



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 227-2024
Type d'intervention : Motion
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2024.RRGR.302

Déposée le : 12.09.2024

Motion de groupe : Oui
Motion de commission : Non
Déposée par : PVL (Vögeli, Frauenkappelen) (porte-parole)
PVL (Gasser, Ostermundigen)
PVL (Schild, Bern)
PVL (Ritter, Burgdorf)
PVL (von Arx, Spiegel b. Bern)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Non
Urgence accordée :

N° d'ACE : 40/2025 du 22 janvier 2025
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié
Proposition du Conseil-exécutif : **Rejet**

Une planification hospitalière claire et une société reprenante pour des faillites bien ordonnées

1. Le Conseil-exécutif est chargé de préparer à l'attention du Grand Conseil un bref rapport présentant un possible plan d'urgence pour l'éventualité où un ou plusieurs hôpitaux répertoriés seraient menacés par une perte de capital. Dans ce rapport, il distinguera entre les institutions indispensables à la couverture en soins et les autres institutions et tiendra compte de la couverture dans les régions frontalières avec d'autres cantons.
2. Dans le bref rapport demandé au point 1, le Conseil-exécutif précisera les bases légales devant être créées pour réagir dans une telle situation.
3. Dans un rapport séparé, le Conseil-exécutif calculera le nombre de sites hospitaliers et, le cas échéant, de centres d'urgence nécessaires sur le territoire du canton de Berne ; ce faisant, il tiendra compte en particulier
 - de la nécessité de garantir une couverture médicale complète pour la population du canton de Berne,
 - de l'évolution du nombre de médecins de famille,
 - de l'augmentation du recours à des prestations médicales,
 - de la mobilité de la population et
 - de la numérisation croissante dans le domaine médical.

4. Lors de l'élaboration de ce rapport, le Conseil-exécutif consultera des expertes et des experts indépendants, notamment des économistes de la santé. Le rapport présentera également des pistes pour une planification intercantonale.
5. Le rapport demandé au point 3 présentera en outre les répercussions d'une consolidation des sites hospitaliers sur les coûts de la santé d'une part et sur la qualité d'autre part.
6. Le rapport inclura enfin une proposition de calendrier pour la consolidation des sites hospitaliers.

Développement :

Dans tout le pays, les hôpitaux vont mal. Si les raisons en sont multiples, il apparaît notamment que l'importance croissante des soins dispensés en ambulatoire prive de nombreux hôpitaux de leur raison d'être. Aujourd'hui déjà, si l'on rapporte le nombre d'hôpitaux à la population, le canton de Berne en compte six fois plus que la Finlande. Les mutations du domaine de la santé ont également pour conséquence que la densité d'hôpitaux actuellement très élevée ne pourra plus être financée.

Concernant les points 1 et 2 :

Tôt ou tard, cette évolution va mener des hôpitaux à la faillite. Il faut éviter que la fermeture d'un hôpital se traduise par une baisse de la qualité de l'offre de soins ou déclenche un effet d'entraînement. Dès lors, le point 1 vise également l'éventualité de la faillite d'un hôpital non indispensable à la couverture en soins. Afin d'éviter en particulier tout effet négatif sur les autres prestataires, il convient d'examiner la forme concrète que pourrait prendre la faillite bien ordonnée d'un hôpital non indispensable à la couverture en soins. Il s'agit en particulier de clarifier le rôle du canton dans ce genre de situation et de déterminer s'il devrait mettre en place une société reprenante pour la procédure de faillite. L'existence d'une réglementation claire pour l'éventualité d'une faillite est synonyme de prévisibilité et réduit les perturbations du marché. Par ailleurs, un bref rapport permettrait d'identifier les éventuelles adaptations à apporter à la législation.

En outre, pour des raisons de faisabilité (politique), il semble indispensable de définir à l'avance, et non pas sous l'impression d'un cas spécifique, les cas où le canton interviendrait lorsqu'un hôpital menacerait de faire faillite.

Concernant les points 3 à 5 :

Le rapport demandé au point 3 porte sur les aspects fondamentaux de la couverture en soins et de la stratégie cantonale. Comme d'autres cantons, le canton de Berne doit faire face à des coûts de la santé élevés et à des hôpitaux dont la santé financière laisse à désirer. En parallèle, le secteur de la santé tout entier est en mutation. Ainsi, les soins ambulatoires deviennent de plus en plus importants. Il est dès lors nécessaire de procéder à un état des lieux en bonne et due forme : De combien d'hôpitaux le canton a-t-il besoin ? Quels sont les sites où le remplacement d'un hôpital par un centre de santé ou d'urgence permettrait d'augmenter la qualité ou de diminuer les coûts ? Le rapport devra examiner sur la base de faits l'idée selon laquelle une nouvelle consolidation du paysage hospitalier avec la fermeture éventuelle de sites supplémentaires entraînerait une baisse de la qualité. Le système de santé dans son ensemble a besoin d'une stratégie claire, qui elle-même doit se fonder sur un état des lieux tel que peut l'offrir ce genre de rapport. La capacité du Grand Conseil à prendre des décisions durables et basées sur des faits sera ainsi assurée également dans le domaine de la santé. Les motionnaires ont la conviction qu'il est possible d'améliorer à la fois l'efficacité économique et la qualité – toutefois, cela implique de revoir les conditions-cadres à l'aune des réalités du XXI^e siècle. Pour cela, il est indispensable que le rapport soit élaboré dans les règles de l'art et par des expertes et des experts disposant des qualifications nécessaires.

Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif prend position comme suit :

Points 1 et 2

Le Conseil-exécutif renvoie à la réponse à la motion 122-2024 Gasser¹, qui exige la création immédiate d'une base légale pour autoriser les garanties de liquidités potentielles aux établissements de santé indispensables à la couverture en soins. Cette réponse a montré que les travaux nécessaires avaient déjà été engagés. La motion a été adoptée par le Grand Conseil lors de la session d'automne 2024. La révision partielle exigée de la LSH² est en cours.

Cependant, le Conseil-exécutif considère la mise en place d'une société reprenante comme non pertinente : l'expérience acquise dans d'autres domaines (p. ex. fonds d'insolvabilité pour l'assurance-maladie) montre que les instruments de couverture utilisables sans condition créent des incitations négatives. Les autres exigences peuvent être étudiées dans le cadre des travaux en cours relatifs à la révision partielle de la LSH susmentionnée. L'établissement d'un rapport supplémentaire n'est donc pas nécessaire.

Points 3 et 4

La LAMal³ révisée, qui règle le financement hospitalier pour les prestations résidentielles dans les soins aigus somatiques, est entrée en vigueur en 2012. L'offre de prestations des hôpitaux est depuis rémunérée sous forme de forfaits par cas (SwissDRG) liés aux prestations qui doivent couvrir les frais d'exploitation et d'investissement. Avec le nouveau financement hospitalier, les cantons (et donc les contribuables) prennent en charge 55 % des coûts d'un traitement hospitalier, et les assureurs-maladie (et donc les personnes assurées) 45 %. La révision de la LAMal visait à freiner l'évolution des coûts dans le secteur de la santé et à accroître la transparence, la qualité et l'efficacité économique⁴. Elle a intensifié la concurrence dans le secteur hospitalier.

Actuellement, la pénurie de personnel qualifié, le renchérissement global et la hausse des dépenses d'exploitation exercent une pression croissante sur les hôpitaux. Parallèlement, les tarifs, qui ne sont pas adaptés ou le sont seulement de manière différée, ne couvrent pas les coûts, en particulier dans le domaine ambulatoire. La différence d'évolution entre les charges et les produits a des effets négatifs sur les résultats annuels et les liquidités de nombreux hôpitaux bernois. Ce phénomène s'observe dans tout le pays. Avec le crédit-cadre de 100 millions de francs pour garantir les prêts avec intérêts et les cautionnements accordés aux hôpitaux répertoriés, le Conseil-exécutif assure la solvabilité des sociétés hospitalières. Le Grand Conseil a approuvé le crédit-cadre 2024-2028 lors de la session d'été 2024⁵. En outre, le Conseil-exécutif œuvre au niveau fédéral en faveur de l'adaptation des systèmes tarifaires ambulatoires et résidentiels.

La garantie des liquidités de la couverture résidentielle est en lien avec la planification des soins. Pour planifier et piloter les soins hospitaliers, le canton de Berne recourt à la planification des soins (aussi appelée « planification hospitalière ») et aux listes des hôpitaux qui en résultent, comme le prescrit la LAMal. La première permet au canton d'évaluer les besoins de sa population en prestations résidentielles, tandis que les secondes lui permettent de s'assurer que ces besoins sont couverts par les hôpitaux. La liste des hôpitaux définit les prestations résidentielles que les hôpitaux peuvent décompter à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et le canton, mais aussi celles qu'ils doivent proposer. L'objectif de la planification

¹ Motion 122-2024 Gasser, « Instaurer une base légale en bonne et due forme pour les aides accordées sous forme de liquidités aux établissements de santé indispensables à la couverture des soins ! ». La réponse à la motion (PDF) est consultable sur le site Internet du Grand Conseil ([lien](#)).

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

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

⁴ Des informations à ce sujet sont disponibles sur le site Internet de l'Office fédéral de la santé publique : www.ofsp.admin.ch > L'OFSP > Publications > Rapports d'évaluations > Assurance maladie et accidents > Révision de la LAMal, financement hospitalier ([lien](#))

⁵ Les documents sont consultables sur le site Internet du Grand Conseil ([lien](#)).

des soins est donc de déterminer quelles offres de soins sont nécessaires et de faire en sorte que les fournisseurs de prestations les proposent. Garantir les liquidités des hôpitaux au moyen de prêts et de cautionnements vise à maintenir temporairement des sociétés hospitalières en tenant compte de la planification des soins.

Avec la « Planification des soins 2016 selon la LSH » et les « Prévisions actualisées des besoins en soins jusqu'en 2030 », le canton a planifié les prestations hospitalières dans les domaines des soins aigus somatiques, de la psychiatrie et de la réadaptation⁶. Cette planification reste valable. La stratégie partielle « Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels) », qui doit être élaborée dans le cadre de la Stratégie de la santé 2020-2030, posera les bases de la prochaine planification des soins. Les travaux doivent démarrer en 2025. La stratégie partielle et la prochaine planification des soins prendront aussi en compte le rapport final en réponse à la motion 192-2019 d'octobre 2020 « Le paysage hospitalier bernois en mutation » (rapport PwC), la planification des besoins en médecins – y c. de famille – exerçant en cabinet (nombres maximaux), les flux de patients au sein du canton et en dehors ainsi que l'évolution des technologies médicales (p. ex. numérisation croissante).

La coordination intercantonale est un élément essentiel de la planification des soins. En tant que grand canton doté d'un hôpital universitaire, le canton de Berne exporte des prestations ambulatoires et résidentielles, contribuant ainsi à la couverture en soins d'autres cantons. Parallèlement, le canton de Berne prend en considération des fournisseurs hors canton pour couvrir les besoins en prestations résidentielles et, si nécessaire, les inscrit sur la liste cantonale des hôpitaux. La coordination intercantonale de la planification des soins résidentiels est régie par l'article 39, alinéa 2 LAMal et mise en œuvre par le canton de Berne. Par ailleurs, les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé (CDS) sur la planification hospitalière mentionnent cette coordination entre les cantons. Dans la planification des besoins ambulatoires aussi (nombres maximaux), le canton de Berne se coordonne avec les cantons voisins en vertu de l'article 7 de l'ordonnance sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires⁷. En outre, la CDS⁸ envisage en ce moment d'actualiser et de développer ses recommandations sur la planification hospitalière en collaboration avec H+, l'organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins. Le canton de Berne suit d'ores et déjà les recommandations de la CDS et tiendra compte de leurs évolutions futures.

Dans ce contexte et au vu des travaux à venir relatifs à la stratégie partielle et à la planification des soins, le Conseil-exécutif ne juge pas pertinent d'établir un rapport supplémentaire. La planification des soins est un processus qui demande beaucoup de temps et d'efforts, mais qui a fait ses preuves. Elle comprend les principaux travaux exigés au point 3, et ceux-ci ne peuvent être ni raccourcis ni avancés dans le temps. Le Conseil-exécutif est toutefois prêt à tenir compte des demandes formulées aux points 3 et 4 lors de l'élaboration de la stratégie partielle « Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels) » et de la prochaine planification des soins.

Points 5 et 6

La planification des soins aigus somatiques résidentiels dans le canton de Berne est liée aux prestations, conformément à l'OAMal⁹ et aux recommandations de la CDS mentionnées dans la réponse aux points 3 et 4. Les besoins de la population cantonale en prestations de soins sont au cœur de cette planification. Selon les dispositions légales fédérales (LAMal) et cantonales (LSH), la planification des sites hospitaliers et de leurs infrastructures ne relève pas du canton.

⁶ Les informations et documents concernant la planification des soins sont disponibles sur le site Internet de la DSSI : www.dssi.be.ch > Thèmes > Santé > Prestataires de soins > Hôpitaux de soins aigus somatiques, de soins psychiatriques et de réadaptation > Planification des soins ([lien](#))

⁷ Ordonnance du 23 juin 2021 sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires (RS 832.107)

⁸ Des informations à ce sujet sont disponibles sur le site Internet de la CDS : www.gdk-cds.ch/fr > Soins de santé > Hôpitaux > Planification > Recommandations de la CDS sur la planification hospitalière ([lien](#))

⁹ Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)

C'est aux conseils d'administration des sociétés hospitalières qu'il appartient d'élaborer la stratégie de l'entreprise (offre, sites, etc.), de déclarer faillite ou de fermer des sites. Il faut noter que les fermetures d'hôpitaux n'entraînent pas automatiquement une baisse des frais de santé. Certes une consolidation des hôpitaux supprime les surcapacités potentielles et réduit les prestations de base fixes nécessaires. Cependant, les transferts de prestations entre hôpitaux, en raison des changements de prix dus au prix de base¹⁰, peuvent avoir une influence sur les coûts de la santé. En effet, si l'offre d'un hôpital qui ferme est reprise par un hôpital au prix de base plus élevé, la différence vient amenuiser les économies réalisées. D'autre part, il faut tenir compte du fait qu'une augmentation du nombre de cas a tendance à accroître la qualité.

À part la planification des soins et la mise en œuvre via la liste des hôpitaux, le canton n'a que des moyens limités et indirects d'influer sur la couverture offerte par les hôpitaux. En font partie l'élaboration d'objectifs stratégiques, l'accompagnement de restructurations de sociétés hospitalières, la prise d'influence sur les hôpitaux publics au moyen d'entretiens de contrôle stratégiques, le développement de la prise en charge par des projets pilotes et le financement supplémentaire de prestations.

Le canton de Berne met à profit ces possibilités de pilotage. Avec la stratégie partielle « Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (ambulatoires et résidentiels) », qui doit être élaborée, il posera sa vision et ses objectifs pour la future couverture en soins. Cette stratégie partielle donnera ainsi un cadre stratégique au développement du paysage hospitalier, dans lequel les hôpitaux peuvent évoluer. Lorsqu'il met en œuvre la planification des soins ou qu'il confie des mandats par le biais des listes d'hôpitaux, le canton peut prendre en considération le caractère économique et la qualité des fournisseurs de prestations. Avec les stratégies de propriétaire pour les sociétés hospitalières auxquelles il participe¹¹, il influence les soins hospitaliers régionaux. Les autres cadres fixés par le canton pour le développement du paysage hospitalier sont par exemple les fondements d'un modèle de prise en charge échelonné au niveau régional, le principe « ambulatoire avant résidentiel », la prise en charge dans des réseaux de soins intégrés ainsi que le modèle *Hub and spoke* et le modèle 4+, qui font l'objet de divers projets, mesures et planifications¹². En outre, le canton échange en permanence avec les hôpitaux et leurs associations professionnelles, ce qui constitue un autre moyen d'influencer le devenir du paysage hospitalier.

Pour résumer, les exigences formulées aux points 1 à 4 peuvent être prises en compte dans les travaux en cours (notamment la révision partielle de la LSH) et à venir (stratégie partielle susmentionnée et planification des soins). Celles formulées aux points 5 et 6 sont rejetées du fait des possibilités de pilotage déjà mises à profit (p. ex. stratégie partielle, stratégies de propriétaire). L'établissement de rapports supplémentaires n'est donc pas considéré comme nécessaire ni judicieux. Par conséquent, le Conseil-exécutif propose le rejet de la motion.

Destinataire
– Grand Conseil

¹⁰ Le prix de base est une sorte de valeur moyenne pour les traitements hospitaliers dispensés dans un établissement. Il est convenu entre les partenaires tarifaires (assureurs et fournisseurs de prestations).

¹¹ Voir le site Internet de la Direction des finances : www.fin.be.ch > Thèmes > Finances > Controlling des participations (lien)

¹² P. ex. la stratégie partielle Soins intégrés, consultable sur le site Internet de la DSSI : www.dssi.be.ch > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé (lien) > Stratégies partielles adoptées > Stratégie partielle Soins intégrés (PDF)