

Intervention parlementaire

N° de l'intervention: 101-2016
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2016.RRGR.555

Déposée le: 30.05.2016

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 02.06.2016

N° d'ACE: du
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du
Conseil-exécutif:



Dix questions urgentes sur la politique hospitalière

Le paysage hospitalier du canton de Berne a radicalement changé ces 15 dernières années. Treize hôpitaux ruraux et l'hôpital Ziegler ont fermé, d'autres ont fusionné et ont été réunis, et de nouveaux groupes hospitaliers ont vu le jour. On a justifié toutes ces mesures par une réduction des coûts et des mesures d'économie. Pourtant, ces promesses politiques n'ont pas été tenues. C'est le contraire qui s'est produit : les coûts ont explosé. Berne est aujourd'hui le canton avec les frais hospitaliers les plus élevés de Suisse, après Bâle-Ville, Bâle-Campagne et le Jura, des cantons avec lesquels on ne peut pas le comparer. Dans le même temps, les soins médicaux de base et la garantie des soins en zone rurale se sont fortement détériorés. C'est ce que montrent les chiffres officiels de l'Office fédéral de la santé publique, de Santésuisse et de la SAP.

D'après l'article 41 de la Constitution cantonale (ConstC), le canton est tenu de garantir à la population une assistance médicale et paramédicale suffisante et économiquement supportable. Selon l'article 87 ConstC, le Conseil-exécutif veille à ce que l'administration agisse conformément au droit, soit efficace et réponde aux besoins de la population. En outre, le Conseil-exécutif doit surveiller les organisations chargées de tâches publiques (art. 95 ConstC). Dont les hôpitaux publics du canton font partie.

Etant donné la situation décrite ci-dessus et le mandat constitutionnel, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Esquiver les questions délicates par une fusion.

Le 6 mai 2015, le Conseil-exécutif avait chargé la direction de l'hôpital de tirer au clair différentes questions importantes à propos de la création d'une société d'exploitation commune à l'Inselspital et au Spital Netz Bern AG. Ces questions portaient sur les conséquences financières et les risques financiers pour le canton de Berne, sur l'influence et le contrôle que le canton pourrait avoir et sur le potentiel de synergies et le statut de la société d'exploitation en tant que centre hospitalier régional.

Question : Pourquoi le Conseil-exécutif a-t-il communiqué la fusion entre l'Inselspital et le Spital Netz Bern AG décidée le 18 juin 2015 alors qu'il attendait encore les réponses à des questions importantes, qu'il avait posées le 6 mai 2015 ?

2. Prévoit-on un seul hôpital public sous forme de holding hospitalière pour tout le canton ?

Le but de la société d'exploitation Insel Gruppe AG, inscrite au registre du commerce le 22 juin 2015, est énoncé en ces termes : « Elle (la société) peut notamment ouvrir des succursales, fonder ou acquérir des sociétés, fusionner avec elles, y prendre des participations ou collaborer avec des tiers d'une autre manière. »

Question : Pourquoi avoir choisi une formulation aussi extensive pour le but de cette société ? L'intention est-elle d'étoffer la structure de la holding et de réunir les centres hospitaliers régionaux de Berne, Bienne, Berthoud, Interlaken, Langenthal et Thoun en une seule et unique société d'exploitation ?

3. Pourquoi le canton de Berne renonce-t-il à sa participation majoritaire et à son rôle directeur ?

D'après les comptes 2015 de l'Inselspital (p. 5 et 17), la Fondation de l'Inselspital participe à la société d'exploitation à hauteur de 90 pour cent et le Spital Netz Bern AG à hauteur de dix pour cent. Conformément à l'article 21, alinéa 2 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH), le canton doit détenir la majorité du capital et des voix dans ces institutions. Les conditions des exceptions prévues à l'alinéa 3 ne sont pas remplies dans le cas présent.

Question : Pourquoi le canton de Berne ne détient-il qu'une très maigre participation à la société d'exploitation Insel Gruppe AG, renonçant ainsi à sa fonction dirigeante ?

4. Les recettes réalisées par l'Inselspital ne suffisent pas à financer les grands projets décidés.

Selon une étude PwC, les hôpitaux doivent dégager une marge de plus de dix pour cent pour pouvoir assumer leur responsabilité entrepreneuriale et financer les investissements. Or aux pages 4 et 10 des comptes 2015 du groupe, il est question d'une marge EBITDA de quatre pour cent.

Question : Comment les investissements de 1,3 milliard de francs prévus par l'Inselspital peuvent-ils être financés si les marges EBITDA passées et actuelles sont tout à fait insuffisantes ?

5. Pourquoi la surveillance cantonale des fondations exige-t-elle que l'Inselspital prenne des mesures d'assainissement ?

Les médias ont rapporté que la surveillance cantonale des fondations exigeait un plan d'assainissement engageant l'Inselspital à prendre des mesures concrètes pour redresser ses finances d'ici à 2020. Or au 31 décembre 2015, le Spital Netz Bern AG détenait 120 millions de francs de fonds propres. On se demande donc vraiment pourquoi la surveillance cantonale des fondations a demandé des mesures d'assainissement !

Question : Quelle est la situation concrète de l'Inselspital, de quel volume d'assainissement parle-t-on et comment est-il financé ?

6. Un indice de casemix en baisse, une menace pour l'Inselspital.

D'après les chiffres de la SAP, l'indice de casemix de l'Inselspital a baissé entre 2012 et 2015, tandis que dans la même période, les indices de casemix du groupe Lindenhof et du groupe Hirslanden augmentaient. Cela signifie que la gravité des cas est en baisse à l'Inselspital : il fournit plus de prestations de base que les prestataires privés. Cette évolution pourrait être défavorable à l'Inselspital en tant qu'hôpital universitaire.

La proportion comparativement élevée de patients et patientes bénéficiant de prestations de base fait augmenter les coûts car les forfaits par cas de l'Inselspital sont plus élevés que ceux des hôpitaux non-universitaires. Dans 80 pour cent des cas ambulatoires et hospitaliers, se faire soigner dans un hôpital périphérique est non seulement moins cher et plus efficace mais cela suffit amplement d'un point de vue médical.

Question : Quelle influence le Conseil-exécutif exerce-t-il en sa qualité d'autorité de surveillance pour empêcher la dévalorisation de l'hôpital universitaire bernois et des hausses des coûts inutiles ?

7. Spital Netz Bern SA : des bénéfices aux pertes.

En 2011 et 2012, les deux dernières années pendant lesquelles il était indépendant, le Spital Netz Bern SA a dégagé 10,1 millions de francs et 15,5 millions de francs de bénéfices. Après la fusion et la reprise par le groupe Insel, le Spital Netz Bern SA a essuyé des pertes de 15,7 millions de francs en 2014 et de 26,3 millions de francs en 2015.

Question : Le Conseil-exécutif n'est-il pas lui aussi d'avis que la fusion entre l'Inselspital et le Spital Netz Bern SA est un échec et que le Spital Netz Bern SA a cessé de bien fonctionner et n'est plus performant ni rentable ?

8. Renforcement du site médical bernois : objectif non atteint !

Parmi les objectifs énoncés en page 13 du rapport du Conseil-exécutif du 13 mars 2016 sur le Renforcement du site médical de Berne (regroupement de l'Hôpital de l'île et des hôpitaux du Spital Netz Bern AG), on trouve notamment l'optimisation de l'économie.

Question : Au vu des résultats, le Conseil-exécutif n'est-il pas lui aussi d'avis que les objectifs définis pour le projet n'ont pas du tout été atteints ?

9. Fermeture de la maternité de Riggisberg, pourtant rentable.

En 2012, le Spital Netz Bern SA a dégagé un bénéfice de 15,4 millions de francs. Au même moment, on a pourtant argué de difficultés financières et de personnel pour fermer la maternité de Riggisberg.

Question : Le Conseil-exécutif n'est-il pas lui aussi d'avis qu'on aurait pu envisager d'autres options que la fermeture de la maternité et que la population n'a pas été informée correctement de la raison de cette fermeture ?

10. Nécessité d'un moratoire.

La politique hospitalière actuelle présente de nombreux chantiers et se heurte à des questions et des problèmes. Or ce qui est en jeu, c'est la garantie des soins de la population et la charge très élevée qui va peser sur les assurés et les contribuables.

Question : Le Conseil-exécutif n'est-il pas lui aussi d'avis qu'il faut un moratoire pour pouvoir clarifier les nombreux problèmes rencontrés par la politique hospitalière bernoise et que les futures décisions relevant du domaine hospitalier devront se baser sur cette vaste analyse de la situation ?

Motivation de l'urgence : Ces questions importantes pour toutes les parties (Conseil-exécutif, Grand Conseil, CSoc et public) sont absolument brûlantes. Dans un souci de transparence et au nom du principe de la publicité, il faut y répondre de toute urgence.