

Rapport

Date de la séance du CE: 1er mai 2019
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire: 2017.GEF.932
Classification: Non classifié

Crédit-cadre 2020-2023 concernant les autres contributions au sens de la loi sur les soins hospitaliers ; crédit d'engagement.

Table des matières

1	Synthèse	2
2	Bases légales	3
3	Description de l'affaire	4
3.1	Loi fédérale sur l'assurance-maladie.....	4
3.2	Loi sur les soins hospitaliers	4
3.3	Utilisation du crédit-cadre	4
3.4	Relation entre le crédit-cadre et le budget	4
3.5	Relation avec le crédit-cadre 2016 à 2019	5
3.6	Relation entre le crédit-cadre et la planification des soins	5
3.7	Vue d'ensemble des autres contributions prévues par la LSH	6
3.7.1	Modèle des coûts normatifs en psychiatrie	6
3.7.2	Indemnisation de prestations supplémentaires	7
3.7.3	Indemnisation de prestations de base fixes	9
3.7.4	Formation postgrade en médecine et en pharmacie	10
3.7.5	Subventionnement des essais pilotes	12
3.7.6	Subventionnement de l'innovation médicale	13
3.8	Tableau synoptique du crédit-cadre 2020-2023	13
3.9	Calendrier, modalités, organisation, compétences	14
4	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	14
5	Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux	15



6	Répercussions sur les communes	15
7	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société.....	16
8	Résultat de la consultation	16
9	Proposition.....	16

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

- l'indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier,
- l'indemnisation des prestations de gestion intégrée des soins
- l'indemnisation des prestations supplémentaires,
- l'indemnisation des prestations de base fixes,
- l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie,
- le subventionnement des essais pilotes et
- le subventionnement de l'innovation médicale.

Le crédit-cadre en cours a été arrêté le 14 septembre 2015 par le Grand Conseil, pour quatre ans (2016 à 2019). Il fera donc l'objet d'un décompte en 2020, après présentation des comptes 2019 des institutions. Le crédit 2020-2023 est immédiatement consécutif au précédent afin de garantir la continuité.

Suite à l'adoption du programme d'allègement 2018, le crédit alloué jusqu'à présent a été réduit comme suit :

Domaine	A partir de l'année	Montant
Subventionnement de l'innovation médicale (44.2.6)	2018	-3 000 000
Indemnisation des prestations ambulatoires en milieu hospitalier (44.2.8)	2020	-2 601 650
Indemnisation des prestations supplémentaires (44.2.7 ; consultations en matière de grossesse)	2018	-85 000

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 :

- indemnisation de prestations supplémentaires pour un service de garde visant à assurer les soins d'urgence de base (ambulatoires) dans les régions manquant de médecins ;
- indemnisation de prestations supplémentaires pour de nouveaux médicaments/traitements dont le financement n'est pas encore réglé et
- indemnisation du soutien apporté à des réseaux de gestion intégrée des soins contribuant à la couverture en soins de base.

Le tableau ci-dessous présente le crédit-cadre approuvé pour les années 2016 à 2019 et le crédit-cadre prévu pour la période 2020 à 2023 (montants par exercice, état de la planification : mars 2019).

	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	Total 2020-2023
Crédit approuvé 2016-2019, crédit planifié 2020-2023	71'900'000	75'900'000	76'000'000	76'400'000	76'400'000	76'400'000	76'400'000	76'400'000	305'600'000
déduction faite des mesures prévues par le PA									0
Suppression des subventions à l'innovation médicale			-3'000'000	-3'000'000	-3'000'000	-3'000'000	-3'000'000	-3'000'000	-12'000'000
Suppression d'autres contributions (consultations en matière de grossesse)			-85'000	-85'000	-85'000	-85'000	-85'000	-85'000	-340'000
Traitements psychiatriques aigus à domicile					-2'601'650	-2'601'650	-2'601'650	-2'601'650	-10'406'600
Moyens supprimés jusqu'en 2023	71'900'000	75'900'000	72'915'000	73'315'000	70'713'350	70'713'350	70'713'350	70'713'350	282'853'400
Nouvelles contributions partiellement budgétées									
Garantie d'un service de garde dans les régions manquant de médecins					0	650'000	1'300'000	1'950'000	3'900'000
Indemnisation de nouveaux médicaments dont le tarif n'est pas encore réglé					2'800'000	2'800'000	2'800'000	2'800'000	11'200'000
Soutien à des réseaux de soins					0	3'050'000	3'050'000	5'100'000	11'200'000
Moyens non répartis du crédit-cadre budgété					-5'200'000	-4'200'000	-200'000	-200'000	-9'800'000
Total des moyens supplémentaires nécessaires					-2'400'000	2'300'000	6'950'000	9'650'000	16'500'000
Total du crédit nécessaire					68'313'350	73'013'350	77'663'350	80'363'350	299'353'400

2 Bases légales

- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11), articles 59 à 69, 104, 115, 116 et article 139, alinéas 1 et 2
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112), articles 20a ss et 31
- Ordonnance du 29 novembre 2000 sur l'organisation et les tâches de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (ordonnance d'organisation SAP, OO SAP ; RSB 152.221.121), article 13
- 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, 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

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) règle aux articles 49 et 49a la rémunération du traitement hospitalier : les assureurs et les fournisseurs de prestations conviennent de forfaits liés aux prestations, qui se basent sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Ces forfaits couvrent au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations, conformément à l'article 59c de l'ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Ils **ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations non couvertes par l'assurance obligatoire des soins**.

3.2 Loi sur les soins hospitaliers

La LSH prévoit que le canton peut, sur la base de la planification des soins, indemniser des prestations supplémentaires d'intérêt public, dont les coûts ne sont pas couverts. Le canton peut notamment intervenir en ouvrant les cordons de la bourse lorsque la sécurité des soins est menacée (p. ex. 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 de fausses incitations (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 dès lors que la rémunération des prestations hospitalières selon l'article 49a LAMal n'est pas suffisante pour atteindre un certain nombre d'objectifs de la planification des soins. Les articles 59 à 69 LSH donnent une liste exhaustive des prestations que le canton est susceptible de financer au titre des « autres contributions » et précise les modalités de rétribution. L'article 105 règle l'indemnisation de la formation postgrade en médecine et en pharmacie, les articles 115 et 116 le subventionnement des essais pilotes et de l'innovation médicale. Quant aux compétences pour l'autorisation de dépenses, elles sont définies à l'article 139.

3.3 Utilisation du crédit-cadre

L'article 139, alinéas 1 et 2 LSH règle la compétence pour l'autorisation des dépenses. Il est ainsi dérogé à l'attribution ordinaire selon la LFP et l'OFP. En vertu de cette disposition, le Grand Conseil arrête en général tous les quatre ans un crédit-cadre pour les contributions citées au chapitre 1. Le présent crédit-cadre porte sur les années 2020 à 2023. La Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) décide de son utilisation. Conformément à la loi, le crédit-cadre n'inclut pas

- le subventionnement des restructurations au sens de la planification des soins,
- les prêts et cautionnements destinés à garantir les liquidités,
- le subventionnement des investissements,
- l'indemnisation des fournisseurs de prestations de sauvetage ainsi que
- la formation et le perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires.

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 SAP 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 SAP, 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. Vu les nombreuses incertitudes liées au contexte financier, le budget a fait l'objet de coupes dans le cadre du programme d'allègement 2018. Il n'est pas exclu qu'il doive encore être réduit lors du processus de planification si de nouvelles mesures d'allègement étaient à l'ordre du jour.

3.5 Relation avec le crédit-cadre 2016 à 2019

Par décision du 15 septembre 2015 (affaire 2014.GEF.11591), le Grand Conseil a approuvé le crédit-cadre pour les exercices 2016 à 2019. La SAP a rendu compte chaque année de l'utilisation des fonds dans son rapport de gestion. Le crédit-cadre en cours fera l'objet d'un décompte en 2020, après présentation des comptes 2019 des institutions. La SAP soumet une nouvelle demande de crédit pour les années 2020 à 2023. Les modifications par rapport au crédit-cadre précédent sont les suivantes :

- Pour la première fois, le crédit-cadre servira à financer un essai pilote réalisé par la SAP dans le domaine de la psychiatrie, à savoir le projet « Traitements psychiatriques aigus à domicile ». Les moyens financiers requis ont été présentés dans la planification des soins 2016. Les premières prestations seront fournies en 2019 déjà dans le cadre de cet essai pilote d'une durée de trois ans.
- Programme d'allègement 2018 – 44.2.6 Suppression des subventions à l'innovation médicale (CHF 3 mio) : l'abandon du subventionnement de l'innovation médicale a été communiqué par écrit aux hôpitaux répertoriés. Les membres du comité consultatif ont reçu en novembre 2017 un courrier du directeur de la SAP les informant de la décision du Grand Conseil et de ses conséquences (dissolution du comité).
- Programme d'allègement 2018 – 44.2.7 Réduction des autres contributions (consultations en matière de grossesse, CHF 0,085 mio) : cette décision a été communiquée aux fournisseurs de prestations concernés dans le cadre des négociations contractuelles 2018.
- Programme d'allègement 2018 – 44.2.8 Réduction des contributions aux prestations psychiatriques ambulatoires (CHF 2,6 mio) : les fournisseurs de prestations ont été informés en automne 2017 des répercussions du programme d'allègement prenant effet à partir de 2020. La réduction budgétaire sera prise en compte dans le volume de prestations calculé pour la mise au concours à compter de 2020.

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

Les moyens demandés servent, pour la plupart¹, à la mise en œuvre de la planification des soins 2016. 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, subventionnement de l'innovation médicale, p. ex.) ;

¹ Font exception les consultations en matière de grossesse, la protection des enfants et l'aide téléphonique à leur intention, la conservation des archives des hôpitaux qui ont été fermés et la contribution aux frais d'infrastructure des classes d'école des hôpitaux.

- ils sont centrés sur les patients 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 médicosociaux 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).

3.7 Vue d'ensemble des autres contributions prévues par la LSH

3.7.1 Modèle des coûts normatifs en psychiatrie

Le modèle des coûts normatifs en psychiatrie permet d'indemniser les prestations ambulatoires en milieu hospitalier (art. 59 à 62 LSH) ainsi que les prestations de gestion intégrée des soins (art. 63 à 65 LSH).

La psychiatrie institutionnelle offre, selon un système en cascade, des prestations qui ne sont pas fournies par d'autres partenaires de soins ambulatoires (médecins de premier recours, psychiatres, etc.). Celles-ci incluent les prestations en clinique de jour ainsi que les services sociopsychiatriques ambulatoires. Fournis 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 en principe proposés qu'en milieu hospitalier, ne sont pas suffisamment indemnisés. Le canton de Berne finance par conséquent les prestations psychiatriques en ambulatoire et en clinique de jour nécessaires à la couverture en soins dont les coûts ne sont pas couverts par les tarifs en vigueur des assurances sociales. Sont considérées comme nécessaires à la couverture en soins 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.

Depuis 2017, la prise en charge en ambulatoire et en clinique de jour est indemnisée sur la base du modèle des coûts normatifs en psychiatrie, qui permet d'acquérir des prestations ciblées. Ce modèle inclut une liste de toutes les prestations dont les coûts ne peuvent pas être facturés à la charge des assurances sociales, en particulier :

- les prestations des groupes professionnels suivants : assistants sociaux et assistantes sociales, éducateurs sociaux et éducatrices sociales, art-thérapeutes, thérapeutes corporels et conseillers et conseillères pairs aidants ;
- les prestations non médicales des services ambulatoires dès la quatrième heure hebdomadaire (limite de la structure tarifaire TARMED) ;
- le temps de déplacement du personnel non médical pour des prestations de proximité ;

- les prestations à des tiers (sans cas facturable) comme les conseils aux proches et aux professionnels, le coaching d'autres fournisseurs de prestations et les relations publiques ;
- les prestations d'aiguillage faciles d'accès permettant, après un premier examen, d'orienter les personnes nécessitant de l'aide vers les offres de traitement et de suivi appropriées ;
- le travail en réseau sans lien avec un cas spécifique destiné à coordonner les offres des partenaires, à clarifier les interfaces et à favoriser la transmission des connaissances et des compétences.

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

Le volume cofinancé par le canton est défini sur la base des besoins. A partir de 2020, les prestations des services ambulatoires et des cliniques de jour feront l'objet d'un appel d'offres public. S'agissant de ces dernières, les besoins sont couverts au plan quantitatif. Il n'est donc pas prévu de développer les capacités au moment de l'acquisition des prestations. L'accent sera placé sur la répartition à l'échelle régionale et l'équilibre entre soins de base et soins spécialisés. Dans le domaine ambulatoire, les offres existantes sont par contre insuffisantes pour répondre à la demande. Il manque en particulier des prestations de proximité et faciles d'accès. Pour la psychiatrie ambulatoire, l'objectif d'une répartition équilibrée entre les régions s'accompagne par conséquent d'une augmentation des capacités.

Les dépenses budgétées en 2019 pour la prise en charge en ambulatoire et en clinique de jour s'élèvent à 35 millions de francs. Le développement des prestations ambulatoires entraînera une hausse de 2 millions de francs en 2020 et de 4 millions de francs en 2021. En 2022, l'intégration des traitements psychiatriques aigus à domicile (voir point 3.7.5) dans le régime de financement ordinaire occasionnera une nouvelle augmentation des dépenses pour la psychiatrie ambulatoire (CHF 6 mio supplémentaires par rapport à l'année précédente).

Modèle des coûts normatifs en psychiatrie	2020	2021	2022	2023
Prestations ambulatoires en milieu hospitalier	37'000'000	37'000'000	37'000'000	37'000'000
Mise en œuvre du modèle		2'000'000	2'000'000	2'000'000
Introduction définitive des traitements psychiatriques aigus à domicile			6'000'000	6'000'000
Total	37'000'000	39'000'000	45'000'000	45'000'000

3.7.2 Indemnisation de prestations supplémentaires

Comme déjà évoqué au point 3.2, le canton peut, en cas de besoin, commander d'autres prestations aux hôpitaux et aux maisons de naissance répertoriés pour contribuer à optimiser les soins, à condition que ces prestations ne puissent être financées par la rémunération ordinaire. Conformément à l'article 66 LSH, il doit s'agir de prestations non couvertes par l'assurance obligatoire des soins selon la 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 pas en ligne de compte. Sont notamment indemnisés à titre de prestations

supplémentaires 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.

Prestations supplémentaires	2020	2021	2022	2023
Consultations en matière de grossesse, conservation des archives des hôpitaux fermés, service de protection de l'enfance de l'Hôpital de l'Île, aide téléphonique pour enfants	2'200'000	2'200'000	2'200'000	2'200'000
Total	2'200'000	2'200'000	2'200'000	2'200'000

Le crédit-cadre doit également permettre de financer les prestations décrites ci-après.

3.7.2.1 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 personnel qualifié, il devient toutefois très difficile d'assumer cette mission dans certaines régions, raison pour laquelle la participation des hôpitaux est nécessaire. Un financement supplémentaire doit pouvoir être alloué à cette fin. 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, l'administration ainsi que les frais relatifs à 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 cinq services en 2021, de dix services en 2022 et de quinze services en 2023, ce qui correspond à un budget total de 3,9 millions de 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.

Service médical de garde	2020	2021	2022	2023	Total 2020-2023
2021 : 5 régions	0	650'000			650'000
2022 : 10 régions			1'300'000		1'300'000
2023 : 15 régions				1'950'000	1'950'000
Total	0	650'000	1'300'000	1'950'000	3'900'000

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

Les médicaments remis aux patients et patientes durant leur séjour à l'hôpital sont en principe compris dans les prestations reconnues par la LAMal et sont donc financés selon la clé de répartition « 55 % canton de résidence ; 45 % assurance obligatoire des soins ». Cette prise en charge n'est toutefois possible qu'à partir du moment où le médicament est admis dans le

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. Le canton de Berne a confié ces tâches au groupe de l'Île ainsi qu'aux centres hospitaliers régionaux et à l'Hôpital du Jura bernois SA.

catalogue de prestations de la LAMal. Tant que le financement n'est pas réglé, les coûts ne sont pas indemnisés, ce qui fait peser une lourde charge sur les hôpitaux : la facture par 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, 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 20 patients et patientes par année, ce qui correspond à un budget annuel de 2,8 millions de francs.

Indemnisation de nouveaux médicaments	2020	2021	2022	2023	Total 2020-2023
20 patients par année	2'800'000	2'800'000	2'800'000	2'800'000	11'200'000
Total	2'800'000	2'800'000	2'800'000	2'800'000	11'200'000

3.7.2.3 Soutien à des réseaux de soins

La constitution de réseaux de santé est une priorité. A cet effet, le canton doit pouvoir soutenir financièrement les hôpitaux qui assument des tâches de direction et une fonction de coordination 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 », 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. Il est prévu de se doter des moyens de financer en 2020 deux sites dans une première région, soit un investissement de 3 050 000 francs. A partir de 2022, ce soutien pourrait être étendu pour couvrir l'exploitation d'un site dans une deuxième région, ce qui porterait la somme totale à 5 100 000 francs. Cela étant, les fonds nécessaires pour la période de validité du crédit-cadre s'élèvent à 11,2 millions de francs.

Soutien à des réseaux de soins	2020	2021	2022	2023	2020-2023
1 région / 2 sites	0	3'050'000	3'050'000	3'050'000	9'150'000
2023 : 1 région supplémentaire avec 1 site				2'050'000	2'050'000
					0
Total	0	3'050'000	3'050'000	5'100'000	11'200'000

3.7.3 Indemnisation de prestations de base fixes

La rémunération liée aux prestations prévue par la LAMal porte sur la rétribution des prestations effectivement fournies. Pour que les patients et les patientes puissent bénéficier à temps des soins dont ils ont 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. Si 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.

Dans le secteur de la psychiatrie, par exemple, il existe des lacunes inhérentes aux tarifs hospitaliers et ambulatoires, car ceux-ci sont basés sur une occupation optimale des infrastructures et ne tiennent pratiquement pas compte des prestations de base fixes. Des prestations accessibles en permanence, sans délai d'attente, en situation de crise sont extrêmement importantes en psychiatrie. Il faut pour cela un système efficace de prise en charge psychiatrique qui soit ambulatoire, intégré et de proximité. Un tel dispositif permet d'éviter des hospitalisations inutiles et de renforcer le réseau social.

Les prestations de base 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) ;
- les rendez-vous manqués, qui font partie du tableau clinique dans certains diagnostics psychiatriques.

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 de la fourniture de prestations de base fixes par les services sociopsychiatriques ambulatoires des hôpitaux et les équipes mobiles d'intervention de crise. Depuis 2017, les prestations de base fixes sont indemnisées sur la base du modèle de coûts normatifs en psychiatrie, qui permet d'acquérir des prestations ciblées. A l'heure actuelle, les contributions allouées pour indemniser les prestations de base fixes s'élèvent à quelque 2,3 millions de francs. L'intégration en 2022 des traitements psychiatriques aigus à domicile (voir point 3.7.5) dans le régime de financement ordinaire entraînera une hausse des dépenses pour la psychiatrie ambulatoire (voir point 3.7.1) ainsi que pour les prestations de base fixes (CHF 2 mio supplémentaires par rapport à 2021).

Prestations de base fixes	2020	2021	2022	2023
Prestations de base fixes (générales)	1'800'000	1'800'000	1'800'000	1'800'000
Introduction définitive des traitements psychiatriques aigus à domicile			2'000'000	2'000'000
Total	1'800'000	1'800'000	3'800'000	3'800'000

3.7.4 Formation postgrade en médecine et en pharmacie

Selon l'article 49, alinéa 3 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. Ils doivent être pris en charge par les hôpitaux, les organismes responsables ou le canton d'implantation. Or 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.

Lors de son assemblée plénière du 20 novembre 2014, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a soumis aux cantons pour ratification 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). La formation postgrade en pharmacie n'est pas l'objet de cette convention, qui poursuit un double objectif : d'une part verser aux hôpitaux un forfait annuel uniforme de 15 000 francs par médecin en spécialisation, d'autre part garantir un certain équilibre de la charge financière entre les cantons dont les établissements s'engagent fortement dans la formation et ceux qui y contribuent dans une moindre mesure.

Le canton de Berne a adhéré à la CFFP le 13 juin 2016. Constatant que le quorum de 18 cantons fixé pour l'entrée en vigueur de l'accord n'était pas encore atteint, il a déposé le 26 avril 2017 une initiative cantonale. Ce texte invite la Confédération à intervenir pour que l'ensemble des cantons ratifient la convention, afin d'assurer une contribution minimale de 15 000 francs par médecin en spécialisation dans les hôpitaux. Il demande également que tous les cantons participent à un système de compensation intercantonale des coûts liés à la formation postgrade en médecine. Le Conseil des Etats a rejeté cette initiative le 13 juin 2018.

En octobre 2018, seuls 14 cantons avaient ratifié la CFFP selon les indications de la CDS. Par conséquent, le mécanisme de compensation des charges prévu par cet accord ne peut pas encore entrer en application.

Selon la convention intercantonale, les contributions prévues en faveur ou à la charge des cantons signataires sont déterminées annuellement sur la base des données de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Un calcul effectué par la CDS dans le cadre de l'élaboration de l'accord montre qu'en prenant comme référence les données 2012 de l'OFS, le canton de Berne aurait dû verser quelque 160 000 francs au titre de la compensation intercantonale. Selon des simulations plus récentes de la CDS fondées sur les chiffres 2016, le canton de Berne recevrait environ un million de francs si tous les cantons adhéraient à la convention. Si seuls 18 d'entre eux la ratifient, Berne devrait s'acquitter d'une contribution supplémentaire estimée à 500 000 francs. A noter que dans ses calculs, la CDS table sur un nombre de places de formation postgrade nettement supérieur à celui ayant fait l'objet d'une indemnisation ces dernières années dans le canton de Berne.

Dès lors, 19,5 millions de francs sont réservés chaque année à la formation postgrade en médecine et en pharmacie entre 2020 et 2023. Ce montant présuppose que l'offre de places de formation postgrade restera inchangée ces prochaines années. Selon les fournisseurs de prestations, il ne sera pas possible de créer de nouvelles places sans une augmentation de l'indemnisation. Il convient toutefois de souligner que la Faculté de médecine admet depuis 2018 une centaine d'étudiants et étudiantes en plus, qui accompliront à partir de 2024 une formation postgrade en vue d'acquérir l'un des 44 titres de spécialiste. D'ici là, il faudra clarifier avec les fournisseurs de prestations les conditions requises pour mettre à disposition ces places supplémentaires. Un montant de 500 000 francs a été budgété pour tenir compte des répercussions éventuelles de la CFFP.

Formation postgrade en médecine	2020	2021	2022	2023
CHF 15'000.--/année par équivalent plein temps	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000
Total par année	19'500'000	19'500'000	19'500'000	19'500'000

3.7.5 Subventionnement des essais pilotes

Compte tenu des bouleversements rapides que connaît le 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 SAP 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. Mais elle doit 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 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc ; RSB 860.1), 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.

Dans le cadre d'un premier essai pilote fondé sur l'article 115 LSH, le canton de Berne teste actuellement, pour les maladies psychiques aiguës, une nouvelle approche thérapeutique équivalente au traitement en milieu hospitalier. Trois fournisseurs de prestations ont accepté de participer à ce projet intitulé « Traitements psychiatriques aigus à domicile », les deux premiers dès l'été 2019, le troisième début 2020, pour des raisons d'organisation. Les ressources financières requises se montent à 10 millions de francs au total pour la période 2019-2021, dont 3 pour des prestations pas encore budgétées (en particulier nouvelles prestations de base et évaluation externe). Le solde de 7 millions de francs correspond aux indemnités versées sur la base de la liste de prestations du modèle des coûts normatifs en psychiatrie. Comme une partie des dépenses concerne déjà l'exercice 2019, c'est un montant de 9 millions de francs qui est réservé à l'essai pilote dans le crédit-cadre 2020-2023, pour deux des trois années du projet.

L'essai pilote sera évalué par une société externe. Les résultats permettront de déterminer si ces prestations devraient être étendues à l'ensemble du canton. Si cette offre devait être généralisée, les coûts supplémentaires pourraient en partie être compensés par un recul du nombre de journées d'hospitalisation. A cet effet, il faudrait convenir avec les fournisseurs de prestations de dispositions visant à réduire les capacités de prise en charge en mode hospitalier. Les frais d'une poursuite du projet sont déjà pris en compte dans le crédit-cadre à partir de l'exercice 2022, au titre des prestations ambulatoires en milieu hospitalier et des prestations de base fixes.

Essais pilotes	2020	2021	2022	2023	2020-2023
Traitements psychiatriques aigus à domicile	5'000'000	4'000'000	0	0	9'000'000
					0
Total	5'000'000	4'000'000	0	0	9'000'000

3.7.6 Subventionnement de l'innovation médicale

En vertu de l'article 116 LSH, le service compétent de la SAP peut octroyer aux hôpitaux universitaires et aux autres hôpitaux répertoriés des subventions visant à promouvoir des innovations médicales spécifiques, dans le cadre des dépenses autorisées. Les innovations médicales sont de nouvelles prestations diagnostiques et thérapeutiques issues de la recherche qu'un hôpital répertorié souhaite appliquer dans sa pratique, mais qui ne font pas encore l'objet d'une description ordinaire dans la structure tarifaire idoine (SwissDRG, TARPSY, TARMED et structures tarifaires des soins de réadaptation, à l'avenir ST Reha).

La contribution destinée au subventionnement de l'innovation médicale, d'un montant de 3 millions de francs, a été supprimée dans le cadre du programme d'allègement 2018 (mesure 44.2.6). Cette suppression a été communiquée par écrit aux hôpitaux répertoriés. Les membres du comité consultatif ont reçu en novembre 2017 un courrier du directeur de la SAP les informant de la décision du Grand Conseil et de ses conséquences (dissolution du comité).

3.8 Tableau synoptique du crédit-cadre 2020-2023

Contribution	Article LSH	Compte 2016 (en mio CHF)	Compte 2017 (en mio CHF)	Compte 2018 (en mio CHF)	Budget 2019 (en mio CHF)	Budget 2020 (en mio CHF)	PIMF 2021 (en mio CHF)	PIMF 2022 (en mio CHF)	PIMF 2023 (en mio CHF)
Modèle des coûts normatifs en psychiatrie : - prestations ambulatoires en milieu hospitalier ^{1) 3)} - prestations de gestion intégrée des soins	59ss 63ss	37.8	38.7	37.8	35.0	37.0	39.0	45.0	45.0
Prestations supplémentaires ²⁾ (y c. nouvelles contributions selon chapitre 1)	66	2.9	2.0	2.2	3.0	5.0	8.7	9.4	12.1
Prestations de base fixes ³⁾	67ss	0.0	0.0	0.0	2.0	1.8	1.8	3.8	3.8
Formation postgrade en médecine et en pharmacie	105	18.5	21.0	18.5	19.0	19.5	19.5	19.5	19.5
Essais pilotes ³⁾	115	0.0	0.0	0.0	2.0	5.0	4.0	0.0	0.0
Innovation médicale ⁴⁾	116	3.0	3.0	-1.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Moyens non affectés (budget)					12.3	0.0			
Total		62.2	64.7	57.4	73.3	68.3	73	77.7	80.4

- 1) Augmentation des dépenses à partir de 2021 pour la psychiatrie ambulatoire et la psychiatrie en clinique de jour (CHF 2 mio) et, à partir de 2022, pour les traitements psychiatriques aigus à domicile (CHF 6 mio).
- 2) Prise en compte, dès 2021, des nouvelles contributions citées au chapitre 1 (médicaments, service médical de garde, couverture en soins de base).
- 3) L'essai pilote portant sur les traitements psychiatriques aigus à domicile lancé en 2019 devrait s'achever en 2021. Si les résultats sont concluants, les ressources financières devront être pérennisées. Les fonds requis augmenteront en cas de généralisation à l'ensemble du canton. Par conséquent, 2 millions de francs sont ajoutés à partir de 2022 au crédit prévu pour les prestations de base fixes et 6 millions de francs aux prestations ambulatoires (voir note 1).
- 4) La contribution destinée au subventionnement de l'innovation médicale (CHF 3 mio) a été entièrement supprimée dans le cadre du programme d'allègement 2018 (mesure

n° 44.2.6). Le décompte étant effectué l'année suivante, une écriture transitoire a été comptabilisée fin 2017 sur la base des données disponibles. Or les dépenses effectives 2018 se montent à 1,9 million de francs (budget : CHF 3 mio). Il en résulte un allègement de 1,1 million de francs dans les comptes 2018.

3.9 Calendrier, modalités, organisation, compétences

Les autres contributions au sens des articles 59 à 69 LSH sont indemnisées chaque année sur la base des contrats de prestations conclus avec les fournisseurs de prestations. Certaines contributions – comme celle à l'innovation, qui est versée uniquement sur demande – font l'objet d'une décision. Les montants indemnisés sont publiés chaque année dans le rapport de gestion et les écarts dûment motivés. La SAP est responsable de la répartition des fonds.

4 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 2019-2022* :

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. A 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.

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

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

5.1 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. En vertu de l'article 139, alinéa 1 LSH, leur autorisation est de la compétence du Grand Conseil.

5.2 Montant déterminant du crédit

Total	CHF	299 353 400
-------	-----	-------------

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

Crédit d'engagement sous forme de crédit-cadre pour les exercices 2020 à 2023 à la charge des comptes 363200, 363400 et 363500. Groupe de produit Santé publique (04.04.9105).

Le crédit sera vraisemblablement versé comme suit :

2020 :	CHF 68 313 350
2021 :	CHF 73 013 350
2022 :	CHF 77 663 350
2023 :	CHF 80 363 350

En 2024, des versements additionnels ou des remboursements auront encore lieu sur la base des décomptes des fournisseurs de prestations pour l'exercice 2023.

5.4 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 SAP 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.

A l'exception des nouvelles contributions prévues aux points 3.7.2.1 à 3.7.2.3, le crédit est inscrit au budget 2020 et au plan financier 2021-2023. Le montant à allouer à ces prestations supplémentaires pour la période 2020 à 2023 sera arrêté par le Conseil-exécutif dans le cadre du processus de planification en cours.

Le crédit est soumis au référendum facultatif et doit être publié dans les feuilles officielles cantonales.

6 Répercussions sur les communes

Aucune.

7 Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société

Aucune.

8 Résultat de la consultation

Le crédit-cadre n'a pas fait l'objet d'une consultation.

9 Proposition

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

Pièce jointe : projet d'arrêté