

**Le Grand Conseil
du canton de Berne**

**Der Grosse Rat
des Kantons Bern**

Mardi (matin) 18 novembre 2014

Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

21 2014.RRGR.11122 Motion 107-2014 Mühlheim (Berne, pvl)

Planification des soins hospitaliers 2015-2019

Motion ayant valeur de directive

N° de l'intervention: 107-2014
Type d'intervention: Motion
Déposée le: 30.05.2014
Déposée par: Mühlheim (Berne, pvl) (porte-parole)
Zumstein (Bützberg, PLR)
Brand (Münchenbuchsee, UDC)
Herren-Brauen (Rosshäusern, PBD)
Cosignataires: 0
Urgence: accordée le 05.06.2014
N° d'ACE: 965/2014 du 13 août 2014
Direction: SAP

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).

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.

Proposition du Conseil-exécutif:

Vote point par point

Point 1: rejet

Point 2: adoption

Point 3: adoption

Point 4: adoption sous forme de postulat

Délibération groupée avec l'affaire 2014.GEF.10709

Déclaration de planification CSoc (Brand, Münchenbuchsee)

L'administration doit mener les travaux d'élaboration de la nouvelle version de la planification des soins le plus rapidement possible. La nouvelle version devrait pouvoir être adoptée par le Conseil-exécutif avant septembre 2016.

Marc Jost, Thoune (PEV), vice-président. Vorberaten wurde dieses Geschäft von der Gesundheits- und Sozialkommission (GSoK), dazu haben wir die Planungserklärung. Wir befinden uns jedoch in reduzierter Debatte und für die Kommission GSoK hat Herr Grossrat Brand das Wort.

La présidente Béatrice Struchen reprend la direction des délibérations.

Peter Brand, Münchenbuchsee (UDC). Die GSoK hat sich den Entscheid über diese Vorlage nicht einfach gemacht. Wir haben der GEF die verschiedensten Fragen und Zusatzfragen gestellt und diese wurden zufriedenstellend beantwortet. Sie haben gesehen, dass gemäss dem Spitalversorgungsgesetz die Versorgungsplanung grundsätzlich alle vier Jahre vom Regierungsrat beschlossen und anschliessend dem Grossen Rat zur Kenntnisnahme vorgelegt wird. Damit würde die momentan gültige Versorgungsplanung Ende Jahr auslaufen (*La présidente agite sa cloche.*) Die GEF muss diese Versorgungsplanung überarbeiten, dafür braucht sie aber gesicherte Datengrundlagen. Diese Daten sind allerdings für den Beschluss heute nicht aktualisiert und in gewünschter Qualität vorhanden. Dies vor allem deshalb, weil das System der Spitalfinanzierung im

Jahr 2011 umgestellt wurde und die Daten aus dem Jahre 2012, die momentan vorliegen, zu wenig zuverlässig sind.

Mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes haben wir unsere Spitäler verpflichtet, die nötigen Daten mit den nötigen Standards zu liefern. Das funktioniert, gemäss Auskunft der GEF, mit ein paar wenigen Einschränkungen offenbar gut. Allerdings sind wir eben auch auf die Daten der übrigen Schweiz angewiesen, und die Daten für das Jahr 2013 werden erst im nächsten Frühling vorliegen. Da die Versorgungsplanung auch die Grundlage für den Erlass der Spitalliste ist, ist die GEF darauf angewiesen, dass die Datenbasis stimmt und auch einer gerichtlichen Prüfung standhält. Weil wir eben auch auf die Daten ausserhalb des Kantons angewiesen sind, gerade was die Wirtschaftlichkeit anbelangt, müsste man schweizweit vergleichbare Zahlen haben. Gerade zu dieser Datenbasis haben wir verschiedene Fragen gestellt. Wir haben aber auch festgestellt, dass der schweizweite Vergleich der Daten und der Fallkosten nicht einfach sein wird. Es ist leider eine Tatsache, dass andere Kantone KVG-widrige Leistungen an ihren Spitäler erbringen, und dies führt dazu, dass die Fallkosten nicht verglichen werden können. Hier werden wir die Daten der anderen Kantone sehr sorgfältig hinterfragen müssen. Wir erwarten von den Gesundheitsdirektoren, darauf hinzuwirken, dass die Vorschriften des KVG in allen Kantonen eingehalten und konsequent umgesetzt werden.

Die GEF hat festgestellt, dass die bisherige Umsetzung des Planungskriteriums «Wirtschaftlichkeit über die Aufenthaltsdauer» nicht mehr zur Erfüllung der bundesrechtlichen Vorgaben geeignet ist. Der Regierungsrat hat deshalb entschieden, neu die vom Schweregrad bereinigten Fallkosten und in der Rehabilitation und Psychiatrie neu einen Kostenvergleich zu benützen, um die Wirtschaftlichkeit in der Akutsomatik zu beurteilen. Die GEF hat für den Beschluss bis zur neuen Versorgungsplanung einen Zeitplan vorgelegt, der vom Vorliegen der nötigen Daten im Frühling 2015 bis zum geplanten Regierungsratsbeschluss im Herbst 2016, relativ lange Fristen vorsieht. Die GSoK möchte deshalb, dass der Regierungsrat so rasch wie möglich entscheidet und hat auch eine entsprechende Planungserklärung vorbereitet. Im Namen der GSoK ersuche ich Sie, die Verlängerung der Versorgungsplanung 2011 bis 2014 und die Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit zur Kenntnis zu nehmen sowie die Planungserklärung der GSoK anzunehmen.

La présidente. Je vous rappelle que les affaires n°20 et 21 sont en délibération groupée. Mme Mühlheim prend la parole pour sa motion «Planification des soins hospitaliers 2015–2019». Mme Mühlheim m'a précisé qu'elle retirait le point 1, qu'elle était satisfaite de l'adoption des points 2 et 3, et que pour le point 4, elle contestait le postulat et tenait à la motion. Mme Mühlheim, vous avez la parole, vous avez deux minutes.

Barbara Mühlheim, Berne pvl). Es ist klar, dass aufgrund dieser Motion der Bericht nun vorliegt, und ich danke der GEF ganz herzlich für die ausführenden und differenzierten Antworten. Diese haben Klarheit geschaffen, und ein Teil der Motion kann dadurch angenommen und gleichzeitig abgeschrieben werden. Natürlich ziehe ich Ziffer eins zurück, die mit dem Bericht erfüllt wurde. Warum bestreiten Sie Ziffer vier? Herr Brand hat es bereits gesagt: Wir haben in der jetzigen Versorgungsplanung das Ziel Nummer acht. Dieses beinhaltet, dass nicht zuletzt die Versorgungsplanung darauf achten muss, dass wir ein national und international anerkanntes Universitätsspital haben und in der Kostenfolge zu diesem Universitätsspital die Leadership innehaben. Kolleginnen und Kollegen, zu diesem Zeitpunkt haben nicht nur die Universitätsspitäler sondern alle öffentlichen Spitäler aus verschiedenen Gründen ein grosses Problem. Die Universitätsspitäler haben die Problematik einer massiven Wettbewerbsverzerrung, da andere Kantone querfinanzieren, obwohl es die so genannte Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) anders bestimmt hat. Das kann uns nicht egal sein. Und weil diese Aspekte sehr relevant sind, müssen sie auch in der nächsten Versorgungsplanung, nicht schwerpunktmässig, aber differenziert angegeben werden. Wir haben einen Teil der Aspekte in der letzten GSoK-Sitzung ausführlich besprochen. Zurzeit laufen zwei Motionen zu diesem Thema. Ich gehe davon aus, dass sie noch in dieser Session eingereicht werden. Als politisches Signal, dass es uns nicht egal sein kann, wenn unser Universitätsspital auf einmal hintansteht, möchte ich Ziffer vier als Motion stehen lassen. Ich sage nichts über den Umfang, aber die GEF muss auch in der nächsten Versorgungsplanung zu dieser Thematik klar Stellung beziehen und Ideen bringen. In diesem Sinne wäre ich froh, wenn wir Ziffer vier als Motion überweisen könnten. Ich warte nun die Diskussion ab und werde am Schluss noch kurz dazu Stellung nehmen, ob ich Ziffer vier in ein Postulat umwandeln werde.

Hans-Peter Kohler, Spiegel b. Bern (PLR). Die Versorgungsplanung stellt zweifellos ein wichtiges Instrument dar, damit unsere Bevölkerung weiterhin eine bedarfsgerechte und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung in Anspruch nehmen kann. Genauso wichtig sind aber eine qualitativ gute Datenlage und korrekte Angaben zur Wirtschaftlichkeit, weil wir im inner- und interkantonalen Vergleich vorbereitet sein müssen. Denn der Druck auf die Kosten und damit auf die Leistungserbringer wird weiter wachsen. Die Verlängerung der Versorgungsplanung ist deshalb wichtig, da die erforderlichen Daten zurzeit effektiv noch nicht in ausreichender Qualität vorliegen. Für eine gute und gesunde Datenlage braucht es nicht nur die GEF, welche die Daten fordert, sondern auch Betriebe, welche die Daten in entsprechender Qualität liefern. Im neuen Finanzierungssystem stellt eben genau die Abbildung der Kosten, der Wirtschaftlichkeit und vor allem die Transparenz ein zentrales Element dar. Die vom Schweregrad bereinigten Fallkosten in der Akutsumatik bilden die vom Krankenversicherungsgesetz (KVG) und Spitalversorgungsgesetz (SpVG) geforderte Wirtschaftlichkeit sinnvoll ab. Geben wir also der GEF und den Leistungserbringern noch etwas Zeit, damit die Datenqualität dann effektiv auch stimmt und man damit arbeiten kann. Zum Schluss noch ein wichtiger Punkt: Wenn das Ganze nun noch etwas verlängert wird, können die Spitäler genau gleich weiterarbeiten, das ist überhaupt kein Problem. Die FDP-Fraktion steht klar hinter dieser Verlängerung, hinter der besseren Erfassung der Wirtschaftlichkeit und unterstützt ausserdem die Planungserklärung der GSoK. Ein wenig Druck, das Ganze zu beschleunigen, schadet sicherlich nicht. Noch zur Motion Mühlheim... *(Le temps de parole étant écoulé, la présidente coupe le micro.)*

Patric Bhend, Thoune (PS). Als Sprecher der SP-JUSO-PSA-Fraktion werde ich mich nicht mehr zur Verlängerung der Versorgungsplanung äussern. Diesbezüglich verweise ich auf das Votum von Herrn Brand, der für die GSoK gesprochen hat. Die Verlängerung der Versorgungsplanung ist in diesem Sinne nicht bestritten, ebenfalls nicht die Planungserklärung der GSoK. Deshalb werde ich mich nur noch zu Ziffer vier der Motion Mühlheim äussern. Bei dieser geht es vor allem darum, dass unsere Spitäler im interkantonalen Vergleich nicht benachteiligt werden. Auch hier gibt es einen Konsens innerhalb der GSoK. Wir sind aber der Meinung, dass da am falschen Ort angesetzt wird. Man kann das Problem durch staatliche Mittel, die auch in anderen Kantonen ausserhalb des Systems zu den Spitälern kommen und in diesem Sinne wettbewerbsverzerrend wirken, nicht im Rahmen der Versorgungsplanung lösen. Deshalb lehnen wir diese Ziffer der Motion, wie sie vorliegt, ab. Ein Postulat hingegen würden wir unterstützen. Wie gesagt besteht auch hier ein Konsens, dass wir eine Lösung finden müssen, damit unsere Spitäler im interkantonalen Vergleich nicht ins Hintertreffen geraten. Wie gesagt: Die Motion ist hier falsch, aber ein Postulat würden wir unterstützen.

Melanie Sarah Beutler-Hohenberger, Gwatt (PEV). Nach zwei erfolgreich erarbeiteten Versorgungsplanungen 2007–2010 und 2011–2014, die sich in vielerlei Hinsicht bewährt haben, steht die EVP-Fraktion hinter dem Antrag des Regierungsrats, die vorliegende Versorgungsplanung 2011–2014 zu verlängern. Es scheint uns nämlich sinnvoll, dass dieselbe Sorgfalt und Datengenauigkeit in der neuen Erarbeitung der Versorgungsplanung angewendet wird, wie das früher bereits der Fall war oder zumindest gefordert und angestrebt wurde. Nun hat die GEF jedoch bei der Prüfung der bisher angewandten Kriterien bezüglich Wirtschaftlichkeit festgestellt, dass dies laut den heutigen Anforderungen des Krankenkassenversicherungsgesetzes (KVG) nicht mehr genügt und somit überarbeitet wird. Wir als EVP-Fraktion unterstützen diese Überarbeitung. Aber auch hier geben wir zu bedenken, dass eventuell ein breiter abgestützter Katalog an Wirtschaftlichkeitskriterien sinnvoll wäre, als wieder nur ein einziges Kriterium einzubeziehen, auch wenn dieses besser geeignet ist als das frühere, sofern der Schweregrad bereinigt ist. Die EVP-Fraktion unterstützt also die Verlängerung der Versorgungsplanung und die Anpassung des Planungskriteriums.

Selbstverständlich unterstützen wir auch die Planungserklärung der GSoK. Sie ist praktisch identisch mit den Angaben des Zeitfahrplans des Regierungsrats, einfach etwas akzentuierter. Die Ziffern zwei bis vier der Motion Mühlheim rennen bei uns offene Türen ein. Die Methodologie in der Antwort zu Ziffer vier überzeugt, und unter diesem Gesichtspunkt könnten wir uns auch eine Motion vorstellen. In Ziffer vier wird lediglich verlangt, Massnahmen aufzuzeigen und nicht de facto schon umzusetzen. Einzig bezüglich dem Begriff «qualitätsbezogene Mindestfallzahlen», der in der Antwort zur Motion vorkommt, möchte ich etwas hinzufügen: Wir verweisen auf eine neue Forschung, die zeigt, dass «qualitätsbezogen» oft geringere Fallzahlen bedeutet, als sie im Moment

angewandt werden. Zum Teil kann das schon bei 30 Eingriffen pro Jahr qualitätsbezogen dieselbe Wirkung haben, wie wenn es beispielsweise 200 wären. Diesbezüglich bitte ich Sie, auch auf die neuere Forschung einzugehen.

Maria Esther Iannino Gerber, Hinterkappelen (Les Verts). Die grüne Fraktion schliesst sich abschliessend den Ausführungen des GSoK-Sprechers an und stimmt dieser Verlängerung der Versorgungsplanung 2011–2014 ganz klar zu. Die Anpassung des Planungskriteriums Wirtschaftlichkeit nehmen wir zur Kenntnis und werden auch die Planungserklärung der GSoK unterstützen. Bezüglich der Motion Mühlheim nehmen wir die Ziffern zwei und drei an. Bei Ziffer vier sind wir der Meinung, dass eine Motion nicht zielführend ist. Wir haben das auch in der GSoK besprochen und die Thematik wurde anerkannt. Deshalb empfehlen wir, Ziffer vier als Postulat anzunehmen.

Anita Herren-Brauen, Rosshäusern (PBD). Auch ich als BDP-Sprecherin schliesse mich den Aussagen des GSoK-Sprechers an. Die BDP-Fraktion unterstützt die Verlängerung der Versorgungsplanung 2011–2014 mit der Planungserklärung. Ziel muss es sein, möglichst bald wieder eine aktualisierte Versorgungsplanung zu haben. Auch die Anpassung der Planungskriterien Wirtschaftlichkeit unterstützt die BDP-Fraktion und stimmt so den drei Ziffern des Antrags einstimmig zu.

Nun noch zur Motion Mühlheim: Auch hier folgt die BDP-Fraktion der Regierung. Ziffer eins wurde bereits zurückgezogen, die Ziffern zwei und drei werden wir annehmen und Ziffer vier würden wir als Postulat unterstützen. Als Motion ist Ziffer vier zu bindend. Mit der Überweisung eines Postulats ist die Rolle des Kantons freier und weniger vorgegeben. Finanzielle Folgen sind schwer abzuschätzen. Die Forderung ist aber sicher der Prüfung wert. Deshalb beantragen wir die Annahme als Postulat.

La présidente. Mme Mühlheim aimerait transformer sa motion en postulat. Vous avez donc deux minutes.

Barbara Mühlheim, Berne (pvl). In Anbetracht dessen, dass sich für Ziffer vier als Motion keine Mehrheit abgezeichnet hat und dass zu diesem Thema einerseits von der GSoK eine Standesinitiative geplant ist und andererseits derzeit zwei Motionen unter uns diskutiert werden, lasse ich Ziffer vier als Postulat überweisen.

Philippe Perrenoud, directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale. Tout d'abord, concernant la prolongation de la planification, je tiens à remercier la commission pour le travail extrêmement intensif que nous avons pu faire avec elle pour répondre aux différentes questions et pour cette planification, qui respecte entre autres les points 2 et 3 de la motion Mühlheim, sur laquelle nous avons pu nous mettre d'accord. Concernant la prolongation de la planification et la demande de la commission de raccourcir les délais, nous ne sommes pas contre et cela, nous l'avons déjà dit en commission, mais il y a des délais qui sont prescrits, dès qu'il s'agit de faire des Auditions (auditions), des Vernehmlassungen (consultations), pour le dire en allemand. Cela ne va pas être forcément simple. Je ne veux pas vous donner l'illusion que nous arriverons à compresser tout cela. En plus, je dois tenir compte du fait qu'aucune personne ne doit tomber malade à l'Office, personne ne doit démissionner, et ce genre d'annexes. Merci M. Brand de votre générosité. Concernant la motion de Mme Mühlheim, je la remercie d'évoquer ce sujet de distorsion de la concurrence. Je me demande ce que cela fait dans la planification des soins – elle va me dire qu'elle devait bien la mettre quelque part.

Il y a un autre point que j'aimerais mentionner. Ici on parle de la distorsion de la concurrence de l'Hôpital de l'île face aux autres hôpitaux universitaires. C'est un des éléments. L'autre souci qui m'inquiète beaucoup plus depuis six mois est la distorsion de concurrence entre les hôpitaux dits privés et les hôpitaux publics, y compris l'Hôpital de l'île et ce sont ces deux champs de tension qu'il faudra évaluer. J'aimerais rappeler que la Confédération doit en 2015 faire un bilan du nouveau financement hospitalier au niveau suisse. Je ne me fais pas trop d'illusions qu'ils donneront des réponses à tous ces éléments, mais j'espère que ce rapport pour aussi nous aider, nous, à savoir quels sont nos problèmes en Suisse. Car cette distorsion de la concurrence, on la voit par exemple en Haute-Argovie, avec le canton de Soleure, et cela peut aussi nous poser des problèmes et là plusieurs cantons sont en train de réguler leurs «PIG», qui veut bien sûr dire prestations d'intérêt

général, ce n'est pas un anglicisme. Les prestations d'intérêt général sont en train de diminuer. J'ai l'impression que le système se régule, mais il faut veiller à ce que cette distorsion de la concurrence n'ait pas lieu. Dans ce sens-là, je vous propose aussi d'accepter le point 4 de la motion Mühlheim comme postulat.

La présidente. Nous passons au vote. Nous voterons tout d'abord sur la déclaration de planification, puis sur la prise de connaissance de ce rapport et après sur les points 2, 3 et 4 de la motion Mühlheim, dont le point 4 a été transformé en postulat. Ceux qui acceptent la déclaration de planification de la Commission de la santé et des affaires sociales votent oui, ceux qui la refusent votent non.

Vote (déclaration de planification de la CSoc concernant l'affaire 2014.GEF.10709)

Décision du Grand Conseil :

Adoption

Oui 131

Non 2

Abstentions 1

La présidente. Vous avez accepté cette déclaration de planification. Nous passons à la prise de connaissance de ce rapport. Ceux qui sont d'accord de prendre connaissance de ce rapport votent oui, ceux qui refusent votent non.

Vote final (affaire 2014.GEF.10709)

Décision du Grand Conseil :

Prise de connaissance

Oui 131

Non 3

Abstentions 0

La présidente. Vous avez pris connaissance de ce rapport. Nous passons au vote sur la motion Mühlheim «Planification des soins hospitaliers 2015–2019». Je le répète, le point 1 a été retiré. Nous passons donc au point 2, en motion. Ceux qui sont d'accord d'accepter ce point 2 en motion votent oui, ceux qui refusent votent non.

Vote (affaire 2014.RRGR.11122, M 107-2014, ch. 2)

Décision du Grand Conseil :

Adoption

Oui 129

Non 3

Abstentions 0

La présidente. Vous avez accepté ce point 2. Nous passons au point 3, toujours sous forme de motion. Ceux qui acceptent le point 3 sous forme de motion votent oui, ceux qui refusent votent non.

Vote (affaire 2014.RRGR.11122, M 107-2014, ch. 3)

Décision du Grand Conseil :

Adoption

Oui 131

Non 3

Abstentions 1

La présidente. Vous avez accepté ce point 3 sous forme de motion. Nous passons au vote sur le point 4, que Mme Mühlheim a transformé en postulat. Ceux qui acceptent le point 4 sous forme de

postulat votent oui, ceux qui refusent votent non.

Vote (affaire 2014.RRGR.11122, M 107-2014, ch. 4)

Décision du Grand Conseil :

Adoption sous forme de postulat

Oui 134

Non 0

Abstentions 0

La présidente. Vous avez accepté à l'unanimité le point 4 sous forme de postulat.