



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	014-2024
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☒
N° d'affaire :	2024.RRGR.33
Déposée le :	04.03.2024
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Michel (Schattenhalb, UDC) (porte-parole) Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) Gerber (Schüpfen, Le Centre)
Cosignataires :	1
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Oui 07.03.2024
N° d'ACE :	490/2024 du 15 mai 2024
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Adoption sous forme de postulat

Fournisseurs de prestations dans le domaine de la santé : composition des organes de direction stratégique

Le Conseil-exécutif s'assure que, au sein d'une région de soins (modèle 4+), les organes de direction stratégique des fournisseurs de prestations qui relèvent d'un même secteur de soins et qui appartiennent exclusivement ou majoritairement au canton aient en principe une composition identique.

Développement :

Le canton de Berne prévoit d'unifier le système de santé en quatre grandes régions, afin de renforcer les soins intégrés et de proximité. D'après le projet de consultation sur la stratégie partielle « Soins intégrés », cela signifie que le canton passera à un modèle 4+ avec les régions suivantes : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Biel/Bienne-Seeland – Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie. Les soins intégrés constituent une approche axée sur l'interconnexion et la mise en réseau, par-delà les secteurs de soins, des différents fournisseurs de prestations, de manière à assurer une prise en charge globale de la patientèle. Afin que la gestion intégrée des soins ne reste pas lettre morte, il est essentiel que les secteurs concernés s'accordent sur des mesures stratégiques et qu'ils s'engagent à les mettre en œuvre au travers de conventions de collaboration notamment. La stratégie partielle prévoit en outre que les hôpitaux d'une même région se voient attribuer un rôle spécial supérieur. Or, si l'on attend de ces hôpitaux qu'ils pilotent et soutiennent la création et le développement de réseaux avec les autres acteurs de la santé tels que les services d'assistance, d'aide et de soins à domicile, les cliniques privées, les foyers ou les généralistes, le gouvernement doit mettre en place certaines conditions-cadres. De plus, il est essentiel et indispensable que les acteurs d'un même secteur de soins dans une région coordonnent leurs objectifs stratégiques. Ce processus ne peut

toutefois pas être piloté par le canton du fait de la pluralité des organismes responsables des fournisseurs de prestations, mais l'État peut le soutenir en coordonnant, dans la mesure du possible et dans un délai raisonnable, l'orientation stratégique de ses fournisseurs de prestations au travers des nominations dans les organes de direction stratégique afin de tendre vers des organes de composition identique. Cette réglementation doit être introduite dans les lignes directrices sur la conduite, le pilotage et la surveillance des autres organisations chargées de tâches publiques et des participations relevant de l'intérêt public.

Motivation de l'urgence : des solutions pour les soins intégrés doivent être élaborées au plus vite en raison des lacunes dans la couverture en soins et de la structure des coûts insatisfaisante à l'heure actuelle.

Réponse du Conseil-exécutif

La présente motion porte sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive), puisque sa réalisation relève des compétences du Conseil-exécutif à exécuter les actes législatifs et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 22, al. 1 et 2 LSH¹). 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.

Le canton est actionnaire unique des services psychiatriques régionaux (SPR) et des centres hospitaliers régionaux (CHR) – à l'exception du Centre hospitalier Bienne SA, dont il est actionnaire majoritaire. Conformément à l'article 22, alinéas 1 et 2 LSH, le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations incombant au canton en sa qualité d'actionnaire et peut déléguer l'exercice des droits de participation à une ou plusieurs Directions. C'est l'assemblée générale des actionnaires qui nomme les membres du conseil d'administration (art. 698, al. 2, ch. 2 CO²). Ce droit intransmissible revient donc à l'actionnaire unique ou majoritaire. En l'occurrence, le Conseil-exécutif est seul compétent pour la désignation des membres du conseil d'administration des CHR et des SPR, lesquels sont concernés par les demandes du motionnaire.

En vertu des articles 12 et 13 OSH³ et des lignes directrices sur la gouvernance des entreprises publiques, le Conseil-exécutif définit le rôle des actionnaires dans une stratégie de propriétaire. En outre, il fixe les critères de nomination et de composition des organes de direction stratégique dont parle le motionnaire dans un profil d'exigences correspondant.

Dans sa version du 16 mars 2011, la stratégie de propriétaire n'interdit plus la nomination d'une personne dans plusieurs conseils d'administration. Cependant, la possibilité de nommer des conseils d'administration de composition identique a été très peu mise à profit, à savoir uniquement pour préparer des fusions.

Pour le Conseil-exécutif, la nomination de conseils d'administration partiellement identiques présente des avantages. Elle favorise l'élaboration et la mise en œuvre de stratégies et projets de coopération, d'alliance et de fusion, sans nuire à l'autonomie conférée par l'OSH ni à la marge de manœuvre entrepreneuriale des hôpitaux. Une période de transition permettra de renforcer les coopérations et d'exploiter les synergies. Un tel rapprochement pourra même accroître le nombre de membres faisant partie de plusieurs conseils d'administration. Il faudrait évaluer, sur une période limitée, l'intérêt qu'il y a à nommer des conseils d'administration composés des mêmes personnes, notamment dans la perspective d'une fusion.

¹ Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)

² Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : Code des obligations, CO ; RS 220)

³ Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

Le Conseil-exécutif est d'avis que la constitution rapide et générale de conseils d'administration de composition identique demandée par le motionnaire est dangereuse à plusieurs égards. Cela restreindrait fortement la flexibilité dans l'attribution des places au sein des organes de direction stratégique. Au moment de constituer pour la première fois les conseils d'administration, il serait difficile de mettre en œuvre l'actuel processus de préparation commune des élections des membres puisqu'il se déroule en collaboration avec les conseils d'administration des hôpitaux. En fixant lui-même la composition initiale, le Conseil-exécutif s'immiscerait dans cette préparation commune et orienterait la conduite du conseil d'administration de manière irréversible.

En résumé, le Conseil-exécutif étudie la nomination ciblée d'organes de direction stratégique de composition identique dans les hôpitaux publics sous différents angles et précise qu'il l'a déjà pratiquée. Il est même disposé – en fonction de l'évolution – à nommer des conseils d'administration (partiellement) identiques dans une même région de soins, par-delà les secteurs de soins, si des processus de transformation exigent une fusion. En ce sens, le Conseil-exécutif accède à la requête du motionnaire et se déclare prêt à adopter la motion sous forme de postulat.

Destinataire
– Grand Conseil