



Rapport

Date de la séance du CE : 30 novembre 2022
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2022.GSI.2375
Classification : Non classifié

Crédit-cadre 2024-2027 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers

Table des matières

1.	Synthèse	2
2.	Bases légales	4
3.	Description de l'affaire	5
3.1	Loi fédérale sur l'assurance-maladie	5
3.2	Loi sur les soins hospitaliers	5
3.3	Crédit-cadre selon l'article 139, alinéa 1 LSH	6
3.4	Relation entre le crédit-cadre et le budget.....	6
3.5	Relation entre le crédit-cadre et la planification des soins	6
3.6	Vue d'ensemble des contributions intégrées dans le crédit-cadre 2024-2027	7
3.6.1	Subventionnement des essais pilotes (art. 115 LSH)	7
3.6.2	Indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss LSH)	7
3.6.3	Indemnisation des prestations de base fixes (art. 67 ss LSH)	9
3.6.4	Indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss LSH)	11
3.6.5	Indemnisation de prestations supplémentaires (art. 66 LSH)	12
3.6.6	Formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss LSH)	13
4.	Calendrier, modalités, organisation, compétences	17
5.	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	17
6.	Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux	18
6.1	Nature et qualification juridique de la dépense	18
6.2	Montant déterminant du crédit	18
6.3	Nature du crédit / Compte / Groupe de produits / Exercice	18
6.4	Organe compétent pour l'utilisation du crédit-cadre et la prolongation de la durée de validité	18
7.	Répercussions sur les communes et couverture en soins de la population	19
8.	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société	19
9.	Proposition	19

1. Synthèse

Le canton peut allouer des contributions en sus de la rémunération forfaitaire des traitements hospitaliers au sens de l'article 58 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Conformément à l'article 139 LSH, le Grand Conseil arrête en règle générale tous les quatre ans un crédit-cadre concernant

- le subventionnement des essais pilotes (art. 115 LSH),
- le subventionnement de l'innovation médicale (art. 116 LSH),
- l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss LSH),
- l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss LSH),
- l'indemnisation des prestations supplémentaires (art. 66 LSH),
- l'indemnisation des prestations de base fixes (art. 67 ss LSH),
- l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss LSH).

Le crédit-cadre en cours a été arrêté le 3 septembre 2019 par le Grand Conseil, pour quatre ans (2020-2023). Il fera donc l'objet d'un décompte en 2024, après présentation des comptes 2023 des institutions. Le crédit 2024-2027 est immédiatement consécutif au précédent afin de garantir la continuité.

Compte tenu des mutations constantes que connaît le paysage hospitalier et sanitaire, des moyens supplémentaires sont nécessaires dans les domaines suivants afin d'assurer la couverture en soins :

- nouveaux projets ou essais pilotes (les traitements psychiatriques aigus à domicile étant intégrés à l'offre ordinaire) ;
- prestations ambulatoires des cliniques pédiatriques ;
- augmentation des capacités de soins intensifs en cas de crise ;
- extension à court terme des capacités ambulatoires en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ;
- traitement de maladies de type Ebola ;
- formation postgrade en médecine et en pharmacie ;
- réalisation de la motion Mühlheim (249-2014) *Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins* ;
- centre de consultation et de traitement spécialisé pour enfants présentant des troubles de la motricité.

Le tableau ci-dessous présente le crédit-cadre approuvé pour les années 2020 à 2023 et le crédit-cadre prévu pour la période 2024 à 2027, par exercice (état de la planification : août 2022).

	2020	2021	2022	2023	Total 2020-2023	2024	2025	2026	2027	Total 2024-2027
Crédit approuvé pour 2020-2023, crédit planifié pour 2024-2026	68'313'350	73'013'350	77'663'350	80'363'350	299'353'400	80'363'350	80'363'350	80'363'350	80'363'350	321'453'400
Suppression de la contribution à l'aide téléphonique pour enfants (KispiPhone)						-66'000	-66'000	-66'000	-66'000	-264'000
Réduction de l'indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé						-1'000'000	-1'000'000	-1'000'000	-1'000'000	-4'000'000
Nouvelles contributions budgétées										
Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins (à partir de 2024, 15 régions)*						-650'000	0	0	0	-650'000
Soutien à des réseaux de soins de base intégrés (à partir de 2024, 3 régions, 1-3 réseaux)*						0	0	0	2'050'000	2'050'000
Essais pilotes						500'000	500'000	500'000	500'000	2'000'000
Augmentation des capacités de soins intensifs en cas de crise						2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000	8'000'000
Cofinancement du déficit annuel du secteur ambulatoire des cliniques pédiatriques						4'500'000	4'500'000	4'500'000	4'500'000	18'000'000
Extension à court terme des capacités ambulatoires en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin de maîtriser la forte hausse de la demande en 2022, 2023 et 2024						1'400'000	0	0	0	1'400'000
Places supplémentaires de formation postgrade en médecine et en pharmacie						1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	6'000'000
Réalisation de la motion Mülheim 249-2014 Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins						5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000	22'700'000
Montants compensatoires en faveur du canton selon la convention sur le financement de la formation postgrade (CFFP)						-880'000	-880'000	-880'000	-880'000	-3'520'000
Différences d'arrondi						2'650	2'650	2'650	2'650	10'600
Total des moyens supplémentaires nécessaires						12'856'650	12'106'650	12'106'650	14'656'650	51'726'600
Total du crédit nécessaire	68'313'350	73'013'350	77'663'350	80'363'350	299'353'400	93'220'000	92'470'000	92'470'000	95'020'000	373'180'000

* Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins et soutien à des réseaux de soins de base intégrés : le lancement de ces deux projets a pris du retard en raison de la pandémie.

Le tableau suivant détaille les positions du crédit-cadre 2024-2027 avec les articles de la LSH déterminants de même que les charges financières afférentes au crédit-cadre en cours.

Crédit-cadre 2024-2027 de l'Office de la santé								
Vue d'ensemble des contributions supplémentaires aux hôpitaux répertoriés du canton de Berne								
Catégorie de prestations selon la LSH (base légale)	Article de la LSH	Prestation	Comptes 2020	Comptes 2021	2024	2025	2026	2027
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	Psychiatrie en clinique de jour	16'500'000	18'250'000	20'500'000	20'500'000	20'500'000	20'500'000
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	Psychiatrie ambulatoire (traitements psychiatriques aigus à domicile non inclus en 2020 et 2021, CHF 6 mio à partir de 2024) *	14'500'000	15'500'000	24'500'000	24'500'000	24'500'000	24'500'000
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	Extension à court terme des capacités ambulatoires en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent afin de maîtriser la forte hausse de la demande en 2022, 2023 et 2024	0	700'000	1'400'000	0	0	0
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	59 ss	Cofinancement du déficit annuel du secteur ambulatoire des cliniques pédiatriques	0.00	0.00	4'500'000	4'500'000	4'500'000	4'500'000
Prestations de base fixes	67 ss	Forfaits pour le service d'urgence	1'500'000	1'500'000	3'800'000	3'800'000	3'800'000	3'800'000
Prestations de base fixes	67 ss	Augmentation des capacités de soins intensifs en cas de crise	0.00	0.00	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Prestations de base fixes	67 ss	Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins (à partir de 2024, 15 régions)	0.00	0.00	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000
Prestations de base fixes	67 ss	Traitement de maladies de type Ebola (financement selon CDS)	0.00	70'000	100'000	100'000	100'000	100'000
Prestations de gestion intégrée des soins	63	Soutien à des réseaux de soins de base intégrés (à partir de 2023, 3 régions à 3 sites)	0.00	0.00	5'100'000	5'100'000	5'100'000	7'150'000
Prestations supplémentaires	66	Consultations en matière de grossesse	1'340'000	1'340'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000
Prestations supplémentaires	66	Service de protection de l'enfance de l'Hôpital de l'île (et ligne d'aide téléphonique jusqu'en 2020)	570'000	500'000	500'000	500'000	500'000	500'000
Prestations supplémentaires	66	Physiothérapie pédiatrique (base légale : ACE de 1990)	0.00	0.00	130'000	130'000	130'000	130'000
Prestations supplémentaires	66	Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé	0.00	0.00	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Prestations supplémentaires	66	Différences d'arrondi	0.00	0.00	20'000	20'000	20'000	20'000
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	Formation postgrade en médecine	20'000'000	20'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	Réalisation de la motion Mühlem 249-2014 Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins	0.00	0.00	5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	104 ss	Montants compensatoires en faveur du canton selon la convention sur le financement de la formation postgrade (CFFP)	0.00	0.00	-880'000	-880'000	-880'000	-880'000
Essais pilotes	115	Traitements psychiatriques aigus à domicile : essai pilote jusqu'en 2023, financement ordinaire dès 2024 (prestations ambulatoires en milieu hospitalier)	3'500'000	4'000'000	500'000	500'000	500'000	500'000
Innovation médicale	116	Innovations	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00
		Total des prestations faisant l'objet de contrats	57'910'000.00	61'860'000.00	93'220'000.00	92'470'000.00	92'470'000.00	95'020'000.00

* Les traitements psychiatriques aigus à domicile, qui font actuellement l'objet d'un essai pilote, seront intégrés dans l'offre de soins et le régime de financement ordinaires. Ils figureront dès lors parmi les prestations de psychiatrie ambulatoire.

2. Bases légales

- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11), articles 59 à 69, 104 ss, 115, 116 et article 139, alinéas 1 et 2
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112), articles 20a, 20b et 31
- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0), articles 46 et 47, article 48, alinéa 1, lettre a, article 48, alinéa 2, articles 50 et 53

- Ordonnance du 3 décembre 2003 sur le pilotage des finances et des prestations (OFP ; RSB 621.1), article 149

3. Description de l'affaire

3.1 Loi fédérale sur l'assurance-maladie

Conformément aux articles 46 et 49 de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), la rémunération du traitement hospitalier est réglée par des conventions tarifaires entre hôpitaux et assureurs, conventions qui doivent être approuvées par le gouvernement cantonal compétent (art. 46, al. 4). Les rémunérations sont prises en charge par le canton et les assureurs, selon leur part respective (art. 49a), la part cantonale devant s'élever à 55 % au moins (art. 49a, al. 2^{ter}). Ces rémunérations épuisent toutes les prétentions de l'hôpital quant aux prestations prévues par la LAMal (art. 49, al. 5).

3.2 Loi sur les soins hospitaliers

Il découle de la réglementation fédérale présentée au point 3.1 que, si un hôpital doit fournir des prestations non prévues par la LAMal, qui ne peuvent par conséquent être rémunérées par l'assurance obligatoire des soins, ces prestations doivent être couvertes par une autre source de financement, à inscrire dans le droit cantonal. Celui-ci doit notamment habiliter le canton à intervenir en ouvrant les cordons de la bourse lorsque la sécurité des soins est menacée (p. ex. garantie des soins de base hospitaliers ou ambulatoires, cofinancement de la formation postgrade en médecine et en pharmacie en vue d'assurer la relève), qu'il y a risque de prise en charge inadéquate en raison d'incitations indésirables (p. ex. soins hospitaliers privilégiés par rapport à une solution ambulatoire pour des raisons purement financières) ou qu'il est indispensable de développer certaines prestations (innovation médicale). Une telle intervention peut s'imposer lorsque la rémunération des prestations hospitalières selon l'article 49a LAMal n'est pas suffisante pour atteindre des objectifs de la planification des soins.

Dès lors que les rémunérations prévues par la LAMal ne couvrent pas toutes les prestations hospitalières ou préhospitalières qui sont nécessaires pour répondre aux besoins cantonaux en soins hospitaliers, la LSH contient diverses dispositions permettant au canton de les financer si nécessaire :

- subventionnement des essais pilotes (art. 115),
- subventionnement de l'innovation médicale (art. 116),
- indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss),
- indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss),
- indemnisation des prestations supplémentaires (art. 66),
- indemnisation des prestations de base fixes (art. 67 ss),
- indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss),
- contributions aux restructurations au sens de la planification des soins (art. 70 ss),
- cautionnements et prêts destinés à assurer les liquidités (art. 73 ss),
- subventions aux investissements (art. 76 et 77),
- indemnisation des fournisseurs de prestations de sauvetage (art. 100 ss),
- formation et perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires (art. 106 ss).

3.3 Crédit-cadre selon l'article 139, alinéa 1 LSH

Conformément à l'article 139, alinéa 1, *une partie* des possibilités de financement cantonal mentionnées au point 3.2 fait l'objet d'un crédit-cadre, qui est en règle générale arrêté tous les quatre ans par le Grand Conseil. Il est ainsi dérogé à l'attribution ordinaire selon la LFP et l'OFP. Conformément à la loi, le crédit-cadre inclut

- le subventionnement des essais pilotes (art. 115 LSH),
- le subventionnement de l'innovation médicale (art. 116 LSH),
- l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss LSH),
- l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss LSH),
- l'indemnisation des prestations supplémentaires (art. 66 LSH),
- l'indemnisation des prestations de base fixes (art. 67 ss LSH),
- l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss LSH).

Le présent crédit-cadre porte sur les années 2024 à 2027. C'est la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) qui décide de son utilisation (art. 139, al. 2 LSH).

3.4 Relation entre le crédit-cadre et le budget

L'autorisation de dépenses porte sur un crédit d'engagement limité dans le temps sous forme de crédit-cadre. Celui-ci habilite la DSSI à verser, dans la limite du montant global approuvé par le Grand Conseil pour les années mentionnées, des contributions pour les prestations figurant à l'article 139, alinéa 1 LSH, pour autant que les montants correspondants figurent dans le budget et dans le plan intégré mission-financement (PIMF). L'utilisation des fonds – et en particulier leur répartition entre les diverses prestations et entre les années – est laissée à l'appréciation de la DSSI, compte tenu des prescriptions légales. Le montant global du crédit-cadre constitue un plafond qui ne peut être dépassé. Le crédit-cadre fait office d'autorisation du Grand Conseil pour l'utilisation des fonds aux fins prévues jusqu'au plafond approuvé.

3.5 Relation entre le crédit-cadre et la planification des soins

Les moyens demandés servent, pour la plupart, à la mise en œuvre de la planification des soins 2016¹. Celle-ci prévoit notamment les stratégies, mesures et objectifs suivants :

- les soins hospitaliers renforcent la concentration décentralisée des soins de base et concentrent les soins spécialisés et la médecine de pointe, compte tenu de la planification intercantonale dans ce dernier domaine (indemnisation de prestations de base fixes et subventionnement de l'innovation médicale, p. ex.) ;
- ils sont centrés sur la patientèle et coordonnés avec les fournisseurs en amont et en aval comme les médecins en cabinet, les services d'aide et de soins à domicile, les établissements médico-sociaux et les centres de santé (subventionnement des essais pilotes, p. ex.).
- tous les secteurs de soins disposent d'un personnel spécialisé suffisant, qualifié et motivé, y compris dans les professions universitaires (p. ex. formation postgrade en médecine et en pharmacie).

¹ Font exception les consultations en matière de grossesse, le service de protection de l'enfance de l'Hôpital de l'Île et sa ligne d'aide téléphonique, l'augmentation des capacités de soins intensifs et la réalisation d'interventions parlementaires.

3.6 Vue d'ensemble des contributions intégrées dans le crédit-cadre 2024-2027

3.6.1 Subventionnement des essais pilotes (art. 115 LSH)

Compte tenu de l'évolution permanente du paysage sanitaire, le canton doit avoir la possibilité d'appliquer temporairement de nouvelles découvertes en matière de soins afin de pouvoir évaluer l'opportunité de les introduire. Il s'intéresse ainsi à des essais pilotes en vue de tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures entièrement ou partiellement nouvelles. En vertu de l'article 115 LSH, la DSSI se voit attribuer la compétence générale de mener des essais pilotes ou de les promouvoir en allouant des subventions. Elle doit pouvoir en accomplir dans le champ d'application direct de la LSH, c'est-à-dire dans les domaines des soins hospitaliers, du sauvetage, de la formation et du perfectionnement ainsi que dans leurs secteurs de coopération. Elle doit toutefois aussi pouvoir en réaliser ou en soutenir dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH et ceux de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP ; RSB 811.01) et de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc ; RSB 860.2), qui concernent la prise en charge en amont et en aval. L'optimisation de ces interfaces va en effet revêtir une importance croissante ces prochaines années dans le cadre du développement de la gestion intégrée des soins.

La DSSI n'a pas (encore) connaissance d'essais pilotes relevant de l'article 115 LSH pour la période 2024-2027 pouvant donner lieu à une estimation concrète, de sorte que le PIMF 2024-2026 n'affecte pas de moyens financiers à ce domaine. Elle tient cependant à pouvoir soutenir des projets novateurs proposés par des fournisseurs de prestations en vertu de la LSH. C'est pourquoi elle prévoit un montant de 2 millions de francs à cet effet dans le crédit-cadre 2024-2027.

Essais pilotes	2024	2025	2026	2027
Contributions à des projets novateurs proposés par des fournisseurs de prestations	500'000	500'000	500'000	500'000
Total	500'000	500'000	500'000	500'000

3.6.2 Indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 ss LSH)

3.6.2.1 Modèle des coûts normatifs en psychiatrie

Ce modèle permet d'indemniser des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 à 62 LSH).

La psychiatrie institutionnelle offre des prestations qui ne sont pas fournies par d'autres partenaires de soins ambulatoires (médecins de premier recours, psychiatres, etc.), selon un système échelonné. Celles-ci incluent les prestations en clinique de jour ainsi que des services sociopsychiatriques ambulatoires. Dispensés par du personnel issu de disciplines professionnelles diverses, ces soins faciles d'accès garantissent un soutien dans différents domaines de la vie. Or ces traitements interdisciplinaires et multimodaux, qui ne sont sinon proposés qu'en milieu hospitalier, ne sont pas suffisamment indemnisés. Le canton de Berne finance par conséquent les prestations psychiatriques ambulatoires et de clinique de jour nécessaires à la couverture en soins selon la politique de la santé dont les coûts ne sont pas couverts par les tarifs en vigueur des assurances sociales.

Sont considérées comme nécessaires les prestations des services ambulatoires et des cliniques de jour qui

- répondent aux besoins de la population ;
- sont facilement accessibles ;
- permettent de traiter également des troubles psychiques sévères ;
- contribuent à éviter une hospitalisation ou à en réduire la durée ;
- présentent un intérêt public ou une utilité pour l'ensemble de la société.

Seul un (co)financement par le canton peut garantir la fourniture de ces prestations non obligatoires mais nécessaires à la couverture en soins.

Le modèle des coûts normatifs introduit en 2017 pour financer ces prestations est en cours de révision pour 2023. Un montant de l'ordre de 2 millions de francs est prévu pour la mise en œuvre, afin de couvrir les risques financiers éventuels du changement de système et de faire face à la situation toujours plus difficile de la psychiatrie institutionnelle.

Les dépenses planifiées pour la prise en charge en service ambulatoire ou en clinique de jour s'élèvent à 46,4 millions de francs en 2024 et à 45 millions de francs à partir de 2025. Ce total comprend un montant de 6 millions de francs pour le financement des traitements psychiatriques aigus à domicile, qui seront intégrés dans l'offre de soins ordinaire à partir de 2024. Les besoins financiers en la matière ont été définis sur la base des prestations déjà en place, auxquelles s'ajoute une extension aux régions du canton qui ne disposent pas encore de tels traitements. Comme les fonds prévus ont été réduits dans plusieurs processus de planification antérieurs, les moyens alloués dans le crédit-cadre 2020-2023, bien qu'approuvés, ne sont pas entièrement inscrits au budget. C'est pourquoi un montant annuel supplémentaire de 3 millions de francs a été prévu à partir de 2023, montant cependant réduit de moitié lors du processus de planification pour la période 2023-2026. L'augmentation résiduelle sera compensée dans la psychiatrie hospitalière (surcoût allégé par des traitements équivalents à domicile).

Modèle des cours normatifs en psychiatrie	2024	2025	2026	2027
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	37'000'000	37'000'000	37'000'000	37'000'000
Extension des capacités en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	1'400'000			
Mise en œuvre du modèle	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Introduction des traitements psychiatriques aigus à domicile dans l'offre ordinaire	6'000'000	6'000'000	6'000'000	6'000'000
Total	46'400'000	45'000'000	45'000'000	45'000'000

Aux Services psychiatriques universitaires de Berne (SPU) SA, la demande de prestations en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent a augmenté de 34 % dans le secteur ambulatoire et de 48 % dans le secteur hospitalier en 2020 (par rapport aux trois années précédentes, selon les indications des SPU). Les spécialistes supposent qu'il s'agit là d'une conséquence de la pandémie de coronavirus et des mesures qui en ont découlé. Les SPU ont partiellement fait face à cette hausse en réduisant les durées des traitements. Une extension de l'offre était et reste difficile dans le domaine ambulatoire faute d'un financement suffisant pour les prestations relevant de la LAMal et pour les prestations de base fixes.

Les SPU ont renforcé les quatre équipes régionales déployées initialement pour la période 2021-2023. Dès lors que les besoins vont très certainement subsister plus longtemps, un montant de 1,4 million de francs a été inscrit au crédit-cadre en 2024 pour faire face aux effets de la pandémie, qui se feront encore sentir longtemps dans le domaine de la santé mentale. Le personnel se compose en premier lieu de psychologues ainsi que d'éducatrices sociales et

d'éducateurs sociaux travaillant sous la direction médicale du centre ambulatoire compétent (Berne, Berthoud, Bienne ou Spiez).

3.6.2.2 Cofinancement du déficit annuel du secteur ambulatoire des cliniques pédiatriques

Les deux cliniques pédiatriques du canton de Berne (Hôpital de l'Île et Centre hospitalier de Bienne) fournissent des prestations essentielles, en proposant des traitements en mode ambulatoire chaque fois que c'est possible. Or, à Berne comme dans d'autres cantons, la structure tarifaire ambulatoire prévue ne couvre pas les coûts, en particulier en pédiatrie. Un financement supplémentaire doit être mis en place afin de pouvoir tout de même continuer d'assurer la prise en charge ambulatoire, à la fois nécessaire et judicieuse. Pour pouvoir allouer ce financement supplémentaire, il conviendra d'adapter l'OSH ; les travaux de révision ont été lancés. Un montant annuel de 4,5 millions de francs a été budgétisé et planifié à partir de 2023 pour financer une partie des coûts non couverts. Cette somme a toutefois été supprimée dans le cadre du processus de planification pour la période 2023-2026. Les cliniques pédiatriques suisses et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) cherchent des solutions pour remédier au sous-financement. Il n'est toutefois pas certain qu'un modèle adéquat puisse être introduit d'ici 2026 dans ce secteur indispensable à la couverture en soins. Il convient donc de planifier un poste de dépenses pour permettre le cofinancement aussi après 2026.

3.6.3 Indemnisation des prestations de base fixes (art. 67 ss LSH)

La rémunération prévue par la LAMal est liée aux prestations effectivement fournies. Pour que la patientèle puisse bénéficier à temps des soins dont elle a besoin, les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés doivent pouvoir disposer en permanence de l'infrastructure et du personnel qualifié requis. La rétribution versée en fonction des prestations permet en général de couvrir ces prestations de base fixes jusqu'à un certain degré de productivité. Lorsque tel n'est pas le cas et que ces prestations sont nécessaires pour assurer la couverture en soins selon la planification du canton, ce dernier est autorisé à octroyer un financement supplémentaire en vertu des articles 67 à 69 LSH.

Le tableau ci-après présente l'ensemble des crédits planifiés pour les prestations de base fixes.

Prestations de base fixes	2024	2025	2026	2027
Prestations de base fixe générales	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Introduction des traitements psychiatriques aigus à domicile dans l'offre ordinaire	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins (à partir de 2024, 15 régions)	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000
Augmentation des capacités de soins intensifs en cas de crise	2'000'000	2'000'000	2'000'000	2'000'000
Traitement de maladies de type Ébola (financement selon CDS)	100'000	100'000	100'000	100'000
Total	7'200'000	7'850'000	7'850'000	7'850'000

3.6.3.1 Prestations de base fixes dans le domaine de la psychiatrie

En psychiatrie, il existe par exemple des lacunes de financement inhérentes aux tarifs hospitaliers et ambulatoires, car ceux-ci sont basés sur une exploitation optimale des ressources et ne tiennent pratiquement pas compte des réserves de capacité requises. Or, des prestations disponibles en permanence et accessibles sans délai d'attente en situation de crise sont extrêmement importantes pour assurer une prise en charge psychiatrique ambulatoire, intégrée et de proximité qui soit efficace aussi en cas d'urgence. Un tel dispositif permet d'éviter des hospitalisations inutiles et de renforcer le réseau social.

- Les prestations de base fixes comprennent notamment : les services de garde pour les urgences psychiatriques et les interventions de crise en dehors des heures de bureau (maintien de l'exploitation sans fourniture en continu de prestations facturables).

Afin de garantir la couverture régionale des besoins psychiatriques de base selon la planification des soins, il doit être possible de cofinancer les coûts résultant des prestations de base fixes à assurer par les services sociopsychiatriques ambulatoires des hôpitaux et les équipes mobiles d'intervention de crise. À l'heure actuelle, les contributions allouées pour indemniser les prestations de base fixes s'élèvent à quelque 3,8 millions de francs, à savoir 1,8 million de francs pour celles qui sont fournies pour la prise en charge en urgence par les hôpitaux concernés (centres hospitaliers régionaux FMI AG, RSE AG, SRO AG et STS AG, Hôpital du Jura bernois SA, CPM Centre psychiatrique Münsingen SA et SPU SA) et 2 millions de francs de réserve pour celles qui sont nécessitées par la poursuite des traitements psychiatriques aigus à domicile, judicieuse aussi d'un point de vue économique. Ces montants ne sont pas inscrits dans le PIMF 2024-2026.

3.6.3.2 Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins

Le manque de médecins en cabinet privé se fait surtout sentir dans les régions périphériques. Le week-end en particulier, la prise en charge médicale ne peut souvent plus être garantie. Il incombe en principe au corps médical de prendre des dispositions pour assurer un service de garde. Faute de personnes qualifiées, il devient toutefois très difficile d'exiger la réalisation de cette mission en continu dans certaines régions, raison pour laquelle la participation des hôpitaux est nécessaire. Un financement supplémentaire doit pouvoir être accordé à cette fin pour les prestations de base fixes fournies. Il convient en outre de financer en sus des tâches d'organisation et de couvrir les frais des visites à domicile à la charge des hôpitaux répertoriés. Les ressources requises sont estimées approximativement à 130 000 francs par année et par service. Ces coûts incluent la garantie de la prise en charge des urgences le week-end et les jours fériés, l'administration ainsi que les frais occasionnés par cette mission. Ces prestations seront mises en place progressivement. Les montants requis sont donc budgétés de façon échelonnée : les prévisions tablent sur l'exploitation de 10 services en 2024, puis de 15 services en 2025, 2026 et 2027, ce qui correspond à un budget total de 7 150 000 francs. Il va de soi que ces fonds seront libérés uniquement si les besoins sont attestés et que le soutien du canton s'avère impératif. Le PIMF 2024-2026 ne prévoit pas de moyens financiers à cet effet.

Service de garde dans les régions manquant de médecins	2024	2025	2026	2027	Total 2024-2027
2024 : 10 régions	1'300'000				1'300'000
2025-2027 : 15 régions		1'950'000	1'950'000	1'950'000	5'850'000
Total	1'300'000	1'950'000	1'950'000	1'950'000	7'150'000

3.6.3.3 Augmentation des capacités de soins intensifs

Cet étoffement vise à limiter les incidences économiques et les restrictions de la vie en société dues à une crise telle que la pandémie de coronavirus. Comme celle-ci l'a montré, la rigueur des mesures à prendre dépend du bon fonctionnement du système de santé. Il convient d'augmenter les capacités de soins intensifs en cas de crise par le renforcement du personnel qualifié au moyen d'offensives de formation et de mesures de fidélisation. Le montant de 2 millions de francs par an déjà porté au PIMF 2024-2026 doit permettre de dépasser la dotation type, financée par les tarifs, aussi en situation ordinaire et d'augmenter les capacités en cas de besoin. Il s'agit également de constituer des réserves permettant de réduire l'immense charge de travail au moment d'une crise.

3.6.3.4 Traitement de maladies du type Ébola : coordination des prestations et financement

Les hôpitaux universitaires de Genève (HUG) et de Zurich (USZ) sont les deux établissements appelés à assurer le traitement de telles maladies en cas de besoin. L'assemblée plénière de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a approuvé une contribution des cantons aux coûts occasionnés par la formation de leur personnel et par le maintien de la disponibilité opérationnelle de leurs unités spéciales d'isolement. Les coûts annuels de 564 306 francs sont répartis entre les cantons en fonction de leur population 2017. La part de Berne s'élève à quelque 100 000 francs par an, montant inscrit au PIMF 2024-2026.

3.6.4 Indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 ss LSH)

En tant que mode d'organisation de la prise en charge, la gestion intégrée des soins désigne un ensemble structuré et coordonné de prestations assurées par différents fournisseurs de plusieurs disciplines (p. ex. médecins de premier recours, médecins spécialistes, services d'aide et de soins à domicile, hôpitaux et cliniques de réadaptation, mais aussi institutions de long séjour). La gestion intégrée des soins a pour buts principaux d'améliorer la prise en charge de la patientèle et d'endiguer la hausse des coûts de la santé. Le canton de Berne doit avoir la possibilité de promouvoir de manière ciblée cette forme d'organisation en indemnisant, lorsque cela est indiqué ou nécessaire, des prestations de gestion intégrée des soins fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés sur la base d'un contrat de prestations

3.6.4.1 Soutien à des réseaux de soins de base

Le canton entend favoriser la constitution d'un à trois réseaux de santé (soins intégrés). À cet effet, il doit pouvoir soutenir financièrement les hôpitaux qui assument une fonction directrice et coordinatrice dans ce domaine. Les contributions prévues à ce titre se montent à 2 050 000 francs par année. Elles sont destinées à couvrir les coûts supportés par l'hôpital pour la mise à disposition d'un « site » de soins intégrés, à savoir les coûts liés au personnel de santé requis, les frais d'exploitation généraux ainsi que les coûts de transport et de logistique. On entend par « site » le campus du réseau (prenant par exemple la forme d'un centre de santé). Compte tenu des effets de synergie, la contribution pour l'exploitation d'un site supplémentaire par le même hôpital est fixée à un million de francs. Le financement de deux sites dans une région revient ainsi à 3 050 000 francs par an. À partir de 2024, il est prévu de soutenir une région à deux sites (CHF 3 050 000) et une région supplémentaire à un site (CHF 2 050 000), ce qui porterait la somme totale à 5 100 000 francs par an pour la période 2024 à 2026. Une

nouvelle région pourrait s'y ajouter en 2027, avec un site supplémentaire, ce qui équivaldrait à un financement annuel de 7 150 000 francs. Cela étant, les fonds nécessaires pour la période de validité du crédit-cadre s'élèvent à 22 450 000 francs. Ils ne sont pas inscrits au PIMF 2024-2026.

Soutien à des réseaux de soins de base	2024	2025	2026	2027	Total 2024-2027
2024-2026 : 2 régions à 3 sites	5'100'000	5'100'000	5'100'000	5'100'000	20'400'000
2027 : 1 région supplémentaire à 1 site				2'050'000	2'050'000
Total	5'100'000	5'100'000	5'100'000	7'150'000	22'450'000

3.6.5 Indemnisation de prestations supplémentaires (art. 66 LSH)

Afin de contribuer à optimiser les soins, la DSSI peut, dans le cadre des dépenses autorisées, indemniser des prestations fournies par les hôpitaux et les maisons de naissance répertoriés situés dans le canton de Berne sur la base de contrats de prestations, lorsque celles-ci ne sont pas financées en vertu de l'article 49 LAMal. La prise en charge d'éventuels déficits liés à des traitements hospitaliers ou ambulatoires dont les coûts sont rétribués dans le cadre de la LAMal n'entre cependant pas en ligne de compte. Il s'agit de financer des prestations supplémentaires non rémunérées par la LAMal. En vertu de l'article 66 LSH, sont notamment indemnisées à ce titre les prestations fournies par les centres de consultation en matière de grossesse et les services d'information et de conseil en matière d'analyse prénatale².

Le crédit-cadre doit permettre de financer les prestations supplémentaires ci-après. Les moyens requis ont été portés au PIMF 2024-2026, exception faite de l'indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé.

Prestations supplémentaires	2024	2025	2026	2027
Consultations en matière de grossesse	1'400'000	1'400'000	1'400'000	1'400'000
Service de protection de l'enfance de l'Hôpital de l'Île	500'000	500'000	500'000	500'000
Physiothérapie pédiatrique (base légale : ACE de 1990)	130'000	130'000	130'000	130'000
Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Différence d'arrondi	20'000	20'000	20'000	20'000
Total	3'850'000	3'850'000	3'850'000	3'850'000

3.6.5.1 Indemnisation de prestations de physiothérapie pédiatrique

Le centre hospitalier régional Spital STS AG gère à Thoune un centre de consultation et de traitement spécialisé pour enfants présentant des troubles de la motricité (BBKB). Il est habilité à fournir et décompter ses prestations sur la base d'un contrat avec la DSSI, qui fixe le montant de l'indemnisation.

² En vertu de l'article 1, alinéa 3 de la loi fédérale du 9 octobre 1981 sur les centres de consultation en matière de grossesse (RS 857.5), les cantons sont tenus d'instituer des centres de consultation pour tous les problèmes relatifs à la grossesse. Selon l'article 17, alinéa 1 de la loi fédérale du 8 octobre 2004 sur l'analyse génétique humaine (LACH ; RS 810.12), les cantons veillent à ce qu'il existe des services d'information et de conseil indépendants en matière d'analyse prénatale, dont le personnel dispose des connaissances nécessaires en la matière. Berne a confié ces tâches au groupe de l'Île ainsi qu'aux centres hospitaliers régionaux et à l'Hôpital du Jura bernois SA.

3.6.5.2 Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé

Les médicaments remis durant un séjour à l'hôpital sont en principe compris dans la rémunération prévue par la LAMal et sont donc financés selon la clé de répartition de 55 % pour le canton de résidence et 45 % pour l'assurance obligatoire des soins. Cette prise en charge n'est toutefois possible que si le médicament est admis dans le catalogue de prestations de la LAMal et que la convention tarifaire en la matière a été approuvée. Si tel n'est pas le cas, les coûts ne sont pas indemnisés, ce qui fait peser une lourde charge sur les hôpitaux : la facture par patiente ou patient peut atteindre une somme à six chiffres et il n'est généralement pas possible de recourir à un financement croisé. Afin d'éviter des cas de rigueur pour la patientèle, le canton doit pouvoir octroyer un soutien financier aussi longtemps que le prix ou le tarif n'a pas été fixé.

Les coûts varient d'un médicament à l'autre, mais sont estimés en moyenne à 140 000 francs par cas, étant entendu que d'autres bailleurs de fonds participeront au financement aux côtés du canton. Vu l'utilisation croissante de ces nouveaux médicaments, les besoins sont évalués à environ 13 patientes et patients par année, ce qui correspond à un budget annuel de 1,8 million de francs. Ce montant n'est pas inscrit au PIMF 2024-2026.

Il ne s'agit pas ici d'innovations médicales au sens de l'article 126 LSH mais de nouveaux médicaments ne figurant pas encore dans le catalogue tarifaire, dont l'efficacité et la contribution au progrès médical sont reconnues.

Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé	2024	2025	2026	2027	Total 2024-2027
13 patient·e·s par an	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000	7'200'000
Total	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000	7'200'000

3.6.6 Formation postgrade en médecine et en pharmacie (art. 104 ss LSH)

Selon l'article 49, alinéa 3, lettre *b* LAMal, les coûts de la recherche et de l'enseignement universitaire – et donc aussi la formation postgrade en médecine et en pharmacie reconnue par la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd ; RS 811.11) – ne sont pas couverts par les tarifs LAMal. Ils doivent être pris en charge par les hôpitaux, les organismes responsables ou le canton d'implantation. Il s'agit donc de dépenses liées. L'article 31 OSH prévoit que le canton participe aux coûts de la formation postgrade en médecine et en pharmacie dans un hôpital répertorié bernois à hauteur actuellement de 15 000 francs annuels par équivalent plein temps.

L'augmentation réjouissante du nombre de formations postgrades dans les deux domaines se traduit par une hausse du financement à couvrir par le crédit-cadre 2024-2027.

L'indemnisation des 100 places supplémentaires n'est pas inscrite au PIMF 2024-2026.

Formation postgrade en médecine et en pharmacie	2024	2025	2026	2027
1300 places x CHF 15'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000
100 places supplémentaires x CHF 15'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
Total	21'000'000	21'000'000	21'000'000	21'000'000

3.6.6.1 Réalisation de la motion Mühlheim 249-2014 *Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins*

La motion Mühlheim charge le Conseil-exécutif en particulier de renforcer l'actuelle obligation pour les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier de participer à la formation postgrade en médecine en prenant appui sur le modèle mis en place pour les professions médicales non universitaires. Elle sera mise en œuvre au travers d'une modification indirecte de la LSH dans le cadre de la révision de la LSP adoptée par le Grand Conseil le 2 décembre 2021. À compter du 1^{er} janvier 2023, tous les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier du canton de Berne devront soit contribuer à la formation postgrade des médecins, soit s'acquitter de versements compensatoires. Ceux-ci serviront à promouvoir les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante.

Le canton de Berne entend favoriser la formation postgrade en médecine également dans le domaine des soins ambulatoires. C'est pourquoi, suite à l'introduction de l'obligation de former, la formation postgrade réalisée par des fournisseurs de prestations ambulatoires pourra aussi être indemnisée via un forfait annuel de 15 000 francs par place, en vertu de la LSP et non de la LSH toutefois. L'Office de la santé table sur un maximum de 65 places par an, ce qui correspondrait à une indemnisation maximale de 975 000 francs. Le subventionnement de ces places, qui relève de l'article 4 LSP, fera l'objet d'un arrêté financier séparé du Grand Conseil (à partir de 2024).

La LSH révisée exige la prise en compte des disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante en ce qui concerne aussi bien leur indemnisation (art. 105a, al. 3) que leur promotion (art. 105b, al. 4, lit. a). Il convient de se référer à cet effet aux besoins en soins. Sont considérées comme sous-dotées les spécialités médicales dans lesquelles les besoins prévisionnels en personnes qualifiées sont supérieurs aux effectifs attendus ou dans lesquelles il existe une forte dépendance vis-à-vis de l'étranger. Les données en la matière laissant actuellement à désirer dans le canton de Berne, celui-ci se fonde sur la base disponible la plus fiable, soit l'étude menée en 2021 par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) sur les effectifs et les besoins futurs en médecins. Celle-ci prévoit à l'échelle nationale un manque de spécialistes en médecine interne générale et en pédiatrie.

Pour ce qui est de la psychiatrie et de la psychothérapie, le rapport de l'Obsan d'avril 2022 constate une forte dépendance de l'étranger. Les représentations des fournisseurs de prestations et des organismes de formation font également part d'une pénurie de personnes qualifiées dans la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents. Dès lors, la DSSI définit les disciplines suivantes comme sous-dotées : médecine interne générale, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents, psychiatrie et psychothérapie.

La révision partielle de l'OSH requise est en cours et devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

En ce qui concerne l'*indemnisation* des places de formation postgrade, la majoration prévue par la loi dans les disciplines sous-dotées implique une augmentation du budget. Selon les représentations des fournisseurs de prestations et des organismes de formation, une subvention

d'encouragement d'un montant de 40 000 francs par place de formation postgrade est déjà susceptible d'avoir un effet à la hausse sur le nombre de ces places. Ce montant a été abaissé à 35 000 francs (en sus du forfait annuel de 15 000 francs) suite à la réduction globale de 1 million de francs arrêtée par le Conseil-exécutif (ACE 589 du 1^{er} juin 2022). La priorité sera mise sur les places de formation postgrade en pédiatrie et en psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents afin de limiter les incidences budgétaires tout en produisant un effet déterminant sur la couverture en soins. Les surcoûts se montent à quelque 2,45 millions de francs par année pour quelque 70 places de formation postgrade.

Quant à la *promotion* des disciplines médicales sous-dotées, l'article 105b, alinéa 4 LSH précise qu'elle doit aussi viser à atténuer les disparités régionales. Les analyses portant sur la répartition de l'offre montrent clairement que la densité médicale tend à être insuffisante dans les zones rurales. Il ressort de l'étude des effectifs 2020–2025 du canton de Berne que la couverture est inférieure à la moyenne dans les régions de Bienne et de Frutigen – Bas-Simmental, suivies du Jura bernois et du Haut-Simmental – Pays de Gessenay. Toujours selon cette étude, l'offre sera en recul dans toutes les régions du canton de Berne d'ici 2025. D'après l'enquête *Médecine de famille dans le Jura bernois – planifications des besoins 2020 à 2039* (G. Horton 2020), le Jura bernois devra également faire face à un manque croissant de généralistes. En 2019, l'Obsan a élaboré un modèle pour l'analyse des structures de soins qui permet de mesurer l'accessibilité de ces dernières dans les différentes régions (rapport Obsan 01/2019). Sur la base des résultats spécifiques au canton de Berne, que celui-ci demande périodiquement, la DSSI peut définir les régions où la couverture médicale est inférieure à la moyenne. Les représentations des fournisseurs de prestations et des organismes de formation recommandent en premier lieu de renforcer la formation postgrade dans le secteur ambulatoire, étant donné que celui-ci est déterminant pour les soins de base. Or, de telles places font aujourd'hui largement défaut.

Par conséquent, pour promouvoir les disciplines médicales sous-dotées selon les besoins en soins, il convient de mettre l'accent sur la médecine interne générale, la pédiatrie, la psychiatrie et la psychothérapie d'enfants et d'adolescents ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie, et ce plus particulièrement dans les régions à faible densité médicale, en privilégiant le secteur ambulatoire.

La création de places de formation postgrade ambulatoires dans les régions où la couverture médicale est insuffisante, ou leur extension, implique la mise en place préalable de structures de formation postgrade et de cursus ad hoc. On peut notamment imaginer des périodes de formation postgrade en cabinet d'un à deux ans combinant médecine de premier recours et psychiatrie, dès lors qu'il manque actuellement de personnes intéressées dans ce dernier domaine. Un programme de formation postgrade attrayant et clairement structuré analogue à l'assistantat en cabinet organisé par l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM) pourrait contribuer à la réalisation des objectifs visés.

Cela étant, l'augmentation durable du nombre de places de formation postgrade ambulatoires dans les disciplines et les régions sous-dotées repose sur deux mesures :

- des programmes novateurs de durée limitée visant à mettre en place des structures et des cursus à cet effet, la participation du canton étant subordonnée au cofinancement par l'organisme responsable ;
- la promotion de places de formation postgrade ambulatoires dans lesdites disciplines et régions, la subvention d'encouragement prévue s'élevant à 40 000 francs par place. Ce montant a été abaissé à 35 000 francs (en sus du forfait annuel de 15 000 francs) suite à la réduction globale de 1 million de francs arrêtée par le Conseil-exécutif (ACE 589 du 1^{er} juin 2022).

Il en résulterait un coût annuel maximal de 2 millions de francs pour la première mesure et de 3,5 millions de francs pour la seconde (il faut compter une centaine de places subventionnables à CHF 35 000 par année au maximum selon les estimations de l'Office de la santé), soit un total maximal de 5,5 millions de francs par année. Les versements compensatoires selon l'article 105b, alinéa 1 devraient rapporter quelque 2,4 millions de francs. Ils diminueront à moyen terme, une fois que l'obligation de former portera ses fruits et que les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier créeront davantage de places de formation postgrade.

À la suite de l'entrée en vigueur de la Convention sur les contributions des cantons aux hôpitaux relative au financement de la formation médicale postgrade et sur la compensation intercantonale des charges (convention sur le financement de la formation postgrade, CFFP), le canton de Berne va recevoir quelque 0,88 million de francs par année à partir de 2023 à titre de contributions de compensation, selon la CDS³. Bien que ces contributions ne soient pas à affectation liée, elles doivent servir à promouvoir les disciplines médicales dans lesquelles l'offre est insuffisante.

La promotion des disciplines médicales sous-dotées et l'indemnisation de la formation postgrade en médecine aussi dans le domaine ambulatoire permettront de renforcer les mesures de lutte contre la pénurie de médecins. Il est prévu d'affecter à la formation postgrade en médecine des montants de 4,67 millions de francs pour les années 2024 à 2026 et de 5,17 millions de francs pour 2027 dans le crédit-cadre.

Vue d'ensemble de la participation financière supplémentaire du canton à la formation postgrade en médecine à partir de 2024 :

Subventions d'encouragement	2024-2026	2027
Subventions d'encouragement maximales	CHF 5,5 mio	CHF 5,5 mio
Versements compensatoires des fournisseurs de prestations	moins CHF 2,4 mio	moins CHF 1,9 mio
Participation maximale du canton	CHF 3,1 mio	CHF 3,6 mio
Indemnisation		
Indemnisation plus élevée pour les disciplines médicales sous-dotées (art. 105a, al. 3 LSH)	CHF 2,45 mio	CHF 2,45 mio
Indemnisation supplémentaire totale du canton	CHF 2,45 mio	CHF 2,45 mio
Participation globale du canton (subventions d'encouragement et indemnisation)	CHF 5,55 mio	CHF 6,05 mio
Montants compensatoires en faveur du canton selon la CFFP	moins CHF 0,88 mio	moins CHF 0,88 mio
Participation totale du canton (subventions d'encouragement et indemnisation), déduction faite des compensations selon la CFFP	CHF 4,67 mio	CHF 5,17 mio

³ Un versement compensatoire de 1 million de francs par an en faveur du canton a été budgété lors du processus de planification au titre de la CFFP, alors qu'il faut compter sur un montant de 0,88 million de francs selon les dernières indications de la CDS (détermination de la compensation 2023 au titre de la CFFP, proposition de décision du 20 octobre 2022, p. 3).

Le crédit-cadre inclut les montants suivants pour la formation postgrade en médecine et en pharmacie :

Formation postgrade en médecine et en pharmacie	2024	2025	2026	2027
1300 places x CHF 15'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000
100 places supplémentaires x CHF 15'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000	1'500'000
Réalisation de la motion Mühlheim 249-2014 <i>Deux poids et deux mesures dans la formation postgrade des médecins</i>	5'550'000	5'550'000	5'550'000	6'050'000
Montants compensatoires en faveur du canton selon la CFFP	-880'000	-880'000	-880'000	-880'000
Total	25'670'000	25'670'000	25'670'000	26'170'000

4. Calendrier, modalités, organisation, compétences

Les subventions et indemnités comprises dans le présent crédit-cadre sont versées annuellement, sur la base d'un contrat de prestations si la LSH en prévoit un, ou sur la base d'une décision si tel n'est pas le cas. Les montants sont publiés chaque année dans le rapport de gestion et les écarts dûment motivés. La DSSI est responsable de la répartition des fonds.

5. Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

Le système de santé figure au programme gouvernemental de législature, qui tient compte de la stratégie de la santé et du rapport sur le secteur hospitalier.

Objectif 1 : le canton de Berne est un pôle attractif pour l'innovation et l'investissement. Il encourage la recherche et l'économie à travailler en réseau.

Le canton s'attache en particulier à développer des projets économiques et technologiques offrant un potentiel d'avenir, un rayonnement national et international et une forte valeur ajoutée. En donnant une envergure internationale au campus de l'Île et en développant sitem-insel, le canton de Berne devient un site médical de pointe en Suisse. Il favorise l'implantation de centres de recherche et développement.

Objectif 3 : le canton de Berne est attractif pour sa population. Il favorise la cohésion sociale en renforçant une intégration ciblée pour les personnes socialement défavorisées.

Perspective 3B : le secteur hospitalier connaît une mutation rapide et néanmoins fondamentale, un certain nombre de prestations étant désormais dispensées uniquement en ambulatoire. À cela s'ajoutent les progrès de la numérisation, les possibilités de traitement sur mesure et la mise en réseau des structures de soins. Le canton de Berne veille à ce que le système de santé s'adapte à ces évolutions et maintienne un accès à bas seuil, conserve son niveau élevé de qualité et reste accessible financièrement. Il développe la coordination et la coopération.

Perspective 3C : dans sa nouvelle stratégie en matière de santé, le canton de Berne met en place les bases nécessaires pour que le système de santé présente un niveau de qualité élevé, offre des accès à bas seuil, travaille en réseau et soit accessible financièrement tout en rayonnant sur le plan national et en accordant une place importante à la responsabilité individuelle de tous ceux et celles qui y participent.

6. Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux

L'autorisation de dépenses demandée n'a aucune répercussion sur les finances, l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux.

6.1 Nature et qualification juridique de la dépense

Il s'agit d'une dépense nouvelle au sens de l'article 48, alinéa 1, lettre a LFP et, pour la plupart, de dépenses périodiques au sens de l'article 47 LFP ainsi que, partiellement, de dépenses liées au sens de l'article 48, alinéa 2 LFP. En vertu de l'article 139, alinéa 1 LSH, leur autorisation est de la compétence du Grand Conseil.

6.2 Montant déterminant du crédit

Total : CHF 373 180 000

6.3 Nature du crédit / Compte / Groupe de produits / Exercice

Crédit d'engagement sous la forme d'un crédit-cadre pour les exercices 2024 à 2027 à la charge des comptes 363200, 363400 et 363500 ; groupe de produits Santé publique (04.04.9105).

Le crédit sera vraisemblablement versé comme suit :

2024	CHF	93 220 000
2025	CHF	92 470 000
2026	CHF	92 470 000
2027	CHF	95 020 000

En 2028, des versements supplémentaires ou des remboursements seront encore effectués sur la base du décompte 2027 des fournisseurs de prestations.

6.4 Organe compétent pour l'utilisation du crédit-cadre et la prolongation de la durée de validité

En vertu de l'article 139, alinéa 2 LSH, la DSSI est l'autorité compétente pour l'utilisation des fonds et l'exécution du présent arrêté. Elle décide de l'éventuelle prolongation de la durée du crédit-cadre.

Le crédit ne figure pas entièrement au budget. Le Conseil-exécutif et le Grand Conseil statuent sur l'intégration de moyens supplémentaires dans le cadre de la planification financière, compte tenu des besoins définis par la DSSI et des possibilités financières du canton.

Le crédit est soumis au référendum facultatif et doit être publié dans la Feuille officielle du canton de Berne.

7. Répercussions sur les communes et couverture en soins de la population

Si le présent crédit n'a pas de répercussion directe sur les communes, il a en revanche une influence immédiate sur la couverture en soins de la population.

8. Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société

Le présent crédit n'a aucune répercussion directe sur l'économie, l'environnement et la société. Politiques sanitaire, économique et environnementale sont toutefois étroitement liées. Le crédit-cadre vise à garantir le maintien d'une bonne couverture en soins et à permettre de faire face aux défis à venir. La santé de la population est une condition préalable importante à la création de valeur ajoutée dans le domaine économique.

9. Proposition

Le Conseil-exécutif vous invite à approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Pièce jointe

– Projet d'arrêté