

## **Loi sur les soins hospitaliers (LSH)**

du 13.06.2013 (état au 01.03.2021)

---

*Le Grand Conseil du canton de Berne,*

en application de l'article 41 de la Constitution cantonale<sup>1)</sup>, vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>2)</sup>,

sur proposition du Conseil-exécutif,

*arrête:*

### **1 Dispositions générales**

#### **Art. 1** *But*

<sup>1</sup> La présente loi a pour but d'assurer la couverture de la population du canton en soins hospitaliers et en prestations de sauvetage, de même que la relève professionnelle nécessaire dans le domaine de la santé.

#### **Art. 2** *Objet*

<sup>1</sup> La présente loi règle

- a les soins hospitaliers, qui recouvrent les soins aigus somatiques et psychiatriques, réadaptation incluse, dispensés dans les hôpitaux, les maisons de naissance ou les autres institutions de soins aigus;
- b le sauvetage, qui englobe les soins d'urgence prodigués aux patients et aux patientes jusqu'à leur admission dans un hôpital;
- c la mise à disposition de places de formation et de perfectionnement pour le personnel qualifié nécessaire et les autres mesures requises pour garantir la relève professionnelle.

#### **Art. 3** *Principes*

<sup>1</sup> Les soins hospitaliers et le sauvetage sont accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.

<sup>2</sup> Le canton et les fournisseurs de prestations assurent la gestion intégrée des soins et s'emploient conjointement à promouvoir les soins palliatifs.

---

<sup>1)</sup> RSB 101.1

<sup>2)</sup> RS 832.10

\* Tableaux des modifications à la fin du document

<sup>3</sup> Par un pilotage adéquat, le canton s'assure que les fonds publics engagés produisent des effets optimaux selon les principes énoncés aux alinéas 1 et 2.

<sup>4</sup> Il vérifie la qualité des soins et des prestations de sauvetage.

<sup>5</sup> Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés utilisent la langue officielle de l'arrondissement administratif où ils sont situés, les services de sauvetage celle de l'arrondissement administratif où l'intervention a lieu, les hôpitaux universitaires les deux langues officielles du canton.

#### **Art. 4**      *Commissions*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut, par voie d'ordonnance, instituer des commissions chargées de le conseiller dans les questions techniques.

<sup>2</sup> Il fixe leur composition, définit leurs tâches et nomme leurs membres.

<sup>3</sup> Il peut, par voie d'ordonnance, déléguer la compétence de nommer les membres des commissions à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. \*

#### **Art. 5**      *Organe de médiation*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut conclure avec une personne ou une institution appropriée un contrat de prestations concernant la gestion d'un organe de médiation pour les patients et les patientes des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne et pour les patients et les patientes du secteur du sauvetage.

#### **Art. 6**      *Planification des soins*

##### *1. Contenu*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration planifie les prestations à la population définies à l'article 2. \*

<sup>2</sup> La planification des soins fixe les objectifs à atteindre, détermine les besoins à couvrir, estime les conséquences financières des prestations à fournir et concrétise les structures de soins devant assurer ces prestations.

<sup>3</sup> Elle se fonde en particulier sur les données relatives aux prestations, les comparaisons entre cantons et les résultats de la recherche en soins hospitaliers, en tenant compte de l'évolution démographique, des progrès de la médecine et du plan directeur cantonal.

<sup>4</sup> Elle prend en considération les secteurs de la chaîne des soins situés en amont et en aval dans la réalisation des tâches définies à l'alinéa 2.

<sup>5</sup> Elle coordonne le type et le volume des prestations assurées par les fournisseurs dans le canton et, si cela est adéquat ou que la législation fédérale l'exige, par des fournisseurs hors canton.

**Art. 7**      *2. Approbation et révision*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif approuve la planification des soins et en donne connaissance au Grand Conseil.

<sup>2</sup> La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans.

**Art. 8**      *Contrats de prestations*

*1. But*

<sup>1</sup> Le canton peut conclure des contrats de prestations avec des fournisseurs pour assurer la couverture en soins de santé. Dans le domaine des soins hospitaliers, ces prestations sont fournies en plus des mandats inscrits dans la liste des hôpitaux selon l'article 39 LAMal.

**Art. 9**      *2. Contenu*

<sup>1</sup> Les contrats de prestations règlent, en plus des consignes fixées dans la législation sur les subventions cantonales, l'éventuelle obligation de collaborer avec d'autres fournisseurs de prestations. \*

*a* \* ...

*b* \* ...

*c* \* ...

*d* \* ...

*e* \* ...

<sup>2</sup> Lorsque des contrats de prestations sont conclus avec des fournisseurs non soumis aux obligations de la présente loi, ces derniers peuvent être contraints par contrat à s'y conformer.

**Art. 10**     *3. Violation du contrat*

<sup>1</sup> En cas de violation des obligations convenues dans un contrat de prestations, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, après une sommation infructueuse, réduire l'indemnisation, cesser son versement ou, si elle a déjà été versée, exiger son remboursement assorti d'intérêts. \*

<sup>2</sup> En cas de violation grave, le contrat de prestations peut être résilié avec effet immédiat.

**Art. 11**      *4. Aliénation de l'exploitation*

<sup>1</sup> En cas d'aliénation de l'exploitation pendant la durée de validité d'un contrat de prestations, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut le résilier avec effet immédiat. \*

**Art. 12**      *Couverture des besoins*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut obliger par voie de décision un fournisseur à assurer des prestations si la couverture en soins n'est plus garantie. Dans le secteur du sauvetage, il peut y obliger un centre hospitalier régional (CHR).

<sup>2</sup> Il fixe le type, le volume et les modalités des prestations.

<sup>3</sup> La rémunération des prestations se fait conformément à l'article 49 LAMal. Les prestations qui ne sont pas rémunérées selon l'article 49 LAMal le sont selon les dispositions relatives aux autres contributions. Dans le secteur du sauvetage, l'indemnisation est régie par l'article 100.

<sup>4</sup> Le Conseil-exécutif peut imposer d'autres charges ou conditions si la couverture des besoins l'exige.

**Art. 13**      *Contributions à des organisations*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, accorder des contributions à des organisations du secteur hospitalier et du sauvetage. De telles contributions sont en particulier octroyées à des organisations qui assument un travail de fond ou des tâches de coordination. \*

## **2 Soins hospitaliers**

### *2.1 Généralités*

**Art. 14**      *Fournisseurs de prestations*

<sup>1</sup> Sont réputées fournisseurs de prestations les institutions de soins hospitaliers selon l'article 2, lettre a.

<sup>2</sup> Les organismes responsables des fournisseurs de prestations peuvent être publics ou privés.

**Art. 15**      *Domaines de soins*

<sup>1</sup> Les CHR ainsi que d'autres fournisseurs de prestations sont chargés d'assurer la couverture des besoins de la région en soins hospitaliers de base.

<sup>2</sup> Les services psychiatriques régionaux (SPR), les CHR et d'autres fournisseurs de prestations sont chargés d'assurer la couverture des besoins de la région en soins psychiatriques de base.

<sup>3</sup> En règle générale, les hôpitaux universitaires sont chargés d'assurer la couverture des besoins du canton en prestations de la médecine de pointe.

**Art. 16**      *Désignation des CHR et des SPR*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif désigne en qualité de dernière instance cantonale les CHR et les SPR.

<sup>2</sup> Une entité juridique peut être désignée à la fois CHR et SPR. Les entités juridiques des hôpitaux universitaires peuvent également être désignées CHR et SPR.

<sup>3</sup> Si la Fondation de l'Hôpital de l'Ile est désignée CHR ou SPR, le contrat avec l'Hôpital de l'Ile selon l'article 36 doit contenir les règles nécessaires. Les dispositions relatives à la forme juridique, à l'organisation et à la participation ne sont pas applicables.

**Art. 17**      *Liste des hôpitaux et des maisons de naissance*

*1. Mandats de prestations*

<sup>1</sup> Le canton garantit la couverture des soins en attribuant aux fournisseurs de prestations, sur la base de la planification des soins, des mandats de prestations selon la liste des hôpitaux conformément à l'article 39 LAMal.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif arrête la liste des hôpitaux et des maisons de naissance par voie de décision conformément à l'article 8 de la loi du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire (LiLAMAM)<sup>1)</sup>.

**Art. 18**      *2. Critères*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif tient compte des critères de la législation sur l'assurance-maladie pour évaluer et choisir les hôpitaux et les maisons de naissance à répertorier.

<sup>2</sup> Il peut préciser les critères au sens de l'alinéa 1 par voie d'ordonnance.

<sup>3</sup> Il considère également en particulier

a l'offre de consultation sociale et la gestion administrative des patients selon l'article 52,

---

<sup>1)</sup> RSB 842.11

b la mise à disposition d'une aumônerie hospitalière selon l'article 53.

## 2.2 Fournisseurs de prestations cantonales

### 2.2.1 Centres hospitaliers régionaux

#### **Art. 19** *Forme juridique*

<sup>1</sup> Les CHR sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO)<sup>2</sup>. Ils poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif prend, au nom du canton, les mesures nécessaires à l'aménagement des CHR en sociétés anonymes et à la participation du canton à ces dernières. Pour ce faire, il est autorisé en particulier à fonder, à dissoudre, à diviser ou à fusionner des sociétés anonymes ou à y prendre des participations ou à les vendre.

#### **Art. 20** *Organisation*

<sup>1</sup> L'organisation des CHR est régie par le CO et les statuts.

#### **Art. 21** *Participation*

<sup>1</sup> Le canton participe aux CHR.

<sup>2</sup> Il détient la majorité du capital et des voix dans ces institutions.

<sup>3</sup> Le Conseil-exécutif peut exceptionnellement arrêter des modalités de participation dérogeant à celles spécifiées à l'alinéa 2 lorsqu'il forme avec d'autres collectivités publiques ou des institutions aux mains des pouvoirs publics un groupe détenant la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée.

#### **Art. 22** *Exercice des droits de participation*

##### *1. Généralités*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations lui incombant en sa qualité d'actionnaire des CHR.

<sup>2</sup> Il peut déléguer l'exercice des droits de participation à une ou plusieurs Directions.

---

<sup>2</sup>) RS 220

<sup>3</sup> Lors de la désignation du conseil d'administration d'un CHR, il tient compte de manière appropriée des intérêts régionaux en exerçant ses droits d'actionnaire. Les membres du conseil d'administration ne peuvent pas faire partie de l'administration cantonale.

<sup>4</sup> La surveillance par le Contrôle des finances est régie par la loi cantonale du 1<sup>er</sup> décembre 1999 sur le Contrôle des finances (LCCF)<sup>1)</sup>.

#### **Art. 23**      *2. Stratégie de propriétaire*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif arrête des consignes sur l'exercice des droits de participation.

#### **Art. 24**      *Regroupement*

<sup>1</sup> Le regroupement d'un CHR avec un ou plusieurs CHR ou avec un ou plusieurs autres fournisseurs de prestations est soumis à l'approbation du Conseil-exécutif.

#### **Art. 25**      *Indépendance dans la gestion*

<sup>1</sup> Les CHR sont responsables de leur gestion.

<sup>2</sup> Le canton s'efforce d'accorder aux CHR la marge de manoeuvre adéquate dans les limites fixées par le droit.

<sup>3</sup> Les CHR mettent à profit leur marge de manoeuvre.

#### **Art. 26**      *Autres tâches et activités*

<sup>1</sup> Les CHR peuvent se voir attribuer, en plus des mandats de prestations, d'autres tâches par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration par voie de contrat de prestations. \*

<sup>2</sup> Les CHR peuvent exercer d'autres activités lorsque celles-ci sont matériellement proches de leurs mandats de prestations ou de leurs tâches. Ils peuvent accomplir en particulier des tâches relevant de l'enseignement et de la recherche en complément de l'offre des hôpitaux universitaires.

#### **Art. 27**      *Holding suprarégionale*

##### *1. Forme juridique et dispositions applicables*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut, au nom du canton, regrouper deux ou plusieurs CHR en une holding hospitalière suprarégionale lorsque ceux-ci en font conjointement la demande.

---

<sup>1)</sup> RSB 622.1

<sup>2</sup> La holding hospitalière est gérée sous forme de société anonyme selon les articles 620 ss CO et poursuit un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

<sup>3</sup> Les articles 19, alinéa 2 à 25 sont applicables à la holding hospitalière par analogie.

<sup>4</sup> L'article 19, alinéa 1 et les articles 20, 24 et 26 sont applicables aux CHR regroupés en holding.

**Art. 28**      *2. Participation de la holding hospitalière aux CHR*

<sup>1</sup> La holding hospitalière participe aux CHR désignés par le Conseil-exécutif.

<sup>2</sup> Elle détient la majorité du capital et des voix.

<sup>3</sup> Elle peut exceptionnellement, avec l'accord du Conseil-exécutif, arrêter des modalités de participation dérogeant à celles spécifiées à l'alinéa 2 lorsqu'elle forme avec d'autres collectivités publiques ou des institutions aux mains des pouvoirs publics un groupe détenant la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée.

**Art. 29**      *3. Participation de la holding hospitalière à d'autres fournisseurs de prestations*

<sup>1</sup> La holding hospitalière peut participer à d'autres fournisseurs de prestations si cela est nécessaire pour assurer une couverture en soins appropriée.

**Art. 30**      *4. Exercice des droits de participation*

<sup>1</sup> Lors de la désignation des membres des conseils d'administration des CHR, la holding hospitalière tient compte de manière appropriée des intérêts régionaux en exerçant ses droits d'actionnaire.

<sup>2</sup> Les membres des conseils d'administration ne peuvent pas faire partie de l'administration cantonale.

**Art. 31**      *5. Indépendance dans la gestion*

<sup>1</sup> Les CHR sont responsables de leur gestion au sein de la holding.

<sup>2</sup> La holding hospitalière s'efforce de leur accorder la marge de manœuvre adéquate dans les limites fixées par le droit.

<sup>3</sup> Les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.

## 2.2.2 Services psychiatriques régionaux

### **Art. 32** *Forme juridique*

<sup>1</sup> Les SPR sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss CO. Ils poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif prend, au nom du canton, les mesures nécessaires à l'aménagement des SPR en sociétés anonymes et à la participation du canton à ces dernières. Pour ce faire, il est en particulier autorisé à fonder, à dissoudre, à diviser ou à fusionner des sociétés anonymes ou à y prendre des participations ou à les vendre.

### **Art. 33** *Dispositions applicables*

<sup>1</sup> Les articles 20 à 26 sont applicables aux SPR par analogie.

## 2.2.3 Hôpitaux universitaires

### **Art. 34** *Tâches*

<sup>1</sup> Les hôpitaux universitaires sont chargés d'assurer la couverture des besoins du canton en prestations de la médecine de pointe.

<sup>2</sup> Ils fournissent des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche en faveur de l'Université de Berne.

<sup>3</sup> Ils fournissent des prestations relevant des soins de base en plus de celles de la médecine de pointe, pour autant qu'elles soient économiques et nécessaires du point de vue de la formation, de l'enseignement et de la recherche ou de la couverture en soins.

<sup>4</sup> En plus des mandats de prestations, ils peuvent se voir attribuer d'autres tâches par la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration par voie de contrat de prestations. \*

<sup>5</sup> Ils peuvent fournir des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche en faveur de tiers, à condition que leurs coûts soient couverts et que cette activité ne les empêche pas de remplir leurs engagements conformément aux alinéas 1 à 4.

### **Art. 35** *Hôpitaux universitaires*

<sup>1</sup> Sont réputés hôpitaux universitaires l'Hôpital de l'île de Berne et les Services psychiatriques universitaires (SPU).

**Art. 36** *Contrat avec l'Hôpital de l'Île*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif et l'organe compétent de la Fondation de l'Hôpital de l'Île règlent par contrat, en particulier, la gestion, l'organisation et les rapports de propriété de l'Hôpital de l'Île.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif soumet les principes du contrat au Grand Conseil pour approbation.

**Art. 37** *Forme juridique des SPU*

<sup>1</sup> Les SPU sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss CO. Ils poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif prend, au nom du canton, les mesures nécessaires à l'aménagement des SPU en sociétés anonymes et à la participation du canton à ces dernières. Pour ce faire, il est en particulier autorisé à fonder, à dissoudre, à diviser ou à fusionner des sociétés anonymes ou à y prendre des participations ou à les vendre.

**Art. 38** *Dispositions applicables*

<sup>1</sup> Les articles 20 à 26 sont applicables aux SPU par analogie.

**Art. 39** *Enseignement et recherche*

<sup>1</sup> La fourniture des prestations dans le domaine de l'enseignement et de la recherche est régie sur la base de la législation sur l'Université.

<sup>2</sup> Les hôpitaux universitaires et l'Université de Berne s'accordent des droits de représentation appropriés au sein de leurs organes de direction. Le Conseil-exécutif règle les modalités de détail par voie d'ordonnance.

<sup>3</sup> L'Université de Berne peut commander des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche à d'autres fournisseurs de prestations si celles-ci sont plus avantageuses du point de vue des coûts ou nécessaires pour assurer la qualité de l'enseignement et de la recherche.

### 2.3 Autres organisations

**Art. 40**

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut fonder d'autres organisations indépendantes ou y faire prendre au canton des participations si cela est nécessaire pour assurer les soins hospitaliers, en particulier pour l'exploitation d'infrastructures ou la fourniture de prestations en commun.

<sup>2</sup> Il peut être renoncé à l'affectation à un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

## *2.4 Pilotage du volume des prestations*

### *2.4.1 Pilotage par les partenaires tarifaires*

#### **Art. 41**

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations et les assureurs prennent des mesures propres à éviter une augmentation du volume des prestations non justifiée du point de vue médical.

### *2.4.2 Pilotage subsidiaire par le canton*

#### **Art. 42**     *Arrêté du Grand Conseil*

<sup>1</sup> Si la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration constate une augmentation du volume des prestations non justifiée du point de vue médical dans un domaine de soins, le Grand Conseil peut, sur proposition du Conseil-exécutif, charger la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration de prélever une taxe d'incitation. \*

#### **Art. 43**     *Taxe d'incitation pour les soins aigus somatiques* *1. Conditions générales*

<sup>1</sup> Une taxe d'incitation est prélevée lorsque

- a* le casemix global des patients et des patientes bernois en soins aigus somatiques de tous les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne a augmenté de plus de 6,1 pour cent par rapport à celui de l'année précédente pendant la première année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, et de plus de 2,5 pour cent pendant les années suivantes, et que
- b* l'augmentation en pour cent du casemix est supérieure à l'augmentation enregistrée en moyenne par l'ensemble des hôpitaux répertoriés de Suisse.

#### **Art. 44**     *2. Somme globale*

<sup>1</sup> La somme des taxes d'incitation s'obtient en multipliant les facteurs suivants:

- a* 20 pour cent de la part cantonale au prix de base de référence des hôpitaux non universitaires,
- b* le total des casemix dépassés.

**Art. 45**     3. *Calcul individuel*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration prélève une taxe d'incitation auprès de chaque hôpital répertorié situé dans le canton de Berne qui a dépassé son casemix individuel de l'année précédente de plus de 6,1 pour cent pendant la première année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, et de plus de 2,5 pour cent pendant les années suivantes. \*

<sup>2</sup> Le montant de la taxe d'incitation prélevée auprès d'un hôpital répertorié correspond proportionnellement à sa part des casemix individuels dépassés par rapport à la somme globale visée à l'article 44.

**Art. 46**     *Taxe d'incitation pour la psychiatrie et la réadaptation*  
1. *Conditions générales*

<sup>1</sup> Une taxe d'incitation est prélevée lorsque

- a le volume global des prestations fournies aux patients et aux patientes bernois en psychiatrie et en réadaptation de tous les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne a augmenté de plus de 6,1 pour cent par rapport à celui de l'année précédente pendant la première année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, et de plus de 2,5 pour cent pendant les années suivantes, et que
- b l'augmentation en pour cent du volume des prestations est supérieure à l'augmentation enregistrée en moyenne par l'ensemble des hôpitaux répertoriés de Suisse.

<sup>2</sup> Le volume des prestations est calculé en prenant comme référence les paramètres servant à fixer les forfaits visés à l'article 49, alinéa 1 LAMal.

**Art. 47**     2. *Somme globale*

<sup>1</sup> La somme des taxes d'incitation s'obtient en multipliant les facteurs suivants:

- a 20 pour cent des forfaits visées à l'article 49, alinéa 1 LAMal,
- b le total des volumes de prestations dépassés.

**Art. 48**     3. *Calcul individuel*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration prélève une taxe d'incitation auprès de chaque hôpital répertorié situé dans le canton de Berne qui a dépassé son volume de prestations de plus de 6,1 pour cent pendant la première année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi, et de plus de 2,5 pour cent pendant les années suivantes. \*

<sup>2</sup> Le montant de la taxe d'incitation prélevée auprès d'un hôpital répertorié correspond proportionnellement à sa part des volumes de prestations individuels dépassés par rapport à la somme globale visée à l'article 47.

## 2.5 Obligations

### **Art. 49** *Admission, soins et premiers secours*

<sup>1</sup> Dans les limites des mandats de prestations qui leur sont attribués selon l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés sont tenus de prendre en charge et de soigner les personnes domiciliées dans le canton de Berne.

<sup>2</sup> Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne sont tenus de prodiguer les premiers secours.

<sup>3</sup> Ces obligations doivent être remplies sans discrimination. Elles sont valables en particulier quels que soient l'âge, le sexe, l'origine ou la couverture d'assurance des patients et des patientes.

### **Art. 50** *Convention collective de travail*

<sup>1</sup> Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne concluent une convention collective de travail de la branche ou offrent à leur personnel des conditions de travail conformes à ladite convention, en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales.

<sup>2</sup> En l'absence de convention collective de travail, le Conseil-exécutif fixe les exigences minimales à respecter en matière de conditions d'engagement et de travail, en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales.

### **Art. 51** *Rapport sur les indemnités*

<sup>1</sup> Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne publient un rapport sur le total des indemnités qu'ils ont versées aux groupes de personnes suivants:

- a* les membres de leur organe de gestion stratégique,
- b* les membres de leur direction,
- c* les cadres de leurs cliniques et des unités organisationnelles appartenant au même niveau hiérarchique.

<sup>2</sup> Les hôpitaux répertoriés de sociétés oeuvrant dans plusieurs cantons mentionnent dans leur rapport les indemnités versées aux personnes occupant des postes analogues à ceux visés à l'alinéa 1.

<sup>3</sup> Sont réputées indemnités, par analogie, les indemnités figurant à l'article 663bbis, alinéa 2 CO.

<sup>4</sup> Les hôpitaux répertoriés publient en outre tous les prêts et crédits en cours consentis aux membres de leur organe de gestion stratégique et de leur direction.

<sup>5</sup> Les indications sur les indemnités et les crédits sont analogues à celles prévues par l'article 663bbis, alinéa 4 CO.

<sup>6</sup> Les hôpitaux répertoriés publient le rapport sur les indemnités en annexe à leur bilan et sur leur site internet.

#### **Art. 52**      *Gestion administrative des patients et consultation sociale*

<sup>1</sup> Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne exploitent chacun un service de gestion administrative des patients ainsi qu'un service de consultation sociale ouvert aux patients et aux patientes et à leurs proches.

<sup>2</sup> Ces deux services assurent ensemble la coordination interne et externe à l'hôpital des prestations sociales, infirmières et médicales.

#### **Art. 53**      *Aumônerie*

<sup>1</sup> Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne disposent d'une aumônerie ouverte aux patients et aux patientes et à leurs proches.

#### **Art. 54**      *Présentation des comptes*

<sup>1</sup> Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne établissent leurs comptes annuels sur la base d'un modèle de présentation des comptes reconnu à l'échelle nationale ou internationale.

<sup>2</sup> S'ils font partie d'un groupe de sociétés et que les biens immobiliers indispensables à leur exploitation appartiennent à une autre société du groupe, celle-ci applique ce modèle aux immeubles que l'hôpital ou la maison de naissance utilise dans le canton de Berne.

<sup>3</sup> Le Conseil-exécutif définit par voie d'ordonnance le modèle de présentation des comptes à appliquer.

**Art. 55** *Comptabilité analytique*

<sup>1</sup> Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne tiennent une comptabilité analytique complète et certifiée.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif définit par voie d'ordonnance le modèle de comptabilité analytique à appliquer.

**Art. 56** *Gestion du cycle de vie*

<sup>1</sup> Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés gèrent le cycle de vie de leur infrastructure.

<sup>2</sup> Ils informent de cette gestion le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration et lui communiquent la part de la rémunération visée à l'article 49a LAMal imputée aux coûts d'investissement, déduction faite des coûts d'utilisation des immobilisations. \*

<sup>3</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration définit, d'entente avec les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés, les indicateurs de la gestion du cycle de vie à lui présenter, à quelle fréquence et sous quelle forme. \*

<sup>4</sup> Le Conseil-exécutif règle les détails par voie d'ordonnance.

**Art. 57** *Sanctions*

<sup>1</sup> En cas de violation partielle ou totale des obligations énoncées aux articles 49 à 56, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration prélève auprès du fournisseur de prestations pour l'année considérée un montant déterminé conformément aux alinéas 2 à 5. \*

<sup>2</sup> En cas de violation de l'obligation énoncée à l'article 49, le montant prélevé pour l'année considérée correspond au maximum à 36 francs

- a par sortie hospitalière enregistrée dans le secteur des soins aigus somatiques,
- b par journée de soins fournie en mode hospitalier dans les secteurs de la réadaptation et de la psychiatrie.

<sup>3</sup> En cas de violation de l'obligation énoncée à l'article 50, le montant prélevé correspond au maximum à 0,1 pour cent de la masse salariale de l'année considérée soumise à cotisation selon la loi fédérale du 20 décembre 1946 sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS)<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> RS 831.10

<sup>4</sup> En cas de violation des obligations énoncées aux articles 52 à 56, le montant prélevé pour l'année considérée correspond au maximum à douze francs

- a par sortie hospitalière enregistrée dans le secteur des soins aigus somatiques,
- b par journée de soins fournie en mode hospitalier dans les secteurs de la réadaptation et de la psychiatrie.

<sup>5</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration adapte chaque année les montants maximaux prévus aux alinéas 2 et 4 à l'indice suisse des prix à la consommation. \*

## 2.6 Financement

### 2.6.1 Rémunération forfaitaire

#### Art. 58

<sup>1</sup> La rémunération forfaitaire des traitements hospitaliers par le canton est régie par la législation fédérale sur l'assurance-maladie et par la LiLAMAM.

### 2.6.2 Autres contributions

#### Art. 59 *Indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier* 1. *But*

<sup>1</sup> Afin de promouvoir les traitements ambulatoires en milieu hospitalier, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations ambulatoires fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne, sur la base de contrats de prestations. \*

<sup>2</sup> L'indemnité octroyée par le canton s'ajoute à celle versée par les assureurs-maladie.

#### Art. 60 *2. Conditions*

<sup>1</sup> Les traitements ambulatoires en milieu hospitalier peuvent faire l'objet d'une indemnisation supplémentaire à condition qu'ils figurent sur la liste cantonale des prestations ambulatoires en milieu hospitalier selon l'article 62.

#### Art. 61 *3. Forfaits*

<sup>1</sup> Les prestations ambulatoires en milieu hospitalier sont indemnisées sous forme de forfaits sur la base de valeurs normatives.

**Art. 62**      *4. Dispositions d'exécution*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration établit la liste des prestations ambulatoires en milieu hospitalier conjointement avec les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés. Le Conseil-exécutif édicte les règles de calcul des forfaits par voie d'ordonnance. \*

**Art. 63**      *Indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins*  
*1. But*

<sup>1</sup> Afin d'assurer des soins conformes aux besoins et économiques, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations de gestion intégrée des soins fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne, sur la base de contrats de prestations. \*

**Art. 64**      *2. Conditions*

<sup>1</sup> Les prestations de gestion intégrée des soins peuvent être indemnisées à condition qu'elles soient conformes à la planification des soins du canton et que le tarif selon la LAMal ne couvre pas les coûts.

**Art. 65**      *3. Forfaits*

<sup>1</sup> Les prestations de gestion intégrée des soins sont indemnisées sous forme de forfaits sur la base de valeurs normatives.

**Art. 66**      *Indemnisation de prestations supplémentaires*

<sup>1</sup> Afin de contribuer à optimiser les soins, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne sur la base de contrats de prestations, lorsque ces prestations ne sont pas financées en vertu de l'article 49 LAMal. \*

<sup>2</sup> Elle peut indemniser en particulier les prestations fournies par les centres de consultation en matière de grossesse et les services d'information et de conseil en matière d'analyse prénatale.

**Art. 67**      *Indemnisation des prestations de base fixes*  
*1. But*

<sup>1</sup> Dans le cadre des dépenses autorisées, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut indemniser des prestations de base fixes fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés. \*

**Art. 68**      *2. Conditions*

<sup>1</sup> Les prestations de base fixes peuvent être indemnisées

- a* si, malgré une exploitation efficace, elles ne peuvent être financées par les prestations d'assurances et celles des patients et patientes finançant personnellement leur séjour et
- b* si elles sont nécessaires pour assurer la couverture en soins selon la planification du canton ou qu'elles le soient devenues parce que la situation a changé considérablement depuis la dernière planification.

**Art. 69**      *3. Forfaits*

<sup>1</sup> Les prestations de base fixes sont indemnisées sous forme de forfaits sur la base de valeurs normatives.

**Art. 70**      *Contributions aux restructurations**1. But*

<sup>1</sup> Afin de promouvoir les restructurations au sens de la planification des soins, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, accorder des contributions aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne. \*

<sup>2</sup> Ces contributions peuvent être octroyées à titre de participation à la reconversion de l'infrastructure, aux coûts de liquidation, aux plans sociaux, aux mesures d'accompagnement visant à fidéliser le personnel et à l'aide au démarrage de la partie restructurée de l'exploitation.

**Art. 71**      *2. Conditions*

<sup>1</sup> Les contributions peuvent être octroyées à condition que la mesure de restructuration

- a* soit conforme à la planification des soins du canton;
- b* s'accorde avec le plan d'affaires du fournisseur de prestations;
- c* fasse l'objet d'un projet détaillé;
- d* ne puisse être financée par la rémunération forfaitaire selon l'article 49a LAMal, par des prestations d'assurances, par des contributions privées ou par des fonds propres et
- e* paraisse viable à long terme avec un financement assuré sur six ans au moins.

**Art. 72**      3. *Type de contributions*

<sup>1</sup> Les contributions peuvent être octroyées sous forme

- a de cautionnements conformément aux articles 492 à 512 CO,
- b de prêts avec intérêts,
- c d'indemnités.

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance les intérêts perçus sur les prêts et les modalités de leur remboursement.

**Art. 73**      *Cautionnements et prêts destinés à assurer les liquidités**1. But*

<sup>1</sup> Afin d'assurer aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés des liquidités suffisantes en cas d'investissement, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, leur accorder des cautionnements conformément aux articles 492 à 512 CO et des prêts avec intérêts. \*

**Art. 74**      2. *Conditions*

<sup>1</sup> Les cautionnements et les prêts peuvent être octroyés à condition

- a que l'investissement soit conforme à la planification des soins du canton;
- b qu'il s'accorde avec le plan d'affaires du fournisseur de prestations;
- c qu'il fasse l'objet d'un projet détaillé et
- d que le volume total des immobilisations puisse être entièrement financé par les recettes escomptées.

**Art. 75**      3. *Dispositions complémentaires*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance les intérêts perçus sur les prêts et les modalités de leur remboursement.

**Art. 76**      *Subventions aux investissements**1. But*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut, dans le cadre des dépenses autorisées, octroyer aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés des subventions aux investissements nécessaires pour assurer la couverture en soins dont les coûts ne sont pas couverts par la rémunération forfaitaire selon l'article 49a LAMal. \*

**Art. 77**      2. *Conditions*

<sup>1</sup> Les contributions peuvent être octroyées à condition que l'investissement

- a soit conforme à la planification des soins du canton;
- b s'accorde avec le plan d'affaires du fournisseur de prestations;
- c fasse l'objet d'un projet détaillé;
- d ne puisse être financé par des prestations d'assurances, par des contributions privées ou par des fonds propres et
- e ne puisse être réalisé au moyen d'un prêt ou d'un cautionnement selon l'article 73.

**Art. 78**      *Obligation de rembourser*1. *Conditions*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration exige le remboursement de la contribution aux restructurations selon l'article 70 et de la subvention aux investissements selon l'article 76 lorsque le ou la bénéficiaire \*

- a a obtenu la contribution sur la base de données fausses ou incomplètes;
- b n'utilise pas la contribution aux fins convenues;
- c enfreint des charges ou des conditions liées à l'octroi de la contribution;
- d reçoit après coup des contributions aux investissements de tiers;
- e modifie l'affectation de l'objet ou l'aliène;
- f est rayé de la liste des hôpitaux ou des maisons de naissance.

**Art. 79**      2. *Calcul*

<sup>1</sup> En cas de modification de l'affectation, d'aliénation ou de radiation de la liste des hôpitaux ou des maisons de naissance, le montant à rembourser est calculé en fonction du cycle de vie de l'infrastructure.

**Art. 80**      3. *Cas de rigueur*

<sup>1</sup> Il peut être renoncé partiellement ou entièrement au remboursement dans les cas de rigueur.

### 2.6.3 *Droit de recours*

**Art. 81**

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration fait valoir les droits transférés au canton selon l'article 79a LAMal. \*

<sup>2</sup> Il peut déléguer cette tâche à un tiers par contrat et décider que les fournisseurs de prestations de soins hospitaliers et de sauvetage transmettent directement à ce tiers les données qu'ils sont tenus de remettre selon l'article 127, alinéa 1, lettre h.

### **3 Sauvetage**

#### *3.1 Fournisseurs de prestations*

##### *3.1.1 Centrale d'appels sanitaires urgents*

###### **Art. 82**      *Tâches*

<sup>1</sup> La centrale d'appels sanitaires urgents conduit et coordonne les interventions de sauvetage dans l'ensemble du canton.

<sup>2</sup> Elle donne l'ordre d'intervenir aux services de sauvetage appropriés, les plus proches géographiquement du lieu de l'intervention.

<sup>3</sup> Elle est habilitée à imposer des directives à l'ensemble des fournisseurs de prestations de sauvetage dans le cadre de la planification et de la conduite des interventions.

<sup>4</sup> Elle exploite un numéro d'appel d'urgence unique pour l'ensemble du canton.

###### **Art. 83**      *Organisation*

<sup>1</sup> La centrale d'appels sanitaires urgents est exploitée par le canton.

<sup>2</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut confier l'exploitation de la centrale d'appels sanitaires urgents à un tiers par voie de contrat de prestations. \*

<sup>3</sup> Si cela s'avère nécessaire pour améliorer la couverture du sauvetage, il peut confier l'exploitation de la centrale d'appels sanitaires urgents dans une ou plusieurs parties du territoire cantonal à un tiers par voie de contrat de prestations.

##### *3.1.2 Services de sauvetage régionaux*

###### **Art. 84**      *Tâches*

<sup>1</sup> Les services de sauvetage régionaux sont chargés de couvrir les besoins de la population en prestations de sauvetage.

<sup>2</sup> Ils exploitent un centre d'intervention et les centres d'ambulances nécessaires dans la zone qui leur a été attribuée.

**Art. 85**      *Organisation*

<sup>1</sup> Les prestations de sauvetage peuvent être fournies

- a* par un service de sauvetage privé,
- b* par un CHR,
- c* par une autre collectivité publique.

<sup>2</sup> Les services de sauvetage régionaux sont organisés sous forme de structures autonomes tenant leur propre comptabilité.

**Art. 86**      *Participation du canton*

<sup>1</sup> L'organe cantonal compétent en matière d'autorisation de dépenses décide de la participation du canton aux services de sauvetage régionaux, si son engagement est nécessaire pour assurer des prestations de sauvetage suffisantes selon la planification des soins.

<sup>2</sup> Lorsqu'il prend une participation, le canton détient la majorité du capital et des voix.

<sup>3</sup> Les dispositions relatives à l'organisation et à la participation des CHR sont applicables par analogie.

### *3.1.3 Autres fournisseurs de prestations*

**Art. 87**

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut déléguer par voie de contrat de prestations des tâches relevant du sauvetage à d'autres services de sauvetage cantonaux, hors canton ou intercantonaux, en particulier à des services spécialisés dans le sauvetage aquatique et aérien. \*

### *3.1.4 Organisation cantonale de sauvetage*

**Art. 88**

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut créer une organisation cantonale de sauvetage réunissant la centrale d'appels sanitaires urgents et les services de sauvetage régionaux.

### *3.2 Gestion des ressources*

**Art. 89**

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut régler par voie d'ordonnance l'acquisition et l'utilisation uniformes de l'infrastructure des fournisseurs de prestations.

<sup>2</sup> Il peut déléguer cette compétence à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration par voie d'ordonnance. \*

### 3.3 Obligations

#### **Art. 90** *Intervention*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations s'engagent à intervenir dans la mesure des prestations convenues.

#### **Art. 91** *Normes techniques de la centrale d'appels sanitaires urgents*

<sup>1</sup> La centrale d'appels sanitaires urgents respecte les normes techniques d'exploitation fixées par la Police cantonale.

#### **Art. 92** *Obligation de sauver*

<sup>1</sup> Les services de sauvetage régionaux et les autres mandataires selon les articles 87 et 88 sont tenus de fournir les prestations de sauvetage sans discrimination, en particulier quels que soient l'âge, le sexe, l'origine ou la couverture d'assurance des personnes qui en bénéficient.

#### **Art. 93** *Directives de la centrale d'appels sanitaires urgents*

<sup>1</sup> Les services de sauvetage régionaux et les autres fournisseurs de prestations au sens de l'article 87 sont tenus de se conformer aux instructions de la centrale d'appels sanitaires urgents et de lui transmettre toutes les informations requises pour la planification et la conduite des interventions.

#### **Art. 94** *Coordination avec les hôpitaux*

<sup>1</sup> Les services de sauvetage régionaux et l'organisation cantonale de sauvetage coordonnent leur activité avec un ou plusieurs fournisseurs de soins aigus qui remplissent les conditions de prise en charge des urgences.

#### **Art. 95** *Autres obligations*

<sup>1</sup> L'article 50 pour l'ensemble des fournisseurs de prestations et l'article 56 pour ceux au sens des articles 84, 87 et 88 sont applicables par analogie.

#### **Art. 96** *Sanctions*

<sup>1</sup> En cas de violation partielle ou totale des obligations énoncées aux articles 92, 50 ou 56, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration prélève auprès du fournisseur de prestations concerné un montant déterminé conformément aux alinéas 2 à 5. \*

<sup>2</sup> En cas de violation des obligations énoncées à l'article 92, le montant prélevé correspond au nombre de sauvetages enregistrés durant l'année considérée multiplié au maximum par 36 francs.

<sup>3</sup> En cas de violation des obligations énoncées à l'article 50, le montant prélevé correspond au maximum à 0,1 pour cent de la masse salariale soumise à cotisation selon la LAVS<sup>1)</sup> durant l'année considérée.

<sup>4</sup> En cas de violation des obligations énoncées à l'article 56, le montant prélevé correspond au nombre de sauvetages enregistrés durant l'année considérée multiplié au maximum par douze francs.

<sup>5</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration adapte les montants maximaux prévus aux alinéas 2 et 4 chaque année à l'indice suisse des prix à la consommation. \*

### 3.4 Contrats de prestations

#### **Art. 97** Conclusion

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration conclut les contrats de prestations avec les fournisseurs de prestations de sauvetage. \*

#### **Art. 98** Contenu

<sup>1</sup> Outre les éléments mentionnés à l'article 9, alinéa 1, le contrat de prestations précise les centres d'ambulances nécessaires que le fournisseur de prestations gère dans sa zone d'intervention.

#### **Art. 99** Contrat avec un tiers

<sup>1</sup> Pour fournir les prestations convenues, les services de sauvetage régionaux peuvent mandater

- a les services de sauvetage cantonaux ou hors canton titulaires d'une autorisation cantonale d'exploiter,
- b les médecins établis titulaires d'une autorisation du canton de Berne d'exercer la profession.

<sup>2</sup> Le contrat est conclu par écrit et porté à la connaissance du service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. \*

---

<sup>1)</sup> RS 831.10

### 3.5 Financement

#### **Art. 100** *Subventionnement des prestations*

<sup>1</sup> Le canton subventionne la centrale d'appels sanitaires urgents et les services de sauvetage par contrat de prestations.

<sup>2</sup> Les subventions correspondent à la différence entre les coûts normatifs du fournisseur de prestations et ses revenus.

<sup>3</sup> Les coûts normatifs correspondent aux charges de fournisseurs de prestations comparables.

<sup>4</sup> Le montant des coûts normatifs tient compte en particulier

- a* des coûts d'exploitation et d'investissement,
- b* de la collaboration avec d'autres fournisseurs de prestations,
- c* de la nature des mandats attribués aux divers centres d'ambulances.

<sup>5</sup> Figurent en particulier parmi les revenus

- a* les contributions des assurances privées et des assurances sociales,
- b* les contributions des patients et des patientes,
- c* l'indemnisation des prestations fournies pour l'organisme responsable du fournisseur de prestations,
- d* les prestations appréciables en argent de cet organisme.

<sup>6</sup> Le Conseil-exécutif règle les détails du barème des coûts normatifs et du subventionnement des prestations par voie d'ordonnance.

#### **Art. 101** *Constructions et installations du canton*

<sup>1</sup> Le canton peut mettre les constructions et installations dont il est propriétaire à la disposition des fournisseurs de prestations si cela s'avère approprié économiquement.

#### **Art. 102** *Dispositions applicables*

<sup>1</sup> Les articles 70 à 72 ainsi que 76 à 80 sont applicables par analogie aux fournisseurs de prestations de sauvetage.

## 4 Formation et perfectionnement

### 4.1 Dispositions générales

#### Art. 103

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut prendre des mesures touchant la formation postgrade en médecine et en pharmacie ainsi que la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires, quand la relève pour les soins hospitaliers et le sauvetage est menacée. \*

<sup>2</sup> A cet effet, il peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs de prestations ou avec d'autres organisations appropriées.

<sup>3</sup> Le Conseil-exécutif désigne par voie d'ordonnance les professions de la santé non universitaires concernées.

## 4.2 Formation postgrade en médecine et en pharmacie

### **Art. 104** *Obligation*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier participent à la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd)<sup>1)</sup> s'ils emploient du personnel médical et pharmaceutique et si l'organisation responsable en vertu de la LPMéd les a reconnus comme établissements de formation.

### **Art. 105** *Indemnisation*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations postgrades en médecine et en pharmacie reconnues par la LPMéd. \*

<sup>2</sup> Le Conseil-exécutif règle les détails du montant de l'indemnité par voie d'ordonnance. Il fixe les forfaits et tient compte en particulier de la prestation de travail des personnes en formation.

## 4.3 Formation et perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires

### 4.3.1 Formation et perfectionnement pratiques

#### **Art. 106** *Obligation*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier et du secteur du sauvetage participent à la formation et au perfectionnement pratiques dans les professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif.

#### **Art. 107** *Stratégie de formation*

<sup>1</sup> Chaque fournisseur établit une stratégie de formation.

<sup>2</sup> La stratégie de formation indique les conditions requises en exploitation et les objectifs ainsi que les thèmes de la formation et du perfectionnement pratiques dans les professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif.

---

<sup>1)</sup> RS 811.11

**Art. 108** *Prestation de formation et de perfectionnement*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration fixe la prestation de formation et de perfectionnement à réaliser par chaque fournisseur de prestations durant l'exercice annuel. Pour ce faire, il se fonde sur la planification cantonale des soins et sur les consignes cantonales relatives au calcul du potentiel de formation. \*

<sup>2</sup> Les consignes cantonales relatives au calcul du potentiel de formation prennent notamment en compte

- a l'effectif du personnel du fournisseur de prestations exerçant une profession de la santé non universitaire;
- b la structure de l'entreprise du fournisseur de prestations;
- c les prestations diagnostiques, thérapeutiques, infirmières et obstétriques du fournisseur de prestations dans les secteurs hospitalier et ambulatoire.

<sup>3</sup> Le fournisseur de prestations peut organiser la formation et le perfectionnement lui-même ou en charger un autre fournisseur de prestations établi dans le canton de Berne.

<sup>4</sup> Le Conseil-exécutif fixe la pondération applicable à chaque place de formation et de perfectionnement par voie d'ordonnance et édicte les consignes relatives au calcul du potentiel de formation des fournisseurs de prestations.

**Art. 109** *Indemnisation*

<sup>1</sup> A la fin de l'exercice annuel, le fournisseur de prestations communique au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, pour chaque profession de la santé non universitaire, le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qui ont eu lieu pendant ledit exercice. \*

<sup>2</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration indemnise le fournisseur pour la prestation de formation et de perfectionnement réalisée pendant l'exercice annuel. Il déduit du montant versé les sommes que le fournisseur de prestations touche en vertu de la LAMal. \*

<sup>3</sup> Il peut verser des avances périodiques au fournisseur de prestations durant l'exercice pour la formation et le perfectionnement convenus. \*

<sup>4</sup> Le Conseil-exécutif règle les détails du versement de l'indemnité par voie d'ordonnance.

**Art. 110** *Versement compensatoire*

<sup>1</sup> Si la prestation de formation et de perfectionnement est inférieure au volume convenu, le fournisseur de prestations s'acquitte d'un versement compensatoire.

<sup>2</sup> Le montant du versement compensatoire correspond à trois fois la différence entre l'indemnité prévue pour la formation et le perfectionnement et celle due pour la prestation effectivement fournie durant l'exercice annuel.

<sup>3</sup> L'obligation du versement compensatoire naît par le dépassement d'une marge de tolérance. Les détails relatifs au versement compensatoire et en particulier le montant de la marge de tolérance sont réglés par le Conseil-exécutif par voie d'ordonnance.

<sup>4</sup> Si le fournisseur de prestations peut prouver qu'il n'est pas responsable du dépassement de la marge de tolérance, il est renoncé au versement compensatoire.

**Art. 111** *Délégation de compétences*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif peut déléguer à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ses compétences concernant la réglementation de la formation et du perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires par voie d'ordonnance. \*

#### *4.3.2 Formation et perfectionnement théoriques du personnel des fournisseurs de prestations*

**Art. 112** *But*

<sup>1</sup> Afin de garantir la relève dans les professions de la santé non universitaires, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut octroyer aux fournisseurs de prestations établis dans le canton de Berne des subventions à la formation et au perfectionnement théoriques de leur personnel. \*

<sup>2</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration soumet un rapport annuel au Conseil-exécutif. Ce rapport porte en particulier sur le montant des subventions accordées. \*

**Art. 113** *Conditions*

<sup>1</sup> Des subventions peuvent être octroyées pour la formation et le perfectionnement du personnel du fournisseur de prestations quand il s'agit d'une profession de la santé non universitaire reconnue par le Conseil-exécutif, dont le besoin est attesté dans la planification cantonale des soins.

**Art. 114** *Montant des subventions*

<sup>1</sup> Les subventions couvrent les coûts de formation et de perfectionnement que les institutions qui les organisent facturent aux fournisseurs de prestations ou aux personnes engagées par ceux-ci.

**5. Essais pilotes et innovation médicale****Art. 115** *Essais pilotes*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut réaliser ou, dans le cadre des dépenses autorisées, subventionner des essais pilotes destinés à tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures entièrement ou partiellement nouvelles \*

- a dans les domaines des soins hospitaliers, du sauvetage, de la formation et du perfectionnement ainsi que dans leurs secteurs de coopération,
- b dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la présente loi ainsi que de ceux de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)<sup>1)</sup> et de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)<sup>2)</sup>, dès lors que les essais pilotes concernent la prise en charge en amont et en aval.

<sup>2</sup> Les essais pilotes doivent respecter les principes suivants:

- a tenir compte des besoins des patients et des patientes;
- b viser des améliorations au niveau médical, stratégique ou économique;
- c s'accompagner d'un controlling et faire l'objet d'une évaluation.

<sup>3</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration règle la réalisation et le subventionnement des essais pilotes dans des contrats de prestations conclus avec les fournisseurs de prestations ou avec d'autres organisations appropriées. \*

<sup>4</sup> Les ressources financières requises pour les essais pilotes sont présentées dans la planification des soins ou dans un rapport spécifique.

---

<sup>1)</sup> RSB 811.01

<sup>2)</sup> RSB 860.1

<sup>5</sup> Le Grand Conseil est informé du déroulement et des résultats des essais pilotes par la planification des soins ou le rapport spécifique.

<sup>6</sup> Le Conseil-exécutif peut édicter des ordonnances exploratoires dérogeant à la présente loi pour la réalisation d'essais pilotes. L'article 44 de la loi du 20 juin 1995 sur l'organisation du Conseil-exécutif et de l'administration (loi d'organisation, LOCA)<sup>1)</sup> est applicable.

#### **Art. 116**     *Subventions à l'innovation médicale*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut octroyer aux hôpitaux universitaires et aux autres hôpitaux répertoriés des subventions visant à promouvoir des innovations médicales spécifiques, dans le cadre des dépenses autorisées. \*

<sup>2</sup> De telles subventions ne sont allouées que si les coûts de l'innovation médicale ne peuvent pas être couverts par la rémunération forfaitaire selon l'article 49a LAMal, par des prestations d'assurances, par des subventions ou des indemnités d'autres collectivités ou par des contributions de personnes privées.

## **6 Rapport juridique entre les fournisseurs de prestations et les patients et les patientes**

#### **Art. 117**

<sup>1</sup> Le rapport juridique établi, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, entre les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne ainsi que les services de sauvetage autorisés à pratiquer dans le canton de Berne d'une part, et les patients et les patientes d'autre part, se fonde sur un contrat de droit public. \*

<sup>2</sup> Les prétentions découlant d'un tel contrat de droit public font l'objet d'une action devant le tribunal régional. La procédure est régie par le code de procédure civile du 19 décembre 2008 (CPC)<sup>2)</sup>. \*

## **7 Surveillance et autorisation d'exploiter**

#### **Art. 118**     *Surveillance*

<sup>1</sup> Quiconque fournit des prestations dans le champ d'application de la présente loi est soumis à la surveillance du canton.

---

<sup>1)</sup> RSB 152.01

<sup>2)</sup> RS [272](#)

<sup>2</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration vérifie périodiquement si les fournisseurs de prestations remplissent les conditions légales pour exercer leur activité. \*

**Art. 119** *Autorisation d'exploiter*

<sup>1</sup> Quiconque fournit des prestations dans le champ d'application de la présente loi doit être titulaire d'une autorisation d'exploiter.

**Art. 120** *Hôpitaux et maisons de naissance*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration délivre l'autorisation d'exploiter l'hôpital ou la maison de naissance lorsque le fournisseur de prestations \*

- a donne la garantie que les patients et les patientes bénéficient d'un traitement médical et de soins professionnels;
- b dispose de locaux et d'équipements médicaux adéquats;
- c assure la fourniture adéquate des médicaments;
- d définit son offre de traitements et de soins dans un programme d'exploitation;
- e applique un système approprié d'assurance de la qualité;
- f possède une structure adéquate de prise en charge des urgences et
- g atteste avoir conclu une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

**Art. 121** *Services de sauvetage*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration délivre l'autorisation d'exploiter le service de sauvetage lorsque le fournisseur de prestations dispose \*

- a d'une direction pour l'exploitation et d'une direction médicale,
- b du personnel qualifié nécessaire,
- c des moyens de sauvetage terrestres ou aériens, des installations et des équipements ainsi que des ressources matérielles nécessaires à l'exploitation,
- d d'un raccordement à la centrale d'appels sanitaires urgents,
- e d'un programme d'exploitation décrivant son offre,
- f d'un système approprié d'assurance de la qualité et
- g d'une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

<sup>2</sup> Si le fournisseur de prestations est titulaire d'une autorisation d'exploiter d'un autre canton, celle-ci est reconnue selon les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 1995 sur le marché intérieur (LMI)<sup>1)</sup>.

**Art. 122** *Restrictions à l'autorisation d'exploiter*

<sup>1</sup> L'autorisation d'exploiter peut être délivrée partiellement, pour une durée limitée, ou être assortie de conditions ou de charges.

**Art. 123** *Retrait et extinction de l'autorisation d'exploiter*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration retire l'autorisation d'exploiter lorsque les conditions d'octroi ne sont plus remplies ou s'il constate ultérieurement que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée. \*

<sup>2</sup> L'autorisation s'éteint avec la cessation de l'activité.

**Art. 124** *Mesures envers les titulaires d'une autorisation d'exploiter*

<sup>1</sup> En cas de violation du devoir de diligence lié à l'entreprise, de non-respect des conditions ou des charges dont l'autorisation est assortie ou d'infraction aux dispositions de la législation sur les soins hospitaliers, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut ordonner envers le ou la titulaire d'une autorisation d'exploiter les mesures suivantes: \*

- a un avertissement,
- b une amende de 200'000 francs au plus,
- c le retrait de l'autorisation.

<sup>2</sup> L'autorisation peut être entièrement ou partiellement retirée pour une période déterminée ou indéterminée ou être convertie en une autorisation limitée dans le temps.

**Art. 125** *Surveillance par des tiers*

<sup>1</sup> Dans le cadre de sa mission de surveillance, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut mandater des tiers pour effectuer des contrôles auprès des fournisseurs de prestations et pour lui rendre rapport. \*

---

<sup>1)</sup> RS 943.02

**Art. 126** *Prescription*

<sup>1</sup> La poursuite administrative se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration a eu connaissance des faits déterminants. \*

<sup>2</sup> Le délai de prescription est interrompu par tout acte d'instruction ou de procédure que le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits déterminants. \*

<sup>3</sup> La poursuite administrative se prescrit en tout cas par dix ans à compter du jour où les faits incriminés se sont produits.

**8 Remise, publication et protection des données****Art. 127** *Remise des données**1. Obligation*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations remettent dans le délai imparti au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration toutes les données nécessaires pour \*

- a* la planification des soins hospitaliers, la planification du sauvetage ainsi que les mesures requises pour garantir la relève professionnelle,
- b* le contrôle comparatif de la qualité,
- c* le contrôle comparatif des coûts des prestations,
- d* la vérification du respect des obligations légales,
- e* la vérification de la réalisation des objectifs et des effets inscrits dans les contrats de prestations selon l'article 8,
- f* la vérification de l'indemnité inscrite dans les contrats de prestations selon l'article 8,
- g* la vérification de la part cantonale de la rémunération selon l'article 49a, alinéa 1 LAMal,
- h* l'exercice du droit de recours du canton selon l'article 79a LAMal.

<sup>2</sup> Les données sont rendues anonymes afin d'exclure tout recoupement avec d'autres personnes que les fournisseurs de prestations.

<sup>3</sup> Le Conseil-exécutif règle les modalités de détail par voie d'ordonnance. Il peut notamment préciser la nature et le volume des données ainsi que la date de remise.

**Art. 128**    *2. Sanction*

<sup>1</sup> Si un fournisseur de prestations ne communique pas les données requises ou ne respecte pas les consignes du Conseil-exécutif en la matière, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration perçoit de sa part un montant de douze francs au maximum \*

- a par sortie hospitalière enregistrée l'année considérée dans le secteur des soins aigus,
- b par journée de soins en mode hospitalier fournie l'année considérée dans les secteurs de la réadaptation ou de la psychiatrie,
- c par intervention enregistrée l'année considérée dans le secteur du sauvetage.

<sup>2</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration adapte chaque année le montant selon l'alinéa 1 à l'indice suisse des prix à la consommation. \*

**Art. 129**    *Publication des données*

<sup>1</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration est habilitée à traiter les données relevées selon les consignes de la Confédération auprès des fournisseurs de prestations et à les publier sous une forme permettant d'identifier ces derniers. \*

<sup>2</sup> Elle peut par ailleurs publier dans un média accessible à tous les données suivantes concernant les fournisseurs de prestations:

- a le résultat du contrôle comparatif de la qualité,
- b le résultat du contrôle comparatif des coûts des prestations,
- c l'état et le refinancement de l'infrastructure des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés.

<sup>3</sup> Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

**Art. 130**    *Protection des données*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations auxquels des tâches cantonales sont déléguées, les commissions au sens de l'article 4 et l'organe de médiation au sens de l'article 5 sont soumis aux dispositions de la loi cantonale du 19 février 1986 sur la protection des données (LCPD)<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> RSB 152.04

## 9 Obligation de collaborer et d'informer

### Art. 131 *Obligation de collaborer*

<sup>1</sup> Les fournisseurs de prestations renseignent gratuitement le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ou la personne mandatée par ce dernier, leur permettent de consulter les dossiers sans frais, leur donnent accès aux terrains, exploitations, locaux et équipements et les soutiennent dans tous les domaines dans la mesure nécessaire à l'accomplissement des tâches du canton. \*

<sup>2</sup> Leurs organes et leurs auxiliaires ne peuvent pas invoquer d'obligations légales ou contractuelles de garder le secret vis-à-vis du service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ou de la personne mandatée par ce dernier. \*

### Art. 132 *Obligation d'informer*

<sup>1</sup> Les titulaires d'une autorisation d'exploiter du canton de Berne informent le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration \*

- a au préalable de toute modification majeure concernant le programme d'exploitation, la prise en charge des urgences ou la fourniture des médicaments;
- b immédiatement de toute autre modification majeure susceptible de compromettre l'accomplissement des tâches publiques qui leur sont déléguées.

<sup>2</sup> Les titulaires d'une autorisation d'exploiter d'un autre canton informent le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration de leur activité sur le territoire bernois. \*

<sup>3</sup> Les autorités judiciaires et administratives annoncent sans retard au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration les faits susceptibles de constituer une violation du devoir de diligence lié à l'entreprise. \*

## 10 Dispositions pénales

### **Art. 133** *Indications fausses*

<sup>1</sup> Quiconque aura sciemment fourni des indications fausses sur des faits essentiels ou caché de tels faits dans l'intention d'obtenir une autorisation d'exploiter, d'empêcher qu'il lui soit apporté des restrictions ou d'éviter son retrait sera puni d'une amende de 100'000 francs au plus.

### **Art. 134** *Exercice de l'activité sans autorisation*

<sup>1</sup> Si un fournisseur de prestations agit sans l'autorisation d'exploiter de l'autorité compétente, en se fondant sur une autorisation obtenue illicitement ou en outrepassant l'autorisation délivrée, les personnes responsables seront punies d'une amende de 100'000 francs au plus.

### **Art. 135** *Violation d'autres obligations*

<sup>1</sup> Si un fournisseur de prestations viole d'autres obligations qui lui incombent en vertu de la présente loi, les personnes responsables seront punies d'une amende de 60'000 francs au plus, ou de 100'000 francs au plus en cas de récidive.

### **Art. 136** *Infraction dans la gestion*

<sup>1</sup> Si l'infraction a été commise dans la gestion d'une personne morale, d'une société en nom collectif ou d'une société en commandite, celle-ci est solidairement responsable de l'amende, des émoluments et des frais.

<sup>2</sup> Elle peut exercer les droits de partie dans la procédure pénale.

## 11 Voies de droit

### **Art. 137**

<sup>1</sup> Les décisions rendues en vertu de la présente loi peuvent faire l'objet d'un recours conformément aux dispositions de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)<sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Le Tribunal administratif connaît en instance cantonale unique des actions portant sur les contrats de droit public selon la présente loi, sous réserve de l'article 117. \*

---

<sup>1)</sup> RSB 155.21

## 12 Compensation de créances

### Art. 138

<sup>1</sup> Le canton peut compenser ses créances envers un fournisseur de prestations avec les créances du fournisseur de prestations envers le canton dès lors que les unes et les autres sont exigibles et se fondent sur la législation sur l'assurance-maladie ou sur les soins hospitaliers.

## 13 Autorisation de dépenses

### Art. 139

<sup>1</sup> Le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant

- a* le subventionnement des essais pilotes,
- b* le subventionnement de l'innovation médicale,
- c* l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier,
- d* l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins,
- e* l'indemnisation des prestations supplémentaires,
- f* l'indemnisation des prestations de base fixes,
- g* l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie.

<sup>2</sup> La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration décide de l'utilisation du crédit-cadre. \*

<sup>3</sup> Elle est compétente pour autoriser les dépenses concernant

- a* l'indemnisation des fournisseurs de prestations de sauvetage,
- b* la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

<sup>4</sup> La compétence pour l'autorisation d'autres dépenses est régie par la Constitution cantonale et par la législation sur le pilotage des finances et des prestations.

## 14 Dispositions transitoires

### 14.1 Transfert des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux aux nouveaux organismes responsables

#### **Art. 140** *Répartition de l'indemnité forfaitaire entre les communes*

<sup>1</sup> L'indemnité forfaitaire versée par le canton à un organisme responsable au sens de l'article 29 de la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux, LH)<sup>1)</sup> est répartie entre les communes concernées en fonction des règles convenues pour le versement des contributions communales.

<sup>2</sup> Les réglementations spéciales des organismes responsables sont réservées.

#### **Art. 141** *Commission arbitrale*

<sup>1</sup> Une commission arbitrale de cinq membres est instituée pour régler la reprise des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux.

<sup>2</sup> Le Tribunal administratif nomme le président ou la présidente ainsi que deux membres de la commission arbitrale, les deux autres membres étant désignés respectivement par l'Association des communes bernoises et par le Conseil-exécutif.

<sup>3</sup> A la demande d'une commune concernée, la commission arbitrale contrôle la répartition de l'indemnité forfaitaire du canton reçue par un organisme responsable au sens de l'article 29 LH entre les communes affiliées.

<sup>4</sup> Le Conseil-exécutif dissout la commission aussitôt que tous les délais de prescription assortissant la répartition de l'indemnité forfaitaire du canton sont échus sans dépôt de demande ou que les procédures correspondantes sont achevées.

#### **Art. 142** *Participation aux bénéfices*

<sup>1</sup> En cas de vente par un CHR jusqu'au 31 décembre 2015 d'objets repris par les organismes responsables au sens des articles 29 et 30a LH, les anciens propriétaires ou, à leur place, les communes qui participaient à l'organisme responsable reçoivent une part proportionnelle des éventuels bénéfices.

---

<sup>1)</sup> <http://www.lexfind.ch/dtah/23464/fr/>

**Art. 143** *Droits de superficie*

<sup>1</sup> Les droits de superficie accordés à un CHR lors du transfert des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux aux nouveaux organismes responsables sont établis à titre gracieux, pour 100 ans.

<sup>2</sup> Les constructions font retour au propriétaire avant l'expiration du droit de superficie si les terrains ne sont plus affectés aux soins hospitaliers.

<sup>3</sup> En cas de retour anticipé des constructions, le montant de l'indemnité pour les constructions, installations et équipements est fixé par la commission d'estimation des lettres de rente.

**Art. 144** *Droit au rachat de la propriété**1. Principe*

<sup>1</sup> Lorsque les terrains ne sont plus utilisés comme infrastructure hospitalière dans les 50 ans suivant la date du transfert au nouvel organisme responsable et que le droit au rachat de la propriété est exercé, les terrains ainsi que l'ensemble des constructions, installations et équipements qui y sont situés sont rétrocédés à l'ancien propriétaire ou à l'ancienne propriétaire.

<sup>2</sup> Les terrains sont rétrocédés gratuitement.

<sup>3</sup> Les constructions, installations et équipements font l'objet d'une indemnisation en faveur du nouvel organisme responsable. Le montant de l'indemnité est fixé par la commission d'estimation des lettres de rente.

**Art. 145** *2. Exercice*

<sup>1</sup> Les anciens organismes responsables au sens de l'article 29 LH et les communes qui ont cédé des objets au canton décident à la majorité de l'exercice du droit au rachat de la propriété dans les six mois suivant la fixation de l'indemnité conformément à l'article 144, alinéa 3.

<sup>2</sup> Si à la date du changement d'affectation des objets, les anciens organismes responsables n'existent plus ou que leur composition a été modifiée, les communes qui participaient à l'organisme responsable décident de l'exercice du droit au rachat de la propriété.

<sup>3</sup> L'écoulement du délai sans qu'il ait été utilisé vaut renonciation au droit au rachat.

**Art. 146** 3. *Conséquences*

<sup>1</sup> Si le droit au rachat de la propriété est exercé, les objets concernés reviennent à l'organisme responsable ou à la commune qui les avait cédés au canton.

<sup>2</sup> Lorsque l'organisme responsable n'existe plus ou que sa composition a été modifiée, l'objet est transféré en copropriété aux communes qui participaient initialement à l'organisme responsable en proportion de leur obligation de contribuer telle qu'elle était fixée en 2005.

**Art. 147** *Responsabilité*

<sup>1</sup> Pendant dix ans à compter de la reprise des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux, les organismes responsables selon l'article 29 LH ou, s'ils n'existent plus, les communes qui y participaient, répondent des dettes nées sur la base d'un fait antérieur à la reprise et dont les coûts n'ont pas été couverts ou n'auraient pu l'être par des contributions cantonales aux coûts d'exploitation des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux conformément aux modalités de financement en vigueur avant la reprise.

<sup>2</sup> L'alinéa 1 est applicable par analogie aux organismes responsables qui n'ont pas fait valoir leurs droits et dont les recettes s'en sont trouvées réduites ou les dépenses augmentées.

<sup>3</sup> Les alinéas 1 et 2 sont applicables par analogie aux communes qui participaient à un organisme responsable selon l'article 30a LH.

#### *14.2 Autonomisation des cliniques psychiatriques cantonales et des SPU sous forme de sociétés anonymes*

**Art. 148** *Modalités*

<sup>1</sup> Les cliniques psychiatriques cantonales et les SPU sont autonomisés et transformés en sociétés anonymes dans les trois ans suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Ce changement de statut est exonéré de tous les impôts et émoluments cantonaux et communaux.

**Art. 149** *Activité médicale privée*

<sup>1</sup> Jusqu'à leur autonomisation, les cliniques psychiatriques cantonales et les SPU prélèvent auprès des personnes visées à l'alinéa 3 une contribution de 41 pour cent des honoraires provenant de leur activité médicale privée.

<sup>2</sup> Est considérée comme activité médicale privée l'activité exercée

- a personnellement par un ou une médecin dans le cadre du traitement hospitalier ou ambulatoire de patients et patientes des cliniques psychiatriques cantonales ou des SPU ou de consultations en son cabinet,
- b à l'aide de l'infrastructure des cliniques psychiatriques cantonales ou des SPU,
- c dans le cadre du rapport de service ou à titre indépendant sur la base d'un accord contractuel à cet effet entre le ou la médecin et les cliniques psychiatriques cantonales ou les SPU et
- d contre paiement d'honoraires par le patient ou la patiente.

<sup>3</sup> Les cliniques psychiatriques cantonales et les SPU peuvent convenir d'une activité médicale privée par contrat écrit passé avec

- a les médecins-chefs et les médecins-chefes,
- b les médecins dirigeants et les médecins dirigeantes,
- c les médecins agréés et les médecins agréées exerçant en cabinet privé hors de l'établissement.

### *14.3 Prestations ambulatoires en milieu hospitalier*

#### **Art. 150**

<sup>1</sup> Tant que la liste des prestations ambulatoires en milieu hospitalier et les règles de calcul des forfaits visées à l'article 62 ne sont pas établies, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut indemniser, par contrat de prestations, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne pour les soins ambulatoires fournis lorsque ceux-ci ne peuvent être assurés autrement et que l'absence de tels soins aurait des conséquences insupportables pour la population. \*

### *14.4 Gestion du cycle de vie*

#### **Art. 151**

<sup>1</sup> Tant que les indicateurs et les modalités de présentation des données visés à l'article 56, alinéa 3 ne sont pas définis, la gestion du cycle de vie est régie par les articles 11 et 12 de l'ordonnance du 2 novembre 2011 portant introduction de la révision du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (OiLAMal)<sup>1)</sup>.

---

<sup>1)</sup> RSB 842.111.2

### 14.5 Autres dispositions transitoires

#### **Art. 152** *Utilisation des ressources du fonds*

<sup>1</sup> Les dépenses autorisées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour la rétribution des investissements selon l'article 31 de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH 2005)<sup>1)</sup> sont financées par le Fonds d'investissements hospitaliers.

#### **Art. 153** *Dissolution du fonds*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif dissout le Fonds d'investissements hospitaliers lorsque toutes les dépenses au sens de l'article 152 ont été comptabilisées.

<sup>2</sup> Les éventuels montants restants lors de la dissolution sont attribués au compte de fonctionnement du canton.

#### **Art. 154** *Obligation de rembourser*

<sup>1</sup> Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration exige le remboursement de la contribution à un projet d'investissement accordée selon l'article 31 LSH 2005 lorsque le ou la bénéficiaire \*

- a* a obtenu la subvention sur la base de données fausses ou incomplètes;
- b* n'utilise pas la subvention aux fins convenues;
- c* enfreint les charges ou les conditions liées à l'octroi de la subvention;
- d* reçoit après coup des contributions aux investissements de tiers;
- e* modifie l'affectation de l'objet ou l'aliène;
- f* est rayée de la liste des hôpitaux ou des maisons de naissance.

<sup>2</sup> En cas de changement d'affectation, d'aliénation ou de radiation de la liste des hôpitaux ou des maisons de naissance, le montant à rembourser est calculé selon les taux d'amortissement moyens suivants:

- a* 6 pour cent pour les CHR,
- b* 4,5 pour cent pour les SPR,
- c* 6,5 pour cent pour les hôpitaux universitaires,
- d* 5 pour cent pour les cliniques publiques de réadaptation.

<sup>3</sup> Dans les cas de rigueur, il peut être renoncé à une partie ou à la totalité du remboursement.

## 15 Dispositions finales

#### **Art. 155** *Dispositions d'exécution*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif édicte les dispositions d'exécution nécessaires.

<sup>1)</sup> <http://www.lexfind.ch/dtah/56513/fr/>

**Art. 156** *Modification d'actes législatifs*

<sup>1</sup> Les actes législatifs suivants sont modifiés:

1. Loi du 21 mai 2000 sur les impôts (LI)<sup>1)</sup>
2. Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)<sup>2)</sup>
3. Loi du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire (LiLA-MAM)<sup>3)</sup>
4. Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)<sup>4)</sup>

**Art. 157** *Abrogation d'actes législatifs*

<sup>1</sup> Les actes législatifs suivants sont abrogés:

1. loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH) (RSB 812.11),
2. arrêté du Grand Conseil du 8 novembre 1978 concernant la planification hospitalière 1978 (RSB 812.221).

**Art. 158** *Entrée en vigueur*

<sup>1</sup> Le Conseil-exécutif fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

<sup>2</sup> Il peut édicter d'autres dispositions transitoires nécessaires à l'entrée en vigueur échelonnée.

Berne, le 13 juin 2013

Au nom du Grand Conseil,  
le président: Antener  
la vice-chancelière: Aeschmann

*ACE n° 1564 du 20 novembre 2013:  
entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2014*

---

<sup>1)</sup> RSB 661.11

<sup>2)</sup> RSB 811.01

<sup>3)</sup> RSB 842.11

<sup>4)</sup> RSB 860.1

Tableau des modifications par date de décision

Décision	Entrée en vigueur	Élément	Modification	Référence ROB
13.06.2013	01.01.2014	Texte législatif	première version	13-89
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1	modifié	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1, a	abrogé	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1, b	abrogé	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1, c	abrogé	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1, d	abrogé	16-079
09.09.2015	01.01.2017	Art. 9 al. 1, e	abrogé	16-079
13.06.2018	01.02.2019	Art. 117 al. 1	modifié	19-003
13.06.2018	01.02.2019	Art. 117 al. 2	introduit	19-003
13.06.2018	01.02.2019	Art. 137 al. 2	modifié	19-003
16.12.2020	01.03.2021	Art. 4 al. 3	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 6 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 10 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 11 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 13 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 26 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 34 al. 4	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 42 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 45 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 48 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 56 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 56 al. 3	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 57 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 57 al. 5	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 59 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 62 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 63 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 66 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 67 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 70 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 73 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 76 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 78 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 81 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 83 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 87 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 89 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 96 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 96 al. 5	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 97 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 99 al. 2	modifié	21-001

Décision	Entrée en vigueur	Élément	Modification	Référence ROB
16.12.2020	01.03.2021	Art. 103 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 105 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 108 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 109 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 109 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 109 al. 3	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 111 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 112 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 112 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 115 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 115 al. 3	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 116 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 118 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 120 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 121 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 123 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 124 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 125 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 126 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 126 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 127 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 128 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 128 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 129 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 131 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 131 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 132 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 132 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 132 al. 3	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 139 al. 2	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 150 al. 1	modifié	21-001
16.12.2020	01.03.2021	Art. 154 al. 1	modifié	21-001

Tableau des modifications par disposition

Élément	Décision	Entrée en vigueur	Modification	Référence ROB
Texte législatif	13.06.2013	01.01.2014	première version	13-89
Art. 4 al. 3	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 6 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 9 al. 1	09.09.2015	01.01.2017	modifié	16-079
Art. 9 al. 1, a	09.09.2015	01.01.2017	abrogé	16-079
Art. 9 al. 1, b	09.09.2015	01.01.2017	abrogé	16-079
Art. 9 al. 1, c	09.09.2015	01.01.2017	abrogé	16-079
Art. 9 al. 1, d	09.09.2015	01.01.2017	abrogé	16-079
Art. 9 al. 1, e	09.09.2015	01.01.2017	abrogé	16-079
Art. 10 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 11 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 13 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 26 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 34 al. 4	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 42 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 45 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 48 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 56 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 56 al. 3	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 57 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 57 al. 5	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 59 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 62 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 63 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 66 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 67 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 70 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 73 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 76 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 78 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 81 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 83 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 87 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 89 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 96 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 96 al. 5	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 97 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 99 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 103 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 105 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 108 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001

Élément	Décision	Entrée en vigueur	Modification	Référence ROB
Art. 109 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 109 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 109 al. 3	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 111 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 112 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 112 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 115 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 115 al. 3	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 116 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 117 al. 1	13.06.2018	01.02.2019	modifié	19-003
Art. 117 al. 2	13.06.2018	01.02.2019	introduit	19-003
Art. 118 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 120 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 121 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 123 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 124 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 125 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 126 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 126 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 127 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 128 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 128 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 129 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 131 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 131 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 132 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 132 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 132 al. 3	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 137 al. 2	13.06.2018	01.02.2019	modifié	19-003
Art. 139 al. 2	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 150 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001
Art. 154 al. 1	16.12.2020	01.03.2021	modifié	21-001