

# Janvier 1932

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Bulletin des lois, décrets et ordonnances du canton de Berne**

Band (Jahr): **32 (1932)**

PDF erstellt am: **21.06.2024**

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

# Ordonnance

19 janv.  
1932

concernant

## **l'assurance obligatoire en cas de maladie.**

---

### **Le Conseil-exécutif du canton de Berne,**

Vu l'art. 2 de la loi fédérale du 13 juin 1911 sur l'assurance en cas de maladie et d'accidents, désignée ci-après par « loi fédérale », et en exécution de l'art. 12 de la loi bernoise du 4 mai 1919 concernant l'assurance obligatoire en cas de maladie, désignée ci-après par « loi cantonale »;

Sur la proposition de la Direction de l'intérieur,

*arrête :*

### **I. Etendue de l'obligation d'assurance.**

**Article premier.** La commune municipale, désignée ci-après par « la commune », qui introduit l'assurance obligatoire en cas de maladie, doit, conformément à l'art. 3 de la loi cantonale, désigner les catégories de personnes assujetties à cette assurance. Celle-ci ne peut toutefois être imposée :

- a) aux personnes et familles dont le revenu du travail et de la fortune est supérieur à fr. 5000 dans les villes et les localités industrielles, à fr. 3000 dans les localités rurales;
- b) aux personnes qui n'ont pas encore 3 mois de séjour dans la commune;
- c) aux ressortissants d'Etats étrangers qui habitent la commune depuis moins de 10 ans.

**Art. 2.** La commune fixe selon l'art. 3, paragraphe 1, de la loi cantonale, le montant du revenu du travail et de la fortune

19 janv.  
1932

jusqu'à concurrence duquel les personnes ou familles établies sur son territoire sont soumises à l'assurance. Est réputé revenu, le revenu net provenant du travail, augmenté du produit net de la fortune. Pour la fortune agricole, ou de nature analogue, le produit sera compté en cas de doute à raison du 5 % de la valeur estimative des biens. Le mobilier domestique ordinaire et les objets mobiliers agricoles ne sont pas compris dans la fortune. L'évaluation du revenu entrant en considération est faite par la commune, qui se fondera autant que possible sur la taxation pour l'impôt.

L'intéressé peut recourir contre l'évaluation de son revenu au préfet, toutes contestations relatives à l'obligation de s'assurer étant au surplus régies par l'art. 3, paragr. 4, de la loi cantonale.

**Art. 3.** Le revenu d'une famille, tel qu'il est déterminant pour l'assujettissement à l'assurance obligatoire, est constitué par la somme des revenus des deux époux. S'il est inférieur à la limite fixée, tous les membres de la famille sont tenus de s'assurer, à moins qu'ils n'aient un propre revenu du travail ou de la fortune les dispensant de l'assurance obligatoire.

Un enfant placé en entretien est soumis à l'obligation de s'assurer même lorsque ses parents nourriciers n'y sont pas assujettis, quand son propre revenu ou celui de ses père et mère naturels n'atteint pas le minimum fixé.

**Art. 4.** Quiconque est assuré obligatoirement, le demeure aussi longtemps que son revenu ne dépasse pas pendant deux années civiles la limite fixée. L'affranchissement de l'obligation de s'assurer ne peut avoir lieu que pour la fin d'une année civile. Dans les cas douteux, la commune peut requérir la production d'une pièce établissant le montant du revenu.

**Art. 5.** La commune peut excepter de l'assurance obligatoire, en particulier :

- a) les personnes qui n'ont pas encore atteint ou ont déjà dépassé les limites d'âge fixées par la commune, à l'époque

19 janv.  
1932

où elles remplissent pour la première fois, ou à nouveau, les conditions de l'assujettissement à l'assurance;

- b) celles qui sont malades à l'époque susindiquée. L'obligation de s'assurer commence pour ces personnes dès le rétablissement de leur santé;
- c) les personnes placées dans des hospices d'indigents ou internées dans des établissements pénitentiaires et des maisons de travail;
- d) les pensionnaires de maisons de discipline;
- e) les élèves d'instituts privés.

Au cas où les personnes spécifiées sous lettres c) à e) doivent être assujetties à l'assurance obligatoire ou en être affranchies, la commune s'entendra d'abord avec l'établissement en cause.

**Art. 6.** L'obligation d'assurance cesse :

- a) quand les conditions qui déterminaient l'obligation (art. 4) ne sont plus remplies;
- b) en cas de départ de la commune;
- c) par exclusion de la caisse conventionnelle ou publique.

**Art. 7.** Le non-paiement des primes ne fait en aucun cas cesser l'obligation d'assurance (art. 7 de la loi cantonale).

## **II. Accomplissement de l'obligation de s'assurer.**

**Art. 8.** Il peut être satisfait à l'obligation d'assurance :

- a) par l'entrée dans une caisse-maladie reconnue, avec laquelle la commune ou l'association de communes a passé contrat (caisse conventionnelle);
- b) par l'entrée dans une caisse-maladie publique que crée la commune ou l'association de communes;
- c) par l'entrée dans une caisse-maladie quelconque, mais reconnue, qui accorde à ses membres au minimum les prestations prévues aux art. 12 et 13 de la loi fédérale (art. 6

19 janv.  
1932

de la loi cantonale). Les caisses de cette catégorie ne sont tenues que dans les limites de la loi fédérale de recevoir des personnes assujetties à l'assurance obligatoire.

### III. Etendue et contenu de l'assurance.

**Art. 9.** L'étendue de l'assurance est fixée quant aux caisses-maladie conventionnelles ou publiques par la commune, qui observera les dispositions de l'art. 5 de la loi cantonale. La commune décide si les personnes assurées obligatoirement sont au bénéfice des prestations de la caisse conventionnelle ou publique durant 180 jours dans une période de 360 jours consécutifs (art. 13, paragr. 3, de la loi fédérale) ou durant 360 jours dans une période de 540 jours consécutifs. Il lui est aussi loisible de décider que la caisse supportera seulement les trois quarts des frais de médecin et de pharmacie, mais alors pendant 270 jours par période de 360 jours consécutifs, ou bien qu'une partie des charges, mais au maximum le 25 % des frais des soins médicaux, sera supportée par l'assuré lui-même, suivant le système des tickets ou un autre mode.

**Art. 10.** Il est loisible aux communes de restreindre les prestations obligatoires des caisses conventionnelles ou publiques aux soins médicaux ou à des indemnités journalières, ou bien de prescrire à la fois les deux espèces de prestations.

**Art. 11.** L'assurance-maladie obligatoire auprès de caisses conventionnelles ou publiques doit, en cas de maladie et d'accident, comporter pendant la durée du droit aux prestations, soit intégralement, soit partiellement au sens de l'art. 9 :

- a) les soins médicaux ainsi que les médicaments ordonnés par le médecin traitant, selon les exigences de la loi fédérale, c'est-à-dire notamment le traitement médical y compris les opérations, les radiographies nécessaires pour le diagnostic et les médicaments spécifiés dans le tarif fédéral des fournitures pharmaceutiques à l'administration militaire;

19 janv.  
1932

*b)* une contribution aux frais d'entretien (pension et logement) dans un hôpital, une maison de santé ou des divisions spéciales d'établissements hospitaliers, à raison de fr. 3.— par jour quant aux adultes et de fr. 2.— quant aux enfants.

La contribution aux frais d'entretien est réduite des dépenses supportées par la caisse pour soins médicaux et moyens curatifs pendant le séjour à l'hôpital ou dans un autre établissement.

La caisse conventionnelle ou publique n'est en revanche pas tenue de payer :

- aa)* les soins de médecins n'ayant pas adhéré à la convention passée entre elle et le corps médical selon l'art. 16 de la loi fédérale. Si toutefois l'assuré ne peut pas faire appel à un médecin ayant adhéré à la convention, la caisse doit lui rembourser ses frais jusqu'à concurrence du montant que pourrait réclamer un médecin adhérent;
- bb)* les soins d'un second médecin appelé sans le consentement du médecin traitant et de la caisse pour le même cas de maladie;
- cc)* les soins de dentistes et d'autres personnes exerçant l'art de guérir qui n'ont pas le diplôme de médecin;
- dd)* les frais de déplacement, les dépenses causées par le transport de malades, les frais d'objets nécessaires pour les soins, les membres artificiels, bandages, lunettes, etc., ainsi qu'en général tous les frais que la caisse n'assume pas aux termes des dispositions statuées plus haut.

**Art. 12.** Les communes ne sont pas autorisées à fixer spécialement l'étendue et le contenu de l'assurance à l'égard des personnes qui s'assurent auprès d'une des caisses spécifiées en l'art. 8, lettre *c*).

A ces mêmes personnes ne s'appliquent pas, d'autre part, les dispositions des art. 7 et 10 de la loi cantonale et des art. 17, 18, 19 et 20 de la présente ordonnance.

19 janv.  
1932

#### IV. Organisation de l'assurance-maladie obligatoire.

**Art. 13.** La commune, ou l'association de communes, qui introduit l'assurance-maladie obligatoire doit, en même temps, désigner les autorités et organes communaux auxquels incombent les diverses tâches dévolues à la commune par la présente ordonnance.

**Art. 14.** La commune, ou l'association de communes, doit également décider en même temps si, pour l'application de l'assurance obligatoire, il sera passé convention avec une caisse-maladie reconnue, ou s'il sera créé une caisse publique.

**Art. 15.** La commune qui introduit l'assurance-maladie obligatoire doit établir un règlement spécial pour la caisse d'assurance. Cet acte fixera dans le détail les points dont la loi et la présente ordonnance ne statuent que le principe, en ayant égard aux conditions particulières de la localité. Notamment, on y désignera l'institution chargée de l'assurance (caisse-maladie conventionnelle ou publique, art. 4 de la loi cantonale) et on fixera les prestations de la caisse conventionnelle ou publique envers les personnes assurées obligatoirement. Le règlement reproduira par ailleurs l'art. 6 de la loi cantonale, aux termes duquel les personnes soumises à l'obligation de s'assurer peuvent y satisfaire en se faisant recevoir d'une caisse-maladie reconnue, quelconque, mais accordant au minimum les prestations spécifiées aux art. 12 et 13 de la loi fédérale. Enfin, on désignera l'organe préposé au contrôle de l'application de l'assurance-maladie obligatoire et l'on déterminera la répartition des allocations communales en faveur des assurés nécessiteux (art. 19), les amendes que la commune peut infliger en cas de contravention à l'obligation d'assurance, d'usage abusif de l'assurance-maladie ou de mise à contribution injustifiée des deniers communaux.

Les communes doivent, à teneur de l'art. 3 de l'ordonnance I du 7 juillet 1913, soumettre leurs règlements des caisses-maladie à la sanction de l'Office fédéral des assurances sociales.

19 janv.  
1932

**Art. 16.** Les conventions passées avec des caisses-maladie reconnues en vue de l'application de l'assurance-maladie obligatoire, seront faites de manière à garantir cette assurance telle que les lois et la présente ordonnance la conditionnent.

Les caisses-maladie conventionnelles ne doivent pas être soumises à des exigences plus grandes que les caisses publiques.

**Art. 17.** Une personne soumise à l'assurance obligatoire ne peut être exclue de la caisse conventionnelle ou publique que

- a) si elle-même ou son représentant légal exploite ou cherche à exploiter la caisse;
- b) si elle constitue pour la caisse une charge excessive en raison de sa vie déréglée ou de son inconduite.

Le non-paiement des primes n'est pas un motif d'exclusion (art. 7, paragr. 1, de la loi cantonale).

#### **V. Prestations publiques en faveur de l'assurance.**

**Art. 18.** Les primes irrécouvrables de personnes assurées obligatoirement sont payées à la caisse-maladie publique ou conventionnelle par la commune (art. 7, paragr. 2, de la loi cantonale).

**Art. 19.** La commune peut prendre à sa charge une partie des primes à verser par des assurés nécessiteux à la caisse conventionnelle ou publique.

Ces assurés indigents peuvent être classés en catégories, suivant leurs conditions de revenu et de famille. Le classement sera déterminé dans le règlement de la caisse-maladie. Il a lieu chaque fois pour un an.

Les primes des personnes figurant sur l'état des assistés permanents sont à la charge de l'assistance publique.

**Art. 20.** Le canton contribue conformément à l'article 10 de la loi cantonale aux frais des communes selon les art. 18 et 19 ci-dessus, en tant qu'ils sont faits pour des assurés nécessiteux.

La Confédération participe ainsi que le prévoit l'art. 38 de la loi fédérale aux primes irrécouvrables d'assurés indigents.



19 janv.  
1932

**Art. 21.** Le résultat favorable des comptes d'une caisse-maladie conventionnelle ou publique n'autorise pas la commune à réduire sa contribution aux primes des nécessiteux.

## **VI. Dispositions concernant les caisses-maladie publiques.**

**Art. 22.** Toute caisse-maladie publique établie par la commune ou par une association de communes a le caractère d'institution communale et jouit du statut juridique d'une telle institution.

**Art. 23.** La commune qui crée une caisse-maladie publique nomme pour en exercer la surveillance une commission de 3 à 7 membres, pouvant comprendre également des femmes et dans laquelle les assurés à titre obligatoire seront équitablement représentés. Le règlement de la caisse statue les dispositions nécessaires quant aux tâches de l'institution et à sa gestion.

**Art. 24.** Si c'est une association de communes qui établit une caisse-maladie publique, les membres de la commission seront pris dans les diverses communes, en règle générale suivant le chiffre de leur population domiciliée. Le nombre peut alors en être augmenté dans une mesure convenable. L'art. 23 ci-dessus est au surplus applicable par analogie.

**Art. 25.** Les primes à payer par les membres d'une caisse-maladie publique doivent être calculées de manière qu'avec la subvention fédérale elles permettent de subvenir aux dépenses faites pour l'assurance et aux frais d'administration. Il est interdit de percevoir une finance d'admission.

Lors de la création d'une caisse publique on observera dans la mesure du possible les règles de la technique des assurances ainsi que le principe de l'administration de l'institution par ses membres mêmes.

**Art. 26.** Les fonds de toute caisse-maladie publique doivent être administrés séparément des autres deniers de la commune. Relativement à la comptabilité et aux comptes sont applicables

les ordonnances I et II du Conseil fédéral des 7 juillet et 30 décembre 1913 concernant l'assurance-maladie, ainsi que les instructions particulières de l'Office fédéral des assurances sociales.

19 janv.  
1932

**Art. 27.** Les fonds d'une caisse-maladie publique qui seraient disponibles pendant un temps relativement long doivent être placés productivement, sous la responsabilité de la commune. Les prescriptions concernant les deniers pupillaires font règle quant à la sûreté de tels placements.

**Art. 28.** Si le compte annuel d'une caisse-maladie publique accuse un excédent actif, celui-ci sera versé pour une moitié dans un fonds de sûreté et, pour l'autre, sera reporté au compte de l'exercice suivant. Les soldes reportés n'entrent pas en considération pour la détermination de l'excédent. Le fonds de sûreté sera alimenté jusqu'à concurrence d'une dépense annuelle moyenne pour prestations d'assurance.

Si, en revanche, le compte annuel présente un déficit, on recourra tout d'abord, pour combler celui-ci, aux bonis reportés des exercices antérieurs. Au cas où cela ne suffit pas, le reste du découvert sera pris pour une moitié dans le fonds de sûreté et l'autre moitié est à la charge de la commune, à laquelle ces allocations ne seront restituées que si et dans la mesure où le dit fonds dépasse la limite susmentionnée.

Lorsque le déficit d'une caisse-maladie publique doit être couvert par une association de communes, il sera réparti entre celles-ci proportionnellement au chiffre de leur population domiciliée.

Si une caisse-maladie publique est en déficit pendant trois exercices successifs, les primes seront élevées dans la mesure nécessaire. Inversement, les primes peuvent être réduites, en tant que le fonds de sûreté a atteint la valeur susindiquée, quand il y a excédent actif pendant trois exercices consécutifs. Les assurés ou leurs représentants seront consultés avant la nouvelle fixation des primes, sans que leurs vœux lient toutefois les organes de la caisse.

19 janv.  
1932

Lors de la réadaptation périodique des primes, de même que dans toutes les questions financières intéressant la caisse publique, on aura égard ainsi qu'il convient aux règles de la technique des assurances.

**Art. 29.** Des statuts particuliers seront établis pour chaque caisse-maladie publique. Ils régleront les détails de l'assurance, tels que la perception des primes, le mode de déclarer les cas de maladie, le contrôle, les prestations de la caisse et leur versement, la désignation des médecins et des pharmaciens, le décompte des quotes-parts de l'Etat et de la commune aux primes d'indigents (art. 18 à 20), etc.

Le règlement concernant la caisse peut conférer aux assujettis à l'assurance, ou à leurs représentants, le droit de se prononcer en cas d'établissement ou de revision des statuts.

#### **VII. Dispositions finales.**

**Art. 30.** Tous les règlements, ordonnances, conventions et décisions des communes relatifs à l'institution ou l'application de l'assurance-maladie obligatoire, de même que les statuts des caisses-maladie publiques, doivent être approuvés par le Conseil-exécutif.

Avant qu'ils ne fassent l'objet d'une décision, la commune les soumettra à l'examen de la Direction de l'intérieur.

**Art. 31.** La présente ordonnance, qui abroge celle du 28 octobre 1924 relative au même objet, entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> février 1932.

*Berne, 19 janvier 1932.*

Au nom du Conseil-exécutif:

*Le président,*

**Rudolf.**

*Le remplaçant du chancelier,*

**E. Meyer.**

Ordonnance approuvée par le Conseil fédéral le 10 février 1932.

**Chancellerie d'Etat.**

# Ordonnance

26 janv.  
1932

concernant

## la Fondation Louis Bourquin, à Lamboing.

---

**Le Conseil-exécutif du canton de Berne,**

Vu le testament du sieur Louis Bourquin, du 11 mai 1915, et l'art. 85 du Code civil suisse,

*arrête :*

**Article premier.** La « Fondation Louis Bourquin, herboriste » a pour objet la création d'une institution de bienfaisance ou d'utilité publique.

**Art. 2.** Ses revenus pourront jusqu'à nouvel ordre être affectés à l'allocation de subsides pour les frais d'entretien, d'éducation et de traitement d'enfants moralement abandonnés qui sont soumis à la surveillance et au patronage des avocats des mineurs en vertu de la loi sur le régime applicable aux délinquants mineurs.

On aura égard, en première ligne, à des enfants nécessiteux du Jura.

**Art. 3.** La Direction de la justice décide de l'allocation des subsides, sur la proposition de l'Office cantonal des mineurs.

**Art. 4.** La fondation est administrée par la dite Direction.

**Art. 5.** La fortune de la fondation consiste en immeubles sis dans les communes de Lamboing, Nods et Gléresse. Ces im-

26 janv. 1932 meubles ne peuvent être aliénés qu'avec l'agrément du Conseil-exécutif.

**Art. 6.** En tant qu'ils ne seront pas absorbés par l'entretien des immeubles et les subsides prévus en l'art. 2, le revenu des biens de la fondation et toutes libéralités en faveur de celle-ci seront déposés à la Caisse hypothécaire conformément aux dispositions régissant le placement des fonds spéciaux.

*Berne, 26 janvier 1932.*

Au nom du Conseil-exécutif :

*Le président,*

**Rudolf.**

*Le chancelier,*

**Schneider.**