorisation de dépenses peut accorder des prêts et des cautionnements aux sociétés afin d'assurer les ressources financières nécessaires.

6. Surveillance, autorisation et protection des données

6.1 Prestataires de soins hospitaliers

Art. 98

Conditions d'octroi d'une autorisation

1. Conditions générales

¹ L'autorisation d'exploiter requise selon l'article 71 LSH est délivrée aux prestataires de soins hospitaliers lorsque les conditions d'octroi prévues par les dispositions de la LSH et de la présente ordonnance sont remplies.

² Lorsque le prestataire exploite plusieurs sites, tous doivent satisfaire aux conditions d'octroi de l'autorisation.

Art. 99

2. Traitement et soins professionnels

¹ Un hôpital dispose

- a* d'une direction médicale assumant la responsabilité du secteur médical,
- b* de personnel qualifié en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patients et des patientes en matière de traitement et de soins.

² Un établissement d'obstétrique assurant une prise en charge hospitalière dispose

- a* d'une direction assurée par des hommes sages-femmes ou des sages-femmes,
- b* de personnel qualifié en nombre suffisant pour répondre aux besoins des patientes en matière de traitement et de soins.

Art. 100

3. Programme d'exploitation

¹ L'exploitation fonctionne en principe sept jours sur sept sans interruption.

² Le programme d'exploitation présente

- a* l'organisation complète de l'établissement, en particulier les responsabilités en matière de prise en charge et d'exploitation,
- b* l'offre thérapeutique et les professionnels et professionnelles qui en assument la responsabilité,
- c* les directives permettant de garantir le respect des règles d'hygiène.

Art. 101

4. Prise en charge des urgences

La prise en charge des urgences est organisée par le prestataire de sorte qu'un médecin puisse en principe intervenir dans un délai maximal de 15 minutes.

Art. 102

5. Approvisionnement pharmaceutique

¹ L'approvisionnement pharmaceutique est assuré dans les hôpitaux par une pharmacie d'hôpital interne à l'établissement et dans les autres institutions de soins aigus par une pharmacie privée interne conformément aux dispositions de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP) [RSB 811.01] et de l'ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP) [RSB 811.111].

² Il peut être renoncé exceptionnellement à cette exigence lorsque la gestion d'une pharmacie d'hôpital ou d'une pharmacie privée interne n'est pas pertinente pour des raisons d'exploitation.

³ La procédure d'autorisation concernant une pharmacie d'hôpital ou une pharmacie privée est intégrée dans la procédure d'autorisation d'exploiter un hôpital ou une autre institution de soins aigus.

⁴ La compétence en matière d'autorisation et de dispense ainsi que l'exécution sont régies par les dispositions de la LSP et de l'OSP.

Art. 103

Obligation d'informer

Les titulaires d'une autorisation d'exploiter sont tenus d'informer l'autorité compétente avant de procéder à des modifications importantes concernant le programme d'exploitation, la prise en charge des urgences et l'approvisionnement pharmaceutique.

6.2 Prestataires de soins préhospitaliers

Art. 104

Conditions d'octroi d'une autorisation

1. Conditions générales

¹ L'autorisation d'exploiter est délivrée aux prestataires de soins préhospitaliers selon les articles 55 et 57 LSH lorsque les conditions d'octroi prévues par les dispositions de la LSH et de la présente ordonnance sont remplies.

² Lorsque le prestataire exploite plusieurs sites, tous doivent satisfaire aux conditions d'octroi de l'autorisation.

Art. 105

2. Direction médicale

¹ Le secteur médical du service de sauvetage est placé sous la responsabilité d'une direction médicale.

² Les membres de la direction médicale sont titulaires d'un certificat de capacité en médecine d'urgence (médecin d'urgence) ou d'un titre de spécialiste en anesthésiologie ou en médecine intensive.

Art. 106

3. Programme d'exploitation

Le programme d'exploitation présente

- a l'organisation complète de l'établissement, en particulier les responsabilités en matière de prise en charge médicale et d'exploitation,
- b la collaboration avec la centrale d'appels sanitaires urgents,
- c le nombre de collaborateurs et de collaboratrices ainsi que leur formation,
- d les moyens de transport disponibles et leur équipement.

Art. 107

Obligation d'informer

Les titulaires d'une autorisation d'exploiter sont tenus d'informer l'Office des hôpitaux [Teneur du 20. 1. 2010] avant de procéder à des modifications importantes du programme d'exploitation.

6.3 Remise de données, établissement de statistiques et protection des données

Art. 108

Remise de données et établissement de statistiques

¹ Les prestataires tenus de remettre des données à la Confédération pour l'établissement des statistiques fédérales obligatoires dans le domaine hospitalier doivent également mettre ces informations à la disposition des services compétents de la SAP, en particulier les données pour la statistique des hôpitaux, la statistique médicale et la statistique des établissements de santé non hospitaliers.

² Le service compétent de la SAP peut relever d'autres données à des fins de surveillance et de planification des soins hospitaliers et préhospitaliers.

Art. 109

Loi sur la protection des données

La Commission des soins hospitaliers, la Commission des soins psychiatriques, la Commission des soins préhospitaliers, l'organe de médiation ainsi que les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers qui remplissent des tâches cantonales sont soumis aux dispositions de la loi cantonale du 19 février 1986 sur la protection des données [RSB 152.04].

Art. 110

... [Abrogé le 22. 10. 2008]

7. Dispositions transitoires

Art. 111

Commission des soins hospitaliers

La Commission des soins hospitaliers entre en activité le 1^{er} juillet 2006.

Art. 112

Commission des soins psychiatrique

La Commission des soins psychiatriques entre en activité le 1^{er} juillet 2006.

Art. 113

Commission des soins préhospitaliers

La Commission des soins préhospitaliers entre en activité le 1^{er} janvier 2008.

Art. 114

Organe de médiation

L'organe de médiation entre en activité le 1^{er} janvier 2008.

Art. 115

Conclusion du contrat de prestations

Le premier contrat de prestations annuel au sens de la présente ordonnance doit être signé par les deux parties d'ici au 28 février 2007.

Art. 116

Convention avec l'Hôpital de l'île

La convention avec l'Hôpital de l'île au sens de l'article 73 doit être conclue dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la LSH. Dans l'intervalle, le contrat du 21 mai 1984 passé entre le canton de Berne et la fondation de l'Hôpital de l'île reste valable.

Art. 117

Demandes d'investissement

Les demandes d'investissement dans le domaine des soins hospitaliers et préhospitaliers sont soumises au droit en vigueur au moment de l'octroi de l'autorisation de la rétribution par l'organe compétent en matière d'autorisation de dépenses.

Art. 118

Fonds d'investissements hospitaliers

¹ Après l'entrée en vigueur de la LSH, le Fonds d'investissements hospitaliers selon l'article 44 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux, LH) [Abrogée par L du 5. 6. 2005 sur les soins hospitaliers (LSH); RSB 812.11 et ROB 05-141] sera maintenu sur la base de l'article 34 LSH.

² Si les ressources du Fonds de la dîme hospitalière utilisées selon les dispositions transitoires du 11 juin 2001 concernant la modification de l'article 44 LH ne sont pas épuisées à l'entrée en vigueur de la LSH, le solde sera transféré sur le Fonds d'investissements hospitaliers selon l'article 34 LSH.

³ Le Fonds de la dîme hospitalière sera dissous au plus tard un mois après l'entrée en vigueur de la LSH.

Art. 119

Première planification des investissements sur huit ans

Les prestataires remettent au service compétent de la SAP leur planification des investissements sur huit ans en même temps que la première demande d'investissement fondée sur les dispositions de la LSH, mais au plus tard deux ans après l'entrée en vigueur de la LSH.

Art. 120

Compétence des centrales d'appels sanitaires urgents

Les centrales d'appels sanitaires urgents en activité restent compétentes pour la zone qui leur est attribuée jusqu'à la mise en service de la centrale unique couvrant l'ensemble du territoire cantonal.

Art. 121

Autorisation d'exploiter

1. Prestataires de soins hospitaliers

¹ Les autorisations d'exploiter délivrées aux prestataires de soins hospitaliers en vertu de l'ancien droit restent valables après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance.

² Une autorisation d'exploiter fondée sur les dispositions de la présente ordonnance est délivrée sans autre formalité aux prestataires de soins hospitaliers et à leurs nouveaux organismes responsables selon les dispositions transitoires de la LSH lorsqu'ils a exploitent un établissement hospitalier à l'entrée en vigueur de la présente ordonnance et b n'étaient pas soumis à autorisation en vertu de l'ordonnance du 2 octobre 1985 sur l'autorisation d'exploiter un hôpital privé ou une autre institution de soins aux malades [RSB 812.131.11].

Art. 122

2. Prestataires de soins préhospitaliers

Les autorisations d'exploiter délivrées aux services de sauvetage en vertu de l'ancien droit restent valables après l'entrée en vigueur de la présente ordonnance jusqu'à l'échéance prévue.

8. Dispositions finales

Art. 123

Modification d'actes législatifs

Les actes législatifs suivants sont modifiés:

1. Ordonnance du 29 novembre 2000 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (ordonnance d'organisation SAP, OO SAP) [RSB 152.221.121]
2. Ordonnance du 27 mai 1998 sur l'Université (OUni) [RSB 436.111.1]
3. Ordonnance du 27 octobre 2004 sur la protection de la population (OPP) [RSB 521.10]

Art. 124

Abrogation d'actes législatifs

Les actes législatifs suivants sont abrogés:

1. ordonnance du 30 juin 1999 sur le service sanitaire dans les situations extraordinaires (ordonnance sur le service sanitaire, OSS) (RSB 521.15),
2. ordonnance du 18 décembre 1996 concernant l'indemnisation des hôpitaux publics pour les activités médicales privées exercées en leur sein (RSB 812.113),
3. ordonnance du 2 octobre 1985 sur l'autorisation d'exploiter un hôpital privé ou une autre institution de soins aux malades (RSB 812.131.11),
4. ordonnance du 30 juin 1999 sur la Commission cantonale des affaires sanitaires et sociales (OCASS) (RSB 812.143.21)
5. ordonnance du 30 juin 1999 sur l'école préparant aux soins infirmiers en psychiatrie (OPsy) (RSB 812.241),

6. ordonnance du 16 décembre 1981 sur la Commission de surveillance des cliniques psychiatriques (RSB 812.511.1),
7. ordonnance du 19 décembre 1979 concernant les taxes de traitement ambulatoire dans les policliniques psychiatriques cantonales et les policliniques cantonales pour adolescents (RSB 812.561.2).

Art. 125

Entrée en vigueur

- ¹ La présente ordonnance entre en vigueur le 1^{er} janvier 2006, sous réserve des alinéas 2 à 4.
- ² Les articles 30 à 62 et les articles 82 à 90 entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2007.
- ³ L'article 124, chiffre 4 entre en vigueur le 1^{er} juillet 2006.
- ⁴ L'article 124, chiffre 6 entre en vigueur le 1^{er} janvier 2008.

Art. 126

Publication extraordinaire

La présente ordonnance est publiée en application des articles 7 et 8 de la loi du 18 janvier 1993 sur les publications officielles, LPO [RSB 103.1] (publication extraordinaire).

Berne, le 30 novembre 2005

Au nom du Conseil-exécutif,
le président: *Annoni*
le chancelier: *Nuspliger*

Annexe

Les professions de la santé selon l'article 2, lettre f LSH sont les suivantes:

- a Formation professionnelle de base:
 1. Aide-soignant et aide-soignante
 2. Assistant en soins et santé communautaire et assistante en soins et santé communautaire
- b Formation professionnelle supérieure (école supérieure, ES):
 1. Infirmier diplômé et infirmière diplômée de niveau I
 2. Infirmier diplômé ES et infirmière diplômée ES
 3. Technicien en salle d'opération diplômé ES et technicienne en salle d'opération diplômée ES
 4. Ambulancier diplômé ES et ambulancière diplômée ES
 5. Homme sage-femme diplômé ES et sage-femme diplômée ES (jusqu'en 2007)
 6. Technicien en analyses biomédicales diplômé ES et technicienne en analyses biomédicales diplômée ES
 7. Hygiéniste dentaire diplômé ES et hygiéniste dentaire diplômée ES
 8. Technicien en radiologie médicale diplômé ES et technicienne en radiologie médicale diplômée ES
 9. Diététicien diplômé ES et diététicienne diplômée ES (jusqu'en 2007)

c Formation en haute école spécialisée (HES):

1. Infirmier diplômé HES et infirmière diplômée HES
2. Physiothérapeute diplômé HES et physiothérapeute diplômée HES
3. Ergothérapeute diplômé HES et ergothérapeute diplômée HES
4. Homme sage-femme diplômé HES et sage-femme diplômée HES (à partir de 2007)
5. Diététicien diplômé HES et diététicienne diplômée HES (à partir de 2007)

d Perfectionnement:

1. Soins intensifs
2. Anesthésie
3. Salle d'opération
4. Infirmier de santé publique et infirmière de santé publique
5. Infirmier clinicien et infirmière clinicienne de niveaux 1 et 2

Appendice

30.11.2005 O

ROB 06–10; en vigueur dès le 1. 1. 2006, le 1. 7. 2006, le 1. 1. 2007 et le 1. 1. 2008

Modifications

22.10.2008 O

ROB 08–119 (art. 17); O sur la protection des données (OPD); en vigueur dès le 1. 1. 2009

21.1.2009 O

ROB 09–18 (II.); O sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (O d'organisation SAP, OO SAP); en vigueur dès le 1. 1. 2009

28.10.2009 O

ROB 09–129; en vigueur dès le 1. 1. 2010

20.1.2010 O

ROB 10–21; en vigueur dès le 1. 1. 2010