
Numéro de l'intervention: 043-2011
Type d'intervention: **Interpellation**

Déposée le: 31.01.2011

Déposée par: Desarzens-Wunderlin (Boll, PLR) (porte-parole)
Zumstein (Bützberg, PLR)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 31.03.2011

Date de la réponse: 18.05.2011
Numéro de l'ACE 872/2011
Direction: SAP

Pourquoi des mesures urgentes?

On apprend à la lecture des journaux du 14 décembre 2010 que, dans la perspective de la mise en place du nouveau système de financement des hôpitaux conformément à la LAMal, le Conseil-exécutif veut régler les mesures les plus urgentes par voie d'ordonnance, car faute de temps, la révision de la loi sur les soins hospitaliers ne pourra pas être présentée au Grand Conseil en temps utile. La révision doit entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2014.

Comme le Grand Conseil n'a aucun moyen d'influence sur l'ordonnance qui sera prise fin mars 2011, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes, qui se rapportent non pas seulement à la première ordonnance urgente, mais aux autres décisions que le Conseil-exécutif sera appelé à prendre dans la perspective de la mise en œuvre de la révision de la LAMal au 1^{er} janvier 2012 :

1. Le Conseil-exécutif se prépare à prendre une ordonnance urgente à fin mars 2011 dans laquelle sera définie la part de financement des traitements hospitaliers pour l'année 2012 et désignée l'autorité qui sera chargée de définir cette part.
 - a. Quel organe sera appelé à prendre cette décision ?
 - b. La part cantonale au financement dépassera-t-elle 55 pour cent ? Dans l'affirmative, quelle sera-t-elle ?
 - c. Les « prestations d'intérêt général » au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal sont-elles prévues ? Dans l'affirmative, lesquelles, dans quelle ampleur, et qui prend les décisions les concernant ?
2. Le Conseil-exécutif édictera une seconde ordonnance urgente au 1^{er} janvier 2012.
 - a. Comment se présenteront les dispositions régissant la formation et la formation continue des professionnels de la santé non universitaires ?
 - b. Quelles sont les parties obligées d'une convention collective de travail ? Quelles en sont les parties facultatives ?
 - c. Quels objets devront obligatoirement être réglés dans une telle convention ?



- d. Que faut-il entendre par « devoir d'information à l'égard du canton concernant l'entretien et le refinancement des infrastructures [trad.] » ?
 - e. Quelles règles s'appliqueront à la comptabilité et à la facturation des différents prestataires ?
 - f. Quels autres aspects seront réglés dans l'ordonnance urgente ?
3. Le Conseil-exécutif publiera en été 2011 la liste des hôpitaux qui vaudra à partir de 2012.
- a. Pourquoi faut-il une nouvelle liste des hôpitaux déjà en 2012 si les dispositions transitoires de la LAMal demandent une nouvelle liste pour 2014 seulement ?
 - b. Comment les dispositions transitoires seront-elles appliquées ?
 - c. Quels critères un hôpital ou une clinique devront-ils remplir pour être inscrits sur la liste ? La liste des critères doit être exhaustive.

Réponse du Conseil-exécutif

La modification de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant le financement hospitalier est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009. Ses dispositions transitoires prévoient l'introduction de nouvelles règles de tarification et de financement en 2012. Pour appliquer ces prescriptions à l'échelle cantonale et afin de garantir la sécurité des soins et de contrôler les coûts, le canton de Berne doit adapter la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH) au 1^{er} janvier 2012. Aussi la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a-t-elle élaboré un projet de révision qui se concentre sur les éléments pour lesquels une adaptation au droit fédéral était indispensable.

Les prises de position parvenues à la SAP lors de la procédure de corapport d'août 2010 portaient non seulement sur les révisions proposées, mais aussi sur l'organisation des hôpitaux publics bernois. Or un éventuel remodelage implique l'analyse approfondie des structures actuelles et une vision consolidée du futur dispositif à introduire dans la législation. Force est de constater que des travaux de cette envergure ne peuvent être achevés à temps pour que leurs résultats soient intégrés dans le projet de loi. Sans compter que la LAMal charge les cantons d'élaborer certaines dispositions d'exécution du nouveau financement hospitalier d'ici la fin mars 2011 et d'autres avant le 1^{er} janvier 2012.

Dès lors, le Conseil-exécutif a chargé la SAP d'ajuster la législation cantonale à la LAMal révisée par étapes.

Point 1 : ordonnance urgente à fin mars 2011

Le 23 mars 2011, le Conseil-exécutif a arrêté l'ordonnance 1 portant introduction de la modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (O11 LAMal). Entrée en vigueur le 30 mars 2011, elle a été publiée dans le registre officiel des lois bernoises sous le numéro ROB 11-00 et dans le registre systématique sous le numéro 842.111.2. Le gouvernement renonce donc à revenir ici sur son contenu.

Cette ordonnance d'introduction sera intégrée dans la seconde ordonnance urgente qui entrera en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Elle pourra alors être abrogée, de sorte qu'il ne restera qu'une ordonnance portant introduction de la modification du 21 décembre 2007 de la LAMal.

Point 2 : ordonnance urgente au 1^{er} janvier 2012

Le projet d'ordonnance portant introduction de la modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (Oi LAMal) constitue la seconde ordonnance urgente. Il sera probablement mis en consultation de la mi-mai à la mi-juin.

- a) Dès 2012, le traitement hospitalier sera rémunéré par un forfait couvrant les coûts complets, y compris les coûts de la formation et du perfectionnement dans les professions de la santé non universitaires. Une obligation de formation sera imposée à tous les fournisseurs de prestations dans le champ d'application de la LSH. Les établissements devront fournir une prestation de formation correspondant à leur potentiel pour assurer la relève requise selon la planification des soins. Les fournisseurs de prestations qui ignoreront intentionnellement les prescriptions devront verser une compensation. Il s'agit d'éviter que certains ne « profitent » en recrutant du personnel sans en former eux-mêmes. Une telle réglementation est aussi dans l'intérêt des assureurs-maladie.
- b) Le personnel doit être employé à des conditions correctes. On ne saurait tolérer des conditions de travail contraires aux principes fondamentaux de l'action publique dans le cadre de l'accomplissement de tâches de l'Etat. Une convention collective de travail (CCT) constitue à cet égard la meilleure garantie. Les fournisseurs de prestations ne sont toutefois pas tenus de conclure une telle convention ou d'y adhérer. Il suffit qu'ils offrent à leur personnel des conditions de travail conformes à la CCT de la branche.
- c) Comme indiqué à la lettre b), les conditions d'engagement et de travail doivent être conformes à la CCT de la branche.
- d) La rémunération forfaitaire liée aux prestations introduite par le nouveau régime de financement hospitalier inclut le coût des investissements engagés par les hôpitaux pour l'entretien, la rénovation et le développement de leur infrastructure. A l'avenir, les fournisseurs de prestations devront ainsi décider des investissements à effectuer en fonction du volume de patients prévisible. A eux de veiller à disposer des ressources nécessaires pour financer les investissements. Un monitoring doit cependant permettre de détecter à temps des négligences dans l'entretien ou des investissements inappropriés. Le cas échéant, d'autres fournisseurs de prestations pourraient être envisagés pour la réalisation du mandat.
- e) Le Conseil-exécutif est chargé de prescrire un modèle de présentation des comptes approprié, qui garantira la comparabilité des comptes annuels de tous les hôpitaux répertoriés. Cela lui permettra, par exemple, d'évaluer la gestion économique d'un établissement.
La LAMal et l'ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) exigent une méthode transparente pour le calcul des coûts et le classement des prestations. Le canton prescrira le modèle de comptabilité analytique à appliquer. Il est impératif que cette compétence lui appartienne, car la présentation intégrale de tous les paramètres est déterminante pour la transparence sur les coûts et la comparabilité entre les hôpitaux.
- f) L'ordonnance urgente règlera en outre les points suivants :
 - critères d'admission sur la liste des hôpitaux et des maisons de naissance,
 - modalités du versement de la part cantonale de la rémunération des prestations hospitalières,
 - vérification des factures,
 - révision du codage,
 - dispositions transitoires, notamment sur le Fonds d'investissements hospitaliers.

Point 3 : liste des hôpitaux 2012

- a) La liste en vigueur est celle de 2005. Or cette liste ne repose pas sur une planification en fonction des besoins, comme le prescrit la LAMal révisée. Elle ne représente pas non plus de manière adéquate les structures actuelles. Même les raisons sociales de certaines institutions ne sont plus correctes. Enfin, le maintien de la liste 2005 générerait des frais supplémentaires pour le canton et en définitive pour les contribuables (de l'ordre de 260 millions de francs), vu le nouveau régime de financement hospitalier valable à partir de 2012. Dès lors, le canton de Berne ne peut pas renoncer à mettre à jour la liste des hôpitaux au 1^{er} janvier 2012.

La planification des soins 2011-2014, mise en consultation durant le premier trimestre 2011, sera adoptée cette année encore par le Conseil-exécutif. Qui dit nouvelle planification dit nouvelle liste des hôpitaux, puisque c'est cette dernière qui doit garantir l'offre prévue.

Lors de la révision de l'OAMal au 1^{er} janvier 2009, le Conseil fédéral a imparti aux cantons un délai transitoire de trois ans au maximum, à compter de la date d'introduction des forfaits liés aux prestations, pour adapter leur planification hospitalière. Rien n'empêche cependant les cantons de mettre à jour leur planification et, partant, leur liste des hôpitaux plus tôt. Conformément à la pratique du Conseil fédéral, ces dernières doivent d'ailleurs être adaptées constamment à la nouvelle situation en matière de besoins ou d'offre.

- b) Selon les dispositions transitoires de la modification du 21 décembre 2007 de la LAMal concernant le financement hospitalier, les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux exigences prévues à l'article 39 LAMal dans un délai de trois ans à compter de la date d'introduction du nouveau régime. Comme mentionné plus haut, le canton de Berne est déjà en mesure d'établir une planification et une liste des hôpitaux reposant sur les nouveaux critères de planification de la Confédération.

- c) Un hôpital ou une clinique doivent satisfaire aux conditions suivantes pour se voir attribuer un mandat de prestations sur la liste des hôpitaux du canton de Berne :

- bénéficier d'une autorisation d'exploiter du canton d'implantation ;
- garantir une assistance médicale suffisante ;
- disposer du personnel qualifié nécessaire ;
- disposer des équipements médicaux adéquats et garantir la fourniture adéquate des médicaments ;
- correspondre à la planification établie par le canton afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers.

Lors de l'évaluation et du choix de l'offre garantie par la liste, les cantons prennent notamment en compte le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations, l'accès des patientes et patients au traitement dans un délai utile, la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat.

Dans un premier temps, le canton va examiner quels fournisseurs sont nécessaires à la couverture des besoins en soins de la population bernoise. Puis il vérifiera que ceux-ci satisfont aux exigences en ce qui concerne le caractère économique et la qualité :

- respecter l'obligation d'admission et de soins et l'obligation de porter assistance ;
- offrir un service de consultation sociale et assurer la gestion administrative des patients ;
- disposer d'une aumônerie ;
- établir les comptes annuels selon les normes comptables prescrites ;
- appliquer le modèle de comptabilité analytique prescrit ;
- fournir des rapports sur l'état de l'infrastructure et la capacité de refinancement.

Un état des lieux sera ensuite opéré pour déterminer si les hôpitaux concernés remplissent les critères relatifs à la qualité des structures et des processus spécifiques à chaque mandat. Ces exigences sont publiées sur le site Internet de la SAP. Enfin, des comparaisons seront réalisées à l'échelle nationale, par mandat, en ce qui concerne le caractère économique et la qualité.

Après évaluation, les fournisseurs de prestations retenus se verront attribuer des mandats, auxquels seront associés des conditions et des volumes de prestations maximaux. Le projet de liste des hôpitaux fera l'objet de la consultation habituelle.

Au Grand Conseil