

Propositions du Conseil-exécutif et de la commission

ACE n° 1257

2019_11_DSSI_Loi sur la santé publique_LSP_2019.GEF.1107

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	Loi sur la santé publique (LSP)			
	<i>Le Grand Conseil du canton de Berne,</i> sur proposition du Conseil-exécutif, <i>arrête:</i>			
	I.			
	L'acte législatif 811.01 intitulé Loi sur la santé publique du 02.12.1984 (LSP) (état au 01.03.2021) est modifié comme suit:			
Art. 1 Principe ¹ L'Etat et les communes veillent à la santé de la population en tenant compte de la responsabilité qu'assume individuellement chaque citoyen. Ils prennent les mesures nécessaires dans le domaine de la santé publique, qui englobe les soins de santé publique et la police sanitaire. ² Ils accomplissent leurs tâches en tenant compte de l'activité des institutions publiques et privées de la santé publique.				

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
³ Sont réservées les dispositions spéciales du droit fédéral, du droit cantonal et des conventions intercantionales en matière de santé publique et de prévoyance sociale, en particulier la législation sur les hôpitaux, sur les épidémies et sur les œuvres sociales.	³ Sont réservées les dispositions spéciales du droit fédéral, du droit cantonal et des conventions intercantionales en matière de santé publique et de prévoyance sociale, en particulier la législation sur les hôpitaux <u>soins hospitaliers</u> , sur les épidémies et sur les œuvres sociales <u>l'aide sociale</u> . [DE: inchangé]			
Art. 4a 2.3 Maladies transmissibles ¹ Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme prescrite par la législation fédérale sur les épidémies et la tuberculose. ² Les subventions en faveur de la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme sont versées conformément aux législations fédérale et cantonale sur les épidémies et la tuberculose.	¹ Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme prescrite par <u>au sens de la législation fédérale</u> sur les épidémies et la tuberculose . ² Les subventions en faveur de la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme sont versées conformément aux <u>dispositions des</u> législations fédérale et cantonale sur les épidémies et la tuberculose .			
1.2 L'organisation des services de la santé publique	1.2 L'organisation<u>Organisation</u> des services de la santé publique [DE: inchangé]			
Art. 9 3 Collège de santé; commissions spéciales	Art. 9 3 Collège de santé; commissions spéciales <u>Commissions</u>			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
¹ Le Collège de santé assiste le Conseil-exécutif, les Directions compétentes ainsi que les autorités de police et les autorités judiciaires dans les domaines spécialisés régis par la présente loi. Les membres en sont nommés par le Conseil-exécutif sur proposition de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. ² Le Conseil-exécutif est autorisé à constituer d'autres commissions pour l'étude de questions spécifiques dans le domaine de la santé publique. ³ Le Conseil-exécutif arrête par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation et le règlement interne du Collège de santé et des commissions.	¹ <i>Abrogé(e).</i> ² Le Conseil-exécutif est autorisé <u>habilité</u> à constituer d'autres <u>des</u> commissions pour l'étude de questions spécifiques dans le domaine de la santé publique. ³ Le Conseil-exécutif II arrête par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation et le règlement interne du Collège de santé et la marche des affaires des commissions par voie d'ordonnance.			
Art. 10 4 Planification de la santé publique, évaluation ¹ La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration procède à la planification de la santé publique, puis à l'évaluation des expériences faites. ² Les principes de la planification de la santé publique sont soumis à l'approbation du Grand Conseil.				

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
³ Les institutions de la santé publique qui bénéficient du soutien financier des pouvoirs publics se doivent de mettre à la disposition de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, tout en garantissant la protection de la personnalité, les informations qui sont nécessaires à la planification et à l'évaluation. Lorsque les institutions non subventionnées fournissent spontanément les informations nécessaires, elles peuvent recevoir une indemnité appropriée pour le travail effectué.	³ Les institutions de la santé publique qui bénéficient du soutien financier des pouvoirs publics se doivent de mettre à la disposition de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration-, tout en garantissant la protection de la personnalité, les informations qui sont nécessaires à la planification et à l'évaluation. Lorsque les institutions non subventionnées fournissent spontanément les informations nécessaires, elles peuvent recevoir une indemnité appropriée pour le travail effectué. <i>[DE: inchangé]</i>			
Art. 15 Autorisation d'exercer 1 Principe ¹ Celui ou celle qui exerce une activité sanitaire soumise à des exigences particulières pour assurer la qualité des soins médicaux doit requérir l'autorisation au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. ² Le Conseil-exécutif désigne les activités ou professions qui requièrent une autorisation.	¹ Celui ou celle qui exerce une activité sanitaire soumise à des exigences particulières pour assurer la qualité des soins médicaux doit requérir l'autorisation au<u>du</u> service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. <i>[DE: inchangé]</i>			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
³ Les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant prévues par les dispositions de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd)¹⁾ sont réservées.	³ Les conditions requises pour l'octroi de l'autorisation d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant prévues par les dispositions de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur la psychologie et les professions médicales, LPMéd) universitaires (loi sur la psychologie et les professions médicales, LPMéd) universitaires sont réservées régies par le droit fédéral est réservée.			
Art. 15b 3 Conditions d'octroi de l'autorisation ¹ L'autorisation d'exercer est accordée aux professionnels de la santé à condition qu'ils a soient titulaires d'un certificat de capacité reconnu par le droit fédéral, intercantonal ou cantonal ou par un accord international; b bénéficient de l'expérience pratique requise; c soient dignes de confiance et présentent, tant physiquement que psychologiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession;	b Abrogé(e). c soient dignes de confiance et présentent, tant physiquement que psychologiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession;			

¹⁾ RS 811.11

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
d ... e ... f ... g ... ² L'autorisation d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant est octroyée conformément aux conditions fixées à l'article 36 LPMéd. ³ L'autorisation peut être soumise à des restrictions temporelles, géographiques ou techniques ainsi qu'à des charges.	c1 présentent, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession; c2 maîtrisent une langue officielle. ² <u>L'autorisation- Les conditions d'octroi de l'autorisation d'exercer- une profession de la santé, une profession de la psychologie ou une profession médicale universitaire à titre indépendant est octroyée conformément aux conditions fixées à l'article 36 LPMéd régies par le droit fédéral sont déterminées par la loi fédérale applicable en l'espèce.</u>			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
⁴ Le requérant ou la requérante est tenu(e) de fournir tous les documents nécessaires pour examiner sa demande ou s'assurer qu'il ou elle respecte les conditions ou charges dont est assortie l'autorisation.¹⁾ ⁵ Le Conseil-exécutif définit par voie d'ordonnance les exigences requises pour la reconnaissance de certificats de capacité étrangers, à moins qu'un accord international n'en dispose autrement. La reconnaissance peut en particulier être subordonnée à la condition que l'Etat étranger applique la réciprocité en la matière.²⁾				
Art. 16a 2 Exceptions ¹ Les entreprises titulaires d'une autorisation d'exploiter en vertu de la législation sur les hôpitaux ou les œuvres sociales ou d'autres dispositions spéciales cantonales ou fédérales sont dispensées d'une autorisation au sens de la présente loi.	¹ Les entreprises titulaires d'une autorisation d'exploiter en vertu de la législation sur les hôpitaux <u>soins hospitaliers</u> ou les œuvres sociales <u>sur l'aide sociale</u> ou d'autres dispositions spéciales cantonales ou fédérales sont dispensées d'une autorisation au sens de la présente loi. <i>[DE: inchangé]</i>			
Art. 17 Mesures administratives 1 Retrait de l'autorisation	Art. 17 Mesures administratives <u>de l'autorité de surveillance</u> 1 Retrait de l'autorisation			

¹⁾ Anciens alinéas 3 et 4

²⁾ Anciens alinéas 3 et 4

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
¹ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration retire une autorisation d'exercer ou d'exploiter si les conditions requises pour son octroi ne sont plus remplies ou s'il constate, ultérieurement, que celle-ci n'aurait pas dû être délivrée.				
Art. 17a 2 Mesures disciplinaires ¹ En cas de violation des devoirs professionnels ou d'autres prescriptions de santé publique, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut prononcer à l'encontre du ou de la titulaire de l'autorisation d'exercer les mesures disciplinaires prévues à l'article 43 LPMéd.	¹ En cas de violation des devoirs professionnels ou d'autres prescriptions de santé publique, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut prononcer à l'encontre du ou de la titulaire de l'autorisation d'exercer les mesures disciplinaires prévues à l'article 43 LPMéd <u>par la loi fédérale applicable</u>. ² Les mesures disciplinaires prévues par la loi fédérale du 30 septembre 2016 sur les professions de la santé (LPSan)¹⁾ peuvent aussi être ordonnées par analogie à l'encontre du ou de la titulaire d'une autorisation d'exercer octroyée en vertu du droit cantonal en cas de violation des devoirs professionnels ou d'autres prescriptions de santé publique.			
	Art. 17b1 3a Inspections et mesures d'exploitation			

¹⁾ RS [811.21](#)

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	¹ En cas d'indices concrets de mise en danger de la santé publique, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut effectuer ou faire effectuer des inspections dans des établissements de santé ambulatoires dans lesquels sont exercées des activités soumises à autorisation et traiter les données requises à cet effet. ² Les personnes responsables de la gestion de l'établissement de santé et celles qui y travaillent sont tenues, dans la mesure nécessaire à l'exercice de la surveillance, a de fournir gratuitement des renseignements au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ou aux personnes mandatées par ce dernier; b de leur permettre de consulter sans frais les dossiers, y compris si nécessaire les données personnelles particulièrement dignes de protection; c de leur donner accès aux locaux et aux équipements; d de les soutenir dans tous les domaines.			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	³ Elles ne peuvent pas invoquer d'obligations légales ou contractuelles de garder le secret vis-à-vis du service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ou des personnes mandatées par ce dernier. ⁴ En cas de risque pour la santé publique, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut interdire l'usage de locaux ou d'équipements ou l'exercice de certaines activités et, dans les cas graves, fermer l'établissement de santé.			
Art. 18 5 Prescription ¹ La poursuite se prescrit conformément aux dispositions de l'article 46 LPMéd.	¹ La poursuite se prescrit conformément aux dispositions de l'article 46 LPMéd <u>à la loi fédérale applicable</u>. ² Les dispositions de la LPSan en matière de prescription s'appliquent par analogie à la poursuite des infractions visées aux articles 17a, alinéa 2 et 17b.			
Art. 19a 2 Mesures de l'autorité de surveillance	Art. 19a 2 Mesures inspections et mesures de l'autorité de surveillance			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
¹ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut interdire ou restreindre le libre exercice d'une activité sanitaire si elle met en danger la santé des personnes traitées ou y porte atteinte. ² Lorsqu'il existe une présomption sérieuse qu'une activité mette la santé en danger, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut exiger la preuve de son caractère inoffensif. A titre préventif, il peut en interdire l'exercice si cela s'avère nécessaire pour protéger les personnes traitées.	¹ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration <u>l'intégration peut interdire ou, en cas d'indices concrets, effectuer des inspections sur place et restreindre ou interdire le libre exercice d'une activité sanitaire si elle/elle-ci met en danger la santé des personnes traitées ou y porte atteinte.</u>			
Art. 20 Communications, publication ¹ Les professionnels de la santé dont l'activité requiert une autorisation communiquent au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration l'adresse de leur cabinet et l'arrêt définitif de leur activité.	¹ Les professionnels de la santé dont l'activité requiert une autorisation communiquent <u>sont tenus de communiquer</u> au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration l'adresse de leur cabinet <u>l'adresse de leur cabinet</u> l'intégration les informations suivantes et l'arrêt définitif de leur activité <u>les actualiser périodiquement:</u> a leurs coordonnées, b la nature et l'étendue de leur activité,			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
² Les titulaires d'une autorisation d'exercer ou d'exploiter sont inscrits dans un registre officiel tenu par le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, dont la consultation est gratuite. ³ La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut rendre public le registre au sens de l'alinéa 2 au moyen d'une procédure d'appel sur Internet. ⁴ Le retrait d'une autorisation d'exercer ou d'exploiter de même que l'interdiction d'exercer une activité sanitaire font l'objet d'une publication officielle si l'intérêt public le justifie.¹⁾	c le lieu d'exercice de celle-ci, d son arrêt définitif.			
Art. 22 Devoirs professionnels ¹ Les professionnels de la santé sont tenus d'observer les devoirs professionnels énumérés à l'article 40 LPMéd.	¹ Les <u>devoirs professionnels de la santé</u> sont <u>tenus d'observer les devoirs professionnels énumérés</u> régis par la loi fédérale applicable à l'article 40 LPMéd <u>d'activité en question</u>.			

¹⁾ Ancien alinéa 3

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
² Les dispositions de la présente section ainsi que les prescriptions sur les droits des patients et des patientes sont réservées.	^{1a} Les devoirs professionnels prescrits par la LPSan s'appliquent par analogie aux professionnels de la santé qui doivent disposer d'une autorisation d'exercer en vertu du droit cantonal. ² Les dispositions de la présente section <u>sous-section</u> ainsi que les prescriptions sur les droits des patients et des patientes <u>de la patientèle</u> sont réservées.			
Art. 25 Exercice personnel, remplacement ¹ Les professionnels de la santé doivent exercer personnellement l'activité pour laquelle ils ont obtenu une autorisation. Ils peuvent cependant déléguer certaines tâches à des personnes placées sous leur surveillance et leur responsabilité si ces dernières possèdent les certificats de capacité et les qualifications nécessaires. ² Ils peuvent se faire remplacer uniquement par des personnes titulaires d'une autorisation d'exercer la même activité.				

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
³ En cas de maladie, de vacances ou d'empêchement momentané, ils peuvent, avec l'accord du service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, être remplacés par une personne non titulaire de l'autorisation d'exercer, pour autant qu'elle possède les qualifications professionnelles requises.	<i>[DE: modifié]</i>			
Art. 26 Documentation obligatoire ¹ Les professionnels de la santé sont tenus de noter régulièrement les données essentielles relatives au traitement de leurs patients et patientes et d'en consigner le déroulement de manière adéquate. Ils doivent y consigner leurs observations, le diagnostic, les formes thérapeutiques prescrites, ainsi que le détail des informations fournies aux patients et patientes. ² Les dossiers doivent être conservés en toute sécurité aussi longtemps qu'ils revêtent de l'importance pour la santé du patient ou de la patiente, mais au minimum pendant dix ans. Le Conseil-exécutif peut fixer des durées plus longues pour certaines activités si l'intérêt du patient ou de la patiente le justifie.	² Les dossiers doivent être conservés en toute sécurité aussi longtemps qu'ils revêtent de l'importance pour la santé du patient ou de la patiente, mais au minimum pendant dix ans. Le Conseil-exécutif peut fixer des durées plus longues pour certaines activités si l'intérêt du patient ou de la patiente le justifie.			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
³ La durée de l'obligation fixée au 2^e alinéa est également valable en cas de cessation d'activité. Les professionnels de la santé doivent alors s'assurer que les dossiers sont conservés conformément au devoir de discrétion et qu'ils sont accessibles aux patients et patientes. ⁴ Les professionnels de la santé peuvent se dégager de leur obligation moyennant l'accord écrit de leurs patients et patientes en leur remettant leurs dossiers ou en les transmettant au professionnel ou à la professionnelle de la santé assurant la continuation du traitement. ⁵ Si des professionnels de la santé manquent à leur obligation de conserver les documents, le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut ordonner à leurs frais une exécution par substitution.				
Art. 28 Droit et obligation d'informer ¹ Les professionnels de la santé sont tenus de déclarer immédiatement aux autorités compétentes de poursuite pénale tout décès extraordinaire constaté dans l'exercice de leur profession.				

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
² Ils sont habilités, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités de poursuite pénale de tout fait permettant de conclure à un crime ou à un délit contre la vie ou l'intégrité corporelle, la santé publique ou l'intégrité sexuelle. ³ Ils sont autorisés, en dépit du secret professionnel qui les lie, à informer les autorités compétentes de tout fait permettant de conclure, dans le cadre de l'exécution judiciaire ou d'un placement à des fins d'assistance, à la dangerosité d'un patient ou d'une patiente ou, en cas de dangerosité reconnue, à une modification de celle-ci. ^{3a} Dans le cadre de l'exécution judiciaire, ils sont soumis à l'obligation d'annonce figurant à l'article 27 de la loi du 23 janvier 2018 sur l'exécution judiciaire (LEJ)¹⁾. ⁴ Ils sont libérés de l'obligation de dénoncer au Ministère public les crimes poursuivis d'office qui est inscrite à l'article 48 alinéa 1 de la loi du 11 juin 2009 portant introduction du code de procédure civile, du code de procédure pénale et de la loi sur la procédure pénale applicable aux mineurs (LiCPM)²⁾.				
	⁴ Ils sont libérés de l'obligation de dénoncer au Ministère public les crimes poursuivis d'office qui est inscrite à l'article 48₁ alinéa 1 de la loi du 11 juin 2009 portant introduction du code de procédure civile, du code de procédure pénale et de la loi sur la procédure pénale applicable aux mineurs (LiCPM)³⁾. <i>[DE: inchangé]</i>			

1) RSB [341.1](#)

2) RSB 271.1

3) RSB 271.1

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
⁵ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale sont réservés.				
Art. 30a Service des urgences 1 Principe ¹ Les médecins et les dentistes ainsi que les maïeuticiens et les sages-femmes titulaires d'une autorisation d'exercer sont tenus de participer à un service des urgences. Ils en assurent eux-mêmes l'organisation ou la confient aux associations professionnelles. ² Dans les localités comptant au moins deux pharmacies publiques, celles-ci sont tenues d'assurer une permanence pour l'approvisionnement en médicaments. ³ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration doit être informé de l'organisation du service des urgences. Il la règle lui-même si elle n'est pas assurée par une personne ou une association désignée à cet effet et tranche les différends y relatifs.	Art. 30a Service des urgences <u>d'urgence ambulatoire</u> 1 Principe <u>Obligation</u> ¹ Les médecins, les dentistes, les pharmaciens et les dentistes <u>pharmaciennes</u> ainsi que les maïeuticiens et les sages-femmes titulaires d'une autorisation d'exercer sont tenus de participer à un service des urgences. Ils en assurent eux-mêmes l'organisation ou la confient aux associations professionnelles <u>d'urgence ambulatoire</u> . ³ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration doit être informé de l'organisation du service des urgences. Il la règle lui-même si elle n'est pas assurée par une personne ou une association désignée à cet effet et tranche les différends y relatifs <u>Les professionnels de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration doit être informé de l'organisation du service des urgences. Il la règle lui-même si elle n'est pas assurée par une personne dispensés ou une association désignée à cet effet et tranche les différends y relatifs exclus sur demande, pour de justes motifs.</u>			
Art. 30b 2 Exceptions	Art. 30b 2 Exceptions <u>Organisation</u>			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
¹ L'obligation de participer au service des urgences disparaît si, pour de justes motifs, les organisateurs du service en ont libéré une personne à sa demande ou l'en ont exclue. ² Les personnes dispensées ou exclues du service des urgences peuvent être obligées d'y participer ultérieurement si le motif de la dispense ou de l'exclusion devient caduc ou si cela s'avère nécessaire pour assurer l'assistance médicale. ³ Les professionnels de la santé ne participant pas au service des urgences sont tenus de verser une taxe d'exemption aux organisateurs de ce service. Celle-ci se monte à 500 francs par garde, mais au plus à 15'000 francs par année.	¹ L'obligation de participer au service des urgences disparaît si, pour de justes motifs, les organisateurs du service en ont libéré une personne à sa demande ou l'en ont exclu. ¹ L'organisation du service des urgences est de justes motifs, les organisateurs du service en ont libéré une personne la responsabilité des associations professionnelles des secteurs visés à sa demande ou l'en ont exclu l'article 30a. ² Les personnes dispensées ou exclues du service des urgences peuvent être obligées d'y participer ultérieurement si le motif professionnel de la dispense ou de l'exclusion devient caduc ou si cela s'avère nécessaire pour assurer l'assistance médicale. ² Ces associations édictent des règlements relatifs au service d'urgence qui sont contraignants pour l'ensemble des urgences peuvent être obligées d'y participer ultérieurement si le motif professionnel de la dispense ou de l'exclusion devient caduc ou si cela s'avère nécessaire pour assurer l'assistance médicale. ³ Les professionnels de la santé ne participant pas au service des urgences sont tenus de verser une taxe d'exemption aux organisateurs de ce service. Celle-ci se monte à 500 francs par garde, mais au plus à 15'000 francs par année. ³ Elles informent immédiatement le service compétent de la Direction de la santé ne participant pas au service, des urgences sont tenus affaires sociales et de verser une taxe d'exemption aux organisateurs de ce service. Celle-ci se monte à 500 francs par garde, mais l'intégration des règlements relatifs au plus à 15'000 francs par année service d'urgence édictés et de leurs modifications.			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	⁴ Si l'organisation du service d'urgence ambulatoire n'est plus assurée, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut ordonner les mesures requises pour couvrir les besoins de la population en la matière, y compris la perception et l'utilisation des taxes de compensation au sens de l'article 30c, alinéa 1.			
	Art. 30c ³ Taxe de compensation ¹ Les professionnels de la santé ne participant pas au service d'urgence ambulatoire sont tenus de verser aux organisateurs de ce service une taxe de compensation se montant au plus à 500 francs par garde et 15'000 francs par année. ² Les taxes de compensation prélevées doivent servir à garantir le service d'urgence ambulatoire cantonal. ³ Les organisateurs du service d'urgence ambulatoire informent chaque année le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration, par un relevé, du montant et de l'utilisation des taxes de compensation perçues ainsi que du nombre de professionnels de la santé dispensés ou exclus de la participation à ce service, en précisant les motifs d'exemption ou d'exclusion.			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	Art. 30d 4 Litiges ¹ En cas de litige concernant l'obligation de participer au service d'urgence, la personne et l'association professionnelle concernées peuvent demander, motifs à l'appui, au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration de régler le litige de manière contraignante. ² Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration rend une décision. ³ La personne et l'association professionnelle concernées ont qualité de partie. Au surplus, la procédure et les voies de droit sont régies par la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)¹⁾.			
Art. 46 Voies de recours				

¹⁾ RSB [155.21](#)

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
¹ Les voies de recours contre des décisions ainsi que les actions intentées contre l'Etat et les communes sont régies par les dispositions de la loi sur la procédure et la juridiction administratives ¹⁾ et les dispositions de la loi sur les communes ²⁾ .	¹ Les voies de recours contre des décisions ainsi que les actions intentées contre l'Etat le canton et les communes sont régies par les dispositions de la loi sur la procédure LPJA et la juridiction administratives et les dispositions de la loi du 16 mars 1998 sur les communes ³⁾ .			
	II.			
	L'acte législatif 812.11 intitulé Loi sur les soins hospitaliers du 13.06.2013 (LSH) (état au 01.03.2021) est modifié comme suit:			
Art. 104 Obligation ¹ 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) ⁴⁾ 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.	¹ 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) ⁵⁾ 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.			

¹⁾ RSB 155.21

²⁾ RSB 170.11

³⁾ RSB [170.11](#)

⁴⁾ RS 811.11

⁵⁾ RS 811.11

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
Art. 105 Indemnisation ¹ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations post-grades 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.	Art. 105 Indemnisation<u>Prestation de formation postgrade</u> ¹ Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration peut conclure des contrats fixe la prestation de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations post-grades en médecine et en pharmacie reconnues <u>formation postgrade à réaliser par la LPMéd</u> chaque fournisseur de prestations durant l'exercice sous forme de ratio. ² Le Conseil-exécutif règle les détails du montant <u>Des ratios de l'indemnité par voie d'ordonnance. Il fixe</u> <u>formation postgrade distincts sont définis pour les forfaits et</u> tient compte en particulier <u>domaines des soins aigus somatiques, de la prestation psychiatrie et de travail des personnes en formation</u> <u>la réadaptation ainsi que pour les soins hospitaliers universitaires.</u> ³ Le ratio déterminant pour chaque domaine de soins s'obtient en divisant le total des recettes provenant de l'assurance obligatoire des soins, enregistrées durant l'exercice précédent par l'ensemble des fournisseurs de prestations, par la somme des prestations de formation postgrade effectivement réalisées en équivalents plein temps durant ledit exercice.			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	⁴ La prestation de formation postgrade en équivalents plein temps à réaliser durant l'exercice dans chaque domaine de soins est définie sur la base des ratios de l'avant-dernière année.			
	Art. 105a Indemnisation ¹ A la fin de l'exercice, le fournisseur de prestations communique au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration la prestation de formation postgrade effectivement réalisée en équivalents plein temps durant ledit exercice. ² Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration indemnise le fournisseur de prestations pour la prestation de formation postgrade réalisée durant l'exercice. ³ L'indemnité est versée sous la forme d'un forfait annuel par équivalent plein temps, que le Conseil-exécutif fixe par voie d'ordonnance.	³ L'indemnité est versée sous la forme d'un forfait annuel par équivalent plein temps, que le Conseil-exécutif fixe par voie d'ordonnance. <u>Ce dernier tient compte en particulier des disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante.</u>		<i>Proposition de la commission</i>
	Art. 105b Versement compensatoire			

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	¹ Le fournisseur de prestations s'acquitte d'un versement compensatoire dès lors a qu'il ne peut pas attester la prestation de formation postgrade à réaliser durant l'exercice selon le ratio défini et b que la valeur de tolérance fixée par le Conseil-exécutif par voie d'ordonnance est dépassée. ² Le montant du versement compensatoire correspond à la différence entre l'indemnité potentielle pour la prestation de formation postgrade à réaliser selon le ratio correspondant et celle due pour la prestation de formation postgrade effectivement réalisée durant l'exercice. ³ Les offres de formation spécifiques du fournisseur de prestations peuvent être prises en compte dans la détermination du versement compensatoire. ⁴ Les versements compensatoires doivent servir à promouvoir les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante ou risque de le devenir.			
	Art. 105c Délégation de compétences	⁴ Les versements compensatoires doivent servir à <u>a promouvoir les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante ou risque de le devenir;</u> <u>b atténuer les disparités régionales.</u>		<i>Proposition de la commission</i>

Droit en vigueur	Proposition du Conseil-exécutif I	Proposition de la commission I		Proposition du Conseil-exécutif II
		Majorité	Minorité	
	¹ Le Conseil-exécutif peut déléguer ses compétences concernant la réglementation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie par voie d'ordonnance à la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration.			
	III.			
	<i>Aucune abrogation d'autres actes.</i>			
	IV.			
	La présente modification entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2023.			
	Berne, le 18 août 2021 Au nom du Conseil-exécutif, la présidente: Simon le chancelier: Auer	Berne, le 26 octobre 2021 Au nom de la commission, le président: Kohler		Berne, le 3 novembre 2021 Au nom du Conseil-exécutif, la présidente: Simon le chancelier: Auer