



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 079-2025
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☒
N° d'affaire : 2025.GRPARL.233

Déposée le : 07.05.2025

Motion de groupe : Non
Intervention de l'organe du GC : Non
Déposée par : Schär (Schönried, PLR) (porte-parole)
Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC)
Matti (Zweisimmen, Le Centre)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Oui 05.06.2025

N° d'ACE : 816/2025 du 13 août 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Adoption et classement**

Les programmes d'exploitation doivent obligatoirement satisfaire aux exigences de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH)

Le Conseil-exécutif est chargé du mandat suivant :

1. Les programmes d'exploitation présentés par les exploitantes et exploitants d'hôpitaux ne doivent être approuvés que si l'accessibilité au sens de l'article 11d de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH) est garantie. La même condition doit s'appliquer au versement de subventions cantonales.
2. L'article 11d de l'OSH ne peut être modifié qu'après l'approbation d'une nouvelle stratégie hospitalière par le Grand Conseil.

Développement :

L'offre de prestations relevant des soins de base ne cesse de se dégrader dans les régions rurales. La tentation est grande pour les exploitantes et les exploitants d'hôpitaux de répondre aux défis financiers qui se posent à eux en réduisant leurs prestations, surtout sur les sites périphériques, ce qui a pour corollaire d'accélérer la centralisation du système de santé. Les conséquences en sont, dans les centres, une diminution du nombre de lits disponibles et, dans les régions rurales, l'exode du personnel soignant et la réduction des prestations de santé.

OSH Article 11d Accessibilité

- ¹ *L'hôpital le plus proche fournissant des prestations hospitalières de médecine interne, de chirurgie et de soins aigus somatiques d'urgence*
- a. *doit pouvoir être atteint en 30 minutes au maximum par 80 pour cent de la population de la région par des moyens de transport individuels et*
 - b. *est sis à 50 kilomètres de route au maximum du centre des communes de la région.*

Aujourd'hui, les programmes d'exploitation présentés ne respectent pas tous cette ordonnance.

Motivation de l'urgence : actuellement, des prestations sont supprimées à un rythme mensuel. Cette tendance doit être stoppée immédiatement.

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, 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 LSH²) et la garantie de la couverture des besoins (art. 12 LSH) sont de sa compétence.

Les critères d'attribution des mandats de prestations aux hôpitaux sont inscrits aux articles 11a à 11d de l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH)³. Ces quatre articles ont été élaborés à l'intention du gouvernement, qui doit en tenir compte lors de l'octroi des mandats. Conformément à l'article 11a, alinéa 1 OSH, il attribue ceux-ci aux hôpitaux les plus aptes à les remplir d'après les critères énumérés aux articles 11b à 11d, sur la base d'une planification conforme aux besoins. Ces critères, à considérer globalement, concernent la qualité (art. 11b), l'économie (art. 11c) et l'accessibilité (art. 11d). Dans les régions ne comptant qu'un seul hôpital, il n'est pas forcément possible que celui-ci satisfasse entièrement aux critères d'accessibilité prescrits à l'article 11d, en particulier s'il ne s'agit pas d'une nouvelle construction dont le site a pu être choisi de manière à couvrir au mieux le bassin de population. Cela étant, il convient d'évaluer le respect des critères et d'attribuer les mandats, comme indiqué ci-dessus, aux hôpitaux jugés globalement « les plus aptes à les remplir », selon la formulation de l'article 11a OSH.

Mais dès lors qu'un hôpital s'est vu confier un tel mandat, il est tenu d'y pourvoir pleinement, c'est-à-dire de proposer l'ensemble des prestations incluses.

Point 1

La loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)⁴ révisée entrée en vigueur en 2012 a introduit le financement dual fixe : les cantons prennent en charge au moins 55 % de la rémunération des traitements hospitaliers, et les assureurs-maladie 45 % au maximum. Par ailleurs, les prestations hospitalières de soins aigus somatiques font l'objet de forfaits par cas (SwissDRG) qui doivent couvrir les frais d'exploitation et d'investissement des hôpitaux. La révision de la LAMal visait à freiner la hausse des coûts de la santé et à accroître la transparence, la qualité et l'efficacité économique⁵.

Depuis la refonte du système de financement, le canton de Berne n'effectue plus de planification des investissements et des structures dans le domaine hospitalier. La révision de la LAMal a mis fin au régime des autorisations antérieur et au financement des investissements par le canton. Depuis, ce dernier assure la couverture des besoins en attribuant aux hôpitaux répertoriés sur les listes hospitalières des mandats de prestations fondés sur la planification des soins

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

⁴ Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

⁵ Des informations à ce sujet sont disponibles sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique : www.ofsp.admin.ch > Services > Publications > Rapports d'évaluation > Assurance maladie et accidents > Révision de la LAMal, financement hospitalier > Aperçu ([lien](#))

(art. 6 LSH). Le canton de Berne 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 que le Conseil-exécutif 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.

La planification des investissements et des structures fait partie des tâches des établissements hospitaliers, à qui il revient de développer les sites au plan tant médical qu'économique et entrepreneurial. Partant, la définition et la mise en œuvre de la stratégie d'entreprise (offre, sites, etc.) leur incombent. Il appartient aux conseils d'administration de décider quelles prestations ils souhaitent proposer sur quels sites et de demander les mandats en question ou d'y renoncer. Les programmes d'exploitation, élaborés par les hôpitaux, ne sont pas soumis à l'approbation du canton. Cette liberté entrepreneuriale a été voulue par le législateur. De par leur ancrage dans leur région et la représentation de celle-ci au sein du conseil d'administration, les établissements hospitaliers connaissent mieux les spécificités locales et le contexte de l'exploitation que le canton.

Le groupe STS AG est un CHR géré sous forme de société anonyme selon le Code des obligations (CO), dont le canton est le seul actionnaire. Le mandat « paquet de base » dont le CHR dispose actuellement pour son site de Zweisimmen comprend des interventions chirurgicales.

En raison des prestations de base fixes élevées requises (disponibilité permanente de différents spécialistes), le critère de l'économicité n'est pas rempli pour une offre de chirurgie en mode hospitalier sur le site de Zweisimmen du CHR STS AG. Tant la pénurie croissante de personnel qualifié que le faible nombre de cas rendent difficile le maintien de ce type de soins à Zweisimmen et le remettent en question.

Les prestations chirurgicales délivrées en mode hospitalier doivent être assurées en concordance avec les autres offres proposées au sein de la région de soins, en l'occurrence sur le site de Thoune notamment. Concrètement, les opérations sont réalisées à Thoune, mais le site de Zweisimmen compte encore des lits chirurgicaux, en particulier pour assurer le suivi de la patientèle dans la région. Les urgences du site de Zweisimmen vont être renforcées dans le nouveau programme d'exploitation de manière à assurer le tri de la patientèle et à améliorer ainsi sa prise en charge. Le CHR STS AG doit soumettre à la DSSI ses réflexions au sujet de cet aigillage et du déplacement des prestations. Il convient de préciser que les frais de transfert de Zweisimmen à Thoune en vue de la réalisation d'interventions chirurgicales qui étaient auparavant effectuées à Zweisimmen dans le cadre du paquet de base seront assumés par l'hôpital.

Par ailleurs, le système de soins s'est développé au cours des dernières années, et des stratégies de prise en charge alternatives vont continuer de prendre de l'importance. À titre de comparaison, on peut mentionner ici les mesures déjà mises en œuvre au CHR Spital Emmental AG : les opérations sont effectuées uniquement sur le site de Berthoud tandis que le service de sauvetage, le service des urgences (24 heures sur 24), la radiologie ainsi que d'autres prestations demeurent disponibles sur le site de Langnau.

Le Conseil-exécutif considère que la décision du conseil d'administration du CHR STS AG d'adapter le programme d'exploitation du site de Zweisimmen est justifiée. Le nouveau programme couvre mieux les besoins de la région. Vu les facteurs évoqués (pénurie de personnel qualifié, faible nombre de cas, prestations de base fixes élevées requises par le site de Zweisimmen), l'hôpital de Thoune constitue l'établissement le plus apte à fournir les prestations à la population concernée d'après les critères inscrits aux articles 11a à 11d OASoc, à considérer globalement (voir plus haut). Comme indiqué précédemment, Zweisimmen, pour sa part, verra la prise en charge des urgences renforcée et disposera de lits chirurgicaux pour le suivi

de la patientèle. Dès lors, le gouvernement prévoit d'adapter le mandat de prestations sur la liste des hôpitaux.

Le Conseil-exécutif continue également de s'engager activement pour résorber la pénurie de personnel qualifié. Une bonne couverture des besoins régionaux dépend aussi largement d'un nombre suffisant de médecins généralistes. Ces dernières années, le gouvernement s'est prononcé pour une augmentation des places d'études en médecine, pour la mise sur pied et l'extension du programme d'assistanat en cabinet médical ainsi que pour le développement de la formation postgrade en médecine et, dernièrement, l'augmentation de l'indemnisation en la matière. Le canton de Berne a en outre introduit il y a des années une obligation de formation dans les professions de la santé non universitaires et met en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers.

Concernant le versement de subventions cantonales, il y a lieu de préciser que, conformément au droit fédéral, tout fournisseur de prestations disposant d'un mandat sur la liste cantonale des hôpitaux est habilité à facturer les prestations faisant l'objet du mandat à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Dans ce cas, le canton est tenu d'assumer sa part de la rémunération (actuellement 55 % des coûts des traitements hospitaliers dans celui de Berne). Imposer des conditions supplémentaires serait contraire à la législation fédérale.

Le Conseil-exécutif propose d'adopter et de classer le point 1 de la motion, dans la mesure où il est de sa compétence.

Point 2

Il n'est pas prévu d'élaborer une (nouvelle) stratégie hospitalière. Le rapport hospitalier et son appréciation fournissent déjà au Conseil-exécutif des bases sur lesquelles s'appuyer pour le développement de la couverture hospitalière dans les diverses régions de soins. Les stratégies de propriétaire ont été renouvelées en 2022. En outre, la stratégie de la santé et les stratégies partielles qui la concrétisent définissent des mesures dans les différents domaines de soins.

La prochaine planification des soins – sur laquelle se fonderont les futures listes des hôpitaux – devrait être soumise au Grand Conseil en 2030.

Pour l'heure, l'article 11d OASoc ne fait l'objet d'aucun mandat de modification. Le Conseil-exécutif décide de manière autonome du contenu des révisions d'ordonnances et du moment opportun.

Au vu de ce qui précède, il propose d'adopter le chiffre 2 de la présente motion tout en le classant.

Destinataire
– Grand Conseil