

---

Numéro de l'intervention: 133-2010  
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 06.09.2010

Déposée par: Schürch (Huttwil, UDC) (porte-parole)

Cosignataires: 31

Urgente: Non 09.09.2010

Date de la réponse: 2.2.2011  
Numéro de l'ACE 178/2011  
Direction: SAP

---

## Transparence des chiffres de la santé publique

Le Conseil-exécutif est chargé de veiller à la transparence des chiffres de la santé publique.

### Développement

Les chiffres manquent actuellement de transparence, ce qui empêche une réelle comparaison des prestations des hôpitaux, incluant les frais de formation et d'infrastructure ainsi que les prestations d'intérêt général. Les différents acteurs fournissent certes des chiffres, mais qui recouvrent des réalités différentes. La notion de taux de base (*base rate*), par exemple, n'est pas claire. Les chiffres ne pouvant pas être comparés, il est impossible de prendre des décisions neutres et objectives et d'établir une planification hospitalière intelligente sur le plan financier et sanitaire. Il ne suffit pas de donner des chiffres sur le nombre de lits et de patients pour planifier de manière correcte et efficiente. Des données spécifiques et comparables sont nécessaires.

### Réponse du Conseil-exécutif

Le gouvernement partage l'avis du motionnaire, selon lequel il est difficile d'établir des comparaisons fiables. C'est en particulier le cas lorsqu'on étudie les chiffres d'hôpitaux de cantons différents. En effet, les conditions d'infrastructure (propriété des immeubles, p. ex.), de rémunération de la formation et du perfectionnement (recherche et formation universitaire incluse) et de cofinancement des prestations d'intérêt général varient fortement d'un canton à l'autre. Le calcul des coûts n'est de bonne qualité que si les hôpitaux saisissent les données de manière correcte et exhaustive, et imputent les coûts des prestations à l'unité qui les a occasionnés. Le Conseil-exécutif vise donc d'une part à ce que la comptabilité analytique d'exploitation respecte les normes en la matière et soit certifiée, d'autre part à ce que la présentation des comptes annuels satisfasse à un standard national ou international reconnu, conditions préalables à la comparabilité des données.

La réalisation de la première mesure, concrétisée par l'introduction de la comptabilité analytique uniforme selon REKOLE®, est déjà si avancée dans les hôpitaux publics subven-

tionnés (soit les six centres hospitaliers régionaux, l'Hôpital du Jura bernois SA, l'Hôpital de l'île et les cliniques de réadaptation de Montana, Heiligenschwendli et Tschugg) que le premier d'entre eux va être certifié tout prochainement. Reste à optimiser la qualité générale des données livrées trimestriellement au canton.

Pour s'assurer que les établissements privés inscrits sur la liste cantonale des hôpitaux fournissent eux aussi des chiffres fiables à partir de 2012, il faut créer une base légale permettant au gouvernement d'arrêter le modèle de calcul des coûts applicable par tous les hôpitaux répertoriés (dans le cadre de la seconde ordonnance urgente visant à adapter le droit cantonal à la révision partielle de la LAMal concernant le financement hospitalier). Le Conseil-exécutif doit également être habilité à fixer les normes de présentation des comptes que les hôpitaux répertoriés sont tenus d'observer. Cette mesure est nécessaire pour l'introduction de standards de clôture uniformes qui interdisent la constitution de réserves latentes, étant donné que celles-ci peuvent influencer les données de manière non négligeable. Le gouvernement a l'intention d'exiger des hôpitaux répertoriés qu'ils respectent au moins les normes Swiss GAAP RPC à partir de 2012.

Le canton de Berne n'a aucun moyen de pousser les autres cantons à améliorer la transparence des coûts. Mais comme REKOLE® est un produit de H+, l'association faitière des hôpitaux suisses, on peut partir du principe que ce modèle va s'imposer dans l'ensemble du pays, dès lors que les assureurs et le Surveillant des prix demandent eux aussi des chiffres fiables.

Quant aux prestations que recouvre le taux de base, elles sont déterminées par le cercle des hôpitaux considérés. Les prestations hospitalières sont recensées dans la statistique médicale réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) puis attribuées à des groupes de cas reliés par le diagnostic (APDRG actuellement, SwissDRG dès 2012).

En ce qui concerne le souhait de disposer de données transparentes sur les coûts pour la planification hospitalière, il convient de préciser que l'économicité est un critère d'évaluation parmi d'autres. Pour l'instant, la planification se fonde sur des indicateurs indirects recueillis dans les statistiques fédérales de la santé (avant tout la statistique médicale). Lorsque des données standardisées et comparables seront disponibles pour tous les hôpitaux suisses, il sera possible d'y recourir pour le contrôle du caractère économique des prestations dans la planification hospitalière.

L'amélioration de la transparence des chiffres de la santé publique constitue un processus de longue haleine. Comme indiqué ci-dessus, le Conseil-exécutif a lancé les mesures requises et entend poursuivre sur cette voie. Aussi soutient-il les exigences du motionnaire.

**Proposition** : adoption et classement.

**Au Grand Conseil**