

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 029-2015
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2015.RRGR.79

Déposée le: 20.01.2015

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Kohler (Spiegel b. Bern, PLR) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 796/2015 du 24 juin 2015
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: –



Les données sur l'économicité des hôpitaux sont-elles suffisantes?

Dans la planification des soins, l'un des instruments essentiels aux mains du Conseil-exécutif est le relevé des indicateurs d'économicité des hôpitaux. Selon un arrêté du Conseil-exécutif du 2 juillet 2014, ce relevé doit se faire notamment par la comparaison des coûts par cas entre les différents prestataires, pondérés selon le degré de gravité. Le relevé correct et complet des données des prestataires et leur livraison à la SAP est une condition incontournable, ce que prévoit d'ailleurs l'article 127 LSH. Cependant, il faut se demander si à l'heure actuelle, les données sont bien remises dans la forme et dans la qualité requises. Seuls les fournisseurs de prestations qui peuvent donner la preuve de l'économicité de leurs prestations sont admis sur la liste des hôpitaux.

Dès lors, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Comment le Conseil-exécutif juge-t-il la qualité des données sur l'économicité que lui remettent les prestataires ?
2. Les données concernant les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité sont-elles les seules à être saisies et remises ?

3. Combien de fournisseurs de prestations livrent-ils les données dans l'ampleur et la qualité requises (en %) ?
4. Les données sur l'économicité remises par les différents fournisseurs suffisent-elles pour servir de critère d'admission sur la liste des hôpitaux ?
5. La qualité actuelle de ces données résisterait-elle à une comparaison intercantonale ?
6. Combien de fournisseurs de prestations travaillent déjà avec le modèle de tarif intégré par unité finale d'imputation, qui reflète les prestations d'un hôpital dans tous les domaines, donc également celui de l'assurance complémentaire (en %) ?
7. Tous les fournisseurs de prestations remettent-ils leurs données à la SAP selon la méthode REKOLE, par analogie avec la remise à SwissDRG ?
8. Le modèle ITAR-K sera-t-il désormais défini comme étant le standard des fournisseurs de prestations dans le canton de Berne, pour l'évaluation optimale de l'économicité ?
9. D'autres indicateurs d'économicité seront-ils également relevés ? Dans l'affirmative, lesquels ?

Réponse du Conseil-exécutif

Question 1

Tout nouveau relevé doit être rodé. Pour l'heure, les données de l'année 2013 sont disponibles. Leur qualité n'est pas encore irréprochable, bien qu'elle se soit nettement améliorée par rapport aux années précédentes.

Question 2

Sont relevés les centres de coûts selon SwissDRG. Combinés aux autres données relatives aux prestations, ils permettent de déterminer les coûts par cas pondérés selon le degré de gravité dans les soins aigus. En psychiatrie et en réadaptation, en revanche, il n'y a pas encore d'évaluation des cas, ni partant de définition des coûts par cas pondérés selon le degré de gravité.

Question 3

Après les quelques difficultés des débuts, l'ensemble des fournisseurs de prestations travaillent probablement selon le modèle intégré pour 2014.

Question 4

L'économicité des prestations pour la planification des soins 2016 et l'admission à la liste des hôpitaux 2017 se basent sur les données 2014. Si leur qualité n'est pas suffisante, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale demandera à ce qu'elles soient complétées comme il se doit.

Question 5

Le Conseil-exécutif estime qu'une comparaison intercantonale n'est pas judicieuse pour le moment. Il y va moins de la qualité des données que de la pratique très diverse des cantons en matière de rétributions supplémentaires (prestations d'intérêt général), qui ne sont pas encore uniformisées à l'échelle nationale.

Questions 6 et 8

Le modèle ITAR-K est un système de branche qui s'est largement imposé, bien qu'il ne soit pas (encore) obligatoire. La révision actuelle de l'ordonnance sur les soins hospitaliers prévoit un relevé complet. Comme celui-ci n'est pas encore entré dans les faits, le Conseil-exécutif et la SAP ne savent pas si tous les fournisseurs de prestations appliquent le modèle ITAR-K pour relever leurs coûts et leurs prestations.

Question 7

Oui.

Question 9

Il n'est pas prévu actuellement de relever d'autres indicateurs d'économicité.

Destinataire :

- Grand Conseil