

LOI 810.01 sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES)

du 5 décembre 1978

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de loi présenté par le Conseil d'Etat

décète

Chapitre I Dispositions générales

Art. 1 Objet et but de la loi⁶

¹ La présente loi a pour objet la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins.

² Son but est d'assurer la couverture des besoins et l'accès à des soins de qualité à un coût acceptable pour la collectivité, ainsi que de fournir une information appropriée à la population.

Art. 2 Etablissement sanitaire^{2,4}

¹ La loi du 29 mai 1985 sur la santé publique^A définit la notion de l'établissement sanitaire ainsi que les conditions d'autorisation pour construire, transformer et exploiter un tel établissement.

²
...

Art. 2a Réseaux de soins⁶

¹ Au sens de la présente loi, un réseau de soins est un regroupement volontaire d'établissements sanitaires et d'autres fournisseurs de prestations. Ses membres poursuivent des objectifs partagés en matière de gestion des ressources et de prise en charge. Le réseau de soins a la personnalité juridique.

Art. 3 Catégories d'établissements sanitaires⁶

¹ Les établissements sanitaires se divisent en quatre catégories:

1. les établissements sanitaires cantonaux exploités directement par l'Etat;
2. les établissements sanitaires constitués en institutions de droit public;
3. les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public;
4. les établissements sanitaires privés qui ne bénéficient pas de la reconnaissance d'intérêt public.

² Les trois catégories mentionnées sous chiffres 1, 2 et 3 constituent le réseau des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public (ci-après: «les établissements sanitaires d'intérêt public»).

³ Les établissements sanitaires nommés sous chiffre 4 ne sont pas soumis à la présente loi, sous réserve des dispositions des articles 2a, 6b, 22 chiffres 8 et 9 et 25 alinéa 1er.

Art. 3a Types d'établissements^{4,6}

¹ En regard de leurs missions, les types d'établissements sanitaires sont les suivants:

- Hôpitaux
- Les hôpitaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits des types A, B et C, avec ou sans caractère universitaire. Les règlements relevant de la planification cantonale des établissements sanitaires (ci-après: la planification cantonale, art. 18ss) précisent leurs missions.
- Etablissements médico-sociaux (EMS)
- Les établissements médico-sociaux sont des établissements sanitaires qui exploitent des lits de type C.
- Ils peuvent également fournir leurs prestations à des personnes non hébergées.

Art. 3b Types de lits⁴

¹ Les types de lits sont les suivants :

- Type A
 - Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës nécessitant la mise en oeuvre de mesures médicales continues et intensives. Les moyens d'investigation, d'intervention et de traitement qui en découlent sont importants en termes d'équipement et de personnel.
 - Le séjour est en règle générale de courte durée.
- Type B
 - Lits destinés à des personnes atteintes d'affections aiguës ou non stabilisées, nécessitant la mise en oeuvre de traitements médicaux, de mesures de réadaptation ou de soins palliatifs. Les moyens d'investigation et de traitement qui en découlent sont moins importants en termes d'équipement et de personnel que pour les lits A.
 - Le séjour est en règle générale de moyenne durée.
- Type C
 - Lits destinés à des personnes atteintes d'affections chroniques nécessitant des soins ainsi que des prestations destinées à pallier la perte de leur autonomie et, dans la mesure du possible, à la maintenir, voire à la récupérer.
 - Le séjour peut être de courte ou de longue durée.
 - Les établissements médico-sociaux doivent assurer la qualité de la vie quotidienne aux pensionnaires hébergés pour une longue durée.

Art. 4 Reconnaissance du caractère d'intérêt public^{4,6,9}

¹ Pour être reconnu d'intérêt public, un établissement sanitaire privé doit remplir cumulativement les conditions suivantes:

- être reconnu indispensable à la couverture des besoins de santé pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie^A;
- accepter, pour l'hébergement ou pour l'hospitalisation en division commune, tout malade que son équipement lui permet de soigner;
- se soumettre à la présente loi et aux règlements relevant de la planification cantonale et du financement, notamment à leurs exigences en matière de constitution de réseaux de soins, de restructuration de l'offre hospitalière et d'hébergement, et de qualité.
- recourir à un prestataire de services informatiques agréé par le Département de la santé et de l'action sociale (ci-après: le département) pour la gestion de son système d'information.

² La reconnaissance d'intérêt public fonde le droit de l'établissement à la contribution financière de l'Etat.

³ Le département décide du caractère d'intérêt public d'un établissement sanitaire.

⁴ La reconnaissance peut être accordée pour une durée limitée et assortie de conditions ou de charges. La liste des établissements sanitaires reconnus d'intérêt public est à disposition des tiers intéressés.

⁵ La procédure de reconnaissance d'intérêt public des établissements sanitaires s'applique par analogie aux réseaux de soins.

⁶ Le Conseil d'Etat peut, par règlement, adapter les conditions posées par le 4^{ème} tiret de l'alinéa premier en ce qui concerne les EMS reconnus d'intérêt public et pour les hôpitaux rattachés à une institution qui consacre une proportion significative de son activité à la prise en charge de cas relevant de l'Assurance invalidité.

⁷ Pour ces établissements, le Conseil d'Etat peut limiter, voire supprimer la participation financière de l'Etat à la prise en charge des coûts de leurs investissements informatiques.

Art. 4a Retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou renonciation à celle-ci⁶

¹ Le département peut retirer la reconnaissance d'intérêt public à un établissement sanitaire privé reconnu d'intérêt public lorsque les conditions de la reconnaissance ne sont plus remplies ou en cas d'inobservation de la présente loi ou des règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

² Un établissement sanitaire privé reconnu d'intérêt public peut volontairement renoncer à son caractère d'intérêt public.

³ En cas de retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou de renonciation à celle-ci, le département peut exiger restitution de tout ou partie de l'aide financière versée, conformément à l'article 25b.

Art. 5 Les partenaires de l'Etat⁶

¹ On entend par partenaires de l'Etat au sens de la présente loi (ci-après: «les partenaires»):

- la Société vaudoise de médecine (SVM);
- la Fédération vaudoise des assureurs-maladie (FVAM);
- le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV);
- l'Association vaudoise d'établissements médico-sociaux (AVDEMS);
- l'Organisme médico-social vaudois (OMSV);
- l'Association vaudoise des cliniques privées (AVCP);
- l'Association suisse des infirmières et infirmiers, Section Vaud (ASI-VD);
- une ou plusieurs association(s) de consommateurs ou de patients désignée(s) par le département.

² Le Conseil d'Etat peut compléter la liste ci-dessus.

Art. 6 Répartition des compétences :⁶

a) Etat

¹ Pour atteindre le but défini à l'article premier, l'Etat exerce les compétences suivantes:

1. il finance les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public;
2. il finance la part des dépenses d'exploitation en division commune des hôpitaux d'intérêt public qui lui incombe en vertu de la LAMal^A. Conformément à cette même loi, il prend en charge les dépenses de formation et de recherche;
3. il finance les dépenses d'investissement et d'exploitation des réseaux de soins, dans les limites des chiffres 1 et 2;
4. il définit les modalités de sa participation financière aux établissements sanitaires d'intérêt public et aux réseaux de soins;
5. il passe des contrats de prestations avec les établissements sanitaires d'intérêt public et avec les réseaux de soins, qui définissent les objectifs à atteindre par ceux-ci et qui servent de base au calcul de sa participation financière;
6. il garantit la fourniture d'une information suffisante à la population;
7. il établit la planification cantonale sous la forme de règlements d'application de la présente loi et promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal.

² Dans l'exercice des compétences décrites ci-dessus, l'Etat accorde la priorité aux réseaux de soins.

³ Il veille à ce que les structures de financement, en particulier la répartition entre sa participation et celle des assureurs, incitent à une prise en charge économique de la population.

Art. 6a b) Etablissements sanitaires d'intérêt public et réseaux de soins⁶

¹ Les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins sont responsables de leur gestion.

² Ils doivent se conformer à la présente loi et aux règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

³ La loi sur les Hospices cantonaux^A est réservée.

Art. 6b Informations statistiques⁶

¹ Tous les établissements sanitaires définis à l'article 3 ainsi que les réseaux de soins doivent fournir au département les informations statistiques nécessaires à la définition de la politique sanitaire du canton, à l'information de la population et à la négociation et au contrôle des contrats de prestations.

Chapitre II Autorités et commissions: compétences**Art. 7 Le Grand Conseil**^{5,6,7,9}

² Les contrats de prestations passés avec les établissements sanitaires d'intérêt public et avec les réseaux de soins ainsi que les plans stratégiques de développement sont présentés au Grand Conseil à l'appui des demandes de subventions.

Art. 8 Le Conseil d'Etat ^{5,6}

¹ Le Conseil d'Etat, sur préavis du département:

1. édicte les règlements d'application de la présente loi, après consultation des partenaires, de la Faculté de médecine et des communes intéressées;
2. élabore et tient à jour le programme des investissements sanitaires;
- 2bis. décide de l'octroi des moyens financiers nécessaires à la construction et à l'équipement des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public dans les autres cas que ceux prévus à l'article 7, chiffre 2. Il peut déléguer cette compétence en fonction de limites financières ou de la nature des investissements;
3. décide de l'octroi des moyens destinés au financement des réseaux de soins dans les autres cas que ceux prévus à l'article 7 chiffre 6;
4. promulgue les listes des hôpitaux et des EMS, conformément à l'article 39 LAMal ^A;
5. fixe le budget global, au sens de l'article 27a.

Art. 9 Le département ⁶

¹ Le département ou le département chargé de l'action sociale lorsqu'il s'agit d'établissements sanitaires relevant de sa compétence, si ces départements sont distincts :

1. assure l'exécution de la présente loi et des règlements d'application qui en découlent et veille au respect de ces derniers, en particulier de ceux relevant de la planification cantonale et du financement ; il peut, à cet effet, ordonner des expertises financières des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ;
2. exploite les établissements sanitaires cantonaux ;
3. répartit le budget global entre les hôpitaux d'intérêt public et les réseaux de soins ;
4. passe les contrats de prestations avec les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins ;
5. prend les dispositions nécessaires pour assurer l'information de la population.

Art. 10 Commission cantonale de politique sanitaire ⁶

¹ La Commission cantonale de politique sanitaire (ci-après: «la Commission de politique sanitaire») est une commission permanente au sens de l'article 54 de la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat ^A.

Art. 11 Procédure de nomination ^{6,11}

¹ Les membres de la Commission de politique sanitaire sont nommés pour cinq ans par le Conseil d'Etat sur proposition du département qui consulte les partenaires de l'Etat pour la désignation de leurs représentants.

Art. 12 Composition ⁶

¹ La Commission de politique sanitaire comprend :

- le chef du département, président ;
- le secrétaire général du département, vice-président ;
- le médecin cantonal ;
- le chef du Service de la santé publique ;
- le chef du Service des assurances sociales et de l'hospitalisation ;
- un représentant supplémentaire de l'Etat, issu du département chargé de l'action sociale si celui-ci est distinct du département de la santé ;
- un représentant du Service des hospices cantonaux ;
- un représentant et un suppléant de la SVM ;
- un représentant et un suppléant de la FVAM ;
- un représentant et un suppléant du GHRV ;
- un représentant et un suppléant de l'AVDEMS ;
- un représentant et un suppléant de l'OMSV ;
- un représentant et un suppléant de l'AVCP ;
- un représentant et un suppléant de l'ASI-VD ;
- un représentant de la Commission cantonale de mesures sanitaires d'urgence (CMSU) ;
- un représentant et un suppléant des associations de travailleurs ;
- un ou plusieurs représentants d'associations de consommateurs ou de patients désignés par le département au titre de l'article 5 ;
- un ou deux membres choisis en dehors des milieux de la santé publique.

² ...

³ ...

⁴ La Commission de politique sanitaire peut s'organiser en sous-commissions; elle peut confier certaines tâches à une délégation.

⁵ Le secrétariat de la Commission de politique sanitaire est assuré par le département.

Art. 13 Rôle de la commission de politique sanitaire ⁶

¹ La Commission de politique sanitaire:

1. collabore à l'élaboration de la politique de l'Etat en ce qui concerne les établissements sanitaires d'intérêt public et les réseaux de soins et, à la demande du département, à l'organisation sanitaire cantonale, sous réserve des attributions du Conseil de santé;
2. préavise sur les projets de lois et règlements qui concernent la planification et le financement des investissements des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins;
3. propose au département et, le cas échéant, au département dont relève l'action sociale, des directives concernant la construction et l'exploitation des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins.

² ...

³ La Commission de politique sanitaire, ou les partenaires qui y sont représentés, peuvent être chargés de tâches particulières liées à l'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne la répartition des ressources consacrées à l'exploitation et à l'investissement des hôpitaux d'intérêt public et des réseaux de soins, ainsi que la préparation et la diffusion de l'information à la population.

Art. 14 ¹ ...

Art. 15 ¹ ...

Art. 16 ¹ ...

Art. 17 ¹ ...

Chapitre III Planification

Art. 18 But ⁶

¹ La planification cantonale a pour but d'organiser l'offre hospitalière et d'hébergement nécessaire à la couverture des besoins en soins de la population.

² Elle tient compte de tous les établissements sanitaires, quel que soit leur statut juridique, des réseaux de soins et des possibilités de collaborations, notamment intercantionales et entre réseaux de soins.

³ Elle est élaborée sous la forme de règlements d'application de la présente loi, conformément à l'article 22.

Art. 19⁶ ...

Art. 20⁶ ...

Art. 21^{2,6} ...

Art. 22 **Portée**⁶

¹ Les règlements constituant la planification cantonale portent notamment sur:

1. la carte des zones et des secteurs sanitaires et l'implantation des établissements sanitaires d'intérêt public;
2. les différentes missions des établissements sanitaires d'intérêt public, compte tenu notamment de leur appartenance à un réseau de soins;
3. ...
4. les instructions relatives à l'information statistique nécessaire à la définition de la politique sanitaire du canton et à l'information de la population;
5. la procédure de construction;
6. les programmes d'économie et de restructuration du réseau des établissements sanitaires d'intérêt public;
7. les modalités types des plans stratégiques de développement;
8. les dispositions d'application relatives à l'admission sur les listes au sens de l'article 39 LAMal^A;
9. les exigences en matière de promotion et de contrôle de la qualité;
10. les modalités d'encadrement de l'offre et des dépenses du secteur d'intérêt public.

Art. 23 **Missions des hôpitaux d'intérêt public**⁶

¹ Les différentes missions des hôpitaux d'intérêt public sont définies en application du principe de la décentralisation des actes médicaux courants et de la centralisation des actes médicaux spécialisés. L'application de ce principe tient compte:

- de la qualité requise des soins;
- de la sécurité des patients;
- du coût des prestations fournies;
- de la proximité des autres établissements sanitaires;
- des possibilités de collaboration dans le cadre d'un réseau de soins;
- des besoins régionaux et de la situation géographique;
- de la situation existante à l'entrée en vigueur de la présente loi.

Art. 24⁶ ...

Chapitre IV **Financement**

SECTION I *DISPOSITIONS GÉNÉRALES*

Art. 25 **Principes**⁶

¹ L'Etat prend en charge les investissements des établissements sanitaires d'intérêt public et participe au financement des dépenses d'exploitation des hôpitaux d'intérêt public conformément aux dispositions de la LAMal^A. Il participe au financement des réseaux de soins en fonction des mêmes principes. Sa participation s'étend au financement des prestations dont un établissement sanitaire d'intérêt public ou un réseau de soins délègue la fourniture, avec l'accord du département, à un établissement sanitaire privé qui ne bénéficie pas de la reconnaissance d'intérêt public; cette participation s'inscrit dans le cadre de l'exécution du contrat de prestations passé avec l'Etat.

^{1bis} Il participe au financement des réseaux de soins en fonction des mêmes principes.

² L'Etat subordonne sa participation financière à l'application des dispositions de la présente loi et des règlements relevant de la planification cantonale et du financement.

³ Il peut tenir compte de la situation particulière des établissements sanitaires d'intérêt public, notamment de l'état du bâtiment et des conditions d'exploitation.

Art. 25a **Modalités**⁶

¹ Les modalités de la participation financière de l'Etat sont définies par des règlements d'application de la présente loi. Elles sont précisées par un contrat de prestations.

² Les règlements mentionnés à l'alinéa 1er portent sur :

1. les règles de financement, y compris les mesures incitatives visant à encourager la constitution de réseaux de soins ;
2. les règles de comptabilité, y compris celles relatives à la production des pièces comptables nécessaires à la compréhension de la gestion et à la justification de l'utilisation des subventions et des aides individuelles de l'Etat, ainsi que les règles relatives au contrôle de l'utilisation de ces subventions, en particulier les modalités des expertises financières ordonnées par l'Etat ;
3. les modalités types des contrats de prestations ;
4. les instructions relatives à l'information statistique nécessaire à la négociation et au contrôle des contrats de prestations.

Art. 25b Obligation de restitution ^{6,8}

¹ La participation financière versée par l'Etat est en principe acquise aux établissements sanitaires d'intérêt public.

² Le département peut exiger la restitution de tout ou partie de la participation financière accordée à un établissement sanitaire d'intérêt public dans les cas suivants:

1. inobservation de la présente loi ou des règlements relevant de la planification cantonale et du financement;
2. retrait de la reconnaissance d'intérêt public ou renonciation à celle-ci.

³ Les alinéas 1er et 2 s'appliquent par analogie à la participation financière de l'Etat aux réseaux de soins.

⁴ Le montant et les modalités de la restitution font l'objet d'une décision prise par le département. La décision définitive et exécutoire vaut titre de mainlevée au sens de l'article 80 de la loi fédérale sur la poursuite pour dettes et la faillite.

⁵ La loi sur les Hospices cantonaux est réservée.

Art. 25c Fonds d'innovation et d'appui à la constitution des réseaux de soins ⁶

¹ Il est créé un Fonds d'innovation et d'appui à la constitution des réseaux de soins (ci-après: le Fonds).

² Ce Fonds a pour but de soutenir:

- la constitution de réseaux de soins;
- la rationalisation des équipements au niveau d'une région;
- le développement de nouvelles formes de prise en charge mieux adaptées aux besoins de la population et plus économiques;
- l'expérimentation de nouveaux mécanismes de financement;
- la préparation et la diffusion de l'information à la population;
- l'information et la formation des professionnels de la santé et des responsables d'établissements sanitaires.

Art. 25d Alimentation du Fonds ⁶

¹ Le Fonds est alimenté par les ressources accordées par le Grand Conseil au titre de l'article 7 chiffre 5.

² Les montants nécessaires à cet effet sont en principe compensés par une diminution des montants des subventions destinées aux établissements sanitaires reconnus d'intérêt public.

Art. 25e Modalités particulières ⁶

¹ Les modalités d'alimentation, d'accès et de fonctionnement du Fonds sont définies par le Conseil d'Etat.

SECTION II DÉPENSES D'INVESTISSEMENT**Art. 26 Principes** ^{4,5,6,7}

¹ L'Etat décide d'octroyer sa garantie et supporte, sous forme de subventions, les investissements nécessaires à la rénovation, à la construction et à l'équipement des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public.

² Les règlements mentionnés à l'article 25a et, le cas échéant, le contrat de prestations précisent les critères pour la prise en charge d'un investissement, ainsi que les modalités de calcul et de versement des subventions, notamment les modalités relatives à l'indexation. Ces subventions sont versées sous forme de subventions du service de la dette, de versements directs ou de forfaits, en fonction du mode d'exploitation des établissements.

³ Sous réserve de convention contraire, il est tenu compte des emprunts contractés avant la reconnaissance d'intérêt public.

⁴ Les subventions versées aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public ne font pas l'objet de créances hypothécaires. En revanche, pour les établissements exploités en la forme commerciale, d'autres formes de garanties relatives aux subventions d'investissement versées par l'Etat peuvent être demandées.

⁵ L'Etat participe au financement des dépenses d'investissement des réseaux de soins; dans un tel cas, les alinéas 1er à 4 s'appliquent par analogie.

⁶ L'article 26e est réservé.

Art. 26a^{2, 6, 8} ...

Art. 26b^{2, 6, 8} ...

Art. 26c^{2, 6, 8} ...

Art. 26d^{2, 6, 8} ...

Art. 26e Investissements périodiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public^{7, 9}

¹ Les dépenses supportées par l'Etat au titre de la prise en charge des investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public sont considérées comme des dépenses d'investissement au sens de l'article 24 de la loi sur les finances^A. Elles sont inscrites au budget d'investissement.

² Constituent des investissements périodiques les investissements annuels d'un montant par objet compris entre Fr. 15'000.- et Fr. 1'000'000.- et qui portent sur des objets techniques (non médicaux) et médico-techniques nécessaires pour assurer la continuité et la sécurité des soins et la poursuite des activités des hôpitaux dans le cadre de leur mission.

³ Le Conseil d'Etat peut prévoir des exceptions au régime qui précède pour les investissements périodiques et des investissements informatiques des hôpitaux privés reconnus d'intérêt public au bénéfice d'une convention avec les Hospices cantonaux.

Art. 27 Dépenses d'exploitation⁴

¹ L'Etat participe au financement des dépenses d'exploitation résultant de l'hospitalisation en division commune des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public qui ont adhéré à une convention où l'Etat et ses partenaires sont parties.

²
...

Art. 28 Participation de l'Etat à une Convention

¹ La participation de l'Etat à une convention avec des établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public est subordonnée aux conditions suivantes:

1. les caisses-maladie doivent participer financièrement aux dépenses d'exploitation conjointement avec l'Etat; la participation respective des deux partenaires est réglée entre eux;
2. le budget résultant de la convention est fixé, d'une part, sur la base des possibilités financières de l'Etat, des caisses-maladie, de la participation financière éventuelle des patients et, d'autre part, sur l'évaluation des besoins des établissements sanitaires d'intérêt public.

Art. 29 Règles budgétaires

¹ Le budget résultant de la Convention est réparti entre les établissements sanitaires d'intérêt public sous forme d'enveloppes budgétaires soumises à l'approbation des établissements respectifs: elles comprennent les frais fixes d'une part et les frais variables d'autre part.

Frais fixes

² Le calcul de l'enveloppe budgétaire des frais fixes tient compte notamment des moyens nécessaires à l'accomplissement de la mission définie par le Plan, du mode de rémunération des médecins fixé par la Convention, des conditions locales pouvant affecter l'exploitation, de l'appréciation des résultats des exercices antérieurs.

Frais variables

³ Le calcul du budget des frais variables tient compte notamment du volume et du type d'activité prévisibles. Le montant alloué à ce titre peut donner lieu à une correction en fin d'exercice en fonction de l'activité réelle. A cet effet, les établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public doivent fournir à la Commission de planification toutes les pièces nécessaires à la compréhension de la gestion, qui doit être organisée selon un plan comptable approuvé par le département.

Art. 30 Responsabilité⁶

¹ Les hôpitaux d'intérêt public sont responsables de leur gestion et doivent s'en tenir aux ressources attribuées pour l'hospitalisation en division commune et les tâches particulières. Un bénéfice d'exploitation est acquis à l'établissement ; un déficit engage sa seule responsabilité.

² L'alinéa 1er s'applique par analogie aux réseaux de soins.

³ L'article 25b et la loi sur les Hospices cantonaux^A sont réservés.

Art. 31 Dons, legs, autres recettes⁶

¹ Les dons, legs et autres recettes (ventes, collectes, tombolas, loteries, etc.) sont acquis aux établissements sanitaires privés reconnus d'intérêt public. La direction de l'établissement en dispose librement.

² L'utilisation des bénéfices et des recettes mentionnés ci-dessus ne doit cependant pas modifier les missions de l'établissement ni provoquer une augmentation des coûts d'exploitation et d'investissement.

³ Les alinéas 1er et 2 s'appliquent par analogie aux réseaux de soins.

Art. 32⁶ ...**Chapitre V Dispositions finales****Art. 33**⁶ ...**Art. 34**³ ...**Art. 35 Rétribution**^{1,6}

¹ La rétribution des membres de la Commission de politique sanitaire, en dérogation aux dispositions de l'article 57 de la loi sur l'organisation du Conseil d'Etat^A, est à la charge des organismes ou institutions qu'ils représentent.

Chapitre VI Dispositions transitoires et finales**Art. 35a Contribution des communes**⁸

¹ Les contributions des communes dues en vertu des articles 26a et 26b de la présente loi ne sont pas remises en cause par l'abrogation de ces dispositions. En particulier, les droits de superficie octroyés à titre gratuit demeurent et les contributions financières non encore payées doivent l'être en totalité.

² Les obligations de restitution ou d'indemnisation pour des contributions obtenues avant l'abrogation de l'article 26d de la présente loi demeurent.

Art. 36 Exécution et entrée en vigueur

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution de la présente loi. Il en publiera le texte conformément à l'article 27, chiffre 2, de la Constitution cantonale et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.

Entrée en vigueur : 06.02.1979.