

Rapport

Date de la séance du CE: 20 mai 2015
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire: 2014.GEF.11591
Classification: Non classifié

Crédit-cadre 2016-2019 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers ; crédit d'engagement

Table des matières

1	Synthèse	2
2	Bases légales	2
3	Description de l'affaire	3
3.1	Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie	3
3.2	Révision de la loi sur les soins hospitaliers	3
3.3	Utilisation du crédit-cadre	3
3.4	Relation entre le crédit-cadre et le budget	4
3.5	Relation avec le crédit-cadre précédent.....	4
3.6	Caractéristiques du projet.....	5
3.6.1	Relation entre le crédit-cadre et la planification des soins.....	5
3.6.2	Relation entre le crédit-cadre et l'initiative populaire sur les sites hospitaliers	5
3.6.3	Vue d'ensemble des autres contributions prévues dans la LSH.....	6
3.7	Calendrier, modalités, organisation, compétences.....	14
4	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	14
5	Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux	14
6	Répercussions sur les communes	15
7	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société.....	15
8	Résultat de la consultation	15
9	Proposition.....	15



1 Synthèse

Le canton peut allouer des contributions en sus de la rémunération forfaitaire des traitements hospitaliers au sens de l'article 58 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Conformément à l'article 139 LSH, le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant

- le subventionnement des essais pilotes,
- le subventionnement de l'innovation médicale,
- l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier,
- l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins,
- l'indemnisation des prestations de base fixes,
- l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie, et
- l'indemnisation des prestations supplémentaires.

Le premier crédit-cadre a été arrêté le 22 janvier 2014 par le Grand Conseil, pour deux ans. Il fera donc l'objet d'un décompte en 2016, après présentation des comptes 2015 des institutions. Le crédit 2016-2019 est immédiatement consécutif au premier afin de garantir la continuité.

Le tableau ci-dessous présente les chiffres du crédit-cadre 2016-2019 par exercice et par groupe de produits (en l'état actuel de la planification).

Exercice	Groupe de produits Assistance somatique	Groupe de produits Psychiatrie	Total par exercice
2016	20 900 000	51 000 000	71 900 000
2017	20 900 000	55 000 000	75 900 000
2018	20 900 000	55 100 000	76 000 000
2019	20 900 000	55 500 000	76 400 000
Total par groupe de produits	83 600 000	216 600 000	300 200 000

2 Bases légales

- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11), articles 59 à 69, 104, 115, 116, 150 et article 139, alinéas 1 et 2
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112), article 31

- Ordonnance du 29 novembre 2000 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (Ordonnance d'organisation SAP, OO SAP ; RSB 152.221.121), article 13
- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0), articles 46 et 47, article 48, alinéa 1, lettre *a*, articles 50 et 53
- Ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP ; RSB 621.1), article 149

3 Description de l'affaire

3.1 Modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie

La loi sur les soins hospitaliers a été entièrement révisée suite à la modification partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) concernant le financement hospitalier. La rémunération du traitement hospitalier est réglée aux articles 49 et 49a LAMal : les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits liés aux prestations, qui se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. **Ces forfaits** couvrent au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations, conformément à l'article 59c de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Ils **ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général**.

3.2 Révision de la loi sur les soins hospitaliers

Révisée dans le sillage de la modification de la LAMal, la LSH prévoit que le canton peut, sur la base de la planification des soins, indemniser des prestations supplémentaires, en l'occurrence des **prestations d'intérêt général**. Le canton de Berne dispose ainsi d'un outil destiné à garantir des prestations qui sont nécessaires, mais dont le coût n'est pas couvert. Il peut notamment intervenir en ouvrant les cordons de la bourse lorsque la sécurité des soins est menacée (p. ex. cofinancement de la formation postgrade en médecine et en pharmacie en vue d'assurer la relève), qu'il y a risque de prise en charge inadéquate en raison de fausses incitations (p. ex. soins hospitaliers privilégiés par rapport à une solution ambulatoire pour des raisons purement financières) ou qu'il est indispensable de développer certaines prestations (innovation médicale). Une telle intervention peut s'imposer dès lors que la rémunération des prestations hospitalières selon l'article 49a LAMal n'est pas suffisante pour atteindre un certain nombre d'objectifs de la planification des soins. Les prestations dites d'intérêt général ou, selon la terminologie de la LSH, les « autres contributions » sont précisées plus loin. La compétence pour leur indemnisation est définie à l'article 139, alinéa 2 LSH.

3.3 Utilisation du crédit-cadre

L'article 139, alinéas 1 et 2 LSH règle la compétence pour l'autorisation des dépenses. Il est ainsi dérogé à l'attribution ordinaire selon la LFP et l'OFP. En vertu de cette disposition, le Grand Conseil arrête en général tous les quatre ans un crédit-cadre pour les contributions citées au point 1. Le présent crédit-cadre porte sur les années 2016 à 2019. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) décide de son utilisation. Conformément à la loi, le crédit-cadre n'inclut pas le subventionnement des restructurations au sens de la planification des soins, les prêts et cautionnements destinés à garantir les liquidités, le subvention-

nement des investissements, ni l'indemnisation des fournisseurs de prestations de sauvetage ainsi que la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

3.4 Relation entre le crédit-cadre et le budget

L'autorisation de dépenses porte sur un crédit d'engagement limité dans le temps sous forme de crédit-cadre. Celui-ci habilite la SAP à verser, dans la limite du montant global approuvé par le Grand Conseil pour les années mentionnées, des contributions pour les prestations figurant à l'article 139 LSH, pour autant que les montants correspondants figurent dans le budget et dans le plan intégré mission-financement (PIMF). L'utilisation des fonds – et en particulier leur répartition entre les diverses prestations et entre les années – est laissée à l'appréciation de la SAP, compte tenu des prescriptions légales. Le montant global du crédit-cadre constitue un plafond qui ne peut être dépassé. Le crédit-cadre fait office d'autorisation du Grand Conseil pour l'utilisation des fonds aux fins prévues jusqu'au plafond approuvé. Vu les nombreuses incertitudes liées au contexte financier (abandon du taux plancher de l'euro, troisième réforme de l'imposition des entreprises, péréquation financière nationale, etc.), il n'est pas exclu que ce plafond doive être réduit en cours de route, si de nouvelles mesures d'allègement budgétaire étaient à l'ordre du jour (comme ce fut le cas dans la phase de planification du budget 2015 et du PIMF 2016-2018).

3.5 Relation avec le crédit-cadre précédent

Par décision du 22 janvier 2014 (affaire 2013/1396), le Grand Conseil a approuvé le crédit cadre pour les exercices 2014/2015. La SAP a rendu des comptes sur les moyens utilisés en 2014 dans son rapport de gestion. Le crédit-cadre en cours fera l'objet d'un décompte en 2016, après présentation des comptes 2015 des institutions. La présente demande de crédit se rapporte donc aux exercices 2016 à 2019. Contrairement au crédit-cadre 2014/2015 et comme le prévoit l'article 139, alinéa 1 LSH, elle porte sur quatre exercices. Les principales modifications par rapport au crédit-cadre précédent sont les suivantes :

- Le groupe de produits Assistance somatique n'inclut plus l'indemnisation des soins palliatifs (équipe mobile BEJUNE) ni le cofinancement de l'assistanat au cabinet médical (CHF 2 mio par année au total). Bien qu'il s'agisse de prestations d'intérêt général, celles-ci ne se fondent en effet pas sur la LSH, mais sur la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01). Ces moyens ne sont donc pas alloués à des fournisseurs de prestations selon la LSH, c'est-à-dire à des hôpitaux répertoriés, mais à des tiers.
- Un nouveau poste est constitué par l'indemnisation de la coordination des dons d'organes à l'Hôpital de l'Île (voir point 3.6.3.7).
- La formation postgrade en médecine et en pharmacie est indemnisée conformément à l'OSH à hauteur d'un forfait annuel de 10 000 francs par équivalent plein temps. Initialement, il était prévu de relever ce montant à 15 000 francs à partir de 2017, mais après l'approbation le 18 mars 2015 par le Grand Conseil de la motion financière 255-2014 « Budget 2016: garantir la formation postgrade en médecine », ce forfait sera augmenté à 15 000 francs dans le budget 2016 déjà et l'OSH adaptée en conséquence (voir point 3.6.3.6).
- La rémunération supplémentaire pour les prestations de réinsertion des personnes dépendantes est supprimée à compter de 2015. Les dépenses afférentes à ces prestations doivent être intégrées dans les tarifs correspondants comme partie du traite-

ment ; les quelque 0,9 million de francs prévus annuellement pour ce poste ne sont plus inscrits au crédit-cadre 2016-2019.

- Des réductions du budget 2015 et du PIMF 2016-2018 ont été opérées, notamment dans les groupes de produits Assistance somatique et Psychiatrie, pour appliquer les consignes visant à poursuivre la politique de stabilité financière et à éviter des dégradations budgétaires. Elles touchent en particulier le projet de régionalisation des soins psychiatriques, qui n'a pas pu être lancé comme prévu par manque de personnel. En conséquence, les moyens qui lui avaient été initialement affectés pour la période 2014-2016 n'ont finalement pas été engagés. Le Conseil-exécutif a ainsi décidé d'opérer les coupes suivantes : –10 millions de francs en 2015 et –5 millions de francs en 2016. Par conséquent, le budget alloué au crédit-cadre 2014/2015 ne sera sans doute pas épuisé et les moyens prévus dans le présent crédit-cadre pour le groupe de produits Psychiatrie sont inférieurs de quelque 5 millions de francs en 2016 à ceux des années suivantes.

3.6 Caractéristiques du projet

3.6.1 Relation entre le crédit-cadre et la planification des soins

Les moyens demandés servent, pour la plupart¹, à la mise en œuvre de la planification des soins 2011-2014². Celle-ci prévoit notamment les stratégies, mesures et objectifs suivants :

- de bons soins médicaux de base sont disponibles dans toutes les régions (p. ex. régionalisation des soins psychiatriques) ;
- les hôpitaux universitaires jouent un rôle de centre au sein du système hospitalier et fournissent les prestations hautement spécialisées (p. ex. innovation médicale, coordination des dons d'organes) ;
- tous les secteurs de soins disposent d'un personnel spécialisé suffisant, qualifié et motivé, y compris dans les professions universitaires (p. ex. formation postgrade en médecine et en pharmacie) ;
- les soins hospitaliers en résidentiel sont centrés sur les patients et coordonnés avec les fournisseurs en amont et en aval comme les médecins en cabinet, les services d'aide et de soins à domicile, les établissements médicosociaux et les centres de santé (p. ex. gestion intégrée des soins).

3.6.2 Relation entre le crédit-cadre et l'initiative populaire sur les sites hospitaliers

L'initiative populaire demandant l'édiction d'une loi sur les sites hospitaliers régionaux (initiative sur les sites hospitaliers) a été déposée le 21 janvier 2014. Elle contient un projet de loi engageant le canton à maintenir durant huit ans au minimum certains sites hospitaliers avec leur offre existante. La LAMal autorise un financement additionnel en vue du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, situation qui adviendrait si des prestations de base fixes étaient imposées. En cas d'adoption de l'initiative, le financement de ces prestations constituerait cependant un droit légal découlant de l'inscription de sites hospitaliers et de leur offre de prestations dans la loi et non plus une option, de sorte que les éventuelles contributions ne pourraient pas être inscrites au crédit-cadre mais seraient à régler

¹ Font exception : le bilinguisme des Services psychiatriques Jura bernois – Bienne-Seeland, les consultations en matière de grossesse, la protection des enfants et l'aide téléphonique à leur intention, la conservation des archives des hôpitaux qui ont été fermés, la coordination des dons d'organes et la contribution aux frais d'infrastructure des classes d'école des hôpitaux.

² Dès que la nouvelle planification des soins sera disponible, les financements se poursuivront en fonction de celle-ci.

séparément. De plus, celui-ci ne contient aucune prestation additionnelle qu'une acceptation de l'initiative rendrait caduque et qu'il conviendrait dès lors de supprimer. Cette dernière n'aurait donc pas de conséquence sur le montant du crédit-cadre.

3.6.3 Vue d'ensemble des autres contributions prévues dans la LSH

Les paragraphes ci-après décrivent en détail les subventionnements et indemnisations selon le crédit-cadre.

3.6.3.1 Essais pilotes

Compte tenu des bouleversements rapides que connaît le paysage sanitaire, le canton doit avoir la possibilité d'appliquer temporairement de nouvelles découvertes en matière de soins afin de pouvoir évaluer l'opportunité de les introduire. Il effectue ou cofinance ainsi des essais pilotes en vue de tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures entièrement ou partiellement nouvelles et de les documenter. En vertu de l'article 115 LSH, la SAP se voit attribuer la compétence générale de mener des essais pilotes ou de les promouvoir en allouant des subventions. Elle doit pouvoir en accomplir dans le champ d'application direct de la LSH, c'est-à-dire dans les domaines des soins hospitaliers, du sauvetage, de la formation et du perfectionnement ainsi que dans leurs secteurs de coopération. Mais elle doit aussi pouvoir en réaliser ou en soutenir dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH ainsi que ceux de la LSP et de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc ; RSB 860.1), qui concernent la prise en charge en amont et en aval. L'optimisation de ces interfaces va en effet revêtir une importance croissante ces prochaines années dans le cadre du développement de la gestion intégrée des soins.

Le présent crédit ne prévoit pas de moyens pour les essais pilotes.

3.6.3.2 Innovation médicale

En vertu de l'article 116 LSH, le service compétent de la SAP peut octroyer aux hôpitaux universitaires et aux autres hôpitaux répertoriés des subventions visant à promouvoir des innovations médicales spécifiques, dans le cadre des dépenses autorisées. De telles subventions ne sont allouées que si les coûts de l'innovation médicale ne peuvent pas être couverts par la rémunération forfaitaire selon l'article 49a LAMal, par des prestations d'assurances, par des subventions ou des indemnités d'autres collectivités ou par des contributions de personnes privées.

Les innovations médicales sont de nouvelles prestations diagnostiques et thérapeutiques issues de la recherche qu'un hôpital répertorié souhaite appliquer dans sa pratique, mais qui ne font pas encore l'objet d'une description ordinaire dans la structure tarifaire idoine (SwissDRG, TARMED, structures tarifaires des soins psychiatriques aigus et des soins de réadaptation, à l'avenir TARPSY et ST Reha).

Les subventions cantonales servent à financer temporairement une innovation médicale, jusqu'à son intégration dans le tarif ordinaire, de sorte que les patients et les patientes des hôpitaux bernois répertoriés puissent en bénéficier dès que possible.

La procédure d'octroi de subventions se fonde sur les lignes directrices élaborées en collaboration avec des représentations de l'Hôpital de l'Ile, des Services psychiatriques universitaires

de Berne (SPU), du réseau diespîtaier.be et de l'Association des cliniques privées du canton de Berne (VPSB).

Le présent crédit prévoit 3 millions de francs annuels pour l'innovation médicale.

3.6.3.3 Prestations ambulatoires en milieu hospitalier

Les règles de calcul des forfaits visées à l'article 62 LSH n'étant pas encore disponibles, une disposition transitoire a été prévue à l'article 150 LSH pour garantir la couverture en soins. Tant que la liste des prestations ambulatoires en milieu hospitalier et les règles de calcul des forfaits au sens de l'article 61 LSH ne sont pas établies, la SAP peut indemniser, par contrat de prestations, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne pour les soins ambulatoires fournis, lorsque ceux-ci ne peuvent être assurés autrement et que l'absence de tels soins aurait des conséquences insupportables pour la population.

Le canton de Berne cofinance de tels traitements surtout dans le domaine de la psychiatrie. La prise en charge ambulatoire en hôpital et en clinique de jour y est comparativement peu développée et ne permet pas de décharger durablement le secteur hospitalier, toujours dominant. S'il veut réduire le recours aux prestations psychiatriques en milieu hospitalier, le canton a besoin d'une offre de prestations ambulatoires plus développée au niveau régional.

La psychiatrie institutionnelle offre, selon un système en cascade, des prestations qui ne sont pas fournies par d'autres partenaires de soins ambulatoires (médecins de premier recours, psychiatres, etc.). Celles-ci incluent les prestations en clinique de jour ainsi que les services sociopsychiatriques ambulatoires. Fournis par du personnel issu de disciplines professionnelles diverses, ces soins faciles d'accès garantissent un soutien dans différents domaines de la vie. Or la possibilité précisément de dispenser des traitements interdisciplinaires et multimodaux qui ne sont en principe proposés qu'en milieu hospitalier n'est pas suffisamment indemnisée. Les soins psychiatriques institutionnels comprennent un grand nombre de prestations ambulatoires qui ne peuvent pas être facturées à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), en particulier

- les prestations des groupes professionnels suivants : assistants sociaux et assistantes sociales, éducateurs sociaux et éducatrices sociales, art-thérapeutes, thérapeutes corporels et conseillers et conseillères pairs aidants ;
- les prestations non médicales des services ambulatoires dès la quatrième heure hebdomadaire (limite de la structure tarifaire TARMED) ;
- le temps de déplacement du personnel non médical pour des prestations de proximité ;
- les prestations à des tiers (sans cas facturable) comme les conseils aux proches et aux professionnels, le coaching d'autres fournisseurs de prestations et les relations publiques ;
- l'interprétation.

Seul un financement par le canton peut garantir la fourniture de ces prestations non obligatoires mais nécessaires à la couverture en soins. Les prestations ambulatoires en milieu hospitalier seront indemnisées dès 2017 sur la base du modèle de coûts normatifs en psychiatrie, qui permet d'acquérir des prestations ciblées. Le volume des prestations cofinancées par le canton est défini sur la base des besoins.

Le présent crédit prévoit 35 millions de francs annuels pour les prestations ambulatoires en milieu hospitalier.

3.6.3.4 Prestations de gestion intégrée des soins

En tant que mode d'organisation de la prise en charge, la gestion intégrée des soins désigne un ensemble structuré et coordonné de prestations assurées par différents fournisseurs dans plusieurs disciplines (p. ex. médecins de premier recours, médecins spécialistes, services d'aide et de soins à domicile, hôpitaux et cliniques de réadaptation, mais aussi institutions de soins de longue durée). Le but visé est d'assurer une coordination optimale des prestations des acteurs concernés afin d'atteindre les objectifs communs en matière de prise en charge.

Le potentiel d'amélioration dans la gestion intégrée des soins est particulièrement manifeste dans la psychiatrie, qui se distingue par une multiplicité d'interfaces et pourrait bénéficier de processus bien réglés entre les fournisseurs de prestations ambulatoires, semi-hospitalières ou résidentielles ainsi qu'avec les institutions proposant des prestations d'hébergement, d'occupation et de loisirs en amont et en aval. La collaboration avec les services d'aide et de soins à domicile et les médecins établis laisse aussi à désirer : elle peut – et doit – faire l'objet d'une plus grande concertation.

Le système tarifaire actuel permet de facturer la gestion d'un cas à la charge de l'AOS, moyennant certaines restrictions. Nombreuses sont toutefois les prestations de coordination nécessaires à la couverture en soins qui n'y sont pas intégrées, par exemple

- les prestations d'aiguillage faciles d'accès permettant, après un premier examen, d'orienter les personnes nécessitant de l'aide vers les offres de traitement et de suivi appropriées ;
- le travail en réseau sans lien avec un cas spécifique destiné à coordonner les offres des partenaires, à clarifier les interfaces et à favoriser la transmission des connaissances et des compétences.

Pour l'heure, ces prestations sont rémunérées sous forme de forfait par habitant de la région desservie par le service psychiatrique compétent pour les soins de base ambulatoires subsidiaires. Or seul un financement par le canton peut garantir la fourniture de ces prestations non obligatoires mais nécessaires à la couverture en soins. L'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins est prévue dès 2017 sur la base du modèle de coûts normatifs en psychiatrie, qui permet d'acquérir des prestations ciblées. Le volume des prestations cofinancées par le canton est défini sur la base des besoins.

Le présent crédit prévoit 6,8 millions de francs annuels pour les prestations de gestion intégrée des soins.

3.6.3.5 Prestations de base fixes

La rémunération prévue par la LAMal est liée aux prestations. Mais pour que les patients et les patientes puissent bénéficier à temps des soins dont ils ont besoin, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés doivent pouvoir disposer en permanence de l'infrastructure requise. En règle générale, les coûts qui en découlent sont couverts par la rémunération ordinaire, du moins dans le secteur des soins somatiques. Dans celui de la psychiatrie, par contre, il existe des lacunes inhérentes aux tarifs hospitaliers et ambulatoires, car ceux-ci sont

basés sur une occupation optimale des infrastructures et ne tiennent pratiquement pas compte des prestations de base fixes.

Des prestations accessibles en permanence, sans délai d'attente, en situation d'urgence ou de crise sont extrêmement importantes en psychiatrie. Il faut pour cela un système efficace de prise en charge psychiatrique qui soit ambulatoire, intégré et de proximité. Un tel dispositif permet d'éviter des hospitalisations inutiles et de renforcer le réseau social.

Les prestations de base comprennent notamment

- les services de garde pour les urgences psychiatriques et les interventions de crise en dehors des heures de bureau (maintien de l'exploitation sans fourniture en continu de prestations facturables) ;
- les rendez-vous manqués, qui font partie du tableau clinique dans certains diagnostics psychiatriques.

Afin de garantir la couverture régionale des besoins psychiatriques de base selon la planification des soins, il doit être possible de cofinancer les coûts résultant de la fourniture de prestations de base fixes par les services sociopsychiatriques ambulatoires des hôpitaux et les équipes mobiles d'intervention de crise. Les forfaits dépendent pour l'heure de la population de la région desservie par le service psychiatrique compétent. Actuellement, les rendez-vous manqués ne sont pas rétribués séparément, mais inclus dans les forfaits rémunérant les prestations de prise en charge ambulatoire et en clinique de jour (point 3.6.3.3). Dès 2017, les prestations de base fixes seront indemnisées sur la base du modèle de coûts normatifs en psychiatrie, qui permet d'acquérir des prestations ciblées; le volume des prestations cofinancées par le canton étant défini sur la base des besoins. Comme le cofinancement séparé des rendez-vous manqués sera possible selon ce modèle, la contribution financière aux prestations de base fixes va augmenter. Les moyens dévolus à la prise en charge ambulatoire en milieu hospitalier ainsi libérés seront affectés à l'achat de volumes de prestations supplémentaires.

Le présent crédit prévoit 6,3 millions de francs en 2016 et, dès 2017, quelque 10 millions de francs annuels pour les prestations de base fixes.

3.6.3.6 Formation postgrade en médecine et en pharmacie

Selon l'article 49, alinéa 3 LAMal, les coûts de la recherche et de l'enseignement universitaire – et donc aussi la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11) – ne sont pas couverts par les tarifs. Ils doivent être pris en charge par les hôpitaux, les organismes responsables ou le canton d'implantation. Or l'article 31 OSH prévoit que le canton participe aux coûts de la formation postgrade en médecine et en pharmacie dans un hôpital répertorié bernois à hauteur actuellement de 10 000 francs annuels par équivalent plein temps.

Lors de son assemblée plénière du 20 novembre 2014, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a soumis aux cantons pour ratification la convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP). La formation postgrade en pharmacie n'est pas

l'objet de cette convention, qui poursuit un double objectif : d'une part verser aux hôpitaux un forfait annuel uniforme de 15 000 francs par médecin en spécialisation, d'autre part garantir un certain équilibre de la charge financière entre les cantons dont les établissements s'engagent fortement dans la formation et ceux qui y contribuent dans une moindre mesure.

Le Grand Conseil statuera vraisemblablement en 2016 sur l'adhésion du canton de Berne à la CFFP. S'il l'approuve et que la convention entre en vigueur (il faut l'adhésion d'au moins 18 cantons), celui de Berne sera tenu de verser un forfait minimal de 15 000 francs, et l'article 31 OSH sera adapté en conséquence. Vu le temps nécessaire pour que la procédure d'adhésion aboutisse dans les différents cantons, la CFFP ne devrait pas entrer en force avant le 1^{er} janvier 2017.

Le Conseil-exécutif a déclaré à plusieurs reprises tout le bien qu'il pense des efforts déployés par la CDS pour mettre en place une réglementation applicable à l'échelle nationale. Il a d'ailleurs inscrit les moyens supplémentaires nécessaires au PIMF à partir de 2017 afin qu'en cas d'adhésion du canton de Berne et d'entrée en vigueur de la CFFP, les hôpitaux bernois puissent toucher 15 000 francs annuels par médecin ou pharmacien/pharmacienne en formation (équivalent plein temps).

Le 18 mars 2015, le Grand Conseil a adopté la motion financière 255-2014 « Budget 2016 : garantir la formation postgrade en médecine ». Cette intervention charge le Conseil-exécutif d'augmenter de 5,1 millions de francs le poste « Coûts des subventions cantonales » du groupe de produits Assistance somatique et de 0,8 million de francs le poste « Coûts des subventions cantonales » du groupe de produits Psychiatrie.

Dès lors, quelque 18 millions de francs seront affectés dès 2016 à la formation postgrade en médecine et en pharmacie. Ce montant présuppose que le nombre des personnes accomplissant une formation postgrade restera stable à l'échelle du canton, tous hôpitaux confondus.

La compensation intercantonale des charges prévue par la CFFP sera calculée annuellement sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Dès l'entrée en vigueur de la convention (2017 au plus tôt), le montant à payer ou à recevoir par le canton sera imputé au PIMF. D'après les estimations effectuées par la CDS lors des travaux préparatoires, le canton de Berne devrait verser un montant de l'ordre de 160 000 francs (fondé sur les données 2012). Les montants compensatoires de l'année d'entrée en vigueur devraient reposer sur les données 2014 de l'OFS.

3.6.3.7 Prestations supplémentaires

En plus des prestations rémunérées selon l'article 49 LAMal, le canton peut, en cas de besoin, commander d'autres prestations aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés pour contribuer à optimiser les soins, à condition que ces prestations ne puissent être financées par la rémunération ordinaire. Cette disposition ne saurait ainsi ouvrir la porte au financement d'éventuels déficits liés à des traitements hospitaliers que les forfaits par cas liés aux prestations ne suffiraient pas à couvrir.

Sont notamment indemnisés à titre de prestations supplémentaires les prestations fournies par les centres de consultation en matière de grossesse et les services d'information et de

conseil en matière d'analyse prénatale³. La coordination des dons d'organes à l'Hôpital de l'Ile est également rémunérée en sus. Selon la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur la transplantation d'organes, de tissus et de cellules (loi sur la transplantation ; RS 810.21), les tâches incombant aux cantons sont les suivantes : définition et garantie des processus d'identification et de prise en charge des donneurs potentiels d'organes, constatation du décès, information et prise en charge des proches ainsi que désignation de coordinateurs locaux dans les hôpitaux dotés d'un service de soins intensifs (art. 45 de l'ordonnance d'exécution). Le canton de Berne a confié ces tâches à l'Hôpital de l'Ile.

Le présent crédit prévoit 2,9 millions de francs annuels pour les prestations supplémentaires.

³

En vertu de l'article 1, alinéa 3 de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse (RS 857.5), les cantons sont tenus d'instituer des centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Selon l'article 17, alinéa 1 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LACH ; RS 810.12), les cantons veillent à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, dont le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière. Le canton de Berne a confié ces tâches à l'Hôpital de l'Ile ainsi qu'aux centres hospitaliers régionaux (exception faite du CHR Spital Netz Bern AG).

3.6.3.8 Tableau synoptique du crédit-cadre 2016-2019

Montants inscrits au budget selon les connaissances et les possibilités actuelles	Article LSH	Budget 2014 (mio CHF)	Compte 2014 (mio CHF)	Budget 2015 (mio CHF)	Contribution 2016 (mio CHF)	Contribution 2017 (mio CHF)	Contribution 2018 (mio CHF)	Contribution 2019 (mio CHF)
Essais pilotes	115	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0
Innovation médicale	116	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	37,8	32,8	42,2	35,0	35,0	35,0	35,0
Gestion intégrée des soins	63 ss	7,5	7,7	7,5	6,8	6,8	6,8	6,8
Prestations de base fixes	67 ss	6,0	0	6,0	6,3	10,2	10,3	10,7
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	105	11,7	11,9	11,7	17,9	18,0	18,0	18,0
Prestations supplémentaires	66	7,8	3,3	6,8	2,9	2,9	2,9	2,9
Total		73,8	58,7	77,2	71,9	75,9	76,0	76,4



Remarques

Budget et compte 2014 : la régionalisation des soins psychiatriques prévue dans la planification des soins n'a pas pu être lancée comme prévu, de sorte que les moyens budgétisés (CHF 10 mio environ) n'ont pas encore été engagés. Le retard de la mise sur pied des prestations ambulatoires occasionne une autre réduction par rapport au budget. Par ailleurs, ni l'indemnisation de l'équipe mobile BEJUNE ni le cofinancement de l'assistantat au cabinet médical (CHF 2 mio au total) ne sont imputés au crédit-cadre, car ces prestations d'intérêt général ne se fondent pas sur la LSH, mais sur la LSP (voir point 3.5).

Budget 2015 (mesures d'allègement) : le crédit-cadre 2015 correspond au montant approuvé en janvier 2014 par le Grand Conseil. Le Conseil-exécutif a arrêté les réductions suivantes dans le groupe de produits Psychiatrie pour appliquer les consignes visant à continuer à stabiliser les finances cantonales et à éviter des dégradations budgétaires : –10 millions de francs en 2015 et –5 millions de francs en 2016, de sorte que le crédit-cadre 2015 s'élève finalement à 67,2 millions de francs.

Groupe de produits Psychiatrie : les trois institutions psychiatriques cantonales deviendront autonomes au cours de la période couverte par le crédit-cadre demandé. Sans influence sur le montant du crédit, ce changement entraînera la suppression du groupe de produits Psychiatrie. Les trois institutions concernées sont inscrites au budget cantonal, mais tiennent une comptabilité dite de branche, si bien qu'elles sont rattachées à la comptabilité du canton via le compte spécial Psychiatrie (article 36 LFP). Celui-ci deviendra caduc avec l'autonomisation, et le groupe de produits Assistance somatique comprendra un nouveau produit Psychiatrie. Les fonds concernés passeront d'un groupe de produits à l'autre pour être répartis entre les produits selon un nouveau modèle. Le Conseil-exécutif statuera sur cette adaptation dans le cadre de la planification du budget 2017 et du PIMF 2018-2020 et du projet d'autonomisation de la psychiatrie.

3.7 Calendrier, modalités, organisation, compétences

Les prestations d'intérêt général sont indemnisées chaque année sur la base des contrats de prestations conclus avec les fournisseurs de prestations. Certaines contributions – comme celle à l'innovation, qui est versée uniquement sur demande – font l'objet d'une décision. Les montants indemnisés sont publiés chaque année dans le rapport de gestion et les écarts dûment motivés. La SAP est responsable de la répartition des fonds.

4 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

Le système de santé figure au Programme gouvernemental de législature 2015-2018 :

« Au cours de la législature à venir, le Conseil-exécutif présentera une version actualisée de la planification des soins qui permettra d'assurer dans tout le canton des soins hospitaliers de qualité, conformes aux besoins et économiquement supportables. La planification porte non pas sur les hôpitaux et les autres infrastructures, mais sur les prestations de santé qui doivent être fournies à la population dans différents secteurs tels que les soins aigus somatiques, la réadaptation, la psychiatrie et le sauvetage. L'initiative populaire sur les sites hospitaliers sera en outre soumise à la votation, donnant ainsi au Conseil-exécutif l'occasion de s'exprimer sur la couverture médicale des régions périphériques. » Dans le domaine hospitalier, les affaires et actes législatifs en question sont les suivants :

- la planification des soins 2016 selon la LSH,
- le projet d'autonomisation de la psychiatrie,
- l'initiative sur les sites hospitaliers.

La planification des soins 2016 aura très vraisemblablement des répercussions sur la répartition des moyens affectés au crédit-cadre. Pour l'heure, il n'est pas possible de dire si des ressources supplémentaires seront nécessaires ni d'énoncer leur montant.

Le projet d'autonomisation de la psychiatrie n'a pas de répercussion financière sur le crédit-cadre demandé. En effet, la capitalisation des trois institutions cantonales ne fait pas partie du crédit-cadre selon l'article 139 LSH, à l'instar de l'initiative populaire sur les sites hospitaliers.

5 Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux

L'autorisation de dépenses demandée n'a aucune répercussion sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux.

5.1 Nature et qualification juridique de la dépense

Dépense nouvelle en vertu des articles 46, 47, 48, alinéa 1, lettre a, 50 et 53 LFP sous la forme d'un crédit-cadre pour les exercices 2016-2019. La plupart des autres contributions constituent des dépenses périodiques au sens de l'article 47 LFP. Conformément à l'article 139, alinéa 1 LSH, le Grand-Conseil est compétent pour son autorisation.



5.2 Montant déterminant du crédit

Total	CHF	300 200 000
-------	-----	-------------

5.3 Nature du crédit / Compte / Groupe de produits / Exercice

Crédit d'engagement sous forme de crédit-cadre pour les exercices 2016 à 2019 à la charge de plusieurs comptes et, dès l'autonomisation des institutions psychiatriques cantonales, à la charge des comptes 362000, 363000, 364000 et 365000. Groupes de produits Assistance somatique (04.04.9105) et – jusqu'à l'autonomisation – Psychiatrie (04.05.9110).

Le crédit sera vraisemblablement versé comme suit :

2016	CHF	71 900 000
2017	CHF	75 900 000
2018	CHF	76 000 000
2019	CHF	76 400 000

En 2020, des versements additionnels ou des remboursements auront encore lieu sur la base des décomptes des fournisseurs de prestations pour l'exercice 2019.

5.4 Organe compétent pour l'utilisation du crédit-cadre et la prolongation de la durée de validité

La SAP est l'autorité compétente pour l'utilisation des fonds et l'exécution du présent arrêté. Elle décide de l'éventuelle prolongation de la durée du crédit-cadre.

Le crédit est inscrit au budget 2016 et au plan intégré mission-financement 2017-2019.

Le crédit est soumis au référendum facultatif et doit être publié dans les feuilles officielles cantonales.

6 Répercussions sur les communes

Aucune.

7 Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société

Aucune.

8 Résultat de la consultation

Le crédit-cadre n'a pas fait l'objet d'une consultation.

9 Proposition

Le Conseil-exécutif vous invite à approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Pièce jointe : projet d'arrêté