



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention :	140-2023
Type d'intervention :	Motion
Motion ayant valeur de directive :	☐
N° d'affaire :	2023.RRGR.187
Déposée le :	13.06.2023
Motion de groupe :	Non
Motion de commission :	Non
Déposée par :	de Meuron (Thun, Les Verts) (porte-parole) Gerber (Schüpfen, Le Centre) Leuenberger (Uetligen, PEV) Schindler (Bern, PS) Patzén (Bern, Les Verts) Knutti (Weissenburg, UDC) Speiser-Niess (Zweisimmen, UDC) Zaugg-Graf (Uetendorf, PVL)
Cosignataires :	0
Urgence demandée :	Non
Urgence accordée :	
N° d'ACE :	1161/2023 du 1 ^{er} novembre 2023
Direction :	Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification :	Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif :	Vote point par point Point 1 : Rejet Point 2 : Rejet Point 3 : Adoption et classement

C'est au secteur public de garantir l'avenir de la planification hospitalière régionale et des soins adaptés aux besoins !

Le Conseil-exécutif est chargé de ce qui suit :

1. réviser la loi sur les soins hospitaliers en procédant aux adaptations nécessaires afin que la vente de la majorité des actions soit exclue ;
2. apporter les adaptations nécessaires et garantir que les décisions stratégiques et pertinentes pour les soins de base soient adoptées par le Conseil-exécutif ou le Grand Conseil ;
3. promouvoir et renforcer de nouveaux modèles de soins médicaux de base adaptés aux besoins, y compris dans les régions périphériques.

Développement :

La loi sur les soins hospitaliers (LSH) régit les soins médicaux de base, dont les centres hospitaliers régionaux (CHR) sont principalement coresponsables. Conformément à l'article 21, alinéa 2 LSH, le canton « détient la majorité du capital et des voix dans ces institutions ». De plus, le groupe de l'Île, et l'Hôpital de l'Île en particulier, contribuent de manière déterminante aux soins de base dans la région de Berne.

Au début de l'année 2020, le canton a annoncé la vente de 35 % du capital-actions de l'Hôpital du Jura bernois (HJB SA). Quelque 18 mois plus tard, le groupe de cliniques privées déboursait 13 millions de francs pour acquérir 17 % supplémentaires du capital-actions du canton de Berne, devenant ainsi actionnaire majoritaire de HJB SA. Une transaction pour le moins étonnante étant donné que selon l'arrêté 1239/2016 du Conseil-exécutif du 9 novembre 2016, la société HJB SA doit être considérée au même titre qu'un CHR en vertu des articles 19 à 31 LSH. Il est admis de déroger à l'alinéa 2 en cas de nécessité pour des soins adéquats. Dès lors, comment déterminer ce qui est « adéquat » ?

D'autres régions du canton de Berne sont également confrontées à d'importants défis financiers ainsi qu'à une tendance à la privatisation et à la fermeture d'hôpitaux. Le groupe de l'Île annonce en effet un déficit de 80 millions de francs et ferme ses sites de Münsingen et Tiefenau. Dans les vallées de la Simme et de la Sarine, l'électorat devra se prononcer sur l'avenir des soins de base et décider s'il veut les garantir au moyen d'une contribution annuelle de 1,5 million de francs.

Le système complexe de financement des prestations hospitalières et ambulatoires dans les hôpitaux pourrait expliquer en grande partie ces évolutions. Avec les forfaits par cas, ce système crée d'un côté des incitations financières à augmenter les volumes, et avec la tarification compliquée (prix de base), il génère de l'autre une pression économique, des découverts dans différents domaines et une grande incertitude entrepreneuriale en raison de la longueur des procédures.

On est donc en droit de se demander si l'externalisation et la privatisation des hôpitaux étaient judicieuses, et de se dire qu'au vu de celles-ci il est d'autant plus important que les CHR continuent à fournir les prestations nécessaires. Ces institutions ne peuvent être remises entre les mains du secteur privé et les pouvoirs publics doivent intervenir davantage. Le canton doit garantir la fourniture des soins de santé à la population, y compris dans les régions périphériques. Les CHR jouent là un rôle prépondérant. Par ailleurs, de nouveaux modèles tels que les centres de santé et les urgences ambulatoires, ainsi que le renforcement de la prévention, de la cybersanté et de la collaboration interprofessionnelle seront nécessaires pour assurer la pérennité des soins de santé. Il s'avère particulièrement intéressant de savoir dans quelle mesure les soins de base adaptés aux besoins peuvent être également financés par les prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qui prévoit « le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ».

Réponse du Conseil-exécutif

Le canton de Berne planifie et assure le pilotage des soins hospitaliers principalement via la planification des soins et la liste des hôpitaux, et non par le biais des parts détenues dans un établissement donné. La liste des hôpitaux spécifie les prestations hospitalières que les établissements du canton sont habilités à facturer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et du canton, et qu'ils sont aussi tenus de proposer. Que les prestations soient fournies par un hôpital public ou privé n'influence en rien l'octroi des mandats de prestations. Dans l'agglomération de Berne, la couverture en soins hospitaliers ne sera plus assurée par un centre hospitalier régional (CHR) dès le 1^{er} janvier 2024, du fait de la fermeture des sites de Münsingen et de Tiefenau.

Les soins aigus somatiques – y compris les soins de base et les soins en urgence – sont assurés par l'Hôpital de l'Île, ainsi que, et en grande partie, par des prestataires privés comme les sociétés Lindenhofgruppe AG, Hirslanden Bern AG ou Siloah AG.

Sur les 53 sites hospitaliers que compte le canton de Berne, 32 sont en mains privées. En comparaison avec d'autres cantons, Berne présente ainsi une part élevée d'hôpitaux détenus par des organismes responsables privés. En 2022, les établissements privés totalisaient 57 % des 160 000 sorties hospitalières : 60 % en soins aigus (soit 84 714 cas), 65 % en réadaptation (soit 4623 cas) et 25 % en psychiatrie (soit 2686 cas). Une grande partie des soins sont ainsi fournis dans le canton par des établissements privés. Conjointement avec les CHR, ils garantissent les soins en mode hospitalier pour la population bernoise. Leur prix de base est souvent moins élevé que celui des prestataires publics, et les soins y sont donc plus avantageux que dans les CHR (tableau 1).

Tableau 1: Vue d'ensemble des tarifs hospitaliers en 2023 dans le canton de Berne avec tarifsuisse sa (domaine des soins aigus somatiques)¹

Établissements hospitaliers (sites)	Organisme responsable	Prix de base en CHF
Groupe de l'Île (Hôpital de l'Île)	Privé	10 990
Maternité Alpine	Privé	9917
Groupe de l'Île (Aarberg, Riggisberg, Tiefenau et, jusqu'au 30.6.2023, Münsingen)	Privé	9900
Réseau de l'Arc SA (Moutier et St-Imier)	Privé	
Centre hospitalier Bienne SA	Public	
Spitäler fmi AG (Frutigen et Interlaken)	Public	
Spital STS AG (Thoune et Zweisimmen)	Public	
Spital Region Oberrargau AG (Langenthal)	Public	
Regionalspital Emmental AG (Berthoud et Langnau)	Public	9885
Lindenhofgruppe AG (Engeried, Lindenhof et Sonnenhof)	Privé	
Hirslanden Bern AG (Beau-Site, Permanence et Salem)	Privé	
Maison de naissance Luna AG	Privé	
Hirslanden Klinik Linde AG	Privé	
Siloah AG	Privé	9600
Privatklinik Siloah (Swiss Medical Network Hospitals SA)	Privé	
Stiftung Daconis	Privé	
Rehaklinik Tschugg AG	Privé	
Klinik Hohmad AG	Privé	9600

En tant qu'hôpitaux répertoriés, les prestataires privés sont soumis aux mêmes obligations que les établissements publics. La vente d'actions, y compris de la majorité d'entre elles, à un partenaire privé n'a aucun effet direct sur l'éventail de soins, ni sur la couverture en soin des différentes régions. Le Conseil-exécutif salue la bonne collaboration entre les établissements de santé publics et privés dans la fourniture des soins de santé à l'échelle du canton. Il considère qu'il n'est pas utile de réviser la loi sur les soins hospitaliers (LSH, RSB 812.11) pour ce qui est de la participation du canton aux CHR et aux services psychiatriques régionaux (SPR) ni

¹ Voir www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus, de soins psychiatriques et de réadaptation > Financement hospitalier > Tarifs hospitaliers

d'exclure la vente de la majorité des actions. La réglementation en vigueur a fait ses preuves ; elle accorde au canton la marge de manœuvre qui lui permet d'être flexible et de développer des solutions adaptées aux besoins de la région.

Le Conseil-exécutif est en outre convaincu que les changements avancés par les motionnaires auraient de profondes répercussions sur les soins, les dépenses cantonales au titre des prestations d'intérêt général et les projets innovants déjà déployés. C'est pourquoi il rejette les points 1 et 2 de la motion.

Le Conseil-exécutif répond de la manière suivante :

Point 1

Les anciens hôpitaux publics du canton de Berne ont été transformés en sociétés anonymes au sens des articles 620 ss du Code des obligations (CO ; RS 220). La participation du canton aux CHR est régie par l'article 21 LSH, en vertu duquel le canton participe aux CHR (al. 1) et détient la majorité du capital et des voix dans ces institutions (al. 2). Selon l'alinéa 3 de ce même article, des modalités de participation dérogeant à celles de la détention de la majorité du capital peuvent être exceptionnellement arrêtées lorsque le canton forme avec d'autres collectivités publiques ou des institutions aux mains des pouvoirs publics un groupe détenant la majorité du capital et des voix du CHR concerné ou pour garantir une couverture en soins appropriée. Conformément à l'article 33 LSH, ces dispositions sont applicables aux SPR par analogie.

Les CHR ont été désignés comme tels par l'arrêté du Conseil-exécutif (ACE) 1239/2016 du 9 novembre 2016. Dans la foulée, il a aussi été décidé que le Réseau de l'Arc (RdA SA, anciennement Hôpital du Jura bernois [HJB SA]) devait être assimilé à un CHR s'agissant des articles 19 à 31 LSH. La désignation des SPR a eu lieu le même jour par l'ACE 1260/2016.

Les stratégies de propriétaire² règlent les objectifs et les rapports entre les organismes responsables et le canton en sa qualité d'actionnaire.

Le Conseil-exécutif a déjà motivé le rejet d'une telle adaptation de la LSH dans sa réponse du 26 août 2020 à la motion 070-2020 de Meuron (Thoune, Les Verts) « La planification hospitalière régionale et les hôpitaux indispensables à la couverture des soins doivent rester aux mains des pouvoirs publics ! », intervention qui a également été refusée par le Grand Conseil, le 14 septembre 2021. Le Conseil-exécutif n'a pas changé d'avis entre-temps.

Au cours des dernières années, les hôpitaux bernois ont fait l'objet de restructurations visant à optimiser les processus médicaux, à contrôler leur organisation, à augmenter leur rentabilité tout en tenant compte de la mise en œuvre du virage ambulatoire. Ces adaptations restent nécessaires, les hôpitaux bernois devant faire face à d'importants défis en lien avec l'aggravation de la pénurie de personnel spécialisé et les répercussions de la pandémie de coronavirus. En outre, la nature et l'étendue des soins médicaux ont subi de profonds changements ces dernières années. Grâce aux avancées technologiques de la médecine, les prestations naguère stationnaires sont de plus en plus souvent fournies en mode ambulatoire, d'où des séjours hospitaliers raccourcis, voire inutiles. L'avenir des hôpitaux bernois réside par conséquent dans une collaboration renforcée entre organismes responsables.

Le régime juridique actuel offre la flexibilité nécessaire pour relever les défis, s'adapter aux développements et consolider les partenariats. Il a ainsi permis de stabiliser l'ancien HJB SA,

² Stratégie de propriétaire des CHR, des SPR et de Spital Netz Bern Immobilien AG (SNBI AG) du 15 décembre 2022, approuvée par l'ACE 1370/2022 du 21 décembre 2022, et Stratégie de propriétaire du RdA SA (anciennement HJB SA) du 15 décembre 2022, approuvée par l'ACE 1371/2022 du 21 décembre 2022

aujourd'hui RdA SA. L'HJB SA avait, à plusieurs reprises, enregistré des pertes, et la poursuite de son exploitation avait été menacée par l'incertitude politique liée au vote sur l'appartenance cantonale de la commune de Moutier. La vente de parts à la société Swiss Medical Network (SMN SA) et, par la suite, à Visana Beteiligungen AG, a créé les conditions propices à la mise en place d'un nouveau modèle de soins intégrés par forfait (*capitation*) dans la région du Jura bernois. Aussi pertinent soit-il sur le plan médical, ce modèle de soins intégrés n'aurait pas été possible sans la participation d'acteurs privés.

L'exclusion de la vente de la majorité des actions voulue par la motion mettrait à mal de nombreux projets innovants d'hôpitaux dans lesquels le canton a une participation et empêcherait notamment la transposition du modèle du RdA SA dans d'autres régions. Si les motifs invoqués par les motionnaires étaient appliqués à la lettre, à savoir que les prestations nécessaires fournies par les CHR ne devraient pas être déléguées aux investisseurs du secteur privé, il deviendrait également impossible de transférer des parties d'un CHR à un organisme privé – comme c'est actuellement en discussion pour l'hôpital de Zweisimmen.

Point 2

Les défis actuels auxquels sont confrontés un grand nombre d'hôpitaux publics se situent au niveau financier. L'ensemble du paysage hospitalier suisse est concerné, c'est-à-dire les établissements tant privés que publics. Après la pandémie – et dans le contexte de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et de la guerre en Ukraine –, les charges salariales et les coûts de l'énergie moyens ont beaucoup augmenté. Dans le même temps, les tarifs n'ayant pas été adaptés ou que très peu, ils ne permettent pas de couvrir les coûts, en particulier dans le secteur ambulatoire. Ces évolutions contraires des recettes et des dépenses ont des répercussions dans les résultats annuels et les liquidités de beaucoup d'établissements hospitaliers bernois, quel que soit leur organisme responsable. Le Conseil-exécutif a conscience de cette réalité et œuvre auprès de la Confédération pour que les systèmes tarifaires ambulatoires et hospitaliers soient adaptés.

La mise en œuvre de la demande des motionnaires entraînerait une restructuration profonde de la gouvernance des hôpitaux publics. Il faudrait revoir sur le fond la répartition des tâches, compétences et responsabilités entre propriétaires (Grand Conseil et Conseil-exécutif), conseil d'administration et direction – si tant est que cela soit possible. En effet, selon l'article 716a CO, le conseil d'administration a huit attributions intransmissibles et inaliénables dont répond personnellement chacun de ses membres. Un mélange des attributions est dès lors incompatible, extrêmement délicat, voire infaisable dans le cadre de la loi. En tout cas, il est à craindre que nombre de personnes s'abstiendraient alors de postuler à un mandat au sein d'un conseil d'administration si la cohérence stratégique ne pouvait pas être garantie. Il en découlerait une perte de qualité.

En conséquence de cette motion, il serait alors nécessaire de dissoudre les hôpitaux publics ayant fait l'objet d'une autonomisation sous forme de sociétés anonymes et de les gérer de nouveau comme des services de l'administration cantonale. L'intervention du Conseil-exécutif et du Grand Conseil demandée au point 2 n'est, en l'état, pas conciliable avec le droit des sociétés anonymes en vigueur.

Le Conseil-exécutif souligne en outre que c'est le cadre juridique relatif au financement hospitalier de 2012 décidé par le législateur au niveau fédéral qui a entraîné cette autonomisation sous forme de sociétés anonymes. Le nouveau financement hospitalier est axé sur les prestations et ne fait pas de distinction entre les organismes responsables privés et publics. Il a conduit à une refonte totale du paysage hospitalier suisse et, en particulier, à une intensification de la concurrence. L'autonomisation a octroyé aux hôpitaux publics la marge de

manœuvre nécessaire au niveau opérationnel pour qu'ils maintiennent leur position de prestataires régionaux et cantonaux majeurs malgré le contexte de concurrence accrue. Le Grand Conseil est déjà impliqué dans les décisions importantes relatives à la planification hospitalière. Entre autres, il statue sur la LSH et prend acte de la planification des soins adoptée par le Conseil-exécutif. La Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) du Grand Conseil s'intéresse régulièrement aux éléments centraux de la planification hospitalière. L'élargissement des compétences du Grand Conseil et du Conseil-exécutif préconisé par les motionnaires est incompatible avec le système des soins hospitaliers en place de même qu'avec la gestion d'hôpitaux anciennement publics devenus sociétés anonymes au sens des articles 620 ss CO. C'est aux conseils d'administration de ces sociétés qu'il appartient de développer la stratégie de l'entreprise, de l'offre et du site.

Le Conseil-exécutif est convaincu que si lui-même ou le Grand Conseil étaient dotés d'une influence accrue, cela poserait des problèmes, en particulier pour ce qui est des soins de base dispensés par les CHR, les SPR et le RdA SA. En effet, il reviendrait alors au Conseil-exécutif ou au Grand Conseil d'approuver l'ouverture ou la fermeture de sites hospitaliers et de services ambulatoires, la transformation de sites hospitaliers en services ambulatoires et la vente de sites, de même que les coopérations possiblement prévues. De l'avis du Conseil-exécutif, de telles interventions du canton entraveraient le développement des hôpitaux ainsi que la faculté d'adaptation des soins de santé aux circonstances actuelles. Par ailleurs, le regroupement d'un CHR avec un ou plusieurs CHR ou avec un ou plusieurs fournisseurs de prestations est déjà soumis à l'approbation du Conseil-exécutif (art. 24 LSH).

Point 3

Le Conseil-exécutif prend acte du souhait des motionnaires de promouvoir et de renforcer de nouveaux modèles de soins médicaux de base adaptés aux besoins, y compris dans les régions périphériques. C'est déjà le cas : les projets aujourd'hui subventionnés par le canton via les prestations d'intérêt général ou dont le soutien est programmé bénéficient actuellement surtout aux populations des régions périphériques.

À titre d'exemple, le crédit-cadre 2024-2027 prévu par la LSH dégage suffisamment de moyens pour encourager l'indemnisation des prestations de soins intégrés ainsi que les réseaux pour ce qui est des soins de base, ce qui permet au canton de promouvoir des projets spécifiques destinés à garantir les prestations de base dans les régions périphériques.

La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) a fait preuve à cet égard d'un engagement marqué en faveur d'un réseau de santé dans la région de prise en charge du Simmental-Pays de Gessenay. Le canton de Berne s'emploie à fournir des prestations de santé dans des domaines de soins différents dans le cadre du modèle de gestion intégrée et à soutenir dans la mesure de ses possibilités les efforts déployés dans ce sens.

La DSSI s'investit aussi pour des soins d'urgence dispensés par les médecins de famille, ces prestations étant parfois difficiles à assurer dans les zones rurales. Consciente de la charge de travail des médecins de famille en place dans ces régions, la DSSI a lancé en mai 2023, conformément à son rôle subsidiaire visant à garantir le service des urgences ambulatoires, un projet pilote de soins d'urgence prodigués par des médecins de famille, en association avec la Société des médecins du canton de Berne (SMCB), le cercle médical de l'Oberland bernois du SMCB et les hôpitaux Frutigen Meiringen Interlaken (fmi AG). Le canton a octroyé une subvention pour garantir la prise en charge et soutenu la mise à disposition d'infrastructures et de ressources favorisant le fonctionnement du service d'urgence par les médecins de garde. Les discussions sont actuellement en cours avec le Regionalspital Emmental AG concernant l'opportunité de mener le projet pilote dans cette région.

De plus, dans le sillage des essais pilotes³ portant sur les traitements psychiatriques aigus à domicile et sur les équipes mobiles en soins palliatifs, des prestations de soins ont été développées conjointement avec des fournisseurs de prestations. Celles-ci ont entre-temps été intégrées dans l'offre ordinaire du canton ou le seront prochainement.

Le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale préconisé par les motionnaires serait quant à lui très coûteux et inefficace. Poursuivre l'activité d'un hôpital devenu inutile n'apporte aucune valeur ajoutée à la population. En outre, la pénurie de personnel spécialisé restreint les possibilités d'exploitation de certains sites hospitaliers et limite les chances de succès de tels projets. Les demandes formulées dans la motion impliquent le développement d'un modèle financier ad hoc et une augmentation sensible du budget de la DSSI. Pour conclure, il y a lieu de constater que des décisions approuvées hors du cadre cantonal sont elles aussi susceptibles de provoquer des fermetures. En effet, il est notamment prévu que les fédérations d'assureurs-maladie disposent dès 2024 d'un droit de recours élargi contre les décisions de la planification hospitalière cantonale. Le Conseil-exécutif devrait alors exécuter les décisions et, le cas échéant, fermer des sites hospitaliers.

Destinataire
– Grand Conseil

³ www.be.ch/dssi > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Essais pilotes