

5 juin 2005

**Votation populaire
cantonale**

**Message du Grand Conseil
du canton de Berne**



**Loi sur les soins
hospitaliers**

- 1. Projet du Grand Conseil**
- 2. Projet populaire «pour des
hôpitaux publics de qualité»**

Loi sur les soins hospitaliers

1. Projet du Grand Conseil

2. Projet populaire «pour des hôpitaux publics de qualité»

Qu'est-ce qu'un projet populaire?

Depuis 1995, un projet populaire peut être opposé à tout projet de loi ou d'arrêté de principe adopté par le Grand Conseil. Le projet populaire doit être muni de 10000 signatures valables au moins de citoyens et de citoyennes. Si le projet populaire aboutit, il est soumis, ainsi que le projet du Grand Conseil, à la votation.

Le 5 juin 2005, le corps électoral est appelé à se prononcer au sujet de la loi sur les soins hospitaliers, dans sa version selon le projet du Grand Conseil et dans celle selon le projet populaire. Les électeurs et les électrices peuvent adopter l'un des projets et rejeter l'autre; ils peuvent aussi adopter ou rejeter les deux. Dans le premier cas, une question subsidiaire permet de départager les suffrages. Dans le second cas, la loi de 1973 sur les hôpitaux restera en vigueur.



Photo: KEYSTONE

Le canton a besoin d'une nouvelle loi qui garantisse une couverture de ses besoins en soins hospitaliers et préhospitaliers de qualité, à un coût raisonnable. Le Grand Conseil a adopté la nouvelle loi sur les soins hospitaliers le 22 avril 2004, par 107 voix contre 13 et 16 abstentions. Les syndicats ont déposé un projet populaire contre les dispositions concernant le statut du personnel hospitalier et les organismes responsables des centres hospitaliers régionaux. Le Grand Conseil recommande l'adoption de la loi et le rejet du projet populaire par 98 voix contre 63 et 3 abstentions.

La loi en bref

Permettre à l'ensemble de la population du canton d'accéder à des soins hospitaliers et préhospitaliers de qualité à un coût raisonnable, tel est le principal objectif de la loi sur les soins hospitaliers. Ce but, que nul ne conteste, devrait être atteint par la mise en oeuvre des moyens suivants:

Centres hospitaliers régionaux (CHR)

Les CHR assurent les soins de base dans les régions. La fusion des hôpitaux régionaux et des hôpitaux de district en groupes hospitaliers a déjà largement ouvert la voie à la constitution des CHR.

Hôpitaux universitaires

La couverture des besoins en prestations de médecine de pointe est centralisée dans les deux hôpitaux universitaires que sont l'hôpital de l'île et les Services psychiatriques universitaires (SPU).

Contrats de prestations

Dans la planification des soins, le canton définit et quantifie les prestations hospitalières et préhospitalières. Il conclut des contrats de prestations avec les hôpitaux et les services de sauvetage réglant la fourniture et la rétribution des prestations. Le système actuel du subventionnement par le canton des déficits d'exploitation est supprimé.

Transfert des responsabilités

La responsabilité des hôpitaux régionaux et des hôpitaux de district est transférée des syndicats de communes au canton, ou plus exactement aux CHR qu'il a constitués. La loi n'oblige plus les communes à se regrouper en syndicats pour gérer les hôpitaux. Le Conseil-exécutif et l'Association des communes bernoises ont réglé à l'amiable les conditions du transfert des infrastructures hospitalières et les modalités d'indemnisation.

Points contestés

La nécessité et les grands principes de la loi ont suscité l'unanimité. Le Grand Conseil a d'ailleurs adopté la loi en avril 2004 par 107 voix contre 13 et 16 abstentions. Un projet populaire a toutefois été déposé qui réclame une amélioration des conditions de travail du personnel hospitalier et l'obligation pour le canton de conserver la majorité du capital des CHR.

Le Grand Conseil recommande l'adoption de son projet par 98 voix contre 63 et 3 abstentions. La loi n'empêche pas les hôpitaux de proposer à leur personnel, en lieu et place d'une convention collective, des conditions de travail conformes à l'usage local et à la branche. Le Grand Conseil souhaite que les CHR puissent être gérés par des privés, sans que le canton doive nécessairement porter une part des responsabilités.

Pourquoi une nouvelle loi?

La loi sur les hôpitaux, qui remonte à 1973, est dépassée. Le secteur de la santé a radicalement changé en 30 ans: progrès de la médecine, création de nouvelles infrastructures, rationalisation du fonctionnement de l'hôpital, nouvelles réglementations fédérales et cantonales. D'autres changements sont imminents, à tous les niveaux. Le canton doit donc moderniser sa législation sur les soins hospitaliers.

Réaménagement du paysage hospitalier

Le paysage hospitalier a été réaménagé ces dernières années. Les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district, gérés aujourd'hui par des syndicats de communes, ont fusionné en groupes hospitaliers. La création des CHR qui seront chargés d'assurer les soins de base s'inscrit dans le droit fil de cette concentration décentralisée.

Les communes sont déchargées de leurs responsabilités

La loi sur la péréquation financière et la compensation des charges a introduit en 2002 une nouvelle répartition des tâches entre le canton et les communes. Le canton assume désormais seul le financement du système hospitalier. Les communes sont ainsi déchargées de leurs obligations financières ainsi que de celle – c'est ce que prévoit la nouvelle loi – de se regrouper en syndicats pour gérer les hôpitaux. Le canton assumera en effet aussi la fonction d'organisme responsable.

Rémunération des prestations

La loi sur les soins hospitaliers remplace le système du financement des déficits par celui de la rémunération des prestations. Le canton indemnise les prestations de soins hospitaliers et préhospitaliers par des forfaits qui, ajoutés aux paiements des assureurs maladie et des patients et patientes, devraient couvrir les coûts d'exploitation.

Nouvelles exigences fédérales

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) attribue diverses tâches au canton: planifier les soins, dresser une liste des hôpitaux, participer au financement des soins hospitaliers et préhospitaliers, approuver les tarifs. C'est lui en outre qui est en principe chargé d'assurer la couverture des besoins en soins hospitaliers. La loi sur les soins hospitaliers permet de répondre à ces exigences.

Le projet du Grand Conseil

La nouvelle loi sur les soins hospitaliers constitue la base permettant au canton d'assumer les tâches que lui confient la Constitution cantonale et la législation fédérale sur l'assurance-maladie. Elle porte sur les soins somatiques et psychiatriques ainsi que sur les soins préhospitaliers. Elle règle la planification et le pilotage de l'infrastructure nécessaire et de l'offre médicale, le financement des prestations fournies par les hôpitaux et la surveillance des hôpitaux et des services de sauvetage.

Centres hospitaliers régionaux (CHR)

Les soins de base sont proposés par des structures décentralisées, les centres hospitaliers régionaux (CHR), afin que soit garantie une couverture appropriée des besoins de l'ensemble de la population. Ces dernières années, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district ont déjà fusionné en groupements hospitaliers, ce qui leur a permis de rationaliser l'offre et d'éliminer les doublons. Telle est la philosophie de la loi sur les soins hospitaliers qui, par un allègement des structures, cherche à endiguer l'explosion des coûts de la santé.

Les soins de base englobent notamment la chirurgie générale, la médecine interne, la gynécologie et l'obstétrique, mais aussi l'ophtalmologie, l'oto-rhino-laryngologie, l'orthopédie, la pédiatrie et l'urologie.

Médecine de pointe

Le canton de Berne entend conserver ses deux hôpitaux universitaires, l'hôpital de l'Île et les SPU (Services psychiatriques universitaires), et leur permettre de résister à la concurrence nationale et internationale en ce qui concerne la médecine de pointe. Contrairement aux soins de base, ces prestations sont centralisées: à l'hôpital de l'Île pour les soins somatiques, aux SPU pour les soins psychiatriques. Les interventions et les traitements pratiqués dans les hôpitaux universitaires sont en effet très complexes et coûteux et exigent des équipements modernes et du personnel spécialisé. D'ailleurs, le marché pour la médecine de pointe se mesure à l'échelle nationale et non cantonale. Le canton pourra donc commander des prestations dans les hôpitaux universitaires d'autres cantons.

Planification des soins et contrats de prestations

Le canton définit et gère l'offre de prestations hospitalières destinée à répondre aux besoins de la population, en recourant à deux outils: la planification des soins et les contrats de prestations.

La planification des soins détermine les prestations médicales qui sont nécessaires à la population et indique dans quels hôpitaux elles sont fournies. Elle est révisée tous les quatre ans pour être adaptée à l'évolution des besoins. Les hôpitaux appelés à fournir les prestations, publics et privés, cantonaux et extracantonaux, sont inscrits sur la liste des hôpitaux.

Le canton conclut des contrats de prestations avec les hôpitaux qui fournissent les prestations de soins aigus au sens de la loi sur l'assurance-maladie. Désormais, ce sont les prestations commandées aux hôpitaux qui seront financées par les fonds publics, tandis que le subventionnement des déficits d'exploitation sera interdit.



Photo: KEYSTONE

Conditions de travail du personnel hospitalier

Pour conclure un contrat de prestations avec le canton, l'hôpital doit avoir signé une convention collective, avoir adhéré à une convention ou garantir à son personnel des conditions de travail conformes à l'usage local et à la branche. Le statut du personnel est par ailleurs régi par les dispositions du droit fédéral et notamment du Code des obligations et de la loi sur le travail.

Organismes responsables

La loi sur les soins hospitaliers prévoit que le canton est l'organisme responsable des CHR, à moins que des tiers (particuliers ou communes) n'assument cette fonction. Dans l'optique actuelle, il faut partir du principe que les CHR sont tributaires de la participation du canton. Dans les cas où le canton endossera le rôle du prestataire, il choisira la forme de la société anonyme et il devra en détenir au moins la majorité des actions. Les CHR seront donc gérés comme des organisations juridiquement autonomes. L'Association des communes bernoises ayant exigé du canton qu'il reprenne les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district, les dispositions transitoires de la loi prévoient la reprise à un prix fixe.

Transfert entre les syndicats de communes et le canton

Un an après l'entrée en vigueur de la loi sur les soins hospitaliers, les hôpitaux régionaux et les hôpitaux de district seront transférés au canton ou plus exactement aux sociétés anonymes responsables des CHR. Le transfert porte à la fois sur les infrastructures (terrain, bâtiments et installations) et sur les exploitations. Les syndicats de communes, organismes précédemment responsables, toucheront une modeste indemnité dont le montant dépend des biens effectivement repris et avoisine les 105 millions en tout. Le principe de l'indemnisation tout comme son montant ont été convenus à l'amiable entre le Conseil-exécutif et l'Association des communes bernoises.

Le projet populaire

Le Syndicat suisse des services publics, l'Association suisse des médecins-assistant-e-s et chefs de clinique, section de Berne et l'Association suisse des infirmières et infirmiers, section de Berne ont opposé un projet populaire pourvu de 14 597 signatures valables à la loi sur les soins hospitaliers adoptée en avril 2004 par le Grand Conseil. Le corps électoral devra donc se rendre aux urnes le 5 juin 2005 pour se prononcer sur la loi. Le projet populaire réclame des changements matériels dans deux des quelque 110 articles de la loi. Les deux dispositions en question concernent les conditions de travail du personnel hospitalier (art. 19) et la participation du canton aux organismes responsables des CHR (art. 36).

Conditions de travail

Le projet populaire exige des hôpitaux qu'ils signent une convention collective avec les syndicats ou qu'ils garantissent à leur personnel des conditions de travail conformes à la convention de la branche, en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales. A défaut, le Conseil-exécutif fixe les exigences minimales à respecter en ce qui concerne ces trois aspects.

Organismes responsables des CHR

En vertu du projet populaire, le canton devrait obligatoirement participer aux CHR. Il détient au moins la majorité du capital et des voix des institutions. Il est exclu qu'un CHR soit détenu majoritairement par le secteur privé.

Recommandation du Grand Conseil

Le Grand Conseil a rejeté le projet populaire en février 2005, par 98 voix contre 63 et 3 abstentions. Il recommande l'adoption de son projet.

Les deux divergences entre les projets

Le projet du Grand Conseil et le projet populaire ne divergent que sur deux points:

	Projet du Grand Conseil	Projet populaire
Conditions de travail (article 19)	L'autorité compétente conclut des contrats de prestations uniquement avec les prestataires qui ont signé une convention collective de travail avec les associations de personnel compétentes, qui ont adhéré à la convention de la branche ou qui garantissent à leur personnel des conditions de travail conformes au lieu et à la branche , en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales.	1) L'autorité compétente conclut des contrats de prestations uniquement avec les prestataires qui ont signé une convention collective de travail avec les associations de personnel compétentes, qui ont adhéré à la convention de la branche ou qui garantissent à leur personnel des conditions de travail conformes à la convention de la branche , 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.
Participation aux CHR (article 36)	1) Le canton participe à un CHR si son engagement est nécessaire pour assurer des soins hospitaliers suffisants dans le cadre de la planification des soins. 2) Lorsqu'il participe à un CHR , il détient au moins la majorité du capital et des voix de l'institution. 3) Le Conseil-exécutif peut exceptionnellement arrêter des modalités de participation dérogeant à celles spécifiées à l'alinéa 2 si cela est nécessaire pour assurer une couverture en soins appropriée.	1) Le canton participe aux CHR. 2) Il détient au moins la majorité du capital et des voix de l'institution. 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 au moins un groupe détenant la majorité du capital et des voix de l'institution.

Prise de position du comité référendaire

« Pour des hôpitaux publics de qualité

La couverture des besoins de l'ensemble de la population en soins hospitaliers de qualité est l'une des tâches les plus pressantes du canton, au même titre que l'alimentation en eau ou le système de formation. Pour qu'elle puisse être exécutée dans de bonnes conditions, le projet populaire demande:

- que les hôpitaux publics ne soient pas privatisés;
- que des conditions de travail correctes, fondées sur une convention collective, soient proposées au personnel.

N'abandonnons pas les hôpitaux au secteur privé

Le Grand Conseil veut transférer la responsabilité des hôpitaux publics à des prestataires privés. Nous allons donc insidieusement au-devant d'une privatisation du secteur hospitalier. Le projet populaire demande que les hôpitaux publics restent publics. Ces établissements étant financés pour une large part par l'argent des contribuables, il importe que les pouvoirs publics aient leur mot à dire sur l'affectation des moyens. C'est la seule manière de garantir que les secteurs peu rentables mais indispensables comme les urgences et la réhabilitation disposeront de suffisamment de ressources et seront assurés dans toutes les régions du canton. Le projet populaire n'engendre pas de frais supplémentaires.

Une protection réelle pour le personnel

Qui dit encadrement médical et soins de qualité, dit aussi personnel qualifié et motivé. Le secteur de la santé est confronté à un manque de personnel récurrent. Or, pour trouver du personnel, il faut proposer des conditions de travail correctes. Raison pour laquelle le projet populaire demande que le personnel hospitalier soit soumis à une convention collective ou à des conditions équivalentes. La majorité des hôpitaux ont aujourd'hui adhéré à une convention collective et l'expérience est positive même pour l'employeur.

Oui au projet populaire

Le projet populaire reprend les bonnes innovations de la loi sur les soins hospitaliers et les complète par les préoccupations essentielles de larges couches de la population et du personnel hospitalier. C'est un bon compromis.

Il faut donc accepter le projet populaire et rejeter la loi sur les soins hospitaliers et sa partialité. ➤

Arguments à l'appui de la loi sur les soins hospitaliers

La nouvelle loi

- assure la couverture des besoins de l'ensemble de la population en soins hospitaliers et préhospitaliers;
- jette les bases d'une gestion efficiente du secteur hospitalier;
- tient compte des organismes responsables aussi bien publics que privés;
- prévoit la conclusion de contrats de prestations avec les hôpitaux et les services de sauvetage et l'indemnisation forfaitaire des prestations;
- crée un système d'incitation propre à endiguer l'explosion des coûts de la santé et l'augmentation des primes d'assurance-maladie;
- tient compte des besoins des régions en garantissant, par la constitution des centres hospitaliers régionaux, la décentralisation des soins de base;
- charge l'hôpital universitaire de fournir les prestations de la médecine de pointe
- décharge les communes de la responsabilité des hôpitaux publics.

Arguments en faveur du projet du Grand Conseil

Les arguments suivants ont été invoqués à l'appui du projet du Grand Conseil concernant les articles contestés (art. 19 et 36):

- Des conditions de travail modernes et des salaires décents doivent être proposés au personnel hospitalier.
- Aucun hôpital ne peut se permettre de rétribuer son personnel plus mal que la concurrence, au risque de le perdre.
- Les trois conditions offertes à l'hôpital – signer une convention collective, adhérer à une convention ou proposer des salaires conformes à l'usage local et à la branche – constituent des jalons sans équivoque.
- Une certaine concurrence doit être possible dans le secteur hospitalier. Le canton ne doit pas nécessairement détenir la majorité des actions des centres hospitaliers régionaux.
- Même en mains privées, les hôpitaux sont placés sous la surveillance du canton.
- C'est le canton qui pilote l'offre de soins de base, même si les centres hospitaliers régionaux sont privés. Les contrats de prestations offrent toutes les garanties nécessaires.

Arguments en faveur du projet populaire

Les arguments suivants ont été invoqués à l'appui du projet populaire concernant les articles contestés (art. 19 et 36):

- De nombreux hôpitaux sont déjà soumis à une convention collective et font de bonnes expériences.
- Le projet populaire garantit l'égalité de traitement des personnels de tous les hôpitaux du canton.
- Les hôpitaux ne peuvent se passer de personnel qualifié ni d'une relève bien formée. La convention collective décuple l'attrait de l'employeur qu'est l'hôpital.
- La privatisation des hôpitaux va déboucher sur une médecine à deux vitesses.
- Le canton est responsable de la couverture des besoins en soins de base et, partant, des centres hospitaliers régionaux. C'est lui qui assume les risques financiers. Il est donc logique qu'il soit l'organisme responsable des hôpitaux.
- La couverture des besoins en soins hospitaliers est une tâche publique importante qui ne doit pas être privatisée.

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	<p>Art. 1 ¹La présente loi a pour but d'assurer la couverture des besoins du canton en soins hospitaliers et préhospitaliers.</p> <p>² Les soins hospitaliers recouvrent les soins aigus somatiques et psychiatriques, gériatrie et réadaptation incluses, dispensés dans les hôpitaux ou dans les autres institutions de soins aigus.</p>
Objet	<p>Art. 2 La présente loi règle</p> <ul style="list-style-type: none"><i>a</i> la planification des soins hospitaliers et préhospitaliers,<i>b</i> les structures de soins selon la liste des hôpitaux,<i>c</i> la commande des prestations hospitalières et préhospitalières,<i>d</i> le financement des soins hospitaliers et préhospitaliers relevant de la compétence du canton,<i>e</i> l'organisation des institutions cantonales de soins hospitaliers et préhospitaliers,<i>f</i> l'offre de places de formation et de perfectionnement pour les professions de la santé désignées par le Conseil-exécutif,<i>g</i> l'octroi des autorisations aux prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers du canton,<i>h</i> la surveillance du secteur hospitalier et préhospitalier,<i>i</i> les instruments permettant d'assurer la couverture en soins lorsque celle-ci est menacée.
Principes	<p>Art. 3 ¹Les soins hospitaliers et préhospitaliers sont accessibles à tous, conformes aux besoins, de bonne qualité et économiques.</p> <p>² Par un pilotage adéquat, le canton s'assure que les fonds publics engagés produisent des effets optimaux selon les principes énoncés à l'alinéa 1.</p>

¹⁾ RSB 101.1

²⁾ RS 832.10

³ Il peut soutenir la réalisation d'essais-pilotes visant à optimiser les soins hospitaliers et préhospitaliers.

2. Soins hospitaliers

2.1. Fondements

Planification
des soins

Art. 4 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale planifie les soins hospitaliers au sens de l'article 1, alinéa 2 en faveur de la population du canton, ainsi que les places de formation et de perfectionnement requises.

² La planification des soins fixe les objectifs à atteindre, détermine les besoins à couvrir et les coûts des prestations à fournir et concrétise les structures de soins devant assurer ces prestations.

³ Elle se fonde en particulier sur les données relatives aux prestations, sur les comparaisons intercantionales et sur 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.

⁴ Elle prend en considération les secteurs de la chaîne des soins situés en amont et en aval dans la planification selon l'alinéa 2.

⁵ Elle coordonne le type et le volume des prestations fournies par les prestataires dans le canton et, si besoin est, par des prestataires extracantonaux.

Compétence

Art. 5 ¹ Le Conseil-exécutif approuve la planification des soins et en donne connaissance au Grand Conseil.

² La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans.

Liste
des hôpitaux

Art. 6 Sur la base de la planification des soins, le Conseil-exécutif dresse la liste cantonale des hôpitaux conformément aux dispositions de la LAMal.

Commission
des soins
hospitaliers

Art. 7 ¹ Le Conseil-exécutif institue une commission chargée de le conseiller dans toutes les questions ayant trait aux soins hospitaliers.

² Il en définit la composition et les tâches, en nomme les membres et décide de la constitution de sous-commissions spécialisées.

Organe
de médiation

Art. 8 Le Conseil-exécutif peut désigner un organe de médiation pour le secteur hospitalier.

2.2 Prestataires

Définition,
prestataires
publics et privés

Art. 9 ¹ Les prestataires au sens de la présente loi sont les institutions de soins hospitaliers selon l'article 1, alinéa 2.

² Se fondant sur la planification des soins, le Conseil-exécutif désigne les prestataires chargés d'assurer les soins hospitaliers dans le canton.

³ La désignation des prestataires obéit à des critères objectifs, en particulier la sécurité des soins médicaux et la rentabilité.

⁴ Les prestataires sont notamment les centres hospitaliers régionaux, les institutions psychiatriques, les hôpitaux universitaires et d'autres fournisseurs cantonaux, extracantonaux ou intercantonaux.

⁵ Les organismes responsables des prestataires peuvent être publics ou privés.

Centres
hospitaliers
régionaux (CHR)

Art. 10 ¹ Le Conseil-exécutif désigne les centres hospitaliers régionaux (CHR) chargés d'assurer les soins de base dans les régions.

² Dans le cadre de conventions particulières, les CHR peuvent être chargés de fournir des prestations de la médecine de pointe et d'assumer des tâches relevant de l'enseignement et de la recherche en complétant l'offre des hôpitaux universitaires.

³ Ils peuvent se voir attribuer d'autres tâches par voie de contrat de prestations.

⁴ Le Conseil-exécutif tient compte d'autres prestataires cantonaux, extracantonaux et intercantonaux pour assurer les soins de base si leur intervention est indiquée du point de vue des soins médicaux, de la couverture des besoins ou de la rentabilité.

Institutions
de soins
psychiatriques

Art. 11 ¹ Le Conseil-exécutif désigne les prestataires chargés de couvrir les besoins du canton en soins psychiatriques.

² La désignation des prestataires est réglée à l'article 9.

³ Les soins psychiatriques peuvent être assurés par
a les CHR,
b les cliniques psychiatriques cantonales,
c l'hôpital psychiatrique universitaire,
d d'autres prestataires cantonaux, extracantonaux ou intercantonaux.

Hôpitaux
universitaires
1. Médecine
de pointe

Art. 12 ¹ En leur qualité de centres médicaux, les hôpitaux universitaires sont chargés de couvrir les besoins du canton en prestations de la médecine de pointe.

² Le Conseil-exécutif peut faire appel à d'autres prestataires cantonaux, extracantonaux ou intercantonaux pour assurer les prestations

de la médecine de pointe si leur intervention est indiquée du point de vue des soins médicaux ou de la rentabilité.

2. Enseignement et recherche

Art. 13 ¹Les hôpitaux universitaires fournissent des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche en faveur de l'Université de Berne.

² La fourniture des prestations est réglée par voie de conventions particulières fondées sur la législation sur l'Université.

³ Les hôpitaux universitaires et l'Université s'accordent des droits de représentation appropriés au sein de leurs organes de direction. Le Conseil-exécutif règle les modalités de détail.

⁴ Les hôpitaux universitaires peuvent fournir des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche en faveur de tiers, à condition que ces coûts soient couverts et que cette activité ne les empêche pas de remplir leurs engagements envers l'Université de Berne et le canton.

⁵ L'Université de Berne peut commander des prestations relevant de l'enseignement et de la recherche à d'autres prestataires si celles-ci sont plus avantageuses du point de vue des coûts ou nécessaires pour assurer la qualité.

3. Autres tâches

Art. 14 ¹Les hôpitaux universitaires 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.

² Ils peuvent se voir attribuer d'autres tâches par voie de contrat de prestations.

Autres prestataires

Art. 15 L'autorité compétente commande des prestations à d'autres prestataires cantonaux, extracantonaux ou intercantonaux inscrits sur la liste des hôpitaux si leur intervention est indiquée du point de vue des soins médicaux, de la couverture des besoins ou de la rentabilité.

2.3 Contrats de prestations

Conclusion

Art. 16 ¹L'autorité compétente conclut des contrats-cadres et des contrats de prestations annuels avec les prestataires de soins hospitaliers.

² Elle respecte les directives de la planification des soins et garantit la couverture en soins hospitaliers dans l'ensemble du canton.

Obligation d'admission et de soins

Art. 17 ¹Les prestataires ont l'obligation d'admettre et de soigner les patients et les patientes dans les domaines couverts par les contrats de prestations.

² Dans le cadre défini à l'alinéa 1, ils sont en particulier tenus d'admettre toutes les personnes domiciliées dans le canton de Berne, sans distinction d'âge, de sexe, d'origine ou de couverture d'assurance.

³ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale prend les mesures requises pour coordonner la prise en charge des patients et des patientes.

⁴ Les prestataires sont tenus de remettre les informations nécessaires pour coordonner la prise en charge des patients et des patientes.

Conditions générales

Art. 18 La conclusion d'un contrat de prestations est soumise aux conditions générales suivantes:

- a le prestataire possède et applique un programme d'assurance-qualité;
- b il remet dans les délais à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale toutes les informations requises pour la planification des soins, l'assurance-qualité et le contrôle comparatif des coûts des prestations;
- c il met à disposition un nombre suffisant de places de formation et de perfectionnement pour les professions de la santé désignées par le Conseil-exécutif ou fournit une contribution financière équivalente couvrant les coûts; le Conseil-exécutif règle les modalités de détail.

Conditions relatives au droit du personnel

Art. 19 L'autorité compétente conclut des contrats de prestations uniquement avec les prestataires qui ont signé une convention collective de travail avec les associations de personnel compétentes, qui ont adhéré à la convention de la branche ou qui garantissent à leur personnel des conditions de travail conformes au lieu et à la branche, en particulier en ce qui concerne le temps de travail, la rémunération et les prestations sociales. L'article 41, alinéa 2 est réservé.

Autres conditions

Art. 20 L'autorité compétente peut imposer des conditions supplémentaires à la conclusion d'un contrat de prestations. Elle peut en particulier exiger du prestataire qu'il

- a prenne en charge des patients et des patientes en urgence et collabore si nécessaire avec un service de sauvetage dans les limites des prestations commandées par le canton;
- b respecte les principes de la mise en réseau des soins;
- c couvre d'autres besoins particuliers des patients et des patientes, tels que l'aumônerie ou le service social;
- d collabore avec d'autres prestataires ou avec des services d'appui dans une mesure indiquée du point de vue des soins médicaux, de la couverture des besoins ou de la rentabilité.

Contrat-cadre	<p>Art. 21 ¹Le contrat-cadre règle les principes généraux régissant la fourniture des prestations.</p> <p>² Il fixe en particulier</p> <p><i>a</i> les prestations commandées par le canton,</p> <p><i>b</i> le système de rétribution,</p> <p><i>c</i> les modalités essentielles de la fourniture des prestations,</p> <p><i>d</i> l'éventuelle collaboration avec d'autres prestataires,</p> <p><i>e</i> l'assurance-qualité,</p> <p><i>f</i> la remise des données et des informations requises.</p> <p>³ Il est conclu en règle générale pour une durée de quatre ans.</p>
Contrat de prestations annuel	<p>Art. 22 ¹Le contrat de prestations annuel règle dans le détail les droits et les devoirs du canton et du prestataire pour l'année considérée dans le cadre défini à l'article 21.</p> <p>² Il fixe en particulier</p> <p><i>a</i> le type et le volume des prestations à fournir,</p> <p><i>b</i> la rétribution des prestations,</p> <p><i>c</i> les détails de la rétribution.</p>
Compétence	<p>Art. 23 ¹Le Conseil-exécutif conclut les contrats-cadres.</p> <p>² La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale est compétente pour conclure les contrats de prestations annuels, dans les limites des ressources allouées par le Grand Conseil.</p>
Contrôle	<p>Art. 24 ¹La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale contrôle</p> <p><i>a</i> les conditions fixées pour la conclusion du contrat,</p> <p><i>b</i> les objectifs de prestations et de qualité convenus,</p> <p><i>d</i> les effets visés.</p> <p>² Le prestataire est tenu de remettre au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale les données nécessaires à ce contrôle.</p>
Violation d'un contrat	<p>Art. 25 ¹En cas de violation des obligations convenues dans un contrat de prestations, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut supprimer tout ou partie de la rétribution due au prestataire.</p> <p>² En cas de violation grave, le contrat peut être résilié avec effet immédiat.</p>
Modification des circonstances	<p>Art. 26 ¹Lorsque le prestataire n'est pas en mesure de remplir les obligations qui lui incombent en raison de changements importants et imprévisibles, le contrat est adapté aux circonstances.</p>

Aliénation de l'exploitation	<p>Art. 27 En cas d'aliénation de l'exploitation pendant la durée de validité d'un contrat, l'autorité compétente peut le résilier avec effet immédiat.</p>
Couverture des besoins en l'absence de contrat de prestations	<p>Art. 28 ¹Le Conseil-exécutif peut obliger par voie de décision un prestataire à fournir des prestations en l'absence de contrat de prestations si la couverture en soins l'exige.</p> <p>² Il fixe le type, le volume et les modalités des prestations.</p> <p>³ Il détermine la rétribution selon des critères économiques et en se fondant sur une comparaison des coûts et des prestations d'autres prestataires. Les contributions versées par l'assurance-maladie, par l'assurance-accidents et par d'autres garants sont prises en compte dans le calcul.</p> <p>⁴ Il peut imposer d'autres charges ou conditions si la couverture des besoins l'exige.</p>
Fondement et ampleur de la rétribution	<p><i>2.4 Financement</i></p> <p>Art. 29 ¹Le canton participe aux coûts d'exploitation et d'investissement des prestataires uniquement sur la base d'un contrat de prestations. Est réservé le versement de contributions rétribuant les prestations fournies sur indication médicale à des patients et patientes berinois par des prestataires extracantonaux ainsi que les prestations imposées à un prestataire cantonal en l'absence de contrat.</p> <p>² Le versement de contributions cantonales pour couvrir une perte d'exploitation est en principe exclu.</p> <p>³ Le Grand Conseil alloue les ressources financières requises pour les soins hospitaliers dans le cadre du budget.</p> <p>⁴ Le canton verse ses contributions sous forme d'avances périodiques sur les montants prévus. Les avances font l'objet d'un décompte au moins une fois par année sur la base des prestations effectivement fournies.</p>
Rétribution des prestations	<p>Art. 30 ¹Le canton verse ses contributions aux frais de séjour et de traitement des patients et des patientes sous forme de forfaits axés sur les prestations et fixés selon des critères uniformes, en tenant compte des prescriptions du droit fédéral.</p> <p>² Il verse des contributions particulières pour les prestations non rétribuées selon l'alinéa 1.</p>

³ Ces contributions particulières peuvent notamment être versées pour

- a des prestations non rétribuées sur la base de la LAMal ou de la loi fédérale du 20 mars 1981 sur l'assurance-accidents (LAA)³⁾,
- b des prestations de base fixes nécessaires pour assurer l'existence des structures de soins,
- c des prestations fournies par les prestataires pour la formation pratique dans les professions de la santé désignées par le Conseil-exécutif, pour autant que ces dépenses ne soient pas comprises dans les tarifs négociés conformément à la LAMal.

Rétribution des investissements

Art. 31 ¹ Les investissements des prestataires sont rétribués par le canton sous forme de contributions distinctes ou de rétribution incluse dans les forfaits axés sur les prestations au sens de l'article 30, alinéa 1.

² Les investissements doivent être conformes à la planification des soins.

³ Le Conseil-exécutif règle la procédure de versement des contributions aux investissements.

Autres contributions financières

Art. 32 ¹ Dans les limites du budget, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut verser d'autres contributions financières lorsque le maintien ou le développement des structures de soins ne peuvent pas être assurés autrement et que la population ou le personnel seraient touchés de manière insupportable sans son intervention.

² Les institutions hospitalières qui ont conclu un contrat de prestations avec le canton peuvent bénéficier de ces contributions, en particulier pour financer

- a un plan social en cas de suppression de postes due à la planification des soins du canton,
- b la liquidation d'une institution hospitalière.

Mesures destinées à assurer la relève

Art. 33 Dans les limites du budget, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut prendre des mesures destinées à assurer la relève professionnelle nécessaire lorsque la couverture des besoins est menacée par une pénurie de personnel suffisamment qualifié dans les professions de la santé désignées par le Conseil-exécutif sur la base de l'article 2, lettre f.

Fonds d'investissements hospitaliers

Art. 34 ¹ Aussi longtemps que le canton verse des contributions distinctes pour financer les investissements selon l'article 31, le canton gère un Fonds d'investissements hospitaliers au titre de financement

³⁾ RS 832.20

spécial conformément à la législation sur le pilotage des finances et des prestations.

² Le Grand Conseil verse au Fonds d'investissements hospitaliers un montant annuel prélevé sur les fonds publics.

³ L'utilisation des ressources du fonds est du ressort de l'organe compétent selon le régime ordinaire des compétences en matière d'autorisation de dépenses.

2.5 Organisation

2.5.1 Centres hospitaliers régionaux

Principe

Art. 35 ¹ Les CHR sont les institutions désignées par le Conseil-exécutif selon l'article 10 dont la mission est d'assurer les soins de base dans le cadre de la planification cantonale.

² L'étendue de leur activité est définie dans les contrats de prestations.

³ Les CHR peuvent exercer d'autres tâches lorsque

- a celles-ci sont objectivement proches de leur domaine d'activité principal et que
- b l'organisme responsable en assume seul l'entière responsabilité, y compris pour tous les engagements financiers qui en découlent.

⁴ Ils constituent chacun une entité juridique et organisationnelle.

Participation

Art. 36 ¹ Le canton participe à un CHR si son engagement est nécessaire pour assurer des soins hospitaliers suffisants dans le cadre de la planification des soins.

² Lorsqu'il participe à un CHR, il détient au moins la majorité du capital et des voix de l'institution.

³ Le Conseil-exécutif peut exceptionnellement arrêter des modalités de participation dérogeant à celles spécifiées à l'alinéa 2 si cela est nécessaire pour assurer une couverture en soins appropriée.

Forme juridique

Art. 37 ¹ Les CHR dans lesquels le canton détient une participation sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO)⁴⁾, poursuivant un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

² Le Conseil-exécutif est autorisé à créer, à dissoudre ou à liquider des sociétés anonymes au nom du canton ou à y prendre des participations et à les vendre dans le cadre fixé à l'article 36, alinéa 1.

⁴⁾ RS 220

Organisation **Art. 38** L'organisation des CHR dans lesquels le canton détient une participation est régie par le CO et par les statuts.

Exercice des droits de participation **Art. 39** ¹Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations incombant au canton en sa qualité d'actionnaire des CHR.

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

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 représentants du canton 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)⁵⁾.

Indépendance dans la gestion **Art. 40** ¹Les CHR dans lesquels le canton détient une participation sont responsables de leur gestion dans les limites des dispositions contractuelles convenues.

² Le canton s'efforce de leur accorder la marge de manœuvre adéquate et conforme au droit.

³ Les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.

2.5.2 Institutions psychiatriques cantonales

Art. 41 ¹Les cliniques psychiatriques cantonales et l'hôpital psychiatrique universitaire au sens de l'article 11, alinéa 3, lettres *b* et *c* constituent des unités administratives assimilées aux offices de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale au sens de la loi du 20 juin 1995 sur l'organisation du Conseil-exécutif et de l'administration (loi d'organisation, LOCA)⁶⁾.

² Les rapports de service sont régis par la législation cantonale sur le personnel.

³ La gestion financière, les dépenses et les autorisations de dépenses, le pilotage des finances et des prestations ainsi que les principes régissant la perception des émoluments sont réglés par la législation cantonale sur le pilotage des finances et des prestations.

⁴ Le Grand Conseil peut décider de confier la direction des institutions psychiatriques cantonales à des sociétés anonymes au sens des articles 620 ss CO.

⁵⁾ RSB 622.1

⁶⁾ RSB 152.01

⁵ En pareil cas, le canton détient au moins la majorité du capital et des voix des institutions. Au surplus, les dispositions relatives à l'organisation des CHR sont applicables par analogie.

2.5.3 Hôpitaux universitaires

Hôpital de l'île **Art. 42** ¹L'Hôpital de l'île de Berne est réputé hôpital universitaire au sens des articles 12 ss.

² Le Grand Conseil peut décider de confier la direction de l'hôpital universitaire à une société anonyme au sens des articles 620 ss CO.

³ En pareil cas, le canton détient au moins la majorité du capital et des voix de l'institution. Les dispositions relatives à l'organisation des CHR sont applicables par analogie.

Services psychiatriques universitaires **Art. 43** Les Services psychiatriques universitaires (SPU) sont réputés hôpital universitaire au sens de l'article 11, alinéa 3, lettre *c* et des articles 12 ss.

2.5.4 Autres organisations

Art. 44 ¹Le canton peut fonder d'autres organisations indépendantes ou y prendre des participations si cela est nécessaire pour assurer les soins hospitaliers, en particulier pour l'exploitation d'infrastructures ou la fourniture de prestations communes.

² Les conditions sont en principe les mêmes que celles fixées pour la participation du canton à un CHR. Il peut être renoncé à l'affectation à un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

2.6 Activité médicale privée dans les institutions cantonales

Définition **Art. 45** Est considérée comme activité médicale privée l'activité exercée

a personnellement par un médecin dans le cadre du traitement hospitalier, semi-hospitalier ou ambulatoire de patients et patientes du prestataire ou de consultations en son cabinet et d'expertises privées;

b dans une institution cantonale ou une institution dans laquelle le canton détient une participation;

c en recourant à l'infrastructure du prestataire;

d dans le cadre du rapport de service ou à titre indépendant sur la base d'un accord contractuel particulier entre le médecin et le prestataire;

e contre paiement d'honoraires par le patient ou la patiente ou versement d'une allocation spéciale par le prestataire en sus du traitement de base.

Autorisation	Art. 46 Le prestataire peut autoriser des médecins-chefs, des médecins principaux et des médecins agréés possédant un cabinet à l'extérieur de l'hôpital à exercer une activité médicale privée.
Rémunération 1. Principe	Art. 47 Les médecins habilités sont tenus de verser au prestataire une contribution couvrant l'intégralité des charges d'infrastructure, des charges pour biens, services et marchandises et des charges de personnel occasionnées par l'activité privée. L'article 49 est réservé.
2. Contribution forfaitaire	Art. 48 ¹ Le prestataire peut percevoir la contribution sous forme forfaitaire. ² S'il opte pour le système forfaitaire, il est tenu de l'appliquer à tous les médecins exerçant une activité médicale privée en faveur des patients et patientes de l'hôpital. ³ Le Conseil-exécutif fixe le taux de la contribution forfaitaire par voie d'ordonnance.
3. Indemnité	Art. 49 ¹ Si l'activité médicale privée est exercée dans le cadre d'un rapport de service avec le prestataire, ce dernier peut verser au médecin une indemnité liée aux prestations et aux résultats, ajoutée au traitement de base. En pareil cas, les créances liées à l'activité médicale privée sont cédées au prestataire. ² Le Conseil-exécutif fixe les critères d'octroi ainsi que les montants minimal et maximal de l'indemnité.

3. Soins préhospitaliers

3.1 Fondements

Planification des soins	Art. 50 ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale planifie les soins préhospitaliers en faveur de la population du canton, ainsi que les places de formation et de perfectionnement requises. ² Les articles 4 et 5 sont applicables par analogie.
Gestion des ressources	Art. 51 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale assure une gestion uniforme des ressources des prestataires. ² Le Conseil-exécutif peut autoriser la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale à édicter les prescriptions nécessaires à cet effet.
Commission des soins préhospitaliers	Art. 52 ¹ Le Conseil-exécutif peut instituer une commission chargée de le conseiller dans toutes les questions ayant trait aux soins préhospitaliers.

² Il en définit la composition et les tâches, en nomme les membres et décide de la constitution de sous-commissions spécialisées.

3.2 Prestataires

Centrale d'appels sanitaires urgents	Art. 53 ¹ L'alarme, l'engagement et la conduite opérationnelle des services de sauvetage sont assurés dans l'ensemble du canton par une centrale d'appels sanitaires urgents (CASU) exploitée par le canton. ² Le Conseil-exécutif peut confier l'exploitation de la CASU à un tiers. ³ La CASU exploite un numéro d'appel d'urgence unique pour l'ensemble du canton.
Conduite des interventions	Art. 54 ¹ La CASU 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 prestataires de soins préhospitaliers dans le cadre de la planification et de la conduite des interventions.
Services de sauvetage régionaux	Art. 55 ¹ Les services de sauvetage régionaux sont chargés de couvrir les besoins de la population en soins préhospitaliers. ² Le Conseil-exécutif définit les zones d'intervention des services de sauvetage régionaux. ³ Les zones d'intervention sont définies de telle sorte que les services de sauvetage puissent porter secours aux personnes en détresse dans des délais acceptables du point de vue médical. ⁴ Sont déterminants en particulier les critères de l'accessibilité, de la densité démographique et de la rentabilisation.
Sites et coordination	Art. 56 ¹ Les services de sauvetage régionaux exploitent un centre d'intervention dans la zone qui leur a été attribuée. ² Ils peuvent exploiter des centres d'ambulances en sus du centre d'intervention. ³ Ils coordonnent leur activité avec un ou plusieurs prestataires de soins aigus qui remplissent les conditions de prise en charge des urgences.
Autres prestataires	Art. 57 L'autorité compétente peut déléguer par voie de contrat de prestations des tâches relevant des soins préhospitaliers à d'autres services de sauvetage cantonaux, extracantonaux ou intercantonaux,

en particulier à des services spécialisés dans le sauvetage aquatique et aérien.

Médecins

Art. 58 ¹Le canton encourage les médecins exerçant à titre privé à contribuer aux soins préhospitaliers.

² La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut charger des médecins exerçant à titre privé de fournir des soins préhospitaliers si leur intervention est nécessaire pour couvrir les besoins.

³ Elle veille à ce que ces médecins disposent de la formation et de l'équipement requis et règle leur indemnisation.

3.3 Contrats de prestations

Conclusion

Art. 59 L'autorité compétente conclut des contrats-cadres et des contrats de prestations annuels avec l'organisme responsable de la CASU et les prestataires de soins préhospitaliers.

Conditions

Art. 60 ¹La conclusion d'un contrat de prestations est subordonnée aux conditions générales suivantes:

a le prestataire se conforme aux directives de la CASU et lui transmet toutes les informations requises pour la planification et la conduite des interventions;

b il coordonne son activité avec un ou plusieurs prestataires de soins aigus possédant une structure adéquate de prise en charge des urgences;

c il établit et applique un programme d'assurance-qualité;

d il s'engage à respecter, dans le cadre du contrat, les exigences du canton pour les véhicules et le matériel;

e il remet dans les délais à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale toutes les informations requises pour la planification des soins, l'assurance-qualité et le contrôle comparatif des coûts des prestations;

f il met à disposition un nombre suffisant de places de formation et de perfectionnement pour les professions du sauvetage ou fournit une contribution financière équivalente couvrant les coûts.

² Le Conseil-exécutif peut imposer des conditions supplémentaires à la conclusion d'un contrat de prestations. Il peut en particulier exiger du prestataire qu'il collabore avec d'autres prestataires ou avec des services d'appui dans une mesure indiquée du point de vue des soins médicaux, de la couverture en soins ou de la rentabilité.

Dispositions applicables

Art. 61 Les articles 19 et 21 à 28 sont applicables par analogie.

3.4 Financement

Rétribution des prestations
1. Exploitation

Art. 62 ¹Le canton rétribue aux prestataires les prestations convenues selon les principes fixés dans la LAMal et la LAA.

² Si le canton commande des prestations non couvertes par les tarifs négociés selon l'alinéa 1, leur rétribution doit être réglée séparément dans le contrat de prestations.

³ Les articles 29 à 33 sont applicables par analogie.

2. Investissements

Art. 63 ¹Le canton participe au financement des véhicules, des installations et des équipements nécessaires pour fournir les prestations qu'il a commandées, pour autant que les coûts ne soient pas couverts par les contributions aux coûts d'exploitation prévues à l'article 62. L'article 34 est applicable.

² Le Conseil-exécutif édicte des dispositions sur les conditions d'octroi et l'étendue des contributions aux investissements.

3.5 Organisation

Services de sauvetage régionaux

Art. 64 ¹Les services de sauvetage régionaux peuvent être exploités sous forme d'institutions juridiquement autonomes, par un CHR ou par une collectivité publique.

² Ils sont organisés sous forme de structure autonome tenant leur propre comptabilité.

³ Si la couverture en soins préhospitaliers ne peut pas être assurée autrement, le Conseil-exécutif peut obliger un CHR à exploiter un service de sauvetage.

Organisation cantonale en matière de sauvetage

Art. 65 ¹Le Conseil-exécutif peut créer une organisation cantonale réunissant la CASU et les services de sauvetage régionaux.

² Cette organisation remplace les prestataires selon les articles 53, 59 et 64.

Participation

Art. 66 ¹Le canton participe aux organisations désignées à l'article 64 si son engagement est nécessaire pour assurer des soins préhospitaliers suffisants dans le cadre de la planification des soins.

² Lorsqu'il prend une participation dans une telle organisation, il détient au moins la majorité du capital et des voix.

Dispositions applicables

Art. 67 Les articles 37 à 40 sont applicables par analogie aux organisations citées aux articles 65 et 66.

4. Essais-pilotes

Art. 68 ¹Le canton peut promouvoir des essais-pilotes destinés à tester des méthodes, programmes, réglementations, formes ou procédures partiellement ou entièrement nouveaux pour l'organisation des soins de santé.

² Les essais doivent

- 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;
- d faire l'objet d'une évaluation.

³ Le canton conclut des contrats de prestations avec les prestataires participant aux essais-pilotes.

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 le biais de la planification des soins ou du rapport spécifique.

Art. 69 Le Conseil-exécutif peut édicter des dispositions dérogeant à la présente loi pour la réalisation d'essais-pilotes. L'article 44 LOCA est applicable.

5. Surveillance, autorisation et protection des données

Art. 70 ¹Tous les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers sont soumis à la surveillance du canton, qu'ils aient conclu ou non un contrat de prestations.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale vérifie si les prestataires remplissent les conditions légales pour exercer leur activité et fournissent des prestations de bonne qualité.

Art. 71 ¹Les prestataires de soins hospitaliers au sens de l'article 1, alinéa 2 doivent être titulaires d'une autorisation d'exploiter.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale délivre l'autorisation lorsque le prestataire

- a fournit les garanties requises pour que les patients et patientes bénéficient d'un traitement médical et de soins professionnels;
- b décrit son offre en matière de traitements et de soins dans un programme d'exploitation;
- c dispose des locaux et des équipements nécessaires à l'exploitation;
- d possède une structure adéquate de prise en charge des urgences;

e atteste avoir conclu une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

³ L'autorisation peut être assortie de conditions ou de charges ou délivrée pour une durée limitée.

⁴ Les prestataires sont tenus de remettre toutes les informations utiles à l'autorité de surveillance cantonale, de lui donner accès aux dossiers ainsi qu'aux locaux et aux équipements et de la soutenir dans tous les domaines dans la mesure nécessaire pour qu'elle puisse assumer son mandat. Leurs organes et leurs auxiliaires ne peuvent pas invoquer d'obligations légales de garder le secret vis-à-vis de l'autorité de surveillance.

Art. 72 ¹Les prestataires de soins préhospitaliers qui exercent à titre professionnel et contre rémunération dans le canton de Berne doivent être titulaires d'une autorisation d'exploiter.

² Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale délivre l'autorisation lorsque le prestataire dispose

- a des moyens de sauvetage terrestres ou aériens, des installations et des équipements ainsi que des ressources matérielles et humaines nécessaires à l'exploitation,
- b d'un raccordement à la CASU,
- c d'une direction pour l'exploitation et d'une direction médicale,
- d d'une assurance responsabilité civile professionnelle suffisante.

³ L'article 71, alinéas 3 et 4 est applicable par analogie.

⁴ Les professionnels et professionnelles de la santé qui fournissent des soins préhospitaliers dans le cadre de l'obligation de porter assistance prescrite par la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)⁷⁾ n'ont pas besoin d'une autorisation d'exploiter en vertu de la présente loi.

Art. 73 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale révoque une autorisation d'exploiter s'il prend ultérieurement connaissance de faits sur la base desquels l'autorisation aurait dû être refusée.

Art. 74 Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale adresse un avertissement menaçant de retirer l'autorisation d'exploiter au prestataire qui viole ses devoirs professionnels, ne respecte pas des charges ou des conditions ou contrevient d'une autre manière aux dispositions de la présente loi ou de ses textes d'application.

⁷⁾ RSB 811.01

3. Retrait
de l'autorisation

Art. 75 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale retire l'autorisation d'exploiter

- a lorsque plusieurs des conditions fixées pour l'octroi de l'autorisation ne sont plus remplies;
- b lorsque le titulaire viole de manière continue ou répétée en dépit d'un avertissement ou viole gravement ses devoirs professionnels;
- c lorsque le titulaire ne respecte pas de manière continue ou répétée en dépit d'un avertissement ou ne respecte manifestement pas des charges ou des conditions;
- d lorsque le titulaire viole de manière continue ou répétée en dépit d'un avertissement ou viole gravement les dispositions de la présente loi ou de ses textes d'application.

² L'autorisation peut être entièrement ou partiellement retirée pour une période déterminée ou indéterminée.

Communication
de données

Art. 76 ¹ Tous les prestataires de soins hospitaliers et préhospitaliers sont tenus de remettre dans les délais au canton toutes les données requises pour la surveillance et la planification.

² Les données et résultats principaux font l'objet d'une publication appropriée.

Autorité
de surveillance
pour la
protection
des données

Art. 77 Le Conseil-exécutif peut prévoir par voie d'ordonnance que les prestataires de soins remplissant des tâches cantonales doivent désigner une autorité de surveillance pour la protection des données. En pareil cas, le Bureau de surveillance cantonal exerce la haute surveillance.

6. Dispositions pénales

Indications
fausses

Art. 78 Celui ou celle qui aura délibérément fourni des indications fausses sur des faits essentiels ou caché de tels faits dans l'intention d'obtenir une autorisation au sens des articles 71 et 72, d'empêcher qu'il lui soit apporté une restriction ou d'éviter son retrait sera puni ou punie d'une amende de 100 000 francs au maximum.

Prestation
de soins
sans autorisation

Art. 79 Celui ou celle qui agit en qualité de prestataire de soins au sens de l'article 1, alinéa 2 ou des articles 53ss sans l'autorisation de l'autorité compétente, en se fondant sur une autorisation obtenue illicitement ou en outrepassant l'autorisation délivrée sera puni ou punie d'une amende de 100 000 francs au maximum.

Infraction
dans la
gestion

Art. 80 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.

7. Voies de droit

Art. 81 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)⁸⁾

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

8. Dispositions transitoires

8.1 Introduction des nouveaux instruments de pilotage

Art. 82 ¹ Le Conseil-exécutif approuve la première planification des soins dans les deux ans suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

² La planification des soins sert de fondement à la conclusion des premiers contrats-cadres selon la présente loi.

³ Avant l'adoption de la planification des soins, les prestataires sont désignés par le Conseil-exécutif dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

⁴ Sous réserve de l'article 83, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale conclut des contrats de prestations annuels au sens de la présente loi avec les prestataires désignés selon l'alinéa 3 avant la conclusion des contrats-cadres.

Art. 83 Les déterminations de tâches, les contrats de délégation de tâches et le financement des hôpitaux continuent d'être régis par la loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux, LH)⁹⁾ pendant la première année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

8.2 Transfert des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux aux nouveaux organismes responsables

Art. 84 Les organismes responsables des hôpitaux selon les articles 29 et 30a LH continuent de gérer leurs exploitations pendant une année après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 85 Le Conseil-exécutif désigne les CHR selon l'article 10 dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

⁸⁾ RSB 155.21

⁹⁾ RSB 812.11

Nouveaux
instruments
de pilotage

Validité de
l'ancien droit

Maintien
provisoire
des organismes
responsables

Désignation
des CHR

Reprise de
l'infrastructure

Art. 86 ¹ Sont transférés au canton, sous réserve de l'article 87 et de l'article 91, alinéas 3 et 4, un an après l'entrée en vigueur de la présente loi, la propriété et les droits réels limités concernant

- a les terrains et les constructions, installations et équipements situés ou non sur ces terrains, qui appartiennent à cette date aux organismes responsables selon l'article 29 LH;
- b les terrains et les constructions, installations et équipements situés ou non sur ces terrains, qui appartiennent à une commune et qui sont utilisés par un hôpital de district ou un hôpital régional pour fournir des soins hospitaliers.

² Il n'est pas perçu d'impôts ni d'émoluments pour l'inscription au registre foncier du transfert de propriété des immeubles repris selon l'alinéa 1.

Droit
de superficie

Art. 87 ¹ Les organismes responsables des hôpitaux selon les articles 29 et 30a LH peuvent déclarer vouloir conserver la propriété des terrains.

- ² Cette déclaration est soumise au délai selon l'article 93, alinéa 3.
- ³ En pareil cas, un droit de superficie selon les articles 779ss CCS est établi en faveur du canton au moment du transfert des autres droits selon l'article 86.
- ⁴ Le droit de superficie est établi à titre gracieux, pour 100 ans.
- ⁵ Les constructions font retour au propriétaire avant l'expiration du droit de superficie si les terrains ne sont plus affectés aux soins hospitaliers.
- ⁶ En cas de retour anticipé des constructions, le montant de l'indemnité pour les constructions, installations et équipements est fixé selon l'article 102, alinéa 3.

Reprise
des exploitations

Art. 88 ¹ Sont transférés au canton, sous réserve des articles 90 et 91, alinéa 3, un an après l'entrée en vigueur de la présente loi

- a les participations des organismes responsables selon l'article 29 LH aux sociétés d'exploitation des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux,
- b les participations des communes aux organismes responsables selon l'article 30a LH,
- c tous les autres actifs et passifs d'exploitation des organismes responsables selon l'article 29 LH ainsi que l'ensemble des droits et des obligations liés à l'exploitation, sous réserve de l'article 105.

² Les reprises selon l'alinéa 1 sont exonérées de tout impôt et émolument cantonaux.

³ Les fondations non autonomes (fonds) servant aux soins hospitaliers doivent impérativement être transférées au canton, qui est tenu

de veiller à ce que les ressources de ces fonds continuent d'être affectées aux mêmes buts.

Obligation
d'informer

Art. 89 Les organismes responsables selon les articles 29 et 30a LH ainsi que les communes qui cèdent des objets sont tenus de communiquer au canton toutes les informations importantes dans le cadre de la reprise selon les articles 86 et 88.

Exceptions

Art. 90 ¹ Les syndicats hospitaliers de Fraubrunnen, Grosshöchstetten, Sumiswald, Schwarzenburg et Wattenwil ne participent pas à la reprise selon les articles 86 et 88, ni à l'indemnisation forfaitaire selon l'article 94.

² Sont exclues les participations des syndicats hospitaliers cités à l'alinéa 1 aux organismes responsables selon l'article 30a LH et aux sociétés d'exploitation hospitalière.

Désignation
des objets

Art. 91 ¹ Le Conseil-exécutif désigne définitivement dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi les objets qui doivent impérativement être cédés au canton.

² Sont considérés comme objets, sous réserve de l'article 87, les terrains, constructions, installations, équipements et exploitations nécessaires pour assurer le maintien des hôpitaux existants à cette date ainsi que le développement de l'infrastructure hospitalière.

³ Les organismes responsables selon l'article 29 LH désignent, dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, quels sont les objets exclus de la reprise par le canton parmi ceux que le Conseil-exécutif n'a pas désignés selon l'alinéa 1.

⁴ Les organismes responsables selon l'article 30a LH ou les sociétés d'exploitation hospitalière sont autorisés à vendre, dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi, les objets que le Conseil-exécutif n'a pas désignés selon l'alinéa 1.

⁵ Sous réserve de l'article 87, les terrains, constructions, installations et équipements constituant une seule entité ne peuvent être exclus de la reprise ou vendus au sens des alinéas 3 et 4 que globalement.

Transfert
des objets
aux CHR
ou à d'autres
institutions

Art. 92 ¹ Le Conseil-exécutif peut décider que les objets ainsi que les droits et obligations cités aux articles 86 et 88 soient transférés directement à un CHR ou à une autre institution.

² En pareil cas, les prescriptions régissant la reprise par le canton sont applicables par analogie.

Options
des organismes
responsables

Art. 93 ¹ Celui ou celle qui cède des objets au canton selon les articles 86 et 88 peut choisir entre une indemnité forfaitaire conformé-

ment aux articles 94 à 101 et un droit au rachat de la propriété conformément aux articles 102 à 104.

² Celui ou celle qui opte pour le droit au rachat de la propriété reçoit une indemnité selon l'article 96 lors de la reprise des objets par le canton. Il ou elle ne peut prétendre à aucune autre indemnisation.

³ L'option choisie doit être communiquée à la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale dans les six mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi. Si aucune réponse ne lui parvient dans ce délai, le modèle de l'indemnité forfaitaire est appliqué.

Indemnité
forfaitaire

Art. 94 ¹Le canton verse aux organismes responsables selon l'article 29 LH et aux communes qui cèdent des objets une indemnité forfaitaire globale pour la reprise de tous les objets selon les articles 86 et 88.

² Le Conseil-exécutif fixe le montant de l'indemnité forfaitaire conformément aux articles 95 et 96 dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

Calcul
de l'indemnité
forfaitaire
1. Terrains

Art. 95 Les terrains désignés selon l'article 91, alinéa 1 sont pris en compte dans le calcul de l'indemnité forfaitaire en appliquant les taux suivants (montant par m² selon l'attestation du registre foncier à la date de la reprise):

Lieu	Classe de situation	CHF par m ²
Berne, Bienne, Thoune	3	150.–
Berthoud, Interlaken, Langenthal	2	75.–
Autres	1	50.–

2. Constructions,
installations
et équipements

Art. 96 ¹Les objets désignés selon l'article 91, alinéa 1 sont indemnisés sur la base des contributions aux investissements versées par les communes entre 1987 et 2001, pour autant que les objets ainsi financés aient été approuvés par le canton.

² Les contributions aux investissements prises en compte sont soumises à un amortissement annuel dégressif de dix pour cent. Elles sont calculées le dernier jour de l'année d'entrée en vigueur de la présente loi.

³ L'amortissement est calculé à partir du début de l'année correspondant à la moyenne entre l'année d'approbation et l'année du décompte final de l'investissement.

Dettes
d'investissement
et droits de gage

Art. 97 ¹Le canton ne reprend pas les dettes des syndicats hospitaliers ou des communes participant à un organisme responsable selon

les articles 29 et 30a LH dans la mesure où elles ont servi à couvrir les coûts de construction et d'installation des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux non pris en charge par le canton.

² Les sociétés d'exploitation selon l'article 88, alinéa 1, lettre a ou les organismes responsables selon l'article 30a LH repris par le canton doivent être libérés de toute dette selon l'alinéa 1 par les communes ou les syndicats concernés dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

³ Les organismes responsables ou les communes veillent à ce que les droits de gage grevant des objets dont ils sont propriétaires et qui doivent être cédés au canton soient rachetés dans un délai d'un an à compter de l'entrée en vigueur de la présente loi.

Répartition
de l'indemnité
forfaitaire
1. entre
les organismes
responsables

Art. 98 L'indemnité forfaitaire est répartie entre les organismes responsables selon l'article 29 LH et les communes qui ont cédé des objets au canton selon les articles 86 et 88 en appliquant si cela se justifie les critères fixés pour le calcul de l'indemnité.

2. entre
les communes

Art. 99 ¹L'indemnité forfaitaire versée à l'organisme responsable 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. 100 ¹Une commission arbitrale de cinq membres est instituée pour régler la reprise des hôpitaux de district et des hôpitaux régionaux.

² La commission arbitrale

a vérifie, à la demande d'un organisme responsable selon l'article 29 ou 30a LH ou d'une commune, le montant de l'indemnité forfaitaire calculé par le Conseil-exécutif selon les articles 95 et 96;

b répartit l'indemnité forfaitaire entre les organismes responsables selon l'article 29 LH et les communes qui ont cédé des objets au canton selon les articles 86 et 88;

c contrôle, à la demande d'une commune concernée, la répartition de l'indemnité reçue par un organisme responsable selon l'article 29 LH entre les communes affiliées; dans ce cas, il peut être fait appel à la commission arbitrale au plus tôt un an après la fixation de l'indemnité versée à l'organisme responsable.

³ Les décisions de la commission arbitrale sont définitives.

⁴ Le Tribunal administratif nomme dans les deux mois suivant l'entrée en vigueur de la présente loi le président ou la présidente ainsi que deux membres de la commission arbitrale, les deux autres étant

désignés respectivement par l'Association des communes bernoises et par le Conseil-exécutif.

Participation
aux bénéficiaires

Art. 101 En cas de vente dans les dix ans d'objets repris dans le cadre de l'article 86 par le canton ou par une institution selon l'article 92, les anciens propriétaires ou, à leur place, les communes qui participaient à l'organisme responsable reçoivent une part proportionnelle des éventuels bénéficiaires.

Droit au rachat
de la propriété
1. Principe

Art. 102 ¹Lorsque les terrains ne sont plus utilisés comme infrastructure hospitalière dans les cinquante ans suivant la date du transfert au canton 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.

² Les terrains sont rétrocédés gratuitement.

³ Les constructions, installations et équipements font l'objet d'une indemnisation en faveur du canton. Le montant de l'indemnité est fixé par la commission d'estimation des lettres de rentes.

2. Exercice

Art. 103 ¹Les anciens organismes responsables selon l'article 29 LH et les communes qui ont cédé des objets au canton décident à la majorité de l'exercice du droit au rachat de la propriété dans les six mois suivant la fixation de l'indemnité selon l'article 102, 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 Les organismes responsables selon les articles 29 et 30a LH peuvent convenir d'autres dispositions réglant l'exercice du droit au rachat de la propriété lors du choix selon l'article 93.

⁴ L'écoulement du délai sans qu'il soit utilisé vaut renonciation du droit au rachat.

3. Conséquences

Art. 104 ¹Si 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. 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 valable en 2005.

² Les organismes responsables selon l'article 29 ou 30a LH peuvent convenir d'une autre réglementation quant à l'exercice du droit au rachat de la propriété lors du choix selon l'article 93.

Responsabilité

Art. 105 ¹Pendant 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 ou n'auraient pas pu être couverts 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 ainsi 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.

Sortie
d'un syndicat
hospitalier

Art. 106 ¹Les communes affiliées à un syndicat hospitalier peuvent déclarer sans condition leur sortie du syndicat au plus tôt pour la fin de l'année suivant l'entrée en vigueur de la présente loi.

² Les dispositions contraires des règlements des syndicats ne sont pas applicables. L'article 108 est réservé.

Dissolution
d'un syndicat
hospitalier

Art. 107 Sous réserve de l'article 108, le syndicat hospitalier qui ne souhaite pas assumer d'autres tâches ou des tâches nouvelles doit être dissous au plus tôt un an et au plus tard cinq ans après l'entrée en vigueur de la présente loi.

Maintien
d'un syndicat

Art. 108 Lorsqu'un syndicat hospitalier assume également d'autres tâches que celles relevant des soins hospitaliers, la sortie des communes et la dissolution du syndicat sont régis par les dispositions du syndicat de communes concerné.

9. Dispositions finales

Modification
d'actes
législatifs

Art. 109 Les actes législatifs suivants sont modifiés:

1. Loi du 20 juin 1995 sur l'organisation du Conseil-exécutif et de l'administration (loi d'organisation, LOCA)

Art. 28 La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale accomplit les tâches qui lui sont attribuées dans les domaines de la santé et de l'aide sociale, des médicaments, des stupéfiants, des denrées alimentaires, des toxiques et de la protection de l'environnement.

2. Loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)

Art. 78 Le recours de droit administratif n'est pas recevable contre les décisions et les décisions sur recours touchant les matières et les domaines juridiques suivants:

a à *m* inchangées,

n le marché du travail: attribution de main-d'œuvre étrangère,

o le placement d'enfant et

p la désignation de centres hospitaliers régionaux par le Conseil-exécutif.

3. Loi du 5 septembre 1996 sur l'Université (LUni)¹⁰⁾

Art. 53 ¹ L'Université conclut avec les hôpitaux universitaires bernois ou d'autres prestataires des conventions portant sur la délégation de tâches relevant de l'enseignement et de la recherche aux conditions prévues par la législation sur les soins hospitaliers.

² Les conventions requièrent l'approbation du Conseil-exécutif.

³ Si l'Université et les hôpitaux universitaires ne parviennent pas à s'entendre, il appartient au Conseil-exécutif de trancher.

4. Loi du 11 mars 1998 sur les situations extraordinaires (LEExtra)¹¹⁾

Titre marginal abrogé

Art. 29 Le service sanitaire dans les situations extraordinaires est régi par la législation sur les soins hospitaliers.

Art. 30 Abrogé.

Art. 32 ^{1 à 3} Inchangés.

⁴ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale dirige le Service sanitaire coordonné et ordonne les mesures requises.

5. Loi du 21 mai 2000 sur les impôts (LI)¹²⁾

Art. 259 ^{1 à 3} Inchangés.

⁴ La taxe immobilière n'est pas perçue,

a et *b* inchangées;

c sur les bâtiments affectés aux soins hospitaliers selon l'article 1, alinéa 2 de la loi du 22 avril 2004 sur les soins hospitaliers (LSH) appar-

¹⁰⁾ RSB 436.11

¹¹⁾ RSB 521.1

¹²⁾ RSB 661.11

tenant à un prestataire qui a conclu avec le canton un contrat réglant la fourniture de prestations hospitalières.

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

Art. 4 Pour les besoins de la santé publique, le canton peut diriger ou subventionner des institutions, services ou manifestations qui ont pour but d'informer et de conseiller la population, de prodiguer des soins aux individus, de pourvoir à leur réintégration ainsi que de prévenir et de diagnostiquer précocement leurs maladies.

Art. 45a à 45d Abrogés.

7. Loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)¹³⁾

Art. 74 ^{1 et 2} Inchangés.

³ Le canton ou, moyennant l'autorisation de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale, les communes peuvent verser aux fournisseurs des contributions destinées à financer la liquidation d'institutions sociales ou un plan social en cas de suppression de postes.

⁴ Le Conseil-exécutif peut édicter des prescriptions concernant les coûts pris en compte pour l'octroi des contributions.

Art. 110 Les actes législatifs suivants sont abrogés:

1. loi du 2 décembre 1973 sur les hôpitaux et les écoles préparant aux professions hospitalières (loi sur les hôpitaux, LH) (RSB 812.11),
2. décret du 5 février 1975 concernant les dépenses de l'Etat en faveur des hôpitaux et la répartition des charges conformément à la loi sur les hôpitaux (décret sur les hôpitaux, DH) (RSB 812.111).

Art. 111 ¹ Le Conseil-exécutif fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

² En cas d'entrée en vigueur échelonnée, le Conseil-exécutif désigne les dispositions de l'ancien droit qui sont abrogées.

³ Il peut édicter d'autres dispositions transitoires nécessaires à l'entrée en vigueur échelonnée.

Berne, le 22 avril 2004

Au nom du Grand Conseil,
le président: *Rychiger*
le vice-chancelier: *Krähenbühl*

¹³⁾ RSB 860.1

Arrêté du Grand Conseil concernant le «projet populaire pour des hôpitaux publics de qualité»

Le Grand Conseil du canton de Berne,

vu l'article 59c de la loi du 5 mai 1980 sur les droits politiques (LDP)¹⁾,
sur proposition du Conseil-exécutif,

arrête:

1. Le Grand Conseil prend acte du fait que le «projet populaire pour des hôpitaux publics de qualité» déposé le 17 septembre 2004 par le Syndicat suisse des services publics (SSP, région de Berne), l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chefs de clinique, section de Berne (ASMAC) ainsi que l'Association suisse des infirmières et infirmiers, section de Berne (ASI) a abouti avec 14597 signatures valables (arrêté du Conseil-exécutif n° 2975 du 13 octobre 2004).
2. Le projet populaire est opposé à l'arrêté du Grand Conseil du 22 avril 2004 concernant la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Il a la teneur suivante:
«Les citoyennes et citoyens soussignés habilités à voter dans le canton de Berne présentent le projet populaire suivant et demandent, en vertu de l'article 63 de la Constitution bernoise et de l'article 59a de la loi cantonale du 5 mai 1980 sur les droits politiques, qu'il soit opposé au texte adopté par le Grand Conseil le 22 avril 2004 (loi sur les soins hospitaliers, LSH):

Titre et préambule:

Texte selon l'arrêté du Grand Conseil du 22 avril 2004, publié dans la Feuille officielle du Jura bernois n° 21 du 19 mai 2004.

Art. 1 à 18, 20 à 35, 39, 41 à 43, 45 à 111: texte selon l'arrêté du Grand Conseil du 22 avril 2004, publié dans la Feuille officielle du Jura bernois n° 21 du 19 mai 2004.

Conditions
relatives
au droit
du personnel

Art. 19 ¹⁾ L'autorité compétente conclut des contrats de prestations uniquement avec les prestataires qui ont signé une convention collective de travail avec les associations de personnel compétentes, qui ont

¹⁾ RSB 141.1

adhéré à la convention de la branche ou qui garantissent à leur personnel des conditions de travail conformes à la convention de la branche, 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.

³ L'article 41, alinéa 2 est réservé.

Participation

Art. 36 ¹ Le canton participe aux CHR.

² Il détient au moins la majorité du capital et des voix de l'institution.

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 au moins un groupe déterminant la majorité du capital et des voix de l'institution.

Forme juridique

Art. 37 ¹ Les CHR sont gérés sous forme de sociétés anonymes selon les articles 620 ss du Code des obligations (CO). Ils poursuivent un but de service public au sens de la législation sur les impôts.

² Le Conseil-exécutif est autorisé à créer, à dissoudre ou à liquider des sociétés anonymes au nom du canton ou à y prendre des participations et à les vendre.

Organisation

Art. 38 L'organisation des CHR est régie par le CO et par les statuts.

Indépendance
dans la gestion

Art. 40 ¹ Les CHR sont responsables de leur gestion dans les limites des dispositions contractuelles convenues.

² Le canton s'efforce de leur accorder la marge de manœuvre adéquate et conforme au droit.

³ Les CHR mettent à profit leur marge de manœuvre.

Art. 44 ¹ Le canton peut fonder d'autres organisations indépendantes ou y prendre des participations si cela est nécessaire pour assurer les soins hospitaliers, en particulier pour l'exploitation d'infrastructures ou la fourniture de prestations communes.

² Les conditions sont en principe les mêmes que celles fixées pour la participation du canton à un CHR. Il peut être renoncé à l'affectation à un but de service public au sens de la législation sur les impôts. Le Conseil-exécutif peut exceptionnellement arrêter des modalités de participation dérogeant à celles spécifiées à l'article 36, alinéas 2 et 3 pour garantir une couverture en soins appropriée.»

3. Le projet populaire est déclaré valable.

4. Il est soumis à la votation populaire avec recommandation de rejet.

Berne, le 21 février 2005

Au nom du Grand Conseil,
le président: *Dätwyler*
le vice-chancelier: *Krähenbühl*

