

Loi sur les soins hospitaliers (LSH)

Le Grand Conseil du canton de Berne,
en application de l'article 41 de la Constitution cantonale¹,
vu la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)²,
sur proposition du Conseil-exécutif,
arrête:

1. Dispositions générales

But

Art. 1 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.

Objet

Art. 2 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.

Principes

Art. 3 ¹ Les soins hospitaliers et le sauvetage sont accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.

² Le canton et les fournisseurs de prestations assurent la gestion intégrée des soins.

³ 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.

⁴ Il vérifie la qualité des soins et des prestations de sauvetage.

⁵ 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.

¹ RSB 101.1

² RS 832.10

Commissions	<p>Art. 4 ¹ Le Conseil-exécutif peut, par voie d'ordonnance, instituer des commissions chargées de le conseiller dans les questions techniques.</p> <p>² Il fixe leur composition, définit leurs tâches et nomme leurs membres.</p> <p>³ Il peut, par voie d'ordonnance, déléguer la compétence de nommer les membres des commissions à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.</p>
Organe de médiation	<p>Art. 5 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.</p>
Planification des soins 1. Contenu	<p>Art. 6 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale planifie les prestations à la population définies à l'article 2.</p> <p>² 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.</p> <p>³ 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.</p> <p>⁴ 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.</p> <p>⁵ 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.</p>
2. Approbation et révision	<p>Art. 7 ¹ Le Conseil-exécutif approuve la planification des soins et en donne connaissance au Grand Conseil.</p> <p>² La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans.</p>
Contrats de prestations 1. But	<p>Art. 8 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.</p>
2. Contenu	<p>Art. 9 ¹ Les contrats de prestations au sens de la présente loi règlent en particulier</p> <ul style="list-style-type: none">a les prestations à fournir,b l'indemnisation,c les objectifs et la vérification de leur réalisation,d l'éventuelle obligation de collaborer,

e la remise des données et des informations requises.

² 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.

3. Violation du contrat

Art. 10 ¹ En cas de violation des obligations convenues dans un contrat de prestations, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut, après une sommation infructueuse, réduire l'indemnisation, cesser son versement ou, si elle a déjà été versée, exiger son remboursement assorti d'intérêts.

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

4. Aliénation de l'exploitation

Art. 11 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 publique et de la prévoyance sociale peut le résilier avec effet immédiat.

Couverture des besoins

Art. 12 ¹ 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).

² Il fixe le type, le volume et les modalités des prestations.

³ Les prestations sont rémunérées 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 99 de la présente loi.

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

Contributions à des organisations

Art. 13 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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

Fournisseurs de prestations

Art. 14 ¹ Sont réputées fournisseurs de prestations les institutions de soins hospitaliers selon l'article 2, lettre a.

² Les organismes responsables des fournisseurs de prestations peuvent être publics ou privés.

Domaines de soins

Art. 15 ¹ 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.

² 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.

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

Désignation des
CHR et des SPR

Art. 16 ¹ Le Conseil-exécutif désigne en qualité de dernière instance cantonale les CHR et les SPR.

² 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.

³ Si la Fondation de l'Hôpital de l'Ille est désignée CHR ou SPR, le contrat avec l'Hôpital de l'Ille selon l'article 35 doit contenir les règles nécessaires. Les dispositions relatives à la forme juridique, à l'organisation et à la participation ne sont pas applicables.

Liste des hôpi-
taux et des
maisons de
naissance
1. Mandats de
prestations

Art. 17 ¹ 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.

² 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)³

2. Critères

Art. 18 ¹ 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.

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

³ Il considère également en particulier

a l'offre de consultation sociale et la gestion administrative des patients selon l'article 50,

b la mise à disposition d'une aumônerie hospitalière selon l'article 51.

2.2 Fournisseurs de prestations cantonaux

2.2.1 Centres hospitaliers régionaux

Variante CHR comme sociétés anonymes régionales (art. 19 – 30)

Forme juridique

Art. 19 ¹ Les CHR sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO)⁴. Ils poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

² 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.

Organisation

Art. 20 L'organisation des CHR est régie par le CO et les statuts.

³ RSB 842.11

⁴ RS 220

Participation	<p>Art. 21 ¹ Le canton participe aux CHR.</p> <p>² Il détient au moins la majorité du capital et des voix dans ces institutions.</p> <p>³ 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 au moins la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée.</p>
Exercice des droits de participation 1. Généralités	<p>Art. 22 ¹ Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations lui incombant en sa qualité d'actionnaire des CHR.</p> <p>² Il peut déléguer l'exercice des droits de participation à une ou plusieurs Directions.</p> <p>³ 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.</p> <p>⁴ La surveillance par le Contrôle des finances est régie par la loi cantonale du 1^{er} décembre 1999 sur le Contrôle des finances (LCCF)⁵</p>
2. Stratégie de propriétaire	<p>Art. 23 Le Conseil-exécutif arrête des consignes sur l'exercice des droits de participation</p>
Regroupement	<p>Art. 24 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.</p>
Indépendance dans la gestion	<p>Art. 25 ¹ Les CHR sont responsables de leur gestion.</p> <p>² Le canton s'efforce d'accorder aux CHR la marge de manœuvre adéquate dans les limites fixées par le droit.</p> <p>³ Les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.</p>
Autres tâches et activités	<p>Art. 26 ¹ Les CHR peuvent se voir attribuer, en plus des mandats de prestations, d'autres tâches par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale par voie de contrat de prestations.</p> <p>² Les CHR peuvent exercer d'autres activités lorsque celles-ci sont objectivement 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.</p>
Holding supra-régionale 1. Forme juridique et dispositions applicables	<p>Art. 27 ¹ Le Conseil-exécutif peut, au nom du canton, regrouper deux ou plusieurs CHR en une holding hospitalière suprarégionale.</p>

⁵ RSB 622.1

² 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.

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

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

2. Participation de la holding hospitalière aux CHR

Art. 28 ¹ La holding hospitalière participe aux CHR désignés par le Conseil-exécutif.

² Elle détient au moins la majorité du capital et des voix.

³ 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 au moins la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée.

3. Exercice des droits de participation

Art. 29 ¹ 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.

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

4. Indépendance dans la gestion

Art. 30 ¹ Les CHR sont responsables de leur gestion au sein de la holding.

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

³ Les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.

Variante CHR comme holding (art. 19-28)

Forme juridique et structure

Art. 19 ¹ Les CHR sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO)⁶.

² Le canton participe indirectement aux CHR par le biais d'une holding hospitalière cantonale. Cette dernière est gérée sous forme de société anonyme selon les articles 620 ss CO.

³ La holding hospitalière et les CHR poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

⁴ Le Conseil-exécutif prend, au nom du canton, les mesures nécessaires à l'aménagement de la holding hospitalière et, le cas échéant, des CHR 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.

Organisation

Art. 20 ¹ L'organisation des CHR et de la holding hospitalière est régie par le CO

⁶ RS 220

et les statuts.

Participation
1. Canton

Art. 21 ¹ Le canton participe à la holding hospitalière.

² Il détient au moins la majorité du capital et des voix.

2. Holding
hospita-
lière

Art. 22 ¹ La holding hospitalière participe aux CHR.

² Elle détient au moins la majorité du capital et des voix.

³ 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 au moins la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée.

⁴ Le Conseil-exécutif peut, dans des cas justifiés, renoncer à participer à certains CHR par le biais de la holding hospitalière. Dans ce cas, le canton participe directement ou indirectement aux CHR en question. Les dispositions des alinéas 1 à 3, de l'article 24, alinéa 1 et de l'article 27 sont applicables par analogie.

Exercice des
droits de partici-
pation
1. A l'égard de la
holding hospita-
lière

Art. 23 ¹ Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations incombant au canton en sa qualité d'actionnaire de la holding hospitalière ainsi que des sociétés selon l'article 22, alinéa 4.

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

³ Les membres du conseil d'administration de la holding hospitalière ne peuvent pas faire partie de l'administration cantonale.

⁴ La surveillance par le Contrôle des finances est régie par la loi cantonale du 1^{er} décembre 1999 sur le Contrôle des finances (LCCF)⁷.

2. A l'égard des
CHR

Art. 24 ¹ 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.

² Les membres des conseils d'administration des CHR ne peuvent pas faire partie de l'administration cantonale.

3. Stratégie de
propriétaire

Art. 25 ¹ Le Conseil-exécutif arrête des consignes sur l'exercice des droits de participation.

Regroupement

Art. 26 Le regroupement d'un CHR avec un ou plusieurs autres CHR ou avec un ou plusieurs fournisseurs de prestations est soumis à l'approbation du Conseil-exécutif.

Indépendance
dans la gestion

Art. 27 ¹ La holding hospitalière est responsable de sa gestion, de même que les CHR au sein de la holding.

⁷ RSB 622.1

² Le canton s'efforce d'accorder à la holding hospitalière la marge de manœuvre adéquate dans les limites fixées par le droit. Il en va de même de la holding hospitalière à l'égard des CHR.

³ La holding hospitalière et les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.

Autres tâches et activités

Art. 28 ¹ Les CHR peuvent se voir attribuer, en plus des mandats de prestations, d'autres tâches par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale par voie de contrat de prestations.

² 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.

2.2.2 Services psychiatriques régionaux

Variante SPR comme société anonyme

Forme juridique

Art. 31 ¹ 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.

² 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.

Variante CHR comme sociétés anonymes régionales

Dispositions applicables

Art. 32 Les articles 20 à 26 sont applicables aux SPR par analogie.

Variante CHR comme holding

Dispositions applicables

Art. 30 Les articles 20 à 28 sont applicables aux SPR par analogie.

Variante SPR comme institution autonome de droit public

Forme juridique

Art. 31 ¹ Les SPR sont gérés sous forme d'établissements autonomes de droit public.

² La fondation et l'aménagement d'établissements de droit public sont régis par une loi spéciale.

2.2.3 Hôpitaux universitaires

Tâches

Art. 33 ¹ Les hôpitaux universitaires sont chargés d'assurer la couverture des besoins du canton en prestations de la médecine de pointe.

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

³ 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.

⁴ En plus des mandats de prestations, ils peuvent se voir attribuer d'autres tâches

par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale par voie de contrat de prestations .

⁵ 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.

Hôpitaux universitaires

Art. 34 Sont réputés hôpitaux universitaires l'Hôpital de l'Île de Berne et les Services psychiatriques universitaires (SPU).

Contrat avec l'Hôpital de l'Île

Art. 35 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.

Variante SPU comme société anonyme

Forme juridique des SPU

Art. 36 ¹ 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.

² 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.

Variante CHR comme sociétés anonymes régionales

Dispositions applicables

Art. 37 Les articles 19 à 30 sont applicables aux SPU par analogie.

Variante CHR comme holding

Dispositions applicables

Art. 35 Les articles 19 à 28 sont applicables aux SPU par analogie.

Variante SPU comme institution autonome de droit public

Forme juridique

Art. 36 ¹ Les SPU sont gérés sous forme d'établissements autonomes de droit public.

² La création et l'aménagement d'établissements de droit public sont régis par une loi spéciale.

Enseignement et recherche

Art. 38 ¹ 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.

² 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.

³ 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. 39 ¹ 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.

² 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. 40 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

Variante pilotage par le Grand Conseil

Arrêté du Grand
Conseil

Art. 41 Si le Conseil-exécutif constate une augmentation du volume des prestations non justifiée du point de vue médical, le Grand Conseil peut, sur proposition du Conseil-exécutif, charger la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale de piloter le volume des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés selon les articles 42 à 47.

Variante pilotage par le Conseil-exécutif

Arrêté du
Conseil-exécutif

Art. 41 Si le Conseil-exécutif constate une augmentation du volume des prestations non justifiée du point de vue médical, il peut charger la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale de piloter le volume des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés selon les articles 42 à 47.

Volume des
prestations
1 Principe

Art. 42 ¹ Sur la base du volume cantonal total des prestations actualisé annuellement, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale communique au plus tard sept mois avant le début de l'année civile aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne le volume des prestations hospitalières qu'ils peuvent facturer durant l'exercice considéré à la charge de l'assurance obligatoire des soins, compte tenu des données chiffrées sur leurs prestations respectives et de la planification des soins.

² Le volume fixé selon l'alinéa 1 inclut les prestations hospitalières nécessaires au respect de l'obligation d'admission prescrite à l'article 41a LAMal tout au long de l'année.

2 Exceptions

Art. 43 ¹ Sont exclus du volume des prestations attribué selon l'article 42

a les traitements dispensés aux assurés domiciliés hors du canton de Berne,

b les augmentations de volume nécessaires médicalement qui n'étaient pas prévisibles au moment de la planification des soins.

² L'hôpital répertorié ou la maison de naissance répertoriée apporte au canton la

preuve des traitements et des augmentations de volume mentionnés à l'alinéa 1.

Taxe d'incitation
1 Principe

Art. 44 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève une taxe d'incitation auprès des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés qui dépassent le volume des prestations annuel communiqué selon l'article 42 et apuré selon l'article 43. L'alinéa 2 est réservé.

² Elle renonce à prélever la taxe d'incitation lorsque la somme des prestations fournies par l'ensemble des hôpitaux ou des maisons de naissance répertoriés n'excède pas la marge de tolérance définie à l'alinéa 3.

³ Le Conseil-exécutif définit la marge de tolérance sous forme de pourcentage par voie d'ordonnance, le maximum admis étant fixé à dix pour cent.

2 Montant de la
taxe d'incitation

Art. 45 ¹ Le montant de la taxe d'incitation facturée aux hôpitaux répertoriés dans le domaine des soins aigus somatiques et aux maisons de naissance répertoriées est calculé en multipliant les facteurs suivants:

a 20 pour cent du prix de base (baserate) et

b la somme des cost-weights (casemix) dépassant le volume des prestations communiqué selon l'article 42, alinéa 1 et apuré selon l'article 43.

² Le montant de la taxe d'incitation facturée aux hôpitaux répertoriés dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation est calculé en multipliant les facteurs suivants:

a 20 pour cent du forfait selon l'article 49, alinéa 1 LAMal et

b les prestations dépassant le volume communiqué selon l'article 42, alinéa 1 et apuré selon l'article 43, en prenant comme référence l'unité utilisée pour le calcul du forfait.

Variante avec Fonds des soins hospitaliers (art. 46)

3 Affectation des
recettes

Art. 46 Les recettes provenant de la taxe d'incitation sont versées au Fonds des soins hospitaliers selon l'article 138.

Variante sans Fonds des soins hospitaliers

L'article 46 est supprimé.

4 Exception

Art. 47 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale renonce à la taxe d'incitation lorsque les conventions tarifaires signées par un fournisseur de prestations ont toutes des effets comparables au pilotage du volume des prestations prévu par les dispositions qui précèdent.

² Les conventions tarifaires signées par un fournisseur de prestations ont des effets comparables au sens de l'alinéa 1 lorsqu'elles se fondent sur les volumes de prestations suivants:

a le volume des prestations communiqué à l'hôpital répertorié ou à la maison de naissance répertoriée selon l'article 42, alinéa 1,

b la somme des volumes de prestations communiqués aux hôpitaux ou aux maisons de naissance répertoriés selon l'article 42, alinéa 1.

2.5 Obligations

Admission, soins
et premiers
secours

Art. 48 ¹ 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.

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

³ 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.

Convention
collective de
travail

Art. 49 ¹ 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.

² 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.

Gestion
administrative
des patients et
consultation
sociale

Art. 50 ¹ 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.

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

Aumônerie

Art. 51 Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne disposent d'une aumônerie ouverte aux patients et aux patientes et à leurs proches.

Présentation des
comptes

Art. 52 ¹ 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.

² 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.

² Le Conseil-exécutif définit par voie d'ordonnance le modèle de présentation des comptes à appliquer.

Comptabilité
analytique

Art. 53 ¹ Les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne tiennent une comptabilité analytique complète et certifiée.

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

Gestion du cycle
de vie

Art. 54 ¹ Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés mettent sur pied

pour leur infrastructure un système de gestion du cycle de vie qui en recense l'état et en planifie le refinancement.

² Ils remettent chaque année au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale une version actualisée de la gestion du cycle de vie.

³ Le Conseil-exécutif règle les détails concernant le système de gestion du cycle de vie par voie d'ordonnance.

Sanctions

Art. 55 ¹ En cas de violation partielle ou totale des obligations énoncées aux articles 48 à 54, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève auprès du fournisseur de prestations pour l'année considérée un montant déterminé conformément aux alinéas 2 à 5.

² En cas de violation de l'obligation énoncée à l'article 48, 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.

³ En cas de violation de l'obligation énoncée à l'article 49, 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)⁸.

⁴ En cas de violation des obligations énoncées aux articles 50 à 54, 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.

⁵ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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. 56 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

Indemnisation
des prestations
ambulatoires en
milieu hospitalier
1. But

Art. 57 ¹ Afin de promouvoir les traitements ambulatoires en milieu hospitalier, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

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

⁸ RS 831.10

2. Conditions **Art. 58** ¹ 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 60.
- ² Sont admises sur la liste cantonale des prestations ambulatoires en milieu hospitalier les prestations qui requièrent l'infrastructure d'un hôpital, mais peuvent être fournies sans hospitalisation selon l'état actuel des sciences médicales.
3. Forfaits **Art. 59** ¹ Les prestations ambulatoires en milieu hospitalier sont indemnisées en sus au moyen de forfaits liés aux prestations définis sur la base de critères uniformes.
- ² Les forfaits se fondent sur la structure uniforme nationale pour la rémunération des traitements hospitaliers selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie.
4. Dispositions d'exécution **Art. 60** Le Conseil-exécutif édicte par voie d'ordonnance la liste des prestations ambulatoires en milieu hospitalier et les règles de calcul des forfaits.
- Indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins
1. But **Art. 61** Afin d'assurer des soins conformes aux besoins et économiques, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.
2. Conditions **Art. 62** 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.
3. Forfaits **Art. 63** Les prestations de gestion intégrée des soins sont indemnisées sous forme de forfaits sur la base de valeurs normatives.
- Indemnisation de prestations supplémentaires **Art. 64** ¹ Afin de contribuer à optimiser les soins, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.
- ² 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.
- Indemnisation des prestations de base fixes
1. But **Art. 65** Afin de garantir la couverture en soins, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations de base fixes fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés, sur la base de contrats de prestations.
2. Conditions **Art. 66** Les prestations de base fixes 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.

3. Forfaits **Art. 67** Les prestations de base fixes sont indemnisées sous forme de forfaits sur la base de valeurs normatives.
- Contributions aux restructurations
1. But **Art. 68** ¹ Afin de promouvoir les restructurations au sens de la planification des soins, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut, dans le cadre des dépenses autorisées, accorder des contributions aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne.
- ² 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.
2. Conditions **Art. 69** 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.
3. Type de contributions **Art. 70** ¹ 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.
- ² Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance les intérêts perçus sur les prêts et les modalités de leur remboursement.
- Cautionnements et prêts destinés à assurer les liquidités
1. But **Art. 71** Afin d'assurer aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés des liquidités suffisantes en cas d'investissement, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut, dans le cadre des dépenses autorisées, leur accorder des cautionnements conformément aux articles 492 à 512 CO et des prêts avec intérêts.
2. Conditions **Art. 72** 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.

3. Dispositions complémentaires **Art. 73** Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance les intérêts perçus sur les prêts et les modalités de leur remboursement.
- Subventions aux investissements
1. But **Art. 74** La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.
2. Conditions **Art. 75** 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 71.
- Obligation de rembourser
1. Conditions **Art. 76** Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale exige le remboursement de la contribution aux restructurations selon l'article 68 et de la subvention aux investissements selon l'article 74 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.
2. Calcul **Art. 77** 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.
3. Cas de rigueur **Art. 78** Il peut être renoncé partiellement ou entièrement au remboursement dans les cas de rigueur.

2.6.3 Droit de recours

Art. 79 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale fait valoir les droits transférés au canton selon l'article 79a LAMal.

² Il peut déléguer cette tâche à un tiers par contrat.

Variante avec taxe compensatoire et arrêté du Grand Conseil (art. 80)

2.7 Taxe compensatoire

Art. 80***Alinéa 1 Variante avec Fonds des soins hospitaliers***

¹ Le Grand Conseil peut, sur proposition du Conseil-exécutif, décider que le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève une taxe compensatoire et en affecte le produit au Fonds des soins hospitaliers.

Alinéa 1 Variante sans Fonds des soins hospitaliers

¹ Le Grand Conseil peut, sur proposition du Conseil-exécutif, décider que le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève une taxe compensatoire.

² En vertu de l'arrêté du Grand Conseil, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève chaque année auprès de tous les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne une taxe compensatoire sur les contributions qui leur sont versées par les assureurs complémentaires pour les traitements également rémunérés par la rétribution de base d'une assurance sociale.

³ La taxe compensatoire s'élève au maximum à 20 pour cent des contributions selon l'alinéa 2. Le Conseil-exécutif en fixe le montant par voie d'ordonnance.

Variante avec taxe compensatoire, sans arrêté du Grand Conseil (art. 80)**2.7 Taxe compensatoire**

Art. 80 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève chaque année auprès de tous les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne une taxe compensatoire sur les contributions qui leur sont versées par les assureurs complémentaires pour les traitements également rémunérés par la rétribution de base d'une assurance sociale.

² La taxe compensatoire s'élève au maximum à 20 pour cent des contributions selon l'alinéa 1. Le Conseil-exécutif en fixe le montant par voie d'ordonnance.

Alinéa 3 Variante avec Fonds des soins hospitaliers

³ Le produit de la taxe est affecté au Fonds des soins hospitaliers.

Alinéa 3 Variante sans Fonds des soins hospitaliers

L'alinéa 3 est supprimé

Variante sans taxe compensatoire

La subdivision « 2.7 Taxe compensatoire » et l'article 80 sont supprimés.

3. Sauvetage**3.1 Fournisseurs de prestations****3.1.1 Centrale d'appels sanitaires urgents**

Tâches

Art. 81 ¹ La centrale d'appels sanitaires urgents conduit et coordonne les interventions de sauvetage dans l'ensemble du canton.

² Elle donne l'ordre d'intervenir aux services de sauvetage appropriés.

³ 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 inter-

ventions.

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

Organisation

Art. 82 ¹ La centrale d'appels sanitaires urgents est exploitée par le canton.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut confier l'exploitation de la centrale d'appels sanitaires urgents à un tiers par voie de contrat de prestations.

³ 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

Tâches

Art. 83 ¹ Les services de sauvetage régionaux sont chargés de couvrir les besoins de la population en prestations de sauvetage.

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

Organisation

Art. 84 ¹ Les prestations de sauvetage peuvent être fournies

a par un service de sauvetage privé,

b par un CHR,

c par une autre collectivité publique.

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

Participation du canton

Art. 85 ¹ 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.

² Lorsqu'il prend une participation, le canton détient au moins la majorité du capital et des voix.

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

3.1.3 Autres fournisseurs de prestations

Art. 86 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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. 87 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. 88 ¹ Le Conseil-exécutif peut régler par voie d'ordonnance l'acquisition et l'utilisation uniformes de l'infrastructure des fournisseurs de prestations.

² Il peut déléguer cette compétence à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale par voie d'ordonnance.

3.3 Obligations

Intervention

Art. 89 Les fournisseurs de prestations s'engagent à intervenir dans la mesure des prestations convenues.

Normes techniques de la centrale d'appels sanitaires urgents

Art. 90 La centrale d'appels sanitaires urgents respecte les normes techniques d'exploitation fixées par la Police cantonale.

Obligation de sauver

Art. 91 Les services de sauvetage régionaux et les autres mandataires selon les articles 86 et 87 sont tenus de fournir les prestations de sauvetage sans discrimination, en particulier quels que soient l'âge, le sexe, l'origine et la couverture d'assurance des personnes qui en bénéficient.

Directives de la centrale d'appels sanitaires urgents

Art. 92 Les services de sauvetage régionaux et les autres fournisseurs de prestations au sens de l'article 86 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.

Coordination avec les hôpitaux

Art. 93 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.

Autres obligations

Art. 94 L'article 49 pour l'ensemble des fournisseurs de prestations et l'article 54 pour ceux au sens des articles 83, 86 et 87 sont applicables par analogie.

Sanctions

Art. 95 ¹ En cas de violation partielle ou totale des obligations énoncées aux articles 91, 49 ou 54, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prélève auprès du fournisseur de prestations concerné un montant déterminé conformément aux alinéas 2 à 5.

² En cas de violation des obligations énoncées à l'article 91, le montant prélevé correspond au nombre de sauvetages enregistrés durant l'année considérée multiplié au maximum par 36 francs.

³ En cas de violation des obligations énoncées à l'article 49, le montant prélevé correspond au maximum à 0,1 pour cent de la masse salariale soumise à cotisation selon la LAVS⁹ durant l'année considérée.

⁴ En cas de violation des obligations énoncées à l'article 54, le montant prélevé correspond au nombre de sauvetages enregistrés durant l'année considérée multiplié au maximum par douze francs.

⁹ RS 831.10

⁵ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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

Conclusion

Art. 96 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale conclut les contrats de prestations avec les fournisseurs de prestations de sauvetage.

Contenu

Art. 97 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.

Contrat avec un tiers

Art. 98 ¹ 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.

² Le contrat est conclu par écrit et porté à la connaissance du service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale.

3.5 Financement

Subventionnement des prestations

Art. 99 ¹ Le canton subventionne la centrale d'appels sanitaires urgents et les services de sauvetage par contrat de prestations.

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

³ Les coûts normatifs correspondant aux charges de fournisseurs de prestations comparables.

⁴ 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.

⁵ 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.

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

Constructions et installations du

Art. 100 Le canton peut mettre les constructions et installations dont il est pro-

canton priétaire à la disposition des fournisseurs de prestations si cela s'avère approprié économiquement.

Dispositions applicables **Art. 101** Les articles 68 à 70 ainsi que 74 à 78 sont applicables par analogie aux fournisseurs de prestations de sauvetage.

4. Formation et perfectionnement

4.1. Dispositions générales

Art. 102 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

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

³ 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

Obligation **Art. 103** 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)¹⁰ 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.

Indemnisation **Art. 104** ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations postgrades en médecine et en pharmacie reconnues par la LPMéd.

² 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

Obligation **Art. 105** 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.

Stratégie de formation **Art. 106** ¹ Chaque fournisseur établit une stratégie de formation.

² La stratégie de formation indique les conditions requises en exploitation et les objectifs ainsi que les thèmes de la formation et du perfectionnement pratiques

¹⁰ RS 811.11

dans les professions de la santé non universitaires désignées par le Conseil-exécutif.

Prestation de formation et de perfectionnement

Art. 107 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

Indemnisation

Art. 108 ¹ A la fin de l'exercice annuel, le fournisseur de prestations communique au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, pour chaque profession de la santé non universitaire, le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qui ont eu lieu pendant ledit exercice.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

³ Il peut verser des avances périodiques au fournisseur de prestations durant l'exercice pour la formation et le perfectionnement convenus.

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

Versement compensatoire

Art. 109 ¹ Si la prestation de formation et de perfectionnement est inférieure au volume convenu, le fournisseur de prestations s'acquitte d'un versement compensatoire.

² 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.

³ 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.

⁴ 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.

Délégation de compétences

Art. 110 Le Conseil-exécutif peut déléguer à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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

But

Art. 111 ¹ Afin de garantir la relève dans les professions de la santé non universitaires, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut octroyer aux fournisseurs de prestations établis dans le canton de Berne des subventions à la formation et au perfectionnement théoriques de leur personnel.

² La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale soumet un rapport annuel au Conseil-exécutif. Ce rapport porte en particulier sur le montant des subventions accordées.

Conditions

Art. 112 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.

Montant des subventions

Art. 113 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

Essais pilotes

Art. 114 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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)¹¹ et de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)¹², dès lors que les essais pilotes concernent la prise en charge en amont et en aval.

² 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.

³ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale règle la réalisation et le subventionnement des essais pilotes dans des contrats de prestations conclus avec les fournisseurs de prestations ou avec

¹¹ RSB 811.01

¹² RSB 860.1

d'autres organisations appropriées.

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

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

⁶ 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)¹³ est applicable.

Subventions à
l'innovation
médicale

Art. 115 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut octroyer aux hôpitaux universitaires des subventions visant à promouvoir des innovations médicales spécifiques, dans le cadre des dépenses autorisées.

² 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. 116 Le rapport juridique établi, dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins, entre les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés ainsi que les services de sauvetage situés 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.

7. Surveillance et autorisation d'exploiter

Surveillance

Art. 117 ¹ Quiconque fournit des prestations dans le champ d'application de la présente loi est soumis à la surveillance du canton.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale vérifie périodiquement si les fournisseurs de prestations remplissent les conditions légales pour exercer leur activité.

Autorisation
d'exploiter

Art. 118 Quiconque fournit des prestations dans le champ d'application de la présente loi doit être titulaire d'une autorisation d'exploiter.

Hôpitaux et
maisons de
naissance

Art. 119 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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;

¹³ RSB 152.01

- 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.

Services de sauvetage

Art. 120 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

² 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)¹⁴.

Restrictions à l'autorisation d'exploiter

Art. 121 L'autorisation d'exploiter peut être délivrée partiellement, pour une durée limitée ou être assortie de conditions ou de charges.

Retrait et extinction de l'autorisation d'exploiter

Art. 122 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

² L'autorisation s'éteint avec la cessation de l'activité.

Mesures envers les titulaires d'une autorisation d'exploiter

Art. 123 ¹ 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 publique et de la prévoyance sociale 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.

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

Surveillance par
des tiers

Art. 124 Dans le cadre de sa mission de surveillance, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut mandater des tiers pour effectuer des contrôles auprès des fournisseurs de prestations et pour lui rendre rapport.

Prescription

Art. 125 ¹ La poursuite administrative se prescrit par deux ans à compter de la date à laquelle le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale a eu connaissance des faits déterminants.

² Le délai de prescription est interrompu par tout acte d'instruction ou de procédure que le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, une autorité de poursuite pénale ou un tribunal opère en rapport avec les faits déterminants.

³ 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

Remise des
données
1. Obligation

Art. 126 ¹ Les fournisseurs de prestations remettent dans le délai imparti au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

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

³ 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.

2. Sanction

Art. 127 ¹ 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 publique et de la prévoyance sociale 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.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale adapte chaque année le montant selon l'alinéa 1 à l'indice suisse des prix à la consommation.

Publication des données

Art. 128 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

² 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 refinancement de l'infrastructure des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés.

³ Internet est en particulier considéré comme média accessible à tous.

Protection des données

Art. 129 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)¹⁵.

9. Obligation de collaborer et d'informer

Obligation de collaborer

Art. 130 ¹ Les fournisseurs de prestations renseignent gratuitement le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

² 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 publique et de la prévoyance sociale ou de la personne mandatée par ce dernier.

Obligation d'informer

Art. 131 ¹ Les titulaires d'une autorisation d'exploiter du canton de Berne informent le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

- 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.

² Les titulaires d'une autorisation d'exploiter d'un autre canton informent le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale de leur

activité sur le territoire bernois.

³ Les autorités judiciaires et administratives annoncent sans retard au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale les faits susceptibles de constituer une violation du devoir de diligence lié à l'entreprise.

10. Dispositions pénales

Indications fausses

Art. 132 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.

Exercice de l'activité sans autorisation

Art. 133 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.

Violation d'autres obligations

Art. 134 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.

Infraction dans la gestion

Art. 135 ¹ 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.

² Elle peut exercer les droits de partie dans la procédure pénale.

11. Voies de droit

Art. 136 ¹ 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)¹⁶.

² Le Tribunal administratif connaît en instance cantonale unique des actions portant sur les contrats de droit public selon la présente loi.

12. Compensation de créances

Art. 137 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. Fonds des soins hospitaliers

Art. 138 ¹ Le Fonds des soins hospitaliers est géré comme un financement spécial conformément aux dispositions de la loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP)¹⁷.

¹⁶ RSB 155.21

¹⁷ RSB 620.0.

² Il est alimenté par les recettes provenant de la taxe d'incitation et de la taxe compensatoire.

³ Il est utilisé pour financer

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

Variante sans Fonds des soins hospitaliers

L'article 138 est supprimé.

14. Autorisation de dépenses

Art. 139 ¹ 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.

² La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale décide de l'utilisation du crédit-cadre.

³ 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.

⁴ 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.

15. Dispositions transitoires

15.1. Transfert des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux aux nouveaux organismes responsables

Art. 140 ¹ 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 éco-

- forfaitaire entre les communes les préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux, LH)¹⁸ est répartie entre les communes concernées en fonction des règles convenues pour le versement des contributions communales.
- ² Les réglementations spéciales des organismes responsables sont réservées.
- Commission arbitrale **Art. 141** ¹ Une commission arbitrale de cinq membres est instituée pour régler la reprise des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux.
- ² 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.
- ³ 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.
- ⁴ 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.
- Participation aux bénéfiques **Art. 142** 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 bénéfiques.
- Droits de superficie **Art. 143** ¹ 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.
- ² Les constructions font retour au propriétaire avant l'expiration du droit de superficie si les terrains ne sont plus affectés aux soins hospitaliers.
- ³ 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.
- Droit au rachat de la propriété
1. Principe **Art. 144** ¹ 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.
- ² Les terrains sont rétrocédés gratuitement.
- ³ 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.
2. Exercice **Art. 145** ¹ 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

¹⁸ <http://www.lexfind.ch/dtah/23464/FR/>

l'indemnité conformément à l'article 144, alinéa 3.

² 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.

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

3. Conséquences

Art. 146 ¹ 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.

² 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.

Responsabilité

Art. 147 ¹ 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.

² 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.

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

Variante CHR comme holding (art. 146)

15.2 Transfert des CHR à la holding hospitalière

Reprise

Art. 146 ¹ La holding reprend les participations du canton aux CHR dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

² La reprise est exonérée de tous les impôts et émoluments cantonaux et communaux.

Variante SPR et SPU comme sociétés anonymes

15.3 Autonomisation des cliniques psychiatriques cantonales et des SPU sous forme de sociétés anonymes

Art. 148 ¹ 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.

² Ce changement de statut est exonéré de tous les impôts et émoluments cantonaux et communaux.

15.4 Autres dispositions transitoires

Compensation
des valeurs
actuelles
1. Objet

Art. 149 ¹ En prévision du nouveau modèle de financement, des contributions peuvent être allouées afin de compenser les différences entre les subventions aux investissements reçues, octroyées par le canton et les communes.

² Ont droit à une compensation les CHR, les services psychiatriques régionaux, les hôpitaux universitaires et les cliniques publiques de réadaptation.

³ Le montant de la compensation se fonde sur la valeur actuelle de la meilleure infrastructure d'une institution ayant droit à une compensation.

2. Valeur actuelle

Art. 150 Est considérée comme valeur actuelle des infrastructures la valeur déterminée par le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale au 1^{er} janvier 2012.

3. Calcul des
parts compensa-
toires

Art. 151 ¹ Les valeurs actuelles des infrastructures sont compensées au moyen des ressources disponibles au 1^{er} janvier 2012 sur le Fonds d'investissements hospitaliers.

² La part maximale des ressources du fonds qui peut être attribuée à une institution ayant droit à une compensation est calculée comme suit:

a Les valeurs actuelles des diverses infrastructures sont extrapolées à la valeur actuelle de la meilleure d'entre elles (valeur actuelle fictive).

b La valeur actuelle fictive englobe toutes les dépenses approuvées par l'organe compétent en la matière jusqu'au 31 décembre 2011 afin de financer des contributions aux investissements au sens de l'article 31 de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH 2005)¹⁹.

c Les intérêts annuels sur la différence entre valeurs actuelles effective et fictive sont calculés selon le taux d'intérêt sur les hypothèques variables de premier rang de la Banque cantonale bernoise SA.

d Le cycle de vie de l'infrastructure est établi sur la base des taux moyens d'amortissement pour chaque type d'institution ayant droit à une compensation. Les taux d'amortissement sont fixés comme suit:

1. CHR: 6 pour cent,

2. services psychiatriques régionaux: 4,5 pour cent,

3. hôpitaux universitaires: 6,5 pour cent,

4. cliniques de réadaptation publiques: 5 pour cent.

e Les intérêts annuels multipliés par la durée du cycle de vie correspondent à la part de chaque institution ayant droit à une compensation.

4. Rapport entre
parts compensa-
toires et res-
sources du
fonds

Art. 152 La part de chaque institution ayant droit à une compensation est déterminée par le calcul de sa part compensatoire.

5. Subventions

Art. 153 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale accorde des subventions à des projets d'investissements spécifiques selon le calcul des parts compensatoires.

² Elle déduit des subventions selon l'alinéa 1 les contributions et subventions déjà allouées en vertu des articles 31 à 36 de l'ordonnance du 2 novembre 2011 por-

¹⁹ <http://www.lexfind.ch/dtah/56513/fr/>

tant introduction de la révision du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (OiLAMal)²⁰.

³ Les subventions au sens de l'article 74 sont accordées subsidiairement aux subventions selon l'article 153.

6. Autorisation de dépenses

Art. 154 Le Conseil-exécutif autorise les dépenses destinées à financer les subventions au sens de l'article 153.

7. Conditions matérielles

Art. 155 Des subventions sont octroyées 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 total des immobilisations puisse être refinancé par les recettes escomptées.

8. Utilisation des ressources du fonds

Art. 156 ¹ Les dépenses autorisées avant le 1^{er} janvier 2012 pour la rétribution des investissements selon l'article 31 LSH 2005 sont financées par le Fonds d'investissements hospitaliers.

² Les ressources du fonds éventuellement disponibles au terme de la compensation prévue aux articles 149 et suivants servent à financer des subventions au sens de l'article 74.

9. Dissolution du fonds

Art. 157 Le Conseil-exécutif dissout le Fonds d'investissements hospitaliers lorsque toutes ses ressources ont été utilisées, que toutes les dépenses au sens de l'article 156 ont été comptabilisées ou que l'objectif de la compensation ne peut plus être atteint.

Obligation de rembourser

Art. 158 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale exige le remboursement de la contribution à un projet d'investissement accordée selon l'article 31 LSH 2005 ou selon l'article 153 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.

² 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 en fonction du cycle de vie de l'infrastructure conformément à l'article 151, alinéa 2, lettre d.

³ Dans les cas de rigueur, il peut être renoncé à une partie ou à la totalité du

remboursement.

16. Dispositions finales

Dispositions
d'exécution

Art. 159 Le Conseil-exécutif édicte les dispositions d'exécution nécessaires.

Modification
d'actes législa-
tifs

Art. 160 Les actes législatifs suivants sont modifiés:

1. Loi du 21 mai 2000 sur les impôts (LI)

Art. 259 ^{1 à 3} Inchangés.

⁴ La taxe immobilière n'est pas perçue

a et b inchangées;

c abrogée.

⁵ Inchangé.

2. Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)

4.4 Obligation
d'informer

Art. 17c (nouveau) Les autorités judiciaires et administratives annoncent sans retard au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale les faits susceptibles de constituer une violation du devoir de diligence lié à la profession ou à l'entreprise.

4.5 Prescription

Art. 18 Inchangé.

3. Loi du 6 juin 2000 portant introduction des lois fédérales sur l'assurance-maladie, sur l'assurance-accidents et sur l'assurance militaire (LiLAMAM)

Planification des
soins

Art. 7 ¹ La compétence d'établir une planification qui couvre les besoins en soins de la population du canton par des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance, ainsi que la procédure, sont régies par les dispositions de la législation sur les soins hospitaliers.

² Inchangé.

Listes

Art. 8 Le Conseil-exécutif arrête les listes des hôpitaux, des maisons de naissance et des établissements médico-sociaux par voie de décision.

Rémunération
1. Part cantona-
le

Art. 9a (nouveau) Le Conseil-exécutif fixe annuellement la part cantonale au sens de l'article 49a, alinéa 2 LAMal.

2. Autorisation
de dépenses

Art. 9b (nouveau) La SAP est compétente pour autoriser les dépenses concernant la rémunération forfaitaire des prestations hospitalières à la charge du canton selon l'article 49a LAMal.

3. Modalités

Art. 9c (nouveau) ¹ Le service compétent de la SAP verse la part cantonale directement aux fournisseurs de prestations.

² Il convient des modalités avec les fournisseurs de prestations. Il peut en particu-

lier verser des avances périodiques.

4. Vérification des factures adressées aux patients et patientes

Art. 9d (nouveau) ¹ Le service compétent de la SAP peut vérifier les factures adressées aux patients et aux patientes par les hôpitaux et maisons de naissance répertoriés.

² Il peut confier la vérification des factures à des tiers.

³ Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés mettent à la disposition du service compétent de la SAP ou des tiers mandatés selon l'alinéa 2, dans les délais et sous une forme pseudonymisée, tous les échantillons de données demandés par le service compétent de la SAP pour vérifier les factures.

⁴ Si le service compétent de la SAP ou les tiers mandatés selon l'alinéa 2 constatent sur la base des données pseudonymisées qu'il convient de vérifier des factures de manière plus approfondie, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés leur donnent un accès complet aux documents en question.

⁵ Le service compétent de la SAP et les tiers mandatés selon l'alinéa 2 sont soumis à la même obligation de garder secrètes les données personnelles que les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés qui les traitent.

5. Révision du codage

Art. 9e (nouveau) ¹ Le service compétent de la SAP peut vérifier que les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés codent leurs prestations conformément aux prescriptions de l'article 49, alinéa 2 LAMal.

² Il peut confier la vérification du codage selon l'alinéa 1 à des tiers.

³ Les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés mettent à la disposition du service compétent de la SAP ou des tiers mandatés selon l'alinéa 2, dans les délais, tous les échantillons de données requis en particulier pour le contrôle du codage effectué dans le cadre de la structure tarifaire à la prestation uniforme sur le plan suisse prévue par la LAMal.

⁴ Le service compétent de la SAP et les tiers mandatés selon l'alinéa 2 sont soumis à la même obligation de garder secrètes les données personnelles que les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés qui les traitent.

6. Sanction

Art. 9f (nouveau) ¹ Si les données exigées selon les articles 9d et 9e ne sont pas mises à disposition dans les délais ou dans leur intégralité, le service compétent de la SAP perçoit du fournisseur de prestations un montant correspondant au nombre des sorties en mode hospitalier de l'année concernée multiplié par un facteur pouvant aller jusqu'à douze francs.

² Le service compétent de la SAP adapte chaque année le montant de douze francs selon l'alinéa 1 à l'indice suisse des prix à la consommation.

7. Contributions

Art. 9g (nouveau) Le service compétent de la SAP peut octroyer des contributions aux institutions qui développent et entretiennent la structure tarifaire à la prestation uniforme sur le plan suisse prévue par la LAMal.

Art. 10 ¹ Le service compétent de la SAP verse la rémunération due selon l'article 41, alinéa 3 LAMal pour un traitement hospitalier fourni pour des raisons médicales par un établissement ne figurant pas sur la liste des hôpitaux du canton

de Berne.

² Le Conseil-exécutif édicte les dispositions de détail par voie d'ordonnance.

³ Le service compétent de la SAP autorise les dépenses concernant la rémunération due par le canton selon l'article 41, alinéa 3 LAMal.

Art. 12 Le Conseil-exécutif

a inchangée;

b fixe les tarifs selon l'article 41, alinéa 1^{bis} et l'article 47 LAMal;

c et *d* inchangées;

e abrogée;

f et *g* inchangées.

Art. 13 Le service compétent de la SAP livre aux autorités fédérales compétentes les documents requis pour les comparaisons entre hôpitaux ordonnées par le Conseil fédéral en vertu de l'article 49, alinéa 8 LAMal.

4. Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)

Art. 63 ^{1 et 2} Inchangés.

³ Ils garantissent que les fournisseurs de prestations proposent les places de formation et de stage nécessaires, dans la mesure où il ne s'agit pas des fournisseurs visés à l'article 77b, alinéa 3.

⁴ Inchangé.

IVa. (nouveau) Formation et perfectionnement

1. (nouveau) Généralités

Art. 77b (nouveau) ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut prendre des mesures touchant la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires, quand la relève est menacée dans les entreprises des fournisseurs de prestations visés à l'alinéa 3.

² A cette fin, il peut conclure des contrat de prestations avec des fournisseurs de prestations ou d'autres organisations appropriées.

³ Les dispositions sur la formation et le perfectionnement s'appliquent aux fournisseurs de prestations suivants:

a les établissements de long séjour accueillant des personnes nécessitant des soins ou un encadrement;

b les services d'aide et de soins à domicile.

⁴ Le Conseil-exécutif désigne par voie d'ordonnance les professions de la santé non universitaires concernées.

2. (nouveau) Formation et perfectionnement pratiques

Art. 77c (nouveau) 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.

Stratégie de formation

Art. 77d (nouveau) ¹ Chaque fournisseur de prestations établit une stratégie de formation.

² La stratégie de formation décrit 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.

Prestation de formation et de perfectionnement

Art. 77e (nouveau) ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale fixe la prestation de formation et de perfectionnement à réaliser par chaque fournisseur 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.

² Les consignes cantonales relatives au calcul du potentiel de formation prennent en particulier en compte

- a l'effectif 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 et infirmières du fournisseur de prestations dans les secteurs hospitalier et ambulatoire.

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

⁴ 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.

Indemnisation

Art. 77f (nouveau) ¹ A la fin de l'exercice annuel, le fournisseur de prestations communique au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, pour chaque profession de la santé non universitaire, le nombre de semaines de formation et de perfectionnement qui ont eu lieu pendant ledit exercice.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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.

³ Il peut verser des avances périodiques au fournisseur de prestations durant l'exercice pour la formation et le perfectionnement convenus.

⁴ Le Conseil-exécutif définit les détails du versement de l'indemnité par voie d'ordonnance.

Versement compensatoire

Art. 77g (nouveau) ¹ Si la prestation de formation et de perfectionnement est inférieure au volume convenu, le fournisseur de prestations s'acquitte d'un versement compensatoire.

² 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.

³ L'obligation du versement compensatoire naît par le dépassement d'une marge de tolérance. Le Conseil-exécutif règle les détails relatifs au versement compensatoire et en particulier le montant de la marge de tolérance.

⁴ 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.

Remise des données
1. Obligation

Art. 77h (nouveau) ¹ Les fournisseurs de prestations remettent dans le délai imparti au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale toutes les données requises pour les vérifications découlant des articles 77e à 77g.

² Le Conseil-exécutif règle les modalités de détail par voie d'ordonnance. Il peut en particulier préciser la nature et le volume des données ainsi que la date de remise.

2. Sanction

Art. 77i (nouveau) Si un fournisseur de prestations ne communique pas les données requises ou ne respecte pas les directives du Conseil-exécutif en la matière, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale perçoit de sa part un montant pouvant atteindre 20 000 francs.

Délégation de compétences

Art. 77k (nouveau) Le Conseil-exécutif peut déléguer à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale ses compétences concernant la réglementation de la formation et du perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires par voie d'ordonnance.

3. (nouveau) Formation et perfectionnement théoriques du personnel des fournisseurs de prestations

But

Art. 77l (nouveau) ¹ Afin de garantir la relève dans les professions de la santé non universitaires, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut octroyer aux fournisseurs de prestations établis dans le canton de Berne des subventions à la formation et au perfectionnement théoriques de leur personnel.

² La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale soumet un rapport annuel au Conseil-exécutif. Ce rapport porte en particulier sur le montant des subventions.

Conditions

Art. 77m (nouveau) 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.

Montant des subventions

Art. 77n (nouveau) Les subventions couvrent les dépenses de formation et de perfectionnement des institutions, facturées aux fournisseurs de prestations ou aux personnes engagées par ceux-ci.

Abrogation d'actes législatifs

Art. 161 ¹ 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).

Entrée en vigueur

Art. 162 ¹ Le Conseil-exécutif fixe la date de l'entrée en vigueur de la présente loi.

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

Berne, le 16 janvier 2013

Au nom du Conseil-exécutif,

le président: *Rickenbacher*

le chancelier: *Nuspliger*