

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mercredi soir, 24 janvier 2018

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

86 2017.RRGR.391 Motion 153-2017 de Meuron (Thoune, Les Verts)

Réduire les coûts de la santé: encourager les traitements ambulatoires, éviter les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et ainsi soulager les contribuables et les payeurs de primes!

N° de l'intervention: 153-2017
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 13.06.2017
Déposée par: de Meuron (Thoune, Les Verts)
(porte-parole)
Schlup (Schüpfen, UDC)
Rudin (Lyss, pvl)
Cosignataires: 6
N° d'ACE: 1085/2017 du 18 octobre 2017
Direction: Direction de la santé publique
et de la prévoyance sociale

Réduire les coûts de la santé: encourager les traitements ambulatoires, éviter les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et ainsi soulager les contribuables et les payeurs de primes!

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les mesures suivantes:

1. procéder aux adaptations nécessaires pour que certains traitements et examens publiés sur une liste soient réalisés en mode ambulatoire;
2. autoriser les cas spéciaux uniquement si une raison médicale vient à justifier le traitement selon la liste la veille de l'admission à l'hôpital;
3. examiner dans quelle mesure il est possible, dans un premier temps, d'utiliser comme modèle la liste d'autres cantons;
4. s'engager au niveau national pour l'élaboration d'une liste valable pour tous les cantons;
5. s'engager au niveau national en faveur du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires pour éliminer les incitations inopportunes du système actuel;
6. s'engager dans le cadre des négociations menées au niveau fédéral pour que la planification des soins reste une prérogative cantonale.

Développement:

Le système de santé est miné par diverses incitations inopportunes dont l'élimination permettrait d'économiser des impôts et des primes sans porter atteinte à la qualité des soins. L'une d'entre elles se traduit par un nombre excessif d'interventions réalisées en milieu hospitalier alors qu'elles pourraient être effectuées en mode ambulatoire.

Grâce au progrès de la médecine, nombre d'interventions peuvent être réalisées aujourd'hui de manière à éviter aux patients de s'éterniser à l'hôpital et de s'exposer ainsi entre autres à un risque plus élevé d'infection. Ces traitements sont aujourd'hui encore dispensés en mode stationnaire, notamment en raison du modèle dual qui répartit le financement des traitements hospitaliers entre le canton (55%) et les assureurs-maladie (45%).

Or, qu'un patient soit traité en mode ambulatoire et puisse rentrer chez lui le même jour ou qu'il soit hospitalisé fait une grande différence pour la personne concernée mais aussi en termes de coûts.

Dans une étude¹ portant sur un échantillon de 13 interventions, le cabinet de conseil PriceWaterhouseCoopers (PWC) a calculé que les traitements hospitaliers coûtent en moyenne 2,3 fois plus cher que les traitements ambulatoires. Par exemple, si un traitement ambulatoire coûte 10 000 francs, la même intervention réalisée en mode stationnaire coûte en moyenne 23 000 francs. Pour les patients au bénéfice d'une assurance privée, la différence est particulièrement grande.

D'autres cantons ont reconnu ce problème. Ainsi, les cantons de Zurich et de Lucerne, par exemple, veulent prévenir les séjours hospitaliers inutiles à l'avenir et encourager les traitements ambulatoires. Ils cherchent également à alléger la facture de leurs contribuables, sachant que le canton assume 55 pour cent des coûts de l'assurance-maladie obligatoire pour tout séjour à l'hôpital. Lucerne et Zurich font œuvre de pionniers en la matière en élaborant des listes d'interventions à réaliser de préférence en mode ambulatoire – à l'instar des opérations des varices ou de la fragmentation des calculs rénaux. Si un hôpital réalise malgré tout un traitement en milieu hospitalier, le canton de Lucerne participe par exemple aux coûts uniquement si le traitement hospitalier est médicalement justifié. Cette mesure permet d'économiser des coûts tout en maintenant la qualité des prestations médicales. De plus, le patient peut dormir dans un environnement familier et ne doit pas planifier de séjour hospitalier.

Parallèlement à cette démarche au niveau cantonal, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires est une nécessité au plan fédéral.

Les assureurs-maladie prennent en charge la totalité des coûts liés aux interventions ambulatoires. Il serait toutefois judicieux qu'ils assurent le financement de l'ensemble des prestations et, pour éviter de faire passer encore davantage les payeurs de primes à la caisse, d'intégrer dans l'assurance-maladie obligatoire, sur le compte de la compensation des risques, les charges financières portées jusque-là par le canton, indépendamment des domaines de prestations. Une telle mesure supprimerait les incitations financières qui influencent la décision médicale de traiter un patient en mode ambulatoire ou stationnaire. Il est toutefois essentiel que la planification des soins reste une prérogative cantonale, de manière à garantir la sécurité des prestations de manière adéquate et en fonction des spécificités des cantons.

Il faut veiller, tant pour l'introduction du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires que pour les listes de prestations ambulatoires, à ce que les cantons puissent assurer leur fonction de contrôle tout en évitant une bureaucratie excessive et coûteuse. D'où l'importance, en particulier, de tenir une seule liste des traitements ambulatoires pour toute la Suisse.

Grâce à la demande formulée, le canton de Berne peut contribuer activement à enrayer la hausse des coûts de la santé, ce qui bénéficiera aux contribuables comme aux payeurs de primes. Par ailleurs, si plusieurs cantons joignent leurs efforts, cela devrait favoriser la mise en place plus rapide d'une solution à même de prévenir les incitations inopportunes du système tarifaire actuel et d'uniformiser le financement des prestations ambulatoires et stationnaires.

Réponse du Conseil-exécutif

Le gouvernement partage en principe l'avis des auteurs de la motion. Dans la planification des soins 2016 (cf. p. 143 et 144), il a dressé une liste de 14 opérations montrant les économies potentielles que des prestations fournies en mode ambulatoire plutôt qu'hospitalier permettent de dégager. A noter que cette sélection ne concorde pas entièrement avec la liste de PwC mentionnée par les motionnaires, laquelle est utilisée par le canton de Lucerne depuis le 1^{er} juillet 2017 et le sera par celui de Zurich à compter du 1^{er} janvier 2018. Une liste de 15 interventions chirurgicales entrera en vigueur à cette même date en Valais. La Confédération, quant à elle, évalue actuellement une sélection des six traitements qui présentent le plus grand potentiel d'économie selon l'étude PwC. Le Conseil-exécutif salue ce projet fédéral et le débat politique qui l'entoure, car une solution de portée nationale s'impose pour résoudre ce problème global. Il est convaincu qu'il faut choisir avec le plus grand soin les interventions ambulatoires entrant en ligne de compte, afin de prévenir des mesures compensatoires de la part des fournisseurs de prestations risquant de réduire ou d'annuler les économies réalisables. Il convient en outre de clarifier, sur le plan juridique, si le canton possède la compétence d'édicter une telle réglementation. Le traitement de ces questions complexes mobilisera des ressources à long terme, sans compter les frais d'expertise externe.

Point 1

¹ https://www.pwc.ch/fr/publications/2016/ambulatoire_avant_stationnaire_2016_fr.pdf
cfc58c3d1a3d4cb5b2b5ab1b1127e76b 18.05.2018

La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale procède à un état des lieux qui servira de base à l'élaboration minutieuse d'une liste et qui inclut la définition sommaire des étapes nécessaires ainsi que leur examen juridique.

Point 2

Les exceptions sont à définir clairement avant la mise en œuvre de la liste. Il n'est pas question d'exiger des garanties préalables de participation aux frais des traitements en mode hospitalier. Une telle pratique engendrerait une charge administrative supplémentaire considérable qu'il s'agit d'éviter autant que possible, entre autres pour des raisons de coût. Ainsi, quelque 9500 Bernoises et Bernois ont été hospitalisés en 2015 dans un établissement situé dans notre canton pour subir un traitement figurant sur la liste PwC. Si l'administration cantonale avait dû établir une demande de participation aux frais dans dix pour cent de ces cas, il lui aurait fallu effectuer environ trois évaluations d'indication par jour.

Points 3 et 4

Comme évoqué plus haut, la liste PwC en vigueur dans le canton de Lucerne et qui sera prochainement appliquée dans celui de Zurich ne coïncide pas avec les 14 interventions répertoriées dans la planification des soins 2016. Le gouvernement considère qu'il faut impérativement viser une liste obligatoire et unifiée pour toute la Suisse.

Point 5

Il paraît prématuré d'envisager un passage au financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières. Les débats en cours n'abordent pas les principales incitations inopportunes du système actuel (structure tarifaire, assurances complémentaires) mais portent sur une simple redistribution des ressources, sans prévoir un allègement du système dans son ensemble. Le Conseil-exécutif préconise donc, à l'instar de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, d'appliquer des mesures structurelles susceptibles de freiner l'augmentation des coûts avant de discuter de la répartition de ceux-ci entre les divers bailleurs de fonds. Il craint notamment que le canton de Berne ne perde la souveraineté en matière de planification des soins hospitaliers.

Point 6

Le gouvernement soutient sans réserve la demande exprimée sous ce point.

Proposition du Conseil-exécutif:

Vote point par point

Chiffre 1: adoption sous forme de postulat

Chiffre 2: adoption sous forme de postulat

Chiffre 3: adoption sous forme de postulat

Chiffre 4: adoption sous forme de postulat

Chiffre 5: rejet

Chiffre 6: adoption

Suite

La présidente. Ich begrüsse Sie zur Abendsession vom heutigen Mittwoch. Ich möchte Sie noch einmal kurz auf Folgendes hinweisen, wie ich dies am Anfang der Session bereits erwähnt habe: Wir oder Sie alle haben auch die eine E-Mail-Flut von Frau Scheidegger erhalten. Falls Sie diese Mails nicht mehr wünschen, werden Sie durch Eintragen auf der hier vorliegenden Liste pauschal abgemeldet, so müssen Sie sich nicht einzeln abmelden. Die Liste liegt hier vorne auf. Viele haben sich bereits eingetragen. Machen Sie einfach ein Kreuz. Die Parlamentsdienste werden die Abmeldung für uns alle vornehmen. So werde vielleicht nur ich «gebasht» und nicht Sie alle einzeln.

Wir sind beim Traktandum 86 verblieben. Wir haben die Fraktionen gehört und sind bei den Einzelsprechern verblieben. Ich stelle soeben fest, dass ich mit meiner vorigen Aussage einen Grossaufmarsch ausgelöst habe. Sie können schon anstehen, aber bitte leise, so wie dies Franz Hohler in einem Stück erwähnt hat. Gibt es noch Einzelsprecherinnen oder Einzelsprecher zum Traktandum 86? – Dies ist nicht der Fall. Alors, je demande à M. Schnegg s'il souhaite prendre la parole.

Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. J'ai pris connaissance avec beaucoup d'intérêt des différentes interventions et c'est la raison pour laquelle j'ai décidé de laisser de côté les notes que j'avais préparées, parce que j'estime qu'il est plus important d'axer mon intervention sur deux points en particulier. Tout d'abord, ce que je retiens des différentes interventions précédentes, c'est que notre système de santé est malheureusement bien ma-

lade et nous n'arriverons pas à le soigner avec des petites mesurètes, comme nous pourrions peut-être nous l'imaginer. J'aimerais parler d'abord du point «ambulatoire avant stationnaire», ce qui est couramment appelé par nos amis suisses-alsaciens AVOS. Je suis personnellement convaincu que de nombreuses interventions peuvent aujourd'hui se faire en mode ambulatoire plutôt qu'en mode stationnaire, et que ce transfert, s'il était bien fait et bien préparé, pourrait en effet apporter une amélioration dans notre système de santé. (*Agitation dans la salle*) Malheureusement, j'ai de grands doutes sur sa mise en œuvre et sur les résultats que ce projet vont apporter à notre système de santé et je suis quasiment convaincu qu'il apportera exactement les mêmes effets, comme de nombreuses autres initiatives qui ont été prises, à savoir en finalité une augmentation des coûts de la santé qui résulteront d'une augmentation du volume qui sera effectué par les différents prestataires. (*La présidente rappelle les députés à l'ordre et agite sa cloche.*) À ce sujet-là, j'aimerais quand même vous mentionner l'intervention d'un chef radiologue d'un hôpital cantonal qui a passé à cette liste de traitements ambulatoires et qui disait, en citant son nom bien entendu, qu'avant, quand l'opération était possible en mode stationnaire, il faisait une radio, et que maintenant que l'opération ne pouvait être faite plus qu'en mode ambulatoire, il faisait deux, voire trois radios. Je doute qu'un tel traitement soit en faveur du patient ou de la patiente, mais, bien entendu, il permet de combler le manque à gagner par le transfert en mode ambulatoire d'une opération stationnaire. Cela ne veut pas dire que nous devons abandonner l'idée de ce transfert, mais si nous voulons le réussir, nous nous devons de le faire d'une manière coordonnée. Cela veut dire que nous devons avoir des outils qui nous permettent de suivre d'une manière extrêmement efficace ce qui va se passer auprès des différents partenaires de la santé et de pouvoir intervenir auprès des partenaires qui ne respecteraient pas les règles du jeu, mais nous devons également donner le temps nécessaire et les moyens nécessaires à ces différents partenaires de se restructurer. Un hôpital qui voit disparaître 18 types d'interventions stationnaires pour les passer en mode ambulatoire n'a plus besoin du même personnel, n'a plus besoin de la même infrastructure. Une salle d'opération, pour être efficace en mode ambulatoire, n'est pas nécessairement la même que celle dont nous avons besoin en mode stationnaire. Donc, sans accompagnement et sans travail en commun entre les autorités, entre les différents prestataires, entre les différents groupes d'intérêt, je suis plutôt convaincu que ce changement ne nous apportera pas grand-chose en finalité, et en tout cas pas les économies que nous attendons. Pour ce qui est du mode de financement, on a beaucoup entendu dire que le mode de financement, qui n'est pas identique entre le stationnaire et l'ambulatoire, était la raison pour laquelle notre système fonctionnait mal. Aujourd'hui, le projet EFAS demande que le mode de financement des soins ambulatoires et stationnaires soit identique, c'est-à-dire que les cantons participent au même niveau pour ce qui est de l'ambulatoire et pour ce qui est du stationnaire. Je peux tout à fait comprendre cette demande, je peux même soutenir cette demande, malheureusement pour l'instant, il n'y a pas une majorité au sein de la CDS dans ce sens-là, mais soyons clairs, ce système de changement de financement n'apporte absolument aucune réduction des coûts. Si vous avez une facture de 100 francs à payer, et que vous avez deux personnes qui se partagent cette facture, qu'une personne paie 50 francs et l'autre 50, ou qu'une personne paie 70 et l'autre 30, la facture reste de 100 francs. Ce n'est pas le mode de financement qui nous permettra d'économiser les coûts. N'oublions pas une chose, c'est qu'il y a quand même une règle dans notre civilisation qui veut que celui qui paie commande et aujourd'hui les cantons sont le payeur majoritaire dans les soins stationnaires. Par ce fait-là, les différents cantons ont un certain nombre de prérogatives et peuvent prendre un certain nombre de décisions. Celles-ci ne sont pas nombreuses, mais nous avons la possibilité d'en prendre quelques-unes. Aujourd'hui, force est de constater que la croissance des coûts dans le domaine stationnaire est mieux contrôlée que dans l'ambulatoire, où les cantons n'ont absolument rien à dire. En faisant un partage des coûts stationnaires et ambulatoires, les cantons passeront forcément à un pourcentage minoritaire pour l'ensemble des coûts à payer. Aujourd'hui on parle d'un pourcentage entre 25 et 30 pour cent que les cantons paieront pour le stationnaire et l'ambulatoire. Ce transfert-là pourrait bien se faire au détriment des quelques prérogatives qui restent au niveau des autorités cantonales. Est-ce qu'en étant le payeur minoritaire les cantons auront toujours la possibilité de s'immiscer dans la liste hospitalière, de prendre des mesures pour limiter les types de prestations offertes dans certains établissements, ou est-ce que d'autres personnes deviendront celles et ceux qui décideront de tout notre système de santé? Je crois que d'étudier la possibilité d'améliorer le système de financement est justifiée, le canton de Berne ne s'y refuse pas, bien au contraire, mais attention avec les raccourcis, le système de financement ne fera économiser aucun centime à la population suisse, qu'elle soit payeur de primes ou payeur d'impôts, il y aura simplement une redistribution de la facture. Encore une fois, pour ce qui

est de l'ambulatoire, l'idée est bonne, mais faisons ce transfert en nous donnant les moyens d'accompagner nos prestataires et non pas en devant découvrir à la fin de la première année de la mise en œuvre de ce système ce que le chef de la radiologie de l'hôpital cantonal d'un des cantons leader dans ce sens-là annonce déjà, à savoir que dorénavant, au lieu de faire une radio, on en fait trois, et je crois que cela ne nous rapportera rien du tout. Encore un dernier point, une opération en mode ambulatoire par rapport à une opération en mode stationnaire a été évaluée au niveau des coûts par le bureau PwC. Selon leur évaluation, je ne peux pas garantir que ce calcul soit correct, le coût d'une opération ambulatoire est de 2,3 fois inférieur au coût d'une opération stationnaire, ce qui signifie que, si tout le monde respectait les règles du jeu, si les prestataires n'augmentaient pas les volumes, sans changer le système de financement, même les caisses-maladie profiteraient du transfert du mode stationnaire en mode ambulatoire, parce qu'un montant divisé par 2,3 donne un résultat qui est inférieur au 45 pour cent et au 55 pour cent. Je vous laisse faire les calculs vous-même, cela a été calculé par les Directions de la santé des cantons qui ont mis en place ces listes hospitalières, mais comme je l'ai déjà dit, je doute que ce résultat sera atteint. Mais une chose est certaine, c'est qu'une augmentation des volumes aura été très clairement atteinte dans ces cantons. Donnons-nous la peine de faire du bon travail, de mettre en œuvre ces réformes d'une manière coordonnée et solide, mais je pense que dans le domaine de la santé, il y aurait bien d'autres points qui, aujourd'hui, bien souvent pour des questions dogmatiques ou idéologiques, ne sont pas mises sur la table pour être discutées en profondeur. Je vous invite donc à suivre la proposition du gouvernement, qui ne met en rien en doute les aspects positifs qui sont mentionnés dans cette motion, mais qui nous permet d'y aller d'une manière coordonnée et de faire un travail qui, à long terme, portera ses fruits. D'ores et déjà, merci pour votre soutien.

La présidente. Die Motionärin, Grossrätin de Meuron, wünscht nochmals das Wort.

Andrea de Meuron, Thoune (Les Verts). Ich habe zugehört und den Eindruck, dass Einigkeit darüber herrscht, dass unser Gesundheitswesen nicht wirklich gesund ist und Handlungsbedarf besteht. Aber irgendwie besteht, wie das Problem angegangen werden soll. Ich finde es bedenklich, wenn man lieber nichts unternehmen will, anstatt vielleicht etwas anzupacken. Entsprechende Bestrebungen sind schon auf Bundesebene im Gang. Ich spreche nun zu Ziffer 5. Ich glaube Kollege Schlatter richtig verstanden zu haben, als er gesagt hat, die Ziffer 5 sei die vernünftigste aller Ziffern. Ich glaube, auch Herrn Regierungsrat Schnegg richtig verstanden zu haben, wenn er sagt, er habe eine gewisse Sympathie, aber die Gesundheitsdirektorenkonferenz nehme möglicherweise eine andere Haltung ein. Ich würde beliebt machen, diesen Punkt als Postulat zu unterstützen. Ich würde also die Ziffern 1 bis 5 in ein Postulat umwandeln. Damit vergibt man sich nichts. Schlussendlich ist die Bundesebene zuständig. Ich habe auch schon gehört, man solle nicht Zeichen setzen seitens der Politik, und gleichwohl braucht es ein Bekenntnis, sodass etwas in Bewegung gesetzt wird. Es braucht eine Veränderung, weil es so wie es ist, nicht gut ist. Aber bei einem Postulat lassen wir offen, wie dies passieren kann. Wir wollen in diese Richtung unterstützen. Ich freue mich, über eine Unterstützung, die Ziffern 1 bis 5 als Postulat zu überweisen.

La présidente. Sie haben es gehört. Die Motionärin hat es selber noch einmal gesagt, und genauso stimmen wir auch über die Motion «Kostensparen im Gesundheitswesen» ab. Wer die Ziffer 1 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 1 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 139

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 1 mit 139 Ja-Stimmen angenommen.

Wir kommen zu Ziffer 2. Wer die Ziffer 2 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 2 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 121

Non 15

Abstentions 3

La présidente. Sie haben die Ziffer 2 mit 121 Ja-, 15 Nein-Stimmen und 3 Enthaltungen angenommen.

Wir kommen zur Ziffer 3. Wer diese als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 3 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 138

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Sie haben die Ziffer 3 mit 138 Ja-Stimmen angenommen.

Wer die Ziffer 4 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 4 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 137

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Auch dies sieht sehr klar nach einer Annahme aus und zwar mit 137 Stimmen. Es hat wiederum keine Gegenstimmen und keine Enthaltungen gegeben.

Wer die Ziffer 5 der Motion als Postulat annimmt, stimmt Ja, wer dies ablehnt, stimmt Nein.

Vote (adoption du ch. 5 sous forme de postulat)

Décision du Grand Conseil:

Adoption sous forme de postulat

Oui 115

Non 19

Abstentions 4

La présidente. Sie haben die Ziffer 5 als Postulat mit 115 Ja-, 19 Nein-Stimmen und 4 Enthaltungen angenommen. Die Ziffer 6 wird als Motion belassen. Wer die Ziffer 6 der Motion annimmt, stimmt Ja, wer diese ablehnt, stimmt Nein.

Vote (ch. 6)

Décision du Grand Conseil:

Adoption

Oui 136

Non 1

Abstentions 0

La présidente. Mit 136 Ja-Stimmen gegen 1 Nein-Stimme bei keiner Enthaltung haben Sie die Ziffer 6 angenommen.