



Intervention parlementaire

Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention : 233-2022
Type d'intervention : Interpellation
Motion ayant valeur de directive : ☐
N° d'affaire : 2022.RRGR.373

Déposée le : 28.11.2022

Motion de groupe : Non
Motion de commission : Non
Déposée par : Dunning (Biel/Bienne, PS) (porte-parole)
Kocher Hirt (Worben, PS)
Zybach (Spiez, PS)

Cosignataires : 0

Urgence demandée : Oui
Urgence accordée : Non 01.12.2022

N° d'ACE : 450/2023 du 26 avril 2023
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
Classification : Non classifié

Un changement de paradigme avec beaucoup d'incertitudes

Il y a quelques semaines, l'Hôpital du Jura bernois faisait la une de tous les médias avec la présentation du projet Réseau ARC. En effet, une révolution dans le système de santé est en train de s'opérer avec la mise en place d'un système de soin intégré au sein d'un hôpital, mais aussi, et surtout, avec l'intégration de l'assureur Visana dans le capital du réseau et le développement d'un modèle d'assurance-maladie de base alternatif proposant un pilotage financier par capita-tion plutôt que par prestation. Ce projet devrait, selon les promoteurs, éviter les doublons et la perte d'informations, empêcher la tentation de recourir trop rapidement à des prestations non nécessaires et réduire les coûts. Si ces objectifs sont louables, il s'agit d'un changement de pa-radigme conséquent menant à de nombreuses interrogations.

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

1. La répartition des rôles de chaque partenaire (canton de Berne par le Conseil-exécutif, SMN et Visana) a-t-elle été définie ? Si oui, comment les rôles sont-ils répartis ?
2. Dans le système actuel, les coûts hospitaliers sont couverts à 45 pour cent par l'assureur et 55 pour cent par le canton. Comment le canton de Berne participera-t-il au financement du nouveau modèle proposé (financement par capitation) ?
3. Comment les partenaires, prestataires de soins (par exemple, organisations d'aide à domi-cile, etc.), sont-ils impliqués dans le projet ? Le système de rémunération pour les parte-naires sera-t-il également modifié ?
4. Quel montant global du capital total pour le modèle d'assurance-maladie de base est prévu ?
5. À combien estime-t-on le nombre de clientes et de clients pour ce nouveau modèle ?

6. Quel montant moyen estime-t-on dépenser par cliente ou client pour assurer sa santé ?
7. Quelles mesures sont envisagées pour éviter que le montant moyen par personne, et donc le montant global, ne soit dépassé ?
8. Comment le canton peut-il garantir que les personnes bénéficient des meilleures prestations possibles malgré un dépassement du budget prévu ? Des critères sont-ils prévus ?
9. Avec un réseau relativement restreint sur l'arc jurassien, comment la liberté de choix du médecin est-elle garantie ?
10. Comment garantir que les médecins ne subissent aucune pression de la part de l'assureur Visana ?

Motivation de l'urgence : l'urgence est demandée, car les promoteurs de Réseau ARC souhaitent proposer ce modèle d'assurance-maladie dès 2024. Il est ainsi urgent d'éclaircir les craintes avant la mise en œuvre de ce nouveau modèle.

Réponse du Conseil-exécutif

Avec le projet « Réseau de l'Arc », le canton de Berne, le groupe Swiss Medical Network SA (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

Le rôle de chaque partenaire a été défini dans la convention d'actionnaires. La collaboration entre un fournisseur de soins médicaux et un assureur-maladie doit permettre de développer une nouvelle approche des soins et de leur financement. La coopération porte surtout sur la conception et la mise en œuvre d'un modèle d'assurance alternatif selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ avec un financement forfaitaire par membre (*full capitation*) et sur la création d'un modèle d'organisation permettant à SMN SA et à Visana Beteiligungen AG de faire du développement de produits et de la prospection du marché ensemble. Les fonctions actuarielles pour le projet relèvent de la compétence pleine et exclusive de Visana Beteiligungen AG, tandis que l'administration médicale de la patientèle de l'Arc Jurassien relève de la compétence pleine et exclusive de SMN SA. La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration fait partie de l'organisation de projet.

Question 2

Le financement des prestations hospitalières par le canton ne changera pas, c'est-à-dire que ce dernier assumera toujours 55 pour cent des coûts hospitaliers.

Question 3

Les modalités de la collaboration entre les différents fournisseurs de prestations au sein de l'organisation de soins intégrés n'ont pas encore été définitivement arrêtées. Dans les domaines

¹ RS 832.10 : loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; état au 1^{er} janvier 2023)

aussi bien hospitalier qu'ambulatoire, la rétribution des fournisseurs de prestations est réglementée en vertu de la LAMal.

Question 4

Le nouveau modèle d'assurance alternatif est en cours d'élaboration par l'assureur. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) devra approuver le modèle ainsi que les primes.

Question 5

Il n'est pas possible de répondre à cette question pour le moment. D'après les estimations de Visana Beteiligungen AG, la région desservie compte suffisamment de personnes assurées qui opteraient pour ce nouveau modèle.

Question 6

D'après l'Office fédéral de la statistique (OFS), la Suisse fait partie des pays où les dépenses de santé sont relativement élevées par rapport au PIB (804 francs par mois et par personne)². En 2023, la prime mensuelle de l'assurance obligatoire s'élève en moyenne à 343.80 francs dans le canton de Berne (toutes classes d'âge confondues, franchises à option et modèles inclus).

Des modèles d'assurance alternatifs existent déjà en Suisse (HMO, médecin de famille, Telmed). Le libre choix du médecin ou de l'établissement est limité, ce qui se traduit par une baisse des coûts et donc par des primes moins élevées pour les assurées et assurés.

Le nouveau modèle d'assurance alternatif sera plus efficace et moins coûteux, mais le montant des primes est encore inconnu. Comme indiqué au point 4, les primes calculées par l'assureur devront être approuvées par l'OFSP.

Questions 7 et 8

Le nouveau modèle d'assurance alternatif renforcera l'importance du tri opéré par les généralistes (rôle de *gatekeeper*) et régulera la prise en charge de la patientèle, grâce à un suivi ambulatoire ciblé et à l'implication de différents professionnels de la santé. En Suisse, les prestations de santé ne sont soumises à aucun rationnement. La structure du collectif d'assurance intègre dans ses calculs les prestations des moins coûteuses aux plus élevées de sorte à obtenir un équilibre entre les personnes assurées. L'OFSP exerce la surveillance sur les assureurs qui proposent une assurance de base. Le canton continue d'assurer une fonction de surveillance, dans le sens où l'Office de la santé (ODS) vérifie si le Réseau de l'Arc donne la garantie que les patientes et les patients bénéficient d'un traitement médical et de soins professionnels.

Question 9

Avec le nouveau modèle d'assurance alternatif, le libre choix du médecin sera limité, mais les primes seront moins élevées. Les patientes et patients qui souhaiteraient garder leur pleine liberté de choix pourront conserver un modèle d'assurance traditionnel. Les établissements du Réseau de l'Arc continueront de traiter l'ensemble des patientes et patients, indépendamment de leur modèle d'assurance.

Question 10

Il existera toujours sur le marché une multitude d'assureurs proposant divers modèles d'assurance-maladie. La collaboration des médecins avec le Réseau de l'Arc repose sur une base volontaire.

Destinataire
– Grand Conseil

² Office fédéral de la statistique OFS : coûts et financement du système de santé