



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 217-2024
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2024.RRGR.292

Déposée le : 11.09.2024

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Lerch (Langenthal, UDC) (porte-parole)
Herren-Brauen (Rosshäusern, Le Centre)
Haudenschild (Niederbipp, PLR)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Michel (Schattenhalb, UDC)
Gasser (Ostermundigen, PVL)
de Meuron (Thun, Les VERT-E-S)
Streff (Oberwangen b. Bern, PEV)
Blatti (Oberwil i. S., UDF)

Cosignataires : 1

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 20/2025 du 15 janvier 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Hôpitaux répertoriés : comment parvenir à une amélioration dans le domaine des prestations de base fixes d'intérêt général ?

De nombreux hôpitaux du canton de Berne (comme dans d'autres cantons, d'ailleurs) se voient aujourd'hui confrontés au défi de maintenir leur exploitation à flot. Outre les tarifs et le nombre croissant de personnel temporaire, il est possible que la rétribution des prestations de base fixes d'intérêt général exacerbe la situation. Parmi les prestations de base fixes dans le cadre des soins de base figurent avant tout les urgences qui sont en service 24 h/24, 7 j/7, ce qui requiert la présence permanente de personnel hautement qualifié, que des interventions soient nécessaires ou non. Une autre prestation que les hôpitaux sont en général tenus de fournir est l'obligation de formation (en particulier des médecins assistantes et assistants). Le qualificatif « prestations de base fixes dans le cadre des soins de base » peut aussi s'appliquer à d'autres actes, du moins dans une certaine mesure (p. ex. l'aumônerie, mais aussi les charges administratives imposées, toujours croissantes).

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Le Conseil-exécutif est-il d'avis que les prestations de base fixes d'intérêt général fournies par les hôpitaux ne sont pas rétribuées à hauteur des coûts et qu'il est donc nécessaire d'agir dans ce domaine ?

2. Dans l'affirmative, le Conseil-exécutif est-il disposé à analyser la situation des hôpitaux sur le plan de la rétribution des prestations de base fixes d'intérêt général et à participer à la redresser à l'aide de mesures adaptées ?
3. Quelles options pourraient contribuer à améliorer la situation en lien avec les prestations de base fixes d'intérêt général, selon le Conseil-exécutif ?

Réponse du Conseil-exécutif

Comme le soulignent les autrices et auteurs de l'interpellation, partout en Suisse, les hôpitaux font face au défi de maintenir leur exploitation à flot. Affirmer que cette situation résulte uniquement des hausses de coûts (renchérissement général, coûts de personnel croissants) et, par conséquent, de la rétribution insuffisante des prestations constituerait toutefois un raccourci un peu simpliste. En effet, il apparaît que les hôpitaux manquent encore aujourd'hui d'efficience dans certains domaines. La poursuite du virage ambulatoire, l'accélération de la transition numérique ou encore la mise en place de coopérations sont autant d'exemples du potentiel d'optimisation qui existe encore. L'exploitation de ce potentiel nécessite un examen des structures, des processus et des offres. Il convient également d'accorder une attention spécifique aux infrastructures particulièrement coûteuses et d'optimiser leur utilisation.

La loi sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ prévoit que les coûts des soins de base sont pris en charge pour autant que les prestations correspondantes soient efficaces, appropriées et économiques (critères EAE pour « efficacité », « adéquation » et « économicité » ; art. 32, al. 1 LAMal). Les hôpitaux ne peuvent néanmoins pas prétendre à une couverture totale de leurs coûts dans la mesure où les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse (art. 49, al. 1 LAMal). Les prestations hospitalières fournies selon les critères EAE sont financées par toutes les unités d'imputation, c'est-à-dire par les cantons mais aussi par les assureurs-maladie.

Par principe, il convient de distinguer les prestations de base fixes d'intérêt général et les prestations rétribuées sur la base de forfaits. Les premières sont des prestations fournies par les hôpitaux qui ne peuvent explicitement pas être financées au travers de forfaits. Elles sont listées de manière non exhaustive à l'article 49, alinéa 3 LAMal et comprennent en particulier le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire. Pour le reste, ces prestations recouvrent des réalités différentes selon les cantons². En revanche, le fait que leurs coûts doivent être distingués des coûts pertinents pour fixer les forfaits, de sorte qu'ils n'influencent pas le niveau de ces derniers, fait consensus dans tous les cantons. Le Conseil-exécutif ne constate par ailleurs pas de distorsions systématiques sur les forfaits hospitaliers du fait des prestations de base fixes d'intérêt général.

Le Conseil-exécutif prend position comme suit sur les questions qui lui ont été adressées.

Question 1

Le Conseil-exécutif est-il d'avis que les prestations de base fixes d'intérêt général fournies par les hôpitaux ne sont pas rétribuées à hauteur des coûts et qu'il est donc nécessaire d'agir dans ce domaine ?

¹ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)

² Définition selon la Stratégie de la santé du canton de Berne 2020–2030. Disponible sous : www.dssi.be.ch > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé

Non, le Conseil-exécutif n'est pas de cet avis.

Les prestations décrites comme des prestations de base fixes dans le cadre des soins de base, telles que les services d'urgence disponibles 24 h/24 et 7 j/7 cités dans l'interpellation, sont soumises aux mécanismes de financement prévus dans la LAMal et sont en principe rétribuées à hauteur de leur coût pour autant qu'elles satisfassent aux critères EAE.

L'exploitation d'un service d'urgence est l'une des principales exigences posées aux hôpitaux répertoriés afin d'assurer la sécurité de la patientèle. Les coûts qui y sont associés sont pris en compte lors des négociations tarifaires. Les obligations liées au service d'urgence varient d'un hôpital à l'autre en fonction des mandats de prestations confiés, mandats qui ont une incidence sur les revenus. Mettre en place un service d'urgence en continu n'est pas exigé de tous les hôpitaux répertoriés car cela n'est pas pertinent dans l'ensemble des structures.

Toute intervention dans ces mécanismes, par exemple via des financements supplémentaires (malgré la protection tarifaire), empêche une évolution cohérente des structures tarifaires et a un impact sur les coûts pris en compte pour déterminer le niveau des forfaits.

Si, malgré les gains d'efficacité et le respect des critères EAE évoqués en introduction, les forfaits prévus pour les prestations (hors prestations de base fixes d'intérêt général) ne suffisent pas à couvrir les coûts, ce sujet doit être abordé entre les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations dans le cadre des négociations tarifaires. Le canton de Berne approuve certes les conventions tarifaires mais il ne participe pas aux négociations.

Le canton de Berne achète par ailleurs auprès des hôpitaux répertoriés des prestations supplémentaires qui vont au-delà du catalogue des soins de base et qui, par conséquent, ne sont pas rétribuées par le biais de forfaits. Sa démarche a pour objectif d'améliorer la couverture en soins sur son territoire notamment dans le domaine des professions de la santé universitaires, des soins intégrés et des prestations ambulatoires des cliniques pédiatriques. Si le Conseil-exécutif devait constater un sous-financement de fond de ces prestations supplémentaires, il prendrait les mesures en son pouvoir pour corriger la situation.

Dans le domaine des professions de la santé universitaires, le canton de Berne s'engage aujourd'hui déjà davantage dans le cadre de son obligation de formation que ne le prévoit la convention sur le financement de la formation postgrade³. Celle-ci fixe en effet une participation des cantons sièges de 15 000 francs par an et par poste à plein temps alors que le canton de Berne verse un forfait de 50 000 francs par médecin accomplissant une formation postgrade dans les disciplines dans lesquelles l'offre est insuffisante. Il planifie en outre d'accroître de 15 000 francs par an et par poste à plein temps ses contributions à toutes les formations médicales postgrades à compter du 1^{er} janvier 2026, ce qui les porterait à 65 000 francs dans les spécialisations connaissant une pénurie de personnel et à 30 000 francs dans les autres. Ce projet sera soumis au Grand Conseil lors de la session d'été 2025.

Le canton de Berne accorde par ailleurs des contributions à des projets, notamment dans le domaine des soins intégrés, sur la base de la loi sur les soins hospitaliers (LSH)⁴. Des moyens à hauteur de 22,45 millions de francs ont été approuvés à ce titre dans le crédit-cadre 2024-2027 concernant les autres contributions au sens de la LSH⁵. Au 1^{er} janvier 2026, le Conseil-exécutif envisage également d'augmenter de 10 millions de francs les rétributions annuelles versées aux deux cliniques pédiatriques pour les prestations ambulatoires actuellement déficitaires (rétributions qui atteindront donc 14,5 millions de francs, sous réserve de la souveraineté budgétaire du Grand Conseil). L'augmentation des contributions aux professions de la santé universitaires et aux deux cliniques pédiatriques nécessitera

³ Convention du 20 novembre 2014 sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (Convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP ; RSB 812.12-1)

⁴ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

⁵ ACE 1266/2022

vraisemblablement un crédit supplémentaire complétant le crédit-cadre ainsi qu'une révision des bases légales.

Lors de la session d'hiver 2024, la déclaration de planification 6a.4 assortie au budget 2025 et au plan intégré mission-financement 2026-2028 a été arrêtée. Elle demandait à ce que les mesures citées précédemment dans les domaines de la formation postgrade médicale et pharmaceutique et des prestations ambulatoires des cliniques pédiatriques envisagées pour 2026 soient réexaminées en vue d'une mise en œuvre dès 2025. Les prochaines étapes de la procédure sont en cours de clarification.

Le canton fournit un effort substantiel dans le cadre des moyens financiers à sa disposition pour offrir des soins accessibles à l'ensemble de la population, conformes aux besoins et de bonne qualité. Comme indiqué en introduction, il est toutefois nécessaire que toutes les parties prenantes participent à cet effort.

Question 2

Dans l'affirmative, le Conseil-exécutif est-il disposé à analyser la situation des hôpitaux sur le plan de la rétribution des prestations de base fixes d'intérêt général et à participer à la redresser à l'aide de mesures adaptées ?

Voir réponse à la question 1.

Question 3

Quelles options pourraient contribuer à améliorer la situation en lien avec les prestations de base fixes d'intérêt général, selon le Conseil-exécutif ?

En adoptant le modèle régional 4+ pour les soins hospitaliers, le canton a entamé une refonte de son paysage hospitalier qui devrait avoir des conséquences positives durables sur les coûts. Les fournisseurs de prestations de chacune des régions sont appelés à coordonner leurs offres, à constituer des réseaux et à bâtir des coopérations. Cette gestion intégrée des soins associée à l'accélération du virage ambulatoire et à la numérisation permettra un emploi plus ciblé et plus judicieux des ressources et une fourniture plus économique et plus efficiente des prestations, sans pertes de qualité.

Grâce au principe *once-only*, qui implique une unique livraison des données, les hôpitaux suisses devraient voir leur charge administrative diminuer. Les données ainsi relevées une seule fois pourront en effet être utilisées pour différents processus et traitées sous différentes formes, ce qui accroîtra l'efficacité de l'appareil administratif.

Enfin, les nouvelles technologies, à l'image de la télémédecine, peuvent contribuer, en particulier dans les régions rurales, à proposer des prestations de base économiques et efficaces, telles que des consultations médicales, des diagnostics ou des suivis post-intervention. La mise en place du dossier électronique du patient devrait aussi améliorer l'efficacité des procédures : les différents acteurs des soins peuvent collaborer rapidement et à des frais moindres grâce à un accès unique et commun aux données des patientes et patients.

Destinataire
– Grand Conseil