Kanton Bern
Canton de Berne

Stratégie de propriétaire

Centres hospitaliers régionaux (CHR)
Services psychiatriques régionaux (SPR)
Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG)

Modifié le	11 novembre 2026
Version	1.0
Classification	Non classifié
Auteur	Direction de la santé, des affaires sociales et de l’intégration

Table des matières

1. Généralités ... 3
1.1 But et champ d'application ... 3
1.2 Bases légales ... 4

2. But et intérêt de l'engagement du canton ... 4

3. Objectifs de propriétaire ... 5
3.1 Objectifs entrepreneuriaux et organisationnels ... 5
3.2 Objectifs économiques et financiers ... 6
3.3 Objectifs sociaux et concernant le personnel ... 6

4. Objectifs concernant le développement durable : création de réseaux solides ... 6
4.1 Participations ... 7
4.2 Coentreprises ... 7
4.3 Contrats de collaboration ... 8

5. Prescriptions relatives à la conduite ... 8
5.1 Préparation des assemblées générales ... 8
5.2 Nomination des organes de direction stratégique, liens d'intérêts et période de fonction ... 8
5.3 Rémunération des membres des organes de direction stratégique et opérationnelle ... 9
5.4 Organe de révision ... 9
5.5 Statuts types ... 9

6. Prescriptions relatives à la surveillance et au controlling ... 10
6.1 Entretiens périodiques ... 10
6.2 Contrôle des finances ... 10

7. Dispositions finales ... 10

Informations générales sur la stratégie de propriétaire

La stratégie de propriétaire énonce les buts que poursuit le canton avec sa participation. Elle sert d'une part à définir les objectifs visés avec la participation et d'autre part à les faire connaître aux organes de direction des autres organisations chargées de tâches publiques et des organisations d'intérêt public dont le canton détient des parts.

Elle doit mentionner les éventuels conflits de rôles en relation avec la participation cantonale. Ainsi, par exemple, le rôle de garant de l'accomplissement durable des tâches peut-il dans un cas concret être en contradiction avec celui de propriétaire, axé dans un premier temps sur la rentabilité, ou éventuellement aussi avec un rôle d'acheteur. Les différents objectifs de la participation doivent être exposés ouvertement dans la stratégie de propriétaire et les conflits doivent dans la mesure du possible être dissipés par une description et une pondération, voire une priorisation, des différents objectifs. La stratégie de propriétaire est publique et disponible sur le site Internet de la Direction des finances (FIN)[1] ainsi que sur celui de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI)[2].

Des précisions sur l'élaboration de la stratégie de propriétaire figurent au point 9 des *Lignes directrices sur la conduite, le pilotage et la surveillance des autres organisations chargées de tâches publiques et des participations relevant de l'intérêt public* (ci-après *Lignes directrices sur la gouvernance*)[3].

[1] www.fin.be.ch > Thèmes > Finances > Controlling des participations
[2] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière
[3] www.fin.be.ch > Thèmes > Finances > Controlling des participations > Lignes directrices du canton de Berne sur la gouvernance des entreprises publiques

1. Généralités

1.1 But et champ d'application

La stratégie de propriétaire règle les objectifs du canton concernant ses participations à d'autres organisations chargées de tâches publiques et participations relevant de l'intérêt public dans le système bernois de soins hospitaliers de même que les relations du canton avec ces entreprises.

Pour piloter ces dernières, le canton recourt en premier lieu à des instruments applicables quel que soit l'organisme responsable – planification des soins, listes des hôpitaux et financement des prestations d'intérêt général – et n'intervient que subsidiairement en qualité de propriétaire.

Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations incombant au canton en tant qu'actionnaire. La stratégie de propriétaire vise à assurer le pilotage et tient compte des éventuels conflits de rôles du canton (propriétaire, acteur financier, autorité compétente pour la couverture en soins, l'octroi des autorisations et la surveillance).

Elle s'applique aux entreprises suivantes :

Premier cercle[4]

Centres hospitaliers régionaux (CHR)	Capital-actions	Part du canton
Spital Emmental AG	7 202 000	100 %
Spital SRO AG	7 801 000	100 %
Spital STS AG	5 850 000	100 %
Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG	6 250 000	100 %
Centre hospitalier Bienne SA	7 750 000	99,75 %[5]
Services psychiatriques régionaux (SPR)		
Centre psychiatrique universitaire de Berne SA (centre UPZ AG)	74 300 000[6]	100 %
Deuxième cercle		
Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG)	8 300 000	100 %

D'une manière générale, le groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) n'est pas concerné par la présente stratégie de propriétaire, ses relations avec le canton étant réglées dans le contrat de ce dernier avec l'Hôpital de l'Île et dans la convention d'actionnaires qui lie la Fondation de l'Hôpital de l'Île au canton de Berne. Pour ce qui est de la société SNBI AG, qui ne propose pas elle-même de prestations de santé selon le but de l'entreprise, seules s'appliquent les dispositions de la stratégie qui ne sont pas

[4] Voir les *Lignes directrices sur la gouvernance*, point 6 « Répartition en trois cercles des organisations chargées de tâches publiques et des participations relevant de l'intérêt public ».
[5] La fondation Wildermeth, actionnaire minoritaire, détient 0,25 % des actions.
[6] Correspond à la somme du capital-actions de l'ancien Centre psychiatrique Münsingen SA (CHF 34,9 millions) et des anciens Services psychiatriques universitaires de Berne SA (CHF 39,4 millions), état au 31 décembre 2026. À l'occasion de la session d'automne 2026, le Grand Conseil a approuvé un crédit d'objet visant à augmenter le capital-actions du centre UPZ AG de 20 millions de francs. L'augmentation du capital-actions sera exécutée à la condition que le prêt octroyé par le canton soit remboursé (voir ACE 1006/2024) au cours du premier semestre 2027 et pendant le même trimestre que ladite augmentation.

spécifiques à un établissement hospitalier, pour autant que le règlement complémentaire au testament d'Anna Seiler, le contrat avec l'Hôpital de l'Île et la convention d'actionnaires n'en disposent pas autrement.

Une stratégie de propriétaire séparée est établie pour le Réseau de l'Arc SA[7].

1.2 Bases légales

- Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : droit des obligations) (CO ; RS 220)
- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832 102)
- Loi fédérale du 16 décembre 2005 sur l'agrément et la surveillance des réviseurs (loi sur la surveillance de la révision, LSR ; RS 221.302)
- Loi fédérale du 24 mars 1995 sur l'égalité entre femmes et hommes (loi sur l'égalité, LEg ; RS 151.1)
- Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC ; RSB 101.1)
- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)
- Loi cantonale du 7 mars 2022 sur le Contrôle des finances (LCCF ; RSB 622.1)
- Loi fédérale du 25 septembre 2020 sur la protection des données (LPD ; RS 235.1)
- Ordonnance du 31 août 2022 sur la protection des données (OPDo ; RS 235.11)
- Loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01)
- Ordonnance du 24 octobre 2001 sur les activités professionnelles dans le secteur sanitaire (ordonnance sur la santé publique, OSP ; RSB 811.111)

2. But et intérêt de l'engagement du canton

Le propriétaire a pour but premier d'assurer une couverture en soins adaptée aux besoins de la population bernoise par le biais des listes hospitalières. Ces dernières servent d'instruments de pilotage à toutes les sociétés hospitalières du canton de Berne, indépendamment de leur organisme responsable.

Selon sa stratégie de la santé[8], le canton de Berne préserve, favorise et si possible rétablit la santé de l'ensemble de sa population tout en veillant à la qualité de vie de celle-ci, adoptant pour ce faire une approche globale et non discriminatoire. Il dispose d'un système de santé de haute qualité, novateur, accessible à toutes et à tous, coordonné et finançable, qui s'appuie sur un personnel compétent bénéficiant de bonnes conditions de travail.

De nombreuses prestations de santé reposent sur le système hospitalier régional, épine dorsale du dispositif : en tant que centres médicaux, les hôpitaux se tiennent à la disposition des fournisseurs régionaux de prestations médicales pour les soutenir, les coordonner et les mettre en réseau tout au long de la chaîne de soins et du parcours de la patientèle (modèle de réseau en étoile, voir digression p. 7).

Les CHR et les SPR sont chargés, avec d'autres fournisseurs de prestations, d'assurer la couverture des besoins régionaux en soins aigus somatiques et en soins psychiatriques hospitaliers de base élargis (art. 15 LSH). Le centre UPZ AG propose en outre des prestations suprarégionales de médecine de pointe en psychiatrie et en psychothérapie ainsi que des prestations relevant de l'enseignement et de la

[7] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière
[8] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé

recherche en faveur de l'Université de Berne. Le canton encourage les CHR, les SPR et les autres prestataires à établir autant que possible des partenariats pour proposer une offre répondant aux besoins de la région de soins[9].

Le canton peut vendre des titres de participation aux CHR et aux SPR lorsqu'il forme avec d'autres collectivités publiques ou des institutions aux mains des pouvoirs publics un groupe détenant la majorité du capital et des voix de l'entreprise concernée. Exceptionnellement, pour garantir une couverture en soins appropriée, il peut vendre davantage de parts (art. 21 LSH). Le prix de vente se fonde sur une évaluation de l'entreprise réalisée par une société de révision soumise à la surveillance de l'État et reconnue par l'ensemble des parties. La vente de titres de participation n'est possible que moyennant l'octroi d'un droit de préemption en faveur du canton. Une convention d'actionnaires contenant également d'autres dispositions spécifiques est conclue à cette fin.

3. Objectifs de propriétaire

Les objectifs de propriétaire sont à réaliser quelles que soient les conditions de participation. Dans le cadre de la liste des hôpitaux, il est de la responsabilité propre des organes de direction stratégique de piloter l'entreprise (voir stratégie de surveillance du groupe de l'Île, des CHR et des SPR[10]). Pour ce faire, il convient en priorité de remplir les mandats tels qu'ils figurent sur la liste des hôpitaux, tout en assurant une qualité adéquate des prestations et en respectant les contraintes économiques fixées. La pérennité de l'entreprise est l'objectif visé.

3.1 Objectifs entrepreneuriaux et organisationnels

Parties prenantes d'un système de santé échelonné et intégré, les CHR et les SPR y assurent la couverture en soins de base. Ils s'alignent sur les objectifs de la politique sanitaire cantonale tout en disposant de leur autonomie et de leur marge de manœuvre. Ils peuvent exercer d'autres activités lorsque celles-ci

- sont matériellement proches de leurs tâches principales (art. 26 LSH) ;
- permettent d'optimiser l'utilisation des ressources, la situation financière des entreprises ou la qualité des prestations dans le cadre du mandat qui leur est confié et
- ne contreviennent pas au but de service public au sens de la législation sur les impôts.

Au niveau stratégique, les entreprises s'organisent de manière autonome en groupes ou en holdings avec d'autres fournisseurs de prestations pour répondre aux changements structurels dans le domaine de la santé si cela s'avère nécessaire en vue d'assurer une couverture en soins appropriée (modèle de réseau en étoile, voir digression p. 7). À des fins d'optimisation, elles exploitent des effets de synergie supplémentaires en concluant des coopérations et en développant la gestion intégrée des soins, par exemple au moyen de mandats et de contrats de prestations dans les domaines des soins aigus somatiques, de la psychiatrie, de la réadaptation et du sauvetage.

La gestion se fonde sur des principes entrepreneuriaux. Dans leur orientation stratégique, les entreprises tiennent compte des grandes évolutions de leur secteur comme la numérisation croissante.

Les entreprises appliquent une gestion des principaux risques adaptée, systématique et efficace au niveau de leur identification, de leur analyse, de leur pilotage et de leur surveillance précoces.

[9] Selon la stratégie partielle portant sur les soins intégrés (juin 2024), ces derniers doivent être renforcés en agrandissant les régions de soins pour en avoir quatre (modèle 4+) : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie.
www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé > Stratégie partielle Soins intégrés
[10] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière

Le canton exerce son rôle de propriétaire de manière à préserver la responsabilité stratégique et opérationnelle des entreprises dans le cadre de leurs mandats de prestations et des dispositions légales. En outre, il convient de noter que les tâches conférées par la loi au Conseil-exécutif sont régies par la stratégie de surveillance du canton de Berne, au point 8.1.

3.2 Objectifs économiques et financiers

Il incombe aux entreprises d'atteindre une rentabilité suffisante pour assurer leur viabilité financière, pour préserver à long terme leur valeur intrinsèque par des investissements de maintenance et de remplacement et pour assurer leur solvabilité. Les entreprises peuvent renoncer à distribuer des dividendes afin de renforcer leur stabilité économique et leur capacité d'investissement.

La réalisation des objectifs financiers est notamment évaluée à la lumière des indicateurs figurant dans la stratégie de surveillance et dans le compte rendu.

3.3 Objectifs sociaux et concernant le personnel

Les entreprises assument leur responsabilité sociale, notamment envers leur personnel, dans leurs diverses fonctions (entreprise formatrice pour le personnel médical et les professions de la santé non universitaires, employeur régional majeur et épine dorsale pour les soins de base en mode ambulatoire), en particulier dans les domaines suivants :

- Convention collective de travail (CCT)
  Les entreprises soumettent leur personnel à une convention collective de travail ou lui garantissent des conditions de travail équivalentes. Cette exigence vaut pour les autres sociétés (groupes, holdings et coopérations).
- Égalité de traitement et des chances
  Les entreprises s'engagent pour l'égalité de traitement et l'égalité des chances dans tous les organes et pour toutes les fonctions, offrent des possibilités de carrière non discriminatoires à tous les échelons quel que soit le genre de la personne et proposent des mesures d'encouragement à cette fin.
- Transparence salariale
  Les entreprises respectent les prescriptions légales concernant la transparence et l'égalité salariales et suivent les principes directeurs de la rémunération des organes de direction stratégique et opérationnelle figurant dans les *Lignes directrices sur la gouvernance*.

Le point 8.1 de la stratégie de surveillance définit l'obligation d'annoncer et la procédure à suivre en cas de non-réalisation (partielle) des objectifs fixés.

4. Objectifs concernant le développement durable : création de réseaux solides

Les entreprises suivent la stratégie cantonale de la santé et ses stratégies partielles dans une optique de développement durable. De plus, les entreprises s'alignent sur les objectifs visés par le canton concernant les modèles 4+ et de réseau en étoile (voir ci-dessous), qui bénéficient d'une large assise politique. Elles profitent ainsi d'un contexte plus favorable à des négociations de coopération et, partant, à la constitution de structures en réseau solides, qui est à leur avantage. Ce faisant, elles tiennent compte du fait que le rôle de hub central situé en fin de chaîne de traitement revient à l'hôpital universitaire du groupe de l'Île et au centre UPZ AG.

Digression : modèle 4+ et modèle du réseau en étoile (*hub and spoke*)

Sur la base du rapport « Le paysage hospitalier bernois en mutation »[11] élaboré en octobre 2020 en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler), le Conseil-exécutif a agrandi les régions de soins selon les objectifs de la planification des soins, les faisant passer de sept à quatre (modèle 4+), ce qui renforce l'autonomie de chacune d'entre elles dans ce domaine. Il s'agit des quatre régions suivantes : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie, le « + » faisant référence à la prise en compte du bilinguisme dans le système.

Selon le modèle « hub and spoke », c'est le centre hospitalier (*hub*) qui est au cœur du système. Les *spokes* sont reliés à ce dernier, en qualité de fournisseurs de soins décentralisés, qu'il s'agisse d'un hôpital, d'un centre de santé de soins ambulatoires, d'un campus de santé régional ou de tout autre prestataire de soins intégrés. La répartition des rôles (*hub* ou *spoke*) s'effectue en fonction des prestations ou des domaines de spécialité. Dès lors, un fournisseur de prestations peut assumer le rôle de *hub* dans un domaine médical et celui de *spoke* dans un autre. Selon le mandat de prise en charge, il en résulte des réseaux de soins variés et complémentaires. Le rôle de *hub* central situé en fin de chaîne de traitement revient à l'hôpital universitaire du groupe de l'Île et au centre UPZ AG.

Mis en œuvre en parallèle, ces modèles visent à améliorer la coordination de la prise en charge au sein des régions et favorisent la formation de réseaux et de coopérations en vue d'une transformation progressive des structures de soins actuelles. Il est demandé aux entreprises, vu les objectifs établis, de trouver leur(s) propre(s) rôle(s) au plus vite et, si nécessaire, de déclencher un processus de transformation[12].

Différentes formes de coopération sont possibles pour constituer des réseaux solides : participations, coentreprises et contrats de collaboration. Les coopérations doivent correspondre aux objectifs et au but visé par les entreprises et leur gestion doit être bien encadrée. Les entreprises doivent élaborer à cet effet des programmes de coopération. Ces derniers peuvent se dérouler aussi bien au sein du canton de Berne que dans un autre canton. La valeur des entreprises doit être assurée, voire augmentée, et les risques doivent rester supportables.
Les programmes de coopération et les nouvelles coopérations significatives doivent être régulièrement discutés lors des entretiens périodiques. Le Conseil-exécutif traite ces sujets au cas par cas.

4.1 Participations

Il incombe au gouvernement d'approuver les participations des entreprises à un ou à plusieurs CHR, aux SPR ou à d'autres fournisseurs de prestations au sens de l'article 24 LSH. Les autres participations sont de la compétence des organes de direction stratégique.

4.2 Coentreprises

Il convient d'informer le Conseil-exécutif dans les meilleurs délais de toute coentreprise avec les SPR ou avec d'autres CHR ou fournisseurs de prestations au sens de l'article 24 LSH.

[11] www.gsi.be.ch > Thèmes > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière > Rapport PwC sur le paysage hospitalier bernois
[12] Par exemple fusion d'hôpitaux, transformation d'établissements hospitaliers en centres de santé ou en centres ambulatoires, fermeture d'hôpitaux

4.3 Contrats de collaboration

Les entreprises informent régulièrement la DSSI au sujet des contrats de collaboration importants, qu'ils soient nouveaux, existants ou dissous.

5. Prescriptions relatives à la conduite

Le canton a délégué les soins hospitaliers à d'autres organisations chargées de tâches publiques, à savoir aux sociétés anonymes de droit privé qu'il a créées. Le Conseil-exécutif reconnaît la liberté décisionnelle des organes de direction stratégique concernant la ligne et la politique de l'entreprise conformément à l'article 716a CO et à l'article 25 LSH. Le gouvernement exerce la surveillance, alors que la haute surveillance politique revient au Grand Conseil.

5.1 Préparation des assemblées générales

Dans le respect de l'article 25 LSH, le canton préserve ses intérêts de propriétaire en exerçant les droits accordés à l'assemblée générale ou aux actionnaires par le CO et les statuts. Il s'agit en particulier des attributions suivantes : adoption des statuts, approbation des rapports annuels, des comptes annuels et des comptes consolidés, droit de donner décharge selon le CO, nomination des organes de direction stratégique et de leur présidence, désignation des organes de révision, droit d'intenter action contre les organes de direction stratégique et les organes de révision, décision d'augmenter le capital. Il est tenu compte des dispositions prises dans le cadre de conventions d'actionnaires.

Les assemblées générales ordinaires se tiennent en principe durant la seconde moitié du mois de juin. La convocation et ses annexes sont envoyées au plus tard 60 jours avant la réunion. L'organisation et la réalisation des assemblées générales ordinaires et extraordinaires sont coordonnées par la DSSI (voir stratégie de surveillance, point 6 « Représentation du canton à l'assemblée générale » et point 8.3 « Tâches de la Direction compétente »).

Le rapport de gestion est à publier sur le site Internet de l'entreprise au plus tard dix jours après l'assemblée générale.

5.2 Nomination des organes de direction stratégique, liens d'intérêts et période de fonction

Lors de la nomination, il convient de veiller à la qualité de la collaboration au sein des organes stratégiques et avec les organes de direction opérationnelle. Le transfert de savoir doit être assuré lors des élections de remplacement. Les membres des organes de direction stratégique assument leurs tâches et leurs responsabilités en application des dispositions du droit sur les sociétés anonymes et satisfont au profil d'exigences[13]. Les entreprises concluent une assurance responsabilité civile des organes.

La DSSI coordonne les élections avec la collaboration des organes de direction stratégique. S'agissant des fournisseurs de prestations au sens de la LSH, le canton renonce à se faire représenter au sein de ces organes. Dans le cadre de l'exercice de ses droits de participation qui lui revienne en application de l'article 22 LSH, le Conseil-exécutif peut nommer, en tout ou en partie, les mêmes personnes au sein des organes de direction stratégique de plusieurs entreprises d'une même région de soins. Cette mesure vise notamment à favoriser la mise en réseau des entreprises et leur coordination, conformément au modèle 4+.

[13] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière

Les organes de direction stratégique sont tenus de prendre les mesures appropriées pour éviter les conflits de rôles et d'intérêts au sein des entreprises. Chacune de ces dernières dispose d'un code de conduite à cet effet. En outre, les liens d'intérêts des membres sont recensés avant chaque assemblée générale ordinaire et transmis à la DSSI.

La période de fonction des membres des organes de direction stratégique est limitée à dix ans. Elle peut exceptionnellement être prolongée à un maximum de 14 ans dans des cas justifiés[14].

5.3 Rémunération des membres des organes de direction stratégique et opérationnelle

Les indemnités maximales versées aux membres des organes de direction stratégique sont fixées séparément par un arrêté du Conseil-exécutif (ACE) public[15], compte tenu des *Lignes directrices sur la gouvernance*, réexaminées périodiquement et adaptées si besoin.

Les mandats supplémentaires confiés à des membres des organes de direction stratégique sont mentionnés dans le rapport de gestion. La DSSI se réserve le droit de demander aux organes de direction stratégique des informations sur le but et le contenu de ces mandats. En cas de mandats répétés à la même personne, il convient d'en rendre rapport. La DSSI doit être informée lors de la remise des documents à l'assemblée générale de la teneur du mandat, des raisons de son attribution à cette personne, de sa durée et de son étendue financière.

Pour ce qui est des organes de direction opérationnelle, il convient de suivre les prescriptions de l'article 51 LSH ainsi que les principes directeurs figurant au point 13 des *Lignes directrices sur la gouvernance*.

5.4 Organe de révision

Les entreprises évaluent elles-mêmes leur organe de révision selon les prescriptions de la LSR et du droit des marchés publics.

L'organe de révision doit être agréé en qualité d'entreprise de révision soumise à la surveillance de l'État[16] et disposer d'une expérience de la branche attestée par des références. Il doit être en mesure d'assumer la vérification ordinaire des comptes annuels (du groupe, le cas échéant) et d'examiner la régularité de la gestion à moyen et long terme selon des normes comptables reconnues (Swiss GAAP RPC).

Si elles souhaitent changer d'organe de révision, les entreprises en informent la DSSI dans le cadre d'un entretien périodique. L'organe de révision est élu lors d'une assemblée générale ordinaire.

5.5 Statuts types

Au besoin, la DSSI actualise le modèle mis à la disposition des entreprises avant un projet de révision. Les statuts types sont publiés sur le site Internet de la DSSI[17].

[14] Aucune limitation de la période de fonction des membres des organes de direction stratégique n'est prévue pour la société SNBI AG.
[15] Voir ACE 1399/2022 du 21 décembre 2022
[16] La liste actuelle de ces entreprises est publiée fin janvier dans le rapport de gestion de l'Autorité fédérale de surveillance en matière de révision (ASR).
[17] www.gsi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière > Statuts types 2024

6. Prescriptions relatives à la surveillance et au controlling

6.1 Entretiens périodiques

En règle générale, la DSSI mène avant la mi-février un entretien avec chaque organe de direction stratégique (voir stratégie de surveillance, point 8.3 « Tâches de la Direction compétente »). Ces entretiens visent à préparer les propositions à l'assemblée générale, notamment la nomination des organes de direction stratégique et la désignation de l'organe de révision, et à discuter la stratégie de l'entreprise, la planification des investissements et la gestion des risques. Ils peuvent également permettre de débattre de l'organisation de l'exploitation, sur la base du règlement ad hoc. Favorisant l'échange d'idées entre propriétaire et organes de direction stratégique, ces rencontres sont également l'occasion de se pencher sur l'ensemble des activités des entreprises. Si nécessaire, la DSSI organise un entretien supplémentaire durant le second semestre.

La DSSI informe le Conseil-exécutif des propositions soumises aux assemblées générales ainsi que des risques entrepreneuriaux pour le canton en sa qualité de propriétaire et recueille auprès du gouvernement les décisions requises pour les assemblées générales.

6.2 Contrôle des finances

Le Contrôle des finances constitue un organe de surveillance (concernant ses attributions, voir stratégie de surveillance, point 8.5 « Tâches du Contrôle des finances »).

7. Dispositions finales

La stratégie de propriétaire fait l'objet de révisions périodiques, généralement tous les quatre ans et suite à l'adoption d'une nouvelle planification des soins.
Elle doit également être adaptée en cas de circonstances particulières.

La présente stratégie de propriétaire entre en vigueur au 1er janvier 2027 et remplace le document du 15 décembre 2022.