

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 107-2014
Type d'intervention: Motion
Motion ayant valeur de directive: ☒
N° d'affaire: 2014.RRGR.11122

Déposée le: 30.05.2014

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Mühlheim (Berne, pvl) (porte-parole)
Zumstein (Bützberg, PLR)
Brand (Münchenbuchsee, UDC)
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Oui
Urgence accordée: Oui 05.06.2014

N° d'ACE: 965/2014 du 13 août 2014
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**
Point 1: rejet
Point 2: adoption
Point 3: adoption
Point 4: adoption sous forme de postulat



Planification des soins hospitaliers 2015-2019

Le Conseil-exécutif est chargé de

1. porter la planification des soins 2015-2019 à la connaissance du Grand Conseil au printemps 2015 conformément à la loi sur les soins hospitaliers ;
2. garantir que la planification des soins satisfasse aux exigences de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) en vigueur, notamment quant à la qualité et à l'économicité ;
3. garantir que la liste des hôpitaux tirée de la planification des soins satisfasse aux critères de la LAMal en vigueur, notamment quant à la qualité et à l'économicité ;
4. intégrer la problématique des disparités cantonales dans le financement des hôpitaux universitaires à la planification des soins et présenter des mesures qui atténuent la distorsion de la concurrence et garantissent l'avenir de l'Hôpital de l'Île.

Développement

A ce qu'on dit, la SAP est en retard dans l'élaboration de la planification : elle ne se serait pas encore attelée à la planification des soins 2015-2019. Or la planification des soins est un important instrument stratégique du Conseil-exécutif et du Grand Conseil dans le domaine de la santé. Elle sert notamment à élaborer la liste des hôpitaux. Notons à cet égard que la planification des soins actuelle ne prévoit rien en termes de qualité et d'économicité des établissements, ce qui fait que le canton de Berne ne dispose pas de liste des hôpitaux à jour. Par conséquent, depuis la liste des hôpitaux 2005, la SAP doit plus ou moins saupoudrer les subventions.

Il va de soi que l'absence de règles claires a un coût élevé pour le canton de Berne et que ces dépenses sont totalement superflues. On ne comprend donc pas pourquoi la SAP n'a pas élaboré la planification des soins 2015-2019 depuis longtemps. Il faut également aborder de toute urgence les questions relatives à la compétitivité de notre hôpital universitaire et les intégrer à la planification des soins 2015-2019.

Les exigences légales de la LAMal (art. 39) et les dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007 (financement hospitalier) sont sans équivoque : au 31 décembre 2014, les cantons doivent satisfaire aux exigences de la législation fédérale, et l'appréciation de la qualité et du caractère économique se fonde sur des comparaisons entre hôpitaux (al. 3 des dispositions transitoires).

Motivation de l'urgence:

Les délais sont très serrés et le Grand Conseil doit immédiatement poser les jalons qui permettront de satisfaire à temps aux conditions posées par le droit fédéral pour la planification des soins 2015-2019.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). Le gouvernement dispose ainsi d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

Point 1

Selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), les cantons établissent leur liste des hôpitaux en se fondant sur leur planification des soins. Celle-ci doit répondre à des exigences élevées d'après la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral, dès lors que la liste constitue une décision aux conséquences non négligeables pour les établissements concernés.

Des données statistiques sur l'ensemble des hôpitaux contribuant à la couverture en soins de la population cantonale sont requises pour réviser la planification des soins conformément à l'article 7 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH) et à l'article 39 LAMal. Les informations à livrer ont été étendues par la révision 2012 de la LAMal, de sorte qu'hôpitaux et cantons ont dû remanier le traitement des données.

La prise en compte des données 2013 est essentielle pour une planification solide et pertinente. Si celles-ci seront disponibles courant 2014 pour les hôpitaux bernois, le canton ne recevra les indications des autres établissements suisses fournissant des soins à la population bernoise qu'au printemps 2015. Aussi le Conseil-exécutif estime-t-il qu'il n'est pas possible de procéder à une révision de la planification 2011-2014 dans le délai exigé par la motion en garantissant la qualité voulue. Or une base de données appropriée est indispensable pour effectuer des prévisions fiables tant sur les besoins en soins que sur les besoins financiers (budget cantonal).

La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans (art. 7 LSH). L'Office des hôpitaux de la SAP a lancé les travaux. Le gouvernement approuvera la planification et la portera à la connaissance du Grand Conseil dès qu'elle sera adoptée. Dans l'intervalle, c'est la planification des soins 2011-2014 et les listes des hôpitaux en découlant qui s'appliquent.

Au vu de ce qui précède, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 1 de la motion.

Point 2

La planification des soins 2011-2014 selon la LSH examine déjà les critères de la qualité et du caractère économique des prestations (cf. points 6.1.8, 6.4.2, 6.5.2 et 6.5.3), comme l'exige l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (OAMal). La qualité est traitée notamment dans la définition des exigences relatives aux structures et aux processus, dans la prise en compte d'un nombre minimal de cas lors de l'attribution des mandats de prestations et dans l'évaluation des fournisseurs de prestations (cf. p. 33). Ce procédé est conforme à la législation fédérale suivant l'article 58b, alinéa 4, lettre a OAMal.

Quant au critère de l'économicité, il est pris en considération explicitement de plusieurs manières dans la planification des soins 2011-2014 (cf. pp. 33-34) :

- l'un des buts du canton est de transférer les traitements du secteur résidentiel au secteur ambulatoire, mesure fondée non seulement sur la conformité aux besoins, mais aussi sur l'économicité ;
- tant pour les soins aigus somatiques que pour la réadaptation et la psychiatrie, le bien-fondé du traitement en hôpital et de la durée de l'hospitalisation est évalué au moyen de comparaisons entre les établissements, ce qui permet d'intégrer l'économicité dans la prévision des besoins ;
- la proportion de traitements semi-hospitaliers et la durée de séjour peuvent aussi être utilisées pour évaluer les fournisseurs ;
- la prise en compte, dans l'évaluation, d'indicateurs de coût par fournisseur a été considérée en principe comme judicieuse. Mais faute de données concernant les coûts, ces comparaisons n'ont pas été possibles au moment de l'établissement de la planification.

Jusqu'ici, la mise en œuvre du critère de l'économicité a reposé sur l'évaluation de la proportion des cas semi-hospitaliers (potentiel de transfert) et sur la comparaison de la durée de séjour des cas hospitaliers, conformément à la planification des soins 2011-2014.

Au lieu de l'indicateur de la durée moyenne de séjour utilisé jusqu'à présent, il convient d'évaluer désormais le caractère économique en comparant les coûts par cas des différents sites hospitaliers, pondérés selon le degré de gravité autant que faire se peut. Le gouvernement a décidé

d'adapter la planification des soins 2011-2014 en ce sens lors de sa séance du 2 juillet 2014 et il portera ce changement à la connaissance du Grand Conseil (art. 7 LSH).

Le Conseil-exécutif propose d'adopter le point 2 de la motion.

Point 3

La qualité des structures et des processus est évaluée selon les exigences de la classification des groupes de prestations (annexe C de la planification) en ce qui concerne les établissements répertoriés sur la liste des hôpitaux pour les soins aigus, fondée sur la planification des soins 2011-2014, conformément aux recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Pour ce qui est de la qualité des résultats, tous les hôpitaux répertoriés sont notamment tenus de respecter le plan de mesure établi par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ).

Le respect des exigences qualitatives est contrôlé régulièrement dans le cadre du réexamen des listes des hôpitaux, qui englobe aussi une comparaison des coûts par cas entre les sites.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter le point 3 de la motion.

Point 4

Le financement des prestations relevant de l'assurance obligatoire des soins (AOS) est soumis à des exigences légales identiques pour tous les hôpitaux, universitaires ou non. Les différences cantonales portent uniquement sur les autres secteurs, en particulier l'enseignement et la recherche ainsi que les prestations d'intérêt général.

Pour clarifier la question d'éventuelles distorsions de la concurrence, le canton de Berne devrait disposer des données sur les coûts des cinq hôpitaux universitaires suisses. Dans un premier temps, il pourrait ainsi analyser de près les différences de financement entre les cantons. Dans un deuxième temps, il conviendrait d'identifier les blocs de coûts qui ne constituent pas des coûts imputables selon la LAMal. Il serait ensuite possible de mettre en lumière les différences significatives dans le financement. L'existence de subventionnements croisés dans le domaine des prestations relevant de l'AOS, en particulier, pourrait être un indice de distorsion de la concurrence. Idéalement, une telle analyse devrait être effectuée de concert pour les cinq hôpitaux universitaires, de manière uniforme.

Comme les cantons dans lesquels les hôpitaux universitaires sont implantés ne disposent pas des données requises à l'heure actuelle, le Conseil-exécutif propose l'adoption du point 4 sous forme de postulat.

Au Grand Conseil