



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 185-2025
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2025.GRPARL.414

Déposée le : 14.07.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par :
Lerch (Langenthal, UDC) (porte-parole)
Müller (Langenthal, PS)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Schär (Schönried, PLR)
Weber-Grunder (Aarwangen, Le Centre)
Jost-Morandi (Herzogenbuchsee, PVL)
Lindegger (Roggwil, Les VERT-E-S)
Hurni (Frutigen, PS)
Blatti (Oberwil i. S., UDF)
Müller (Adelboden, PEV)
Freudiger (Langenthal, UDC)
Schüpbach (Huttwil, UDC)
Zimmermann (Frutigen, UDC)
Haudenschild (Niederbipp, PLR)
Stotzer-Wyss (Büren an der Aare, PEV)
Martini (Herzogenbuchsee, PS)
Bösiger (Niederbipp, UDC)
Grädel (Schwarzenbach BE/Huttwil, UDF)
Leuenberger (Bannwil, UDC)
Schrantz (Adelboden)
Maeder (Kandersteg)
Bühler (Romont BE, Le Centre)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 04.09.2025

N° d'ACE : 1163/2025 du 5 novembre 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Vote point par point**
Points 1-3 : adoption
Point 4 : rejet
Point 5 : adoption et classement
Point 6 : rejet

Le paysage hospitalier bernois a besoin de toute urgence d'une stratégie globale et d'objectifs clairs

Le Conseil-exécutif est chargé des mandats suivants :

1. Présenter sans attendre au Grand Conseil une stratégie globale pour les hôpitaux répertoriés mettant l'accent sur les maternités.
2. Cette stratégie globale devra présenter d'une part la configuration actuelle du paysage hospitalier et d'autre part les objectifs (stratégie d'avenir globale) ainsi que les sites hospitaliers et prestations qui devront y être offertes (classification en groupes de prestations hospitalières, paquet de base, etc.).
3. La stratégie globale présentera notamment la situation à laquelle sont confrontées les maternités dans les hôpitaux répertoriés et les personnes en couches dans toutes les régions et elle mettra la focale sur les aspects liés à la politique de prise en charge ainsi qu'à la politique régionale, mais aussi ceux liés à la gestion et à l'économie publique. Il est demandé de mettre en exergue et de soupeser l'importance des maternités pour la population et la région, de même que l'attractivité qu'exerce l'hôpital.
4. Il faudra s'assurer qu'à l'avenir, en cas de fermeture d'un hôpital ou de certains services essentiels (en particulier les maternités), les communes d'implantation et, si nécessaire, les régions elles-mêmes soient impliquées suffisamment tôt et de manière appropriée (« faire en sorte que les personnes concernées soient parties prenantes »).
5. Au sein des conseils d'administration des hôpitaux publics, il faudra dorénavant veiller à une représentation adéquate des régions et à une participation adéquate non seulement des personnes dépositaires d'une expertise en matière de politique de la santé, d'économie, etc. issues de différentes disciplines, mais aussi des personnes de différents genres.
6. Le Conseil-exécutif fait en sorte de suspendre la fermeture des services des centres hospitaliers régionaux (notamment aussi des maternités) et stoppe toute modification de la liste des hôpitaux présentant des connexités (étant précisé que ce moratoire concerne les modifications de la configuration telle qu'elle se présente au moment du dépôt de la présente motion), et ce jusqu'à ce que le Grand Conseil ait pris connaissance de la stratégie globale répondant aux points évoqués ci-dessus.

Développement :

Compte tenu de la grande quantité de défis à relever dans le champ hospitalier, il apparaît nécessaire et capital que le Conseil-exécutif fasse état de la configuration dans laquelle se trouve actuellement le paysage hospitalier et qu'il le consigne dans un rapport. De même, il est tout aussi important d'exposer une stratégie globale d'avenir pour les hôpitaux répertoriés (objectifs). Il est indispensable que cela débouche sur du concret et aille au-delà des objectifs et des propositions décrites dans le modèle 4+. Il faut apporter des réponses en particulier aux questions en lien avec l'attribution future des mandats de prestations dans les régions hospitalières, le type de prestations proposées et les sites où ces dernières seront regroupées.

La fermeture de maternités, qu'elle soit effective ou annoncée, a fait couler beaucoup d'encre ces derniers temps, ce qui a entraîné des frustrations. Il faut donc accorder une place particulière à cette thématique.

Par ailleurs, le fait que certaines personnes siégeant au sein des conseils d'administration des hôpitaux publics bénéficiant du soutien de l'État n'ont parfois plus guère de liens avec la région dont elles ont la charge a récemment suscité de longues discussions. À cela s'ajoute le fait que peu de femmes font partie des conseils d'administration, une réalité qui est tout sauf moderne.

Pour tous ces différents motifs, il est temps d'aborder les défis actuels dans un contexte global donnant toute sa place à la coordination. L'idée majeure de la présente motion est la mise sur

piéd d'un moratoire jusqu'à ce que les documents demandés dans la présente motion (un rapport sur le paysage hospitalier dans le canton de Berne et une stratégie globale d'avenir pour les hôpitaux répertoriés) soient fournis. Dans l'intervalle, il convient de ne pas toucher au paysage hospitalier du canton de Berne et de le laisser en l'état.

Pour ce qui est du point 1 : compte tenu des défis à relever dans le domaine de la santé et en particulier dans le domaine des hôpitaux répertoriés, il s'avère nécessaire, judicieux et essentiel d'élaborer dans l'immédiat une stratégie globale.

Pour ce qui est du point 2 : il va de soi que cette stratégie globale devra présenter un tableau concret non seulement de la configuration actuelle, mais aussi des prochains objectifs stratégiques (objectifs clairs). Dans le prolongement de cette demande, le paquet de base Chirurgie et médecine devra avoir été bien pensé et abouti.

Pour ce qui est du point 3 : les fermetures de maternités annoncées ou intervenues à la hâte dans le canton de Berne ont provoqué une perte de confiance de la part du public et eu des effets néfastes sur l'opinion publique car générateurs d'insécurité. C'est pourquoi il convient d'accorder une attention particulière à ce secteur de même qu'à tous les aspects le concernant dans la stratégie globale. À la suite de la fermeture de plusieurs maternités dans des zones rurales, la question se pose de savoir quelle est la stratégie du canton en matière de prise en charge des personnes qui enfantent (enceintes, en couches) dans les régions.

Pour ce qui est du point 4 : les répercussions de la fermeture de services hospitaliers ont des incidences éminemment vastes pour les communes d'implantation et les régions. Aussi leur implication précoce, permanente et partenariale est-elle indispensable et doit-elle être fidèle à la devise : « faire en sorte que les personnes concernées soient parties prenantes ».

Pour ce qui est du point 5 : la composition des conseils d'administration des hôpitaux publics bénéficiant du soutien de l'État où la parité n'est pas forcément de mise n'est pas sans susciter l'incompréhension. En tant que propriétaire, le canton doit par conséquent fixer et faire respecter certaines règles minimales, notamment en ce qui concerne la représentation des régions et la prise en compte des femmes dans les conseils d'administration.

Pour ce qui est du point 6 : étant donné ce qui a été exposé précédemment, il est indiqué de mettre en place un moratoire jusqu'à ce que le Grand Conseil ait pris connaissance de la stratégie globale relative aux hôpitaux publics répertoriés. Il est nécessaire de laisser la liste des hôpitaux telle qu'elle se présente au moment du dépôt de la présente motion afin de garantir un débat politique objectif et transversal et de se garder de verser dans l'actionnisme. Pour le dire concrètement, il faut stopper les fermetures de maternités et d'autres services qui n'ont pas encore eu lieu, jusqu'à ce que le Grand Conseil prenne connaissance de la stratégie globale.

Motivation de l'urgence : toutes ces fermetures de maternités et d'autres services hospitaliers annoncées à très court terme donnent à penser que la tactique consiste à mettre devant le fait accompli. En effet, les fermetures se sont produites récemment, juste avant les vacances d'été, et apparemment dans un laps de temps si court que le respect de la totalité des préavis est impossible. Du fait de cette précipitation qui n'a pas lieu d'être, la population et les régions sont prises de court. De plus, en usant de cette tactique du saucissonnage, on pousse délibérément les hôpitaux concernés dans leurs derniers retranchements sans qu'aucune stratégie globale selon le modèle 4+ ne soit présentée dans les régions hospitalières. Or, la population concernée, les communes d'implantation et les régions y ont droit selon la devise : « faire en sorte que les personnes concernées soient parties prenantes ». Compte tenu de la dégradation rapide de la situation, il faut agir de toute urgence.

Réponse du Conseil-exécutif

Les points 4 à 6 de la présente motion portent 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, à statuer sur les recours et à remplir les tâches qui lui incombent (art. 90, al. 1, lit. d, f et h ConstC¹). 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. La planification des soins (art. 6 de la loi sur les soins hospitaliers, LSH²), la garantie de la couverture des besoins (art. 12 LSH) et la nomination du conseil d'administration d'un centre hospitalier régional (art. 22 LSH) sont de sa compétence.

Depuis l'entrée en vigueur en 2012 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)³ révisée, les cantons ne planifient plus les investissements et les infrastructures pour les soins en mode hospitalier. La révision de la LAMal ayant mis fin au régime antérieur des autorisations et au financement des investissements dans le canton de Berne, le Conseil-exécutif assure la couverture des besoins en attribuant aux hôpitaux répertoriés sur les listes hospitalières des mandats de prestations fondés sur la planification des soins (art. 6 LSH).

C'est aux hôpitaux qu'incombent la définition et la mise en œuvre de la stratégie d'entreprise (offre, sites, etc.). En outre, il appartient aux conseils d'administrations des établissements hospitaliers de décider quelles prestations fournir sur quels sites. Cette liberté entrepreneuriale est voulue par la LAMal : bien implantés dans leurs régions, les hôpitaux connaissent mieux les spécificités locales et le contexte d'exploitation que le canton.

Le Conseil-exécutif ne peut agir sur les structures des hôpitaux que de manière indirecte, par exemple en retirant des mandats ou en versant des contributions pour des prestations d'intérêt général. À noter qu'il peut exercer une certaine influence sur les centres hospitaliers régionaux (CHR) dans le cadre des stratégies de propriétaire. Conformément à l'article 25 LSH, les CHR sont cependant responsables de leur gestion.

Points 1 à 3

Le Conseil-exécutif prend connaissance des revendications des motionnaires, mais s'oppose à l'élaboration immédiate, sous la forme demandée, d'une stratégie globale pour les hôpitaux répertoriés qui mettrait l'accent sur les maternités. En effet, l'élaboration d'une stratégie globale de la santé exige une préparation méticuleuse, des consultations et des accords avec les acteurs concernés, ainsi qu'une planification détaillée des ressources. Une préparation hâtive peut aboutir à l'établissement d'objectifs peu clairs voire de priorités discutables, sur la base de données incomplètes.

Compte tenu de l'évolution dynamique du paysage hospitalier, le Conseil-exécutif est disposé à établir un nouveau rapport sur la situation du paysage hospitalier bernois, ce qu'il a indiqué dans sa réponse à la motion 187-2025 de la CGes (Müller, Innerberg) intitulée « Il faut un bilan intermédiaire et donc un deuxième rapport sur la transformation du système hospitalier bernois ». Ce rapport sera remis au Grand Conseil pour qu'il en prenne connaissance.

¹ Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (RSB 101.1)

² Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (RSB 812.11)

³ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

Il se concentrera sur un autre aspect que la planification des soins selon l'article 58b de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)⁴ :

- Son objectif sera d'analyser les développements actuels et de présenter les offres et structures existantes. Il convient par ailleurs d'esquisser le développement futur du modèle *Hub-and-Spoke* dans les régions des soins du modèle 4+.
- En revanche, l'objectif de la planification des soins est d'évaluer quels seront les besoins de la population en la matière et d'en planifier correctement la couverture. À cet égard, les sujets cruciaux sont l'évolution démographique, l'épidémiologie, les besoins en termes de prévention, la répartition entre prestations de soins ambulatoires et hospitaliers, ainsi que la répartition géographique des prestations. L'accent sera donc mis sur les prévisions des besoins et sur les besoins futurs de la population.

Dès lors, les deux rapports se compléteront : l'un documentera les structures du paysage hospitalier et l'autre jettera les bases d'une couverture en soins conforme aux besoins, au moyen de listes des hôpitaux, sur la base de la prévision des besoins.

Dans ce contexte, le Conseil-exécutif propose de mettre l'accent sur les soins obstétricaux dans la prochaine planification ordinaire des soins. Les analyses portant sur des aspects de politique régionale, mais aussi sur ceux liés à la gestion et à l'économie publique ne font toutefois pas partie de la planification des soins (sur ce point, voir l'introduction).

Les prévisions des besoins de l'actuelle planification des soins ont été mises à jour et publiées en 2020⁵. Elles sont applicables jusqu'en 2030. Consultables par tout un chacun, les listes actuelles des hôpitaux (soins aigus somatiques, psychiatrie et réadaptation) constituent l'offre présente en soins hospitaliers dans le canton de Berne⁶.

Conformément à l'article 7, alinéa 2 LSH, la planification des soins est révisée périodiquement, après quatre ans au plus tôt et après dix ans au plus tard. Partant, l'élaboration de la prochaine planification des soins est prévue à l'horizon 2030. Elle sera portée à la connaissance du Grand Conseil (art. 7, al. 1 LSH). Les décisions relatives aux listes des hôpitaux et à leur mise à jour incombent au Conseil-exécutif.

Sur la base de ces considérations, le Conseil-exécutif propose l'adoption des points 1 à 3 de sorte que les soins obstétricaux constituent l'un des axes prioritaires de la prochaine planification ordinaire des soins.

Point 4

La planification de soins hospitaliers adaptés aux besoins et sa mise en œuvre sur la liste des hôpitaux comportent, selon l'article 58b OAMal, les étapes suivantes :

- détermination de l'offre et des besoins en soins hospitaliers ;
- évaluation des offres des hôpitaux envisageables ;
- attribution et garantie des capacités requises par le biais de mandats de prestations aux hôpitaux figurant sur la liste.

La planification des soins et les listes des hôpitaux garantissent à la population cantonale l'accès à des soins de qualité et conforme aux besoins. Elles ne constituent pas des instruments de

⁴ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

⁵ Des informations supplémentaires sur la planification hospitalière ainsi que les prévisions des besoins actualisées en 2020 sont disponibles sur le site de la DSSI : <https://www.gsi.be.ch/fr/start.html> > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Planification des soins

⁶ Voir site de la DSSI : <https://www.gsi.be.ch/fr/start.html> > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Listes des hôpitaux

promotion de sites ou d'une région. La LAMal n'attribue aucun rôle aux communes et aux régions en la matière.

Le Conseil-exécutif veillera à ce que les fournisseurs de prestations informent de manière appropriée les communes d'implantation lors de suppressions ou de concentrations futures des offres.

Le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 4.

Point 5

La représentation des régions figure aujourd'hui déjà dans les stratégies de propriétaires relatives aux hôpitaux en propriété ou copropriété du canton de Berne, comme elle se trouve dans le document publié intitulé *Profil d'exigences pour la nomination des organes de direction stratégique – groupe de l'Île, centres hospitaliers régionaux (CHR), services psychiatriques régionaux (SPR) et Réseau de l'Arc SA (anciennement Hôpital du Jura bernois SA, HJB SA) (ci-après Profil d'exigences)*⁷. Ce profil formule les exigences à remplir par chaque membre, par l'organe de direction stratégique considéré collectivement ainsi que par sa présidence, et prévoit des compétences spécialisées et une représentation équitable des genres. Le respect des exigences est toujours vérifié en amont des nominations au conseil d'administration, en premier lieu sur la base d'informations que les membres de ce dernier fournissent pour de nouvelles personnes candidates ainsi que sur la base de recherches menées par la DSSI.

En ce qui concerne les dernières élections et nominations complémentaires au conseil d'administration du CHR SRO AG, il y a lieu de relever que les candidates et candidats figurant sur la liste élargie ont été désignés sur la base d'un appel d'offres. Par ailleurs, à l'occasion des élections à l'ordre du jour de l'assemblée générale 2025, il a été renoncé à repourvoir un siège vacant en raison de la situation financière prévalant actuellement et de la coordination de l'offre en cours avec le CHR Spital Emmental AG. Lors de la prochaine élection au conseil d'administration du CHR SRO AG, le Conseil-exécutif s'engagera en faveur du respect intégral du profil d'exigences.

La vérification des instruments de la DSSI pour le contrôle des participations et, partant, celui du profil d'exigences est prévue pour 2026. Pour l'heure toutefois, aucune adaptation fondamentale de ces exigences n'est prévue.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 5.

Point 6

Un mandat de prestations attribué sur la liste cantonale des hôpitaux selon l'article 39 LAMal peut toujours faire l'objet d'une adaptation, que ce soit parce que le besoin des prestations hospitalières concernées n'existe plus ou que certaines exigences qualitatives minimales ne sont plus remplies. Il incombe donc au Conseil-exécutif de contrôler et d'adapter la liste des hôpitaux, d'office ou sur demande, si elle n'est plus conforme à la LAMal. À l'heure actuelle, aucune adaptation de la liste n'est en attente en raison de fermetures planifiées.

⁷ Ce document, établi par la DSSI en décembre 2022, peut être consulté sur son site : <https://www.gsi.be.ch/fr/start.html> > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Stratégie hospitalière > Instruments de pilotage et de surveillance, directives diverses > Profil d'exigences (PDF)

Partant, le Conseil-exécutif propose de rejeter le point 6 et rappelle que la mise en œuvre rétroactive d'interventions parlementaires n'est pas prévue.

Si, comme le proposent les motionnaires, les hôpitaux devaient être tenus d'appliquer de nouvelles prescriptions cantonales visant à la suppression ou au maintien d'une offre pour des raisons de politique régionale, l'impact financier serait énorme. Si l'on se fonde sur l'exemple du CHR SRO AG, cela reviendrait, par année et par site, à un montant approximatif de deux millions de francs pour le domaine des soins obstétriques. D'une part, ces coûts supplémentaires grèveraient l'exécution d'autres tâches cantonales et, d'autre part, ils devraient être autorisés par le Grand Conseil. Il s'agit en effet de subventions de politique régionale ou de prestations d'intérêt général qui doivent être assumées entièrement par le canton de Berne. Dans un contexte de ressources financières limitées et de pénurie de main-d'œuvre, il convient de mettre en œuvre des moyens supplémentaires dans des domaines réellement sous-dotés.

Le Conseil-exécutif reconnaît que la fermeture des sites de Tiefenau et de Münsingen ainsi que celle des maternités hospitalières des sites de Frutigen et de Langenthal a soulevé des débats nourris, parfois émotionnels. Celle-ci n'a toutefois pas amoindri la couverture en soins : dans toutes les régions du modèle 4+, l'offre en la matière reste en effet suffisante⁸.

Destinataire

– Grand Conseil

⁸ Cf. Liste des hôpitaux pour les soins aigus somatiques (état au 1^{er} octobre 2025), note de pied de page 5 (disponible sur le site de la DSSI)