

Tableau synoptique

2019_11_DSSI_Loi sur la santé publique_LSP_2019.GEF.1107

Droit en vigueur	Projet de consultation
	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 01.12.2018) 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. 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> .
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.	¹ Le Conseil-exécutif règle par voie d'ordonnance la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme prescrite par <u>au sens de</u> la législation fédérale sur les épidémies et la tuberculose .

Droit en vigueur	Projet de consultation
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.	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
Art. 9 3 Collège de santé; commissions spéciales 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 publique et de la prévoyance sociale. 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.	Art. 9 3 Collège de santé; commissions spéciales<u>Commissions</u> ¹ <i>Abrogé(e).</i> ² Le Conseil-exécutif est autorisé 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 <u>Il</u> arrête par voie d'ordonnance les tâches, l'organisation et le règlement interne du Collège de santé et des commissions <u>par voie d'ordonnance</u>.
Art. 10 4 Planification de la santé publique, évaluation ¹ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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. 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 publique et de la prévoyance sociale, 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 publique, <u>des affaires sociales</u> et de la prévoyance sociale <u>l'intégration</u>, 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.

Droit en vigueur	Projet de consultation
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 publique et de la prévoyance sociale. ² Le Conseil-exécutif désigne les activités ou professions qui requièrent une autorisation. 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.	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 publique, <u>des affaires sociales</u> et de la prévoyance sociale<u>l'intégration</u>. 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) sont réservées. <u>L'obligation de l'autorisation d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant prévues par disposer d'une autorisation pour exercer les dispositions professions de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd) sont réservées.</u> <u>santé régies par le droit fédéral est réservée.</u>
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 psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession; d ...	b <i>Abrogé(e)</i>. c soient dignes de confiance et présentent, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession; c1 présentent, tant physiquement que psychiquement, les garanties nécessaires à un exercice irréprochable de la profession; c2 maîtrisent une langue officielle.

¹⁾ RS 811.11

Droit en vigueur	Projet de consultation
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. 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⁾	² L'autorisation-Les conditions d'octroi de l'autorisation d'exercer une profession médicale universitaire à titre indépendant est octroyée conformément aux conditions fixées à l'article 36 LPMéd de la santé régie par le droit fédéral sont déterminées par la loi fédérale applicable en l'espèce.
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 <u>hôpitaux-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.
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	Projet de consultation
¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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 publique et de la prévoyance sociale 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 publique, des affaires sociales et de la prévoyance sociale <u>l'intégration</u> peut prononcer à l'encontre 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.
	Art. 17b1 3a Inspections et mesures d'exploitation ¹ En cas d'indices 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 de a renseigner gratuitement le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ou les personnes mandatées par ce dernier; b leur permettre de consulter sans frais les dossiers, y compris si nécessaire les données personnelles particulièrement dignes de protection;

¹⁾ RS 811.21

Droit en vigueur	Projet de consultation
	c leur donner accès aux locaux et aux équipements; d les soutenir dans tous les domaines dans la mesure nécessaire pour assumer la mission de surveillance. ³ Ils 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 voire, 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>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 ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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 publique et de la prévoyance sociale 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.	Art. 19a 2 MesuresInspections et mesures de l'autorité de surveillance ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique, des affaires sociales et de la prévoyance sociale<u>et de la prévoyance sociale</u> l'intégration<u>peut au besoin effectuer des inspections sur place</u> et interdire ou restreindre le libre exercice d'une activité sanitaire si elle met en danger la santé des personnes traitées ou y porte atteinte.
Art. 20 Communications, publication	

Droit en vigueur	Projet de consultation
¹ Les professionnels de la santé dont l'activité requiert une autorisation communiquent au service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale l'adresse de leur cabinet et l'arrêt définitif de leur activité. 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 publique et de la prévoyance sociale, dont la consultation est gratuite. ³ La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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⁾	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 publique, des affaires sociales et de la prévoyance sociale l'adresse l'intégration leurs coordonnées, le lieu d'exercice de leur cabinet activité, des informations sur la nature et l'arrêt l'étendue de celle-ci ainsi que son arrêt définitif de leur activité <u>et d'actualiser ces indications en continu.</u>
Art. 22 Devoirs professionnels ¹ Les professionnels de la santé sont tenus d'observer les devoirs professionnels énumérés à l'article 40 LPMéd. ² Les dispositions de la présente section ainsi que les prescriptions sur les droits des patients et des patientes sont réservées.	¹ Les <u>devoirs professionnels de la santé</u> sont tenus d'observer les devoirs professionnels énumérés <u>régis par la loi fédérale applicable à l'article 40 LPMéd</u> <u>l'activité en question.</u> ^{1a} Les devoirs professionnels prescrits par la LPSan s'appliquent par analogie aux professionnels de la santé qui nécessitent une autorisation d'exercer en vertu du droit cantonal.
Art. 25 Exercice personnel, remplacement	

¹⁾ Ancien alinéa 3

Droit en vigueur	Projet de consultation
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. 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 publique et de la prévoyance sociale, être remplacés par une personne non titulaire de l'autorisation d'exercer, pour autant qu'elle possède les qualifications professionnelles requises.	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 publique et de la prévoyance sociale, être remplacés par une personne non titulaire de l'autorisation d'exercer, pour autant qu'elle possède les qualifications professionnelles requises.
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. 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.	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 vingt 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	Projet de consultation
⁵ Si des professionnels de la santé manquent à leur obligation de conserver les documents, le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale 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. 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⁾. ⁵ D'autres droits et obligations d'informer prévus dans la législation spéciale sont réservés.	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⁾.
Art. 30a Service des urgences 1 Principe	Art. 30a Service des urgences<u>d'urgence ambulatoire</u> 1 Principe<u>Obligation</u>

¹⁾ RSB [341.1](#)

²⁾ RSB 271.1

³⁾ RSB 271.1

Droit en vigueur	Projet de consultation
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 publique et de la prévoyance sociale 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.	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 d'urgence ambulatoire. ³ Le service compétent Les professionnels de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale doit astreints au service d'urgence peuvent être informé libérés de l'organisation du service des urgences. Il la règle lui-même si elle n'est pas assurée par une personne cette obligation sur demande, pour motif important, ou une association désignée à cet effet et tranche les différends y relatifs en être exclus.
Art. 30b 2 Exceptions 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.	Art. 30b 2 Exceptions Organisation ¹ L'obligation de participer au L'organisation du service des urgences disparaît si, pour d'urgence ambulatoire cantonal 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 exclue l'article 30a. ² Les personnes dispensées ou exclues du service des urgences peuvent être obligées d'y participer ultérieurement si En concertation avec le motif service compétent de la dispense ou Direction de l'exclusion devient caduc ou si cela s'avère nécessaire la santé, des affaires sociales et de l'intégration, ces associations édictent des règlements relatifs au service d'urgence qui sont contraignants pour assurer l'assistance médicale l'ensemble des professionnels de la santé tenus d'y participer.

Droit en vigueur	Projet de consultation
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 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. <u>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, en concertation avec les associations professionnelles concernées, ordonner les mesures requises pour couvrir les besoins de ce service. Celle-ci se monte à 500 francs par garde, mais la population en soins d'urgence ambulatoires, y compris la perception et l'utilisation des taxes de compensation au plus à 15'000 francs par année, sens de l'article 30c, alinéa 1.</u>
	Art. 30c 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 à 500 francs par garde, mais au plus à 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 rendent chaque année rapport au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration sur le montant et l'utilisation des taxes de compensation perçues ainsi que sur le nombre de professionnels de la santé libérés ou exclus de l'obligation de participer à ce service en précisant les motifs d'exemption ou d'exclusion.
	Art. 30d 4 Litiges ¹ En cas de différend concernant l'obligation de participer au service d'urgence, la personne ou l'association professionnelle concernée peut demander, motifs à l'appui, au service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration d'édicter une décision formelle susceptible de recours. ² Le service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration constate les faits et applique le droit d'office.

Droit en vigueur	Projet de consultation
	³ La personne et l'association professionnelle concernée disposent des droits de partie à la procédure et ont qualité pour recourir contre la décision du service compétent de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration conformément aux dispositions de la loi du 23 mai 1989 sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)¹⁾.
	II.
	L'acte législatif 812.11 intitulé Loi sur les soins hospitaliers du 13.06.2013 (LSH) (état au 01.02.2019) 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)²⁾ 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)³⁾ s'ils emploient du personnel médical et pharmaceutique et si l'organisation responsable en vertu de la LPMéd les a reconnus comme établissements de formation.
Art. 105 Indemnisation ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations postgrades en médecine et en pharmacie reconnues par la LPMéd. ² Le Conseil-exécutif règle les détails du montant de l'indemnité par voie d'ordonnance. Il fixe les forfaits et tient compte en particulier de la prestation de travail des personnes en formation.	Art. 105 Indemnisation<u>Prestation de formation postgrade</u> ¹ Le service compétent de la Direction de la santé publique, des affaires sociales et de l'intégration <u>fixe la prévoyance sociale</u> peut conclure des contrats de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations postgrades en médecine et en pharmacie reconnues <u>contrats de prestation de prestations avec les fournisseurs qui dispensent des formations postgrades en médecine et en pharmacie reconnues</u> <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 Des ratios de l'indemnité par voie d'ordonnance. Il fixe <u>formation postgrade distincts sont définis pour les forfaits et tient compte en particulier</u> des domaines des soins aigus somatiques, de la prestation psychiatrie, de travail la réadaptation et des personnes en formation <u>soins hospitaliers universitaires.</u>

¹⁾ RSB 155.21

²⁾ RS 811.11

³⁾ RS 811.11

Droit en vigueur	Projet de consultation
	³ Le ratio déterminant pour chaque domaine de soins s'obtient en divisant le total des recettes provenant de l'assurance obligatoire des soins engrangées 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. 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 pour la prestation de formation postgrade réalisée pendant 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.
	Art. 105b Versement compensatoire 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.

Droit en vigueur	Projet de consultation
	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.
	III.
	<i>Aucune abrogation d'autres actes.</i>
	IV.
	La présente modification entre en vigueur le 1 ^{er} janvier 2023.
	Berne, le Au nom du Grand Conseil, le président: le secrétaire général: