

Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	234-2022
Type d'intervention :	Interpellation
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2022.RRGR.374
Déposée le :	28.11.2022
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	Riesen (La Neuveville, ES) (porte-parole) Zybach (Spiez, PS) Kocher Hirt (Worben, PS)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Oui
Urgence accordée :	Non 01.12.2022
N° d'ACE :	451/2023 du 26 avril 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié

Hôpital réseau de l'Arc : la santé avant les profits !

Le 28 octobre dernier, le canton de Berne a annoncé s'être associé avec Swiss Medical Network (SMN) et Visana pour créer un nouveau modèle de financement de la santé pour la population de l'Arc jurassien. Sous couvert d'introduire des soins intégrés, la proposition consiste à faire entrer une assurance-maladie dans la gouvernance de l'Hôpital du Jura bernois. Le canton de Berne avait en 2020 et 2021 vendu 52 pour cent des parts de l'Hôpital du Jura bernois SA à SMN. On se souvient que la conformité de cette action avec la loi sur les soins hospitaliers (LSH) avait alors été questionnée. Le Conseil-exécutif avait justifié cette vente en invoquant une exception à la LSH afin de garantir, selon lui, une couverture en soins appropriée.

La légalité du nouveau modèle proposé est à nouveau remise en question en raison de la loi fédérale sur la surveillance de l'assurance-maladie (LSAMal), qui dispose qu'une assurance-maladie ne doit avoir des activités que dans le domaine de l'assurance. Il est évident que pour éviter un conflit d'intérêt majeur, une même entreprise ne peut pas prodiguer des soins et être responsable de leur financement. Comme on peut l'apprendre dans le débat Forum de la RTS du 7 novembre 2022¹, l'OFSP n'a d'ailleurs pas encore donné son feu vert à ce nouveau modèle.

L'utilité des soins intégrés² est largement reconnue par les acteurs de santé publique. Des soins intégrés permettent de mieux intégrer la prévention et de limiter la surmédicalisation. Ils doivent permettre d'améliorer la santé de la population tout en réduisant les coûts de la santé.

Un modèle de soins intégrés n'est de principe aucunement synonyme d'une augmentation de la privatisation dans le domaine de la santé, au contraire, l'intégration d'acteurs privés provoque

¹ RTS, le 7 novembre 2022, Forum : « Le Grand débat – le nouveau réseau de santé de l'Arc jurassien est-il une révolution ou un danger », lien : <https://www.rts.ch/play/tv/forum/video/forum-video-presente-par-tania-sazpinar-et-mehmet-gultas?urn=urn:rt:video:13527195>

² Soins intégrés : coordination ou mise en réseau des soins pour une collaboration structurée et obligatoire des différents fournisseurs de prestations couvrant toute la chaîne de prestations. Les patientes et patients sont associés aux décisions relatives à leur santé.

de nouvelles incitations négatives. Les intérêts des patientes et des patients pourraient être contraires à ceux de l'assurance-maladie, qui devient juge et partie en étant l'employeur des prestataires de soins. De plus, cela crée de fait une situation de semi-monopole sur la population desservie par l'Hôpital du Jura bernois. La qualité des soins dans la région desservie pourrait ne pas être garantie. Un modèle de soins intégrés avec un hôpital public (ou à majorité publique) et une caisse-maladie unique/publique (cantonale) serait une meilleure option.

Le modèle proposé par le canton, SMN et Visana soulève des questions importantes.

Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Pourquoi ce modèle a-t-il été communiqué avant d'obtenir l'aval de l'OFSP ?
2. Comment le canton peut-il garantir la qualité des soins dans le bassin desservi par le nouveau modèle ?
3. Comment seront indemnisés les EMS et les organisations de soins à domicile lorsqu'ils s'occuperont des personnes assurées selon le nouveau modèle ?
4. Comment le canton peut-il garantir que la qualité de la desserte en santé ne soit pas pire pour les personnes qui ne sont pas assurées par Visana dans le bassin desservi par le nouveau modèle ?
5. Si le modèle proposé est si prometteur, pourquoi le canton ne l'applique-t-il pas sur les hôpitaux dont il est actionnaire principal ?
6. Comment le libre choix du médecin et l'accès à un deuxième avis médical peuvent-ils être garantis pour les patientes et patients desservis par le modèle ?
7. Est-ce que Visana a assez d'assurées et d'assurés qui voudraient potentiellement utiliser ce modèle pour qu'il puisse fonctionner ?
8. Que se passerait-il si le modèle ne fonctionne pas comme prévu, est-ce que le canton voudra fermer l'Hôpital du Jura bernois ?

Motivation de l'urgence : les changements sont en train d'être opérés, il faut une information rapide pour rassurer et mieux comprendre le système proposé.

Réponse du Conseil-exécutif

Avec le projet « Réseau de l'Arc », le canton de Berne, le groupe Swiss Medical Network (SMN SA) et Visana Beteiligungen AG entendent mettre sur pied un réseau intercantonal de soins intégrés proposant des prestations ambulatoires et hospitalières dans tout l'Arc jurassien, et dont le cœur sera situé dans le Jura bernois. Jusqu'à présent, le Réseau de l'Arc SA (anciennement Hôpital du Jura bernois SA, HJB SA) comptait deux actionnaires : le canton de Berne à hauteur de 48 pour cent et SMN SA à hauteur de 52 pour cent. L'Assemblée générale extraordinaire du 16 janvier 2023 a décidé d'augmenter le capital et de faire entrer un nouvel actionnaire, à savoir la société de participation Visana Beteiligungen AG. Le Réseau de l'Arc proposera un modèle d'assurance-maladie de base alternatif à partir du 1^{er} janvier 2024.

Question 1

Ce qui a été communiqué, c'est l'intention de mettre en place un nouveau modèle de soins et de rémunération d'une part, et l'entrée de Visana Beteiligungen AG au capital de Réseau de l'Arc SA d'autre part. Les primes ne seront pas communiquées avant que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) n'approuve le modèle d'assurance alternatif.

Question 2

Dans le canton de Berne, deux instruments sont centraux pour assurer une qualité des soins élevée : l'autorisation d'exploiter d'une part (art. 119 ss LSH), un outil de police sanitaire qui constitue la condition de toute activité hospitalière, et la planification des soins d'autre part (art. 6 LSH), qui concrétise l'obligation des cantons d'établir une planification hospitalière telle qu'elle est inscrite dans la LAMal (art. 39). La planification hospitalière et l'établissement des listes des hôpitaux qui en découle resteront des tâches relevant de la compétence du canton de Berne, y compris dans la région desservie par le nouveau modèle.

Question 3

Les modalités de la collaboration entre les différents fournisseurs de prestations (établissements médico-sociaux et services d'aide et de soins à domicile, p. ex.) au sein du réseau n'ont pas encore été définitivement arrêtées.

Question 4

Les personnes vivant dans la région desservie auront toujours la possibilité de s'assurer auprès d'autres compagnies et de garder un modèle d'assurance traditionnel. Les patientes et patients seront libres de choisir le nouveau modèle d'assurance alternatif proposé par le Réseau de l'Arc. Celles et ceux qui n'opteraient pas pour celui-ci pourront toujours bénéficier des prestations médicales.

Question 5

Le nouveau modèle de soins et de rémunération est une innovation. C'est la première fois en Suisse qu'un canton, un hôpital privé et un assureur-maladie collaborent sous cette forme. Il est tout à fait possible que ce modèle soit implémenté ultérieurement dans d'autres régions. Néanmoins, l'organisation Réseau de l'Arc SA y était prédestinée, car ses membres proposent déjà une vaste palette de prestations. Le but est de proposer une vaste palette de prestations de santé et de garantir la couverture des besoins dans la région. Les partenaires du Réseau de l'Arc SA sont favorables au nouveau modèle de soins et de rémunération.

Question 6

Des modèles d'assurance-maladie de base alternatifs, dans lesquels le libre choix du médecin ou de l'établissement est limité, existent déjà en Suisse (HMO, médecin de famille, Telmed). C'est la caractéristique principale de ces modèles et elle permet une réduction des coûts. Les assurées et assurés en profitent aussi, dans la mesure où leurs primes sont moins élevées. Les patientes et patients qui souhaiteraient garder un modèle d'assurance traditionnel et continuer de choisir librement leur médecin pourront le faire. Le nouveau modèle renforcera l'importance du tri opéré par les généralistes (rôle de *gatekeeper*) et permettra, grâce à la collaboration des différents acteurs du réseau, de réguler la prise en charge de la patientèle.

Question 7

Cette question reste ouverte. D'après les estimations de Visana Beteiligungen AG, la région desservie compte suffisamment de personnes assurées qui opteraient pour ce modèle.

Question 8

Une fermeture du Réseau de l'Arc SA ne serait pas prévue.

Destinataire

– Grand Conseil