
Numéro de l'intervention: 135-2010
Type d'intervention: **Motion**
Déposée le: 06.09.2010
Déposée par: Küng-Marmet (Saanen, UDC) (porte-parole)
Cosignataires: 26
Urgente:
Date de la réponse: 9.2.2011
Numéro de l'ACE: 242.2011
Direction: SAP

Vue d'ensemble des différents domaines du système de santé

Le Conseil-exécutif est chargé de prendre les dispositions suivantes :

- a. Présenter une planification d'ensemble du système de santé, des soins aigus aux soins de longue durée en passant par les services de sauvetage, le traitement des toxicomanes, le maintien à domicile et les domaines spéciaux tels que les soins aux personnes souffrant de maladies chroniques, et inclure dans la réflexion les possibilités offertes par la coopération régionale intercantonale. Le but doit être d'entériner les prescriptions formulées par le législateur fédéral et de parvenir à la planification globale de l'assistance, à des coûts raisonnables.
- b. Etablir en référence à des chiffres et à des critères de qualité comparables, et en incluant les spécialités des différents sites, une liste des hôpitaux permettant de garantir l'existence dans le canton de Berne d'un système de santé optimal et susceptible d'être financé.
- c. Garantir l'existence des hôpitaux des régions rurales qui fournissent des prestations d'intérêt général sans atteindre tout à fait la rentabilité en raison de leur nombre de cas légèrement inférieur à la limite critique, au besoin en prévoyant le financement séparé d'éléments déterminés.

Développement

Les Chambres fédérales se sont basées dans leur travail législatif sur une approche globale et sur la densité croissante des réseaux dans lesquels s'inscrivent les systèmes de santé. Jusqu'ici, le canton n'en a pas tenu compte. Alors que les bases légales des soins aigus tout comme celles du financement des soins sont nouvelles, nous ignorons encore quelles seront les conséquences financières pour le canton et comment il va pouvoir y faire face. La communication à l'égard des communes reste partielle. La planification globale qui devait être présentée semble avoir fait l'impasse sur des aspects essentiels tels que la répartition des spécialités entre les différents sites et l'assistance complexe et coûteuse aux catégories de patients telles que les malades chroniques. Ce n'est pas efficace et le seul résultat que l'on puisse en attendre est l'augmentation des coûts. Il est temps de considérer le tout dans une approche globale. C'est important également pour les nom-



breuses structures qui aujourd'hui fonctionnent encore bien telles que les associations de maintien à domicile liées au canton par des contrats de prestations, ou les prestataires privés opérant dans ce domaine. La politique actuelle est cause d'incertitudes dans la planification. Il est essentiel de ne pas miner les structures fonctionnelles et de mettre plutôt en place un réseau, de garantir la planification et d'éviter ainsi les doublons et les coûts excessifs.

Dans la perspective de l'entrée en vigueur des nouvelles bases légales au 1^{er} janvier 2012 et des charges supplémentaires qui vont en découler pour les contribuables, il faut établir une liste des hôpitaux digne de ce nom, dans une approche globale. Si l'on ne parvient pas au moyen de la liste des hôpitaux à maîtriser les coûts dans le canton tout entier, les charges seront encore plus lourdes. Les critères doivent être aussi bien le prix que la qualité, et ils doivent s'appliquer à tous les hôpitaux. Dans les régions rurales, il est possible que malgré son efficience et la qualité de ses prestations, un hôpital ne parvienne pas à réunir le nombre de cas nécessaire pour être rentable. Si un tel hôpital est juste à la limite de la rentabilité alors que ses prestations dans la région sont d'intérêt général, le canton serait bien inspiré de garantir certains éléments par un mécanisme de financement séparé. Il ne s'agit pas pour lui de fournir une garantie des déficits mais de déclarer le financement de ces éléments de coûts en tant que tels et de le lier à la condition que ces hôpitaux puissent contribuer comme les autres à la bonne gestion de la qualité et des coûts.

Réponse du Conseil-exécutif

La mise en œuvre de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) fait l'objet d'intenses préparatifs. Alors que le nouveau régime de financement des soins est entré en vigueur au 1^{er} janvier 2011 et qu'il est dûment appliqué, celui des hôpitaux prendra effet en 2012. Dans cette optique, le Conseil-exécutif prépare la deuxième planification des soins selon la loi sur les soins hospitaliers. Il a calculé, dans la mesure du possible, les répercussions financières du changement de système et en a tenu compte dans le processus budgétaire.

Point a

Le Conseil-exécutif élabore les planifications demandées par la motionnaire dans les secteurs où la loi lui en donne le mandat. Ainsi, une consultation est en cours sur la planification des soins 2011–2014, qui ne porte pas seulement sur les hôpitaux mais aussi sur les cliniques de réadaptation, la psychiatrie, le sauvetage et les professions de la santé. Il existe toutefois des domaines où aucune planification par le canton n'est prévue, comme celui des médecins de premier recours. En outre, en raison des différents modes de financement en vigueur, réglés par le droit supérieur, il est difficile voire inadéquat d'établir un plan unique englobant tous les secteurs. Néanmoins, l'ensemble des travaux de planification est confié à une seule Direction qui veille à assurer la meilleure coordination possible. A titre d'exemple, le gouvernement, qui entend promouvoir la gestion intégrée des soins, a présenté un essai pilote à cet effet au Grand-Conseil lors de la session de janvier 2011. A la suggestion de l'Association bernoise des établissements médico-sociaux (abems), la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP) a par ailleurs lancé un projet visant à fournir une vue d'ensemble de toutes les prestations existantes dans le domaine du long séjour ainsi que des interfaces entre les différents fournisseurs. Il fera l'objet d'une décision du Conseil-exécutif au printemps 2011 et ouvrira la voie à une solution assurant des soins et un encadrement adéquats et aussi efficaces que possible, indépendamment du fournisseur.

Point b

La liste des hôpitaux régleme la question des établissements hospitaliers ou de leurs divisions admis à facturer leurs services à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Le canton confie aux hôpitaux des mandats de prestations qu'il convient de répartir en catégories, de sorte à couvrir les besoins de la population en soins hospitaliers. La liste cantonale des hôpitaux peut néanmoins inclure des mandats spécifiques attribués à un site. Les critères pour y figurer, soit le besoin, le caractère économique, la qualité et l'accessibilité des prestations, sont fixés par la législation fédérale sur l'assurance-maladie. Le Conseil-exécutif dressera dans le courant de l'année une nouvelle liste des hôpitaux basée sur la planification des soins 2011-2014. Mais elle ne pourra, bien sûr, entrer en vigueur que si elle ne fait pas l'objet de recours.

Point c

Le premier critère de la planification hospitalière est la couverture des besoins. Le canton de Berne mise sur la stratégie dite de concentration décentralisée pour garantir des soins adéquats à l'ensemble de sa population. A compter de 2012, les hôpitaux devront s'organiser de manière à couvrir leurs dépenses au moyen des forfaits liés au diagnostic (DRG) qui leur seront versés. S'il s'avérait nécessaire de rémunérer en sus un hôpital pour des prestations d'intérêt général visant à assurer l'existence des structures de soins, une indemnisation à des fins spécifiques serait possible en vertu des articles 30 et 32 de la loi sur les soins hospitaliers (LSH). Le gouvernement a cependant l'intention de réviser la LSH pour l'adapter à la nouvelle LAMal.

En résumé, le Conseil-exécutif est favorable, comme la motionnaire, à une approche globale du système de santé. Il a déjà élaboré une grande partie des planifications souhaitées et entend introduire des améliorations allant dans le sens de la gestion intégrée des soins.

Proposition : adoption sous forme de postulat.

Au Grand Conseil