



# Rapport

Date de la séance du CE : 11 juin 2025  
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration  
N° d'affaire : 2024.GSI.1545  
Classification : Non classifié

## Loi sur les soins hospitaliers (LSH) ; révision partielle

### Table des matières

<b>1.</b>	<b>Synthèse</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Contexte</b> .....	<b>3</b>
2.1	Garantie des liquidités .....	3
2.1.1	Mandat du Grand Conseil .....	3
2.1.2	Détérioration de la situation économique et besoin de soutien accru .....	3
2.1.3	Instruments de soutien insuffisants dans la LSH en vigueur .....	5
2.1.4	But de la modification de la loi .....	5
2.2	Plateforme numérique de santé .....	6
2.2.1	Nécessité d'agir .....	6
2.2.2	Projet de plateforme numérique de santé (anc. <i>Epic as a service</i> ) .....	7
2.2.3	Objectifs et exigences .....	8
2.2.4	Droit des marchés publics : analyse du marché .....	10
2.2.5	Législation sur la protection des données .....	10
<b>3.</b>	<b>Comparaison intercantonale</b> .....	<b>10</b>
3.1	Garantie des liquidités .....	10
3.2	Plateforme numérique de santé .....	11
<b>4.</b>	<b>Commentaire des articles</b> .....	<b>12</b>
<b>5.</b>	<b>Place du projet dans le programme gouvernemental de législature</b> .....	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>Répercussions financières</b> .....	<b>23</b>
6.1	Garantie des liquidités .....	23
6.2	Plateforme numérique de santé .....	23
<b>7.</b>	<b>Répercussions sur le personnel et l'organisation</b> .....	<b>23</b>
<b>8.</b>	<b>Répercussions sur les communes</b> .....	<b>23</b>
8.1	Garantie des liquidités .....	23
8.2	Plateforme numérique de santé .....	24
<b>9.</b>	<b>Répercussions sur l'économie</b> .....	<b>24</b>
9.1	Garantie des liquidités .....	24
9.2	Plateforme numérique de santé .....	24
<b>10.</b>	<b>Résultat de la procédure de consultation</b> .....	<b>25</b>
<b>11.</b>	<b>Proposition</b> .....	<b>25</b>

## 1. Synthèse

Le présent projet de révision de la loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH)<sup>1</sup> comprend deux volets :

- D'une part, il vise à combler une lacune dans les bases légales en donnant au Conseil-exécutif la possibilité d'arrêter rapidement des mesures de soutien financier – sous forme de cautionnements et de prêts – lorsqu'un hôpital répertorié (ou une maison de naissance répertoriée) indispensable à la couverture en soins de la population bernoise connaît des difficultés de trésorerie. Ces mesures doivent permettre d'assurer temporairement des liquidités et sont subordonnées au respect des conditions et des charges fixées par le canton en fonction du cas particulier. La disposition transitoire prévoit que le Conseil-exécutif n'octroie plus ni cautionnements ni prêts en vertu des arrêtés du Grand Conseil (AGC) 3356/2006<sup>2</sup> et 229/2024<sup>3</sup>, même si les fonds qui lui ont été alloués dans ce cadre par le parlement n'ont pas été entièrement utilisés.
- D'autre part, la présente révision crée les bases requises pour l'introduction d'une plateforme numérique de santé dans le canton de Berne. Elle habilite le Conseil-exécutif à définir cette plateforme et à désigner un système d'information clinique à cet effet, dans l'objectif de faciliter la collaboration entre les hôpitaux (répertoriés), de profiter de synergies et, partant, d'augmenter l'efficacité. Il s'agit de favoriser la transformation numérique vers une prise en charge en réseau, centrée sur la patientèle et axée sur les exigences de demain.

La révision n'instaure pas une obligation générale d'utiliser la plateforme. Le gouvernement reçoit cependant la compétence d'imposer le raccordement aux hôpitaux dans lesquels le canton détient une participation majoritaire, afin de pouvoir exploiter tout le potentiel de la plateforme, dans l'ensemble des domaines de soins.

L'échange de données entre hôpitaux raccordés est simplifié, pour autant que la patientèle y consente. Un tel échange peut notamment être avantageux lors de l'admission, en cas de transfert ou pour le recours aux prestations de télémédecine proposées par un autre établissement. Le canton est par ailleurs habilité à obtenir de manière standardisée et automatisée des données qui sont aujourd'hui livrées manuellement par les hôpitaux.

Enfin, la révision permet au canton de soutenir financièrement les hôpitaux répertoriés pour l'acquisition et la mise sur pied de la plateforme ainsi que pour la migration de l'ancien au nouveau système

Pour en faciliter la lecture, les prochains chapitres seront systématiquement divisés en deux parties : la première consacrée à la garantie des liquidités des hôpitaux répertoriés, la seconde à la plateforme numérique de santé. Les commentaires des articles se présentent en revanche dans l'ordre des dispositions.

<sup>1</sup> RSB 812.11

<sup>2</sup> AGC 3356/2006 du 25 janvier 2006 *Dotation en capital des centres hospitaliers régionaux et de l'Hôpital du Jura bernois (sociétés anonymes CHR)*

<sup>3</sup> AGC 229/2024 du 11 juin 2024 *Assurer des liquidités suffisantes aux hôpitaux répertoriés au moyen de prêts et de cautionnements*

## 2. Contexte

### 2.1 Garantie des liquidités

#### 2.1.1 Mandat du Grand Conseil

Comme le canton l'a constaté en interne, il manque des bases légales suffisantes pour octroyer un soutien aux hôpitaux répertoriés qui connaissent des problèmes de liquidités liés à l'exploitation. Par ailleurs, la motion 122-2024 Gasser<sup>4</sup> demande, premièrement, d'adapter les bases légales de sorte que les aides à la liquidité puissent être accordées uniquement à des prestataires indispensables à la couverture en soins dans le canton de Berne, deuxièmement, d'inscrire dans la loi une définition de cette nécessité et, troisièmement, de mettre en vigueur cette révision au 1<sup>er</sup> janvier 2027.

#### 2.1.2 Détérioration de la situation économique et besoin de soutien accru

Suite à la révision de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)<sup>5</sup> adoptée par la Confédération en 2007 (financement hospitalier), le principe du remboursement des coûts a fait place à un système de financement des prestations au moyen de forfaits par cas (SwissDRG). Il s'agissait avant tout de renforcer la concurrence entre les hôpitaux au niveau national, d'améliorer la comparabilité entre les établissements et d'endiguer la hausse des coûts. A également été introduite à cette occasion la notion de prestations d'intérêt général. Celles-ci ne sont pas comprises dans les coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'entrée en vigueur du nouveau mode de financement a accru la pression sur les hôpitaux. En 2022 et 2023, la hausse des prix, des intérêts et des charges salariales a lourdement pesé sur les établissements et leur rentabilité, étant donné que les tarifs ont été adaptés à l'évolution des coûts avec un certain décalage. Toutefois, les hôpitaux sont aussi appelés à optimiser leur efficacité : la productivité et le taux d'occupation varient fortement de l'un à l'autre et l'exploitation de synergies par le biais de coopérations pourrait encore être améliorée. De plus, dans l'ensemble, les établissements se sont encore insuffisamment adaptés au fait qu'un nombre croissant de traitements hospitaliers peuvent aussi être dispensés en mode ambulatoire. En vertu de la législation fédérale, ils sont déjà tenus de réaliser en ambulatoire certaines interventions qui ne sont pas prises en charge par l'AOS si elles sont effectuées en milieu stationnaire (cf. art. 3c et annexe 1a OPAS<sup>6</sup>). Pour l'heure, le tarif ambulatoire ne couvre cependant pas les coûts complets. Ce nonobstant, d'autres interventions vont certainement encore s'ajouter à la liste.

Le rapport de PricewaterhouseCoopers (PWC) sur le paysage hospitalier<sup>7</sup> portant sur les hôpitaux publics du canton de Berne<sup>8</sup>, adopté en septembre 2021 par le Grand Conseil, aboutissait déjà aux constats suivants concernant la situation des fournisseurs de prestations :

- rentabilité insuffisante,
- risque latent d'insolvabilité (manque de liquidités, art. 725 CO<sup>9</sup>),
- risques moins aigus vu le bon niveau de fonds propres :
  - perte de capital et surendettement (art. 725a et 725b CO),
  - diminution rapide des fonds propres (tests de dépréciation annuels).

<sup>4</sup> Motion 122-2024 Gasser (Ostermundigen, PVL) *Instaurer une base légale en bonne et due forme pour les aides accordées sous forme de liquidités aux établissements de santé indispensables à la couverture des soins !*

<sup>5</sup> RS 832.10

<sup>6</sup> Ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins ; RS 832.112.31)

<sup>7</sup> PWC, « Le paysage hospitalier bernois en mutation », rapport final d'octobre 2020 en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler), disponible sur la page Internet du Grand Conseil consacrée à cette affaire

<sup>8</sup> Il s'agit des hôpitaux dans lesquels le canton détient une participation. Le rapport se focalise cependant sur les établissements de soins aigus somatiques.

<sup>9</sup> Loi fédérale du 30 mars 1911 complétant le Code civil suisse (livre cinquième : droit des obligations ; RS 220)

Tous les risques identifiés par PWC dans son rapport, qui accentuent la pression économique, sont entretemps devenus réalité. Les hôpitaux répertoriés sur la liste du canton de Berne

- assurent une part élevée de soins de base en mode hospitalier ;
- comptent une faible proportion de patientes et patients au bénéfice d'une assurance complémentaire ;
- dispensent de plus en plus de soins ambulatoires, lesquels sont rémunérés par des tarifs ne couvrant pas entièrement les coûts ;
- compensent par le service d'urgences hospitalières des lacunes dans l'offre de médecine de premier recours ;
- subissent l'impact du renchérissement en raison du décalage dans l'adaptation des tarifs, auquel s'ajoutent la pénurie de personnel qualifié, des suppressions de lits et des problèmes d'approvisionnement.

Ces facteurs font que la situation économique des hôpitaux s'est détériorée :

- La marge EBITDA<sup>10</sup> des hôpitaux publics<sup>11</sup> a reculé jusqu'en 2023 et continue de se situer dans tous les cas en deçà de la valeur cible. En 2024, elle évoluait dans une fourchette allant de -2,7 % à +6,8 %.
- Les ratios de fonds propres ont baissé. Le chiffre le plus bas enregistré en 2024 parmi les hôpitaux publics était de 26 %.
- Les liquidités ont diminué. À noter que le degré de liquidité 2 choisi comme indicateur manque de nuance et ne constitue donc guère un prédictible valable. En 2024, les hôpitaux publics ont affiché des degrés de liquidité 2 allant de 105,8 % à 290,9 %.

Globalement, la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI) possède peu d'informations sur les hôpitaux entièrement privés.

En raison de l'évolution financière et des investissements importants requis, tous les hôpitaux dépendent fortement des banques, qui leur apportent des liquidités et financent lesdits investissements. La couverture en soins hospitaliers de la population peut donc être tributaire de la capacité des hôpitaux à obtenir des crédits.

Dans ce contexte, les hôpitaux se tournent plus fréquemment vers la DSSI pour solliciter un soutien :

- Depuis l'automne 2023, la DSSI est en discussion avec les Services psychiatriques universitaires (SPU) SA. Un soutien à court terme a pu être octroyé via l'amortissement anticipé d'un prêt accordé au canton lors de l'autonomisation. En parallèle, le Conseil-exécutif a soumis au Grand Conseil une demande de crédit-cadre d'un montant total de 100 millions de francs pour la période 2024 à 2028 afin d'assurer aux hôpitaux répertoriés des liquidités suffisantes au moyen de prêts et de cautionnements. Le parlement a autorisé ce crédit lors de la session d'été 2024 tout en l'assortissant de charges. À l'automne, les SPU SA se sont vu accorder sur cette base un prêt de 52 millions de francs, auquel ils n'ont fait que partiellement appel jusqu'ici.
- En outre, début 2024, le centre hospitalier régional (CHR) Spital Region Oberaargau AG (SRO) a obtenu un prêt destiné à assurer des liquidités suffisantes, fondé sur l'AGC 3356/2006 précité<sup>12</sup>.

Des problèmes de liquidités ne peuvent être entièrement évités en dépit des entretiens périodiques de la DSSI avec les sociétés hospitalières<sup>13</sup> et du système d'alerte précoce prescrit dans l'AGC 229/2024. Il n'est donc pas exclu que le canton reçoive d'autres demandes de soutien.

<sup>10</sup> *Earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*, autrement dit le bénéfice avant intérêts, impôts et amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles

<sup>11</sup> Cf. note 8

<sup>12</sup> Cf. note 2

<sup>13</sup> Entretiens menés régulièrement par le canton avec les organes de direction stratégiques des hôpitaux dans lesquels il détient une participation

### 2.1.3 Instruments de soutien insuffisants dans la LSH en vigueur

Conformément à l'article 41 de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC)<sup>14</sup>, le canton veille à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable et crée à cet effet les institutions nécessaires. Grâce à la LAMal et à la LSH, il dispose de divers instruments de pilotage, notamment la planification des soins<sup>15</sup> et la liste des hôpitaux qui en découle<sup>16</sup>. Les fournisseurs figurant sur cette liste reçoivent des mandats pour proposer des prestations hospitalières dont le besoin est établi. Le financement des prestations qu'ils sont autorisés à fournir à la charge de l'AOS est régi par les prescriptions y relatives de la LAMal<sup>17</sup>. Lorsque ces dernières ont été introduites, le canton de Berne craignait que ce nouveau système exerce une pression financière sur les fournisseurs et que des prestations ou des infrastructures nécessaires ou utiles à la couverture en soins ne soient plus assurées étant donné que leurs coûts ne pourraient plus être couverts. Afin qu'il puisse garantir une assistance médicale et paramédicale suffisante et économiquement supportable, comme l'exige l'article 41 ConstC, la LSH met à disposition divers instruments de soutien, notamment la possibilité inscrite aux articles 73 à 75 LSH d'accorder aux hôpitaux répertoriés des cautionnements et des prêts avec intérêts destinés à assurer des liquidités suffisantes en cas d'investissement. Aujourd'hui, les articles 73 et 74 LSH s'avèrent toutefois insuffisants :

- L'article 73, alinéa 1 LSH est formulé de manière très restrictive, car il est limité aux cas d'investissement (de même que les art. 74 et 75) et ne peut être appliqué aux situations dans lesquelles les problèmes de liquidités sont liés à l'exploitation opérationnelle.
- Les cautionnements et les prêts au sens des articles 73 et suivants LSH ne font pas partie du crédit-cadre visé à l'article 139 LSH. Même s'il était possible d'en accorder lorsque les problèmes de liquidités sont liés à l'exploitation opérationnelle et non pas uniquement en cas d'investissement, l'article 139 LSH ne prévoit pas de délégation de compétence en matière d'autorisation de dépenses. Selon la base légale en vigueur et compte tenu des montants importants en jeu, il faut donc passer par un arrêté du Grand Conseil lorsque de telles aides sont nécessaires. Cette situation empêche d'agir rapidement en cas de manque de liquidités aigu.
- Il n'y a pas d'égalité de traitement entre les hôpitaux répertoriés qui sont confrontés à des problèmes de liquidités liés à l'exploitation opérationnelle : l'AGC 3356/2006 du 25 janvier 2006 ne concerne que les sociétés anonymes des CHR<sup>18</sup> et non les hôpitaux répertoriés privés. Il ne s'applique pas non plus aux sociétés anonymes actuelles des services psychiatriques régionaux selon l'article 32 LSH, car les services psychiatriques cantonaux n'étaient pas encore autonomes en 2006, mais faisaient alors partie de l'administration cantonale sans avoir de personnalité juridique propre. De plus, le crédit est peu élevé et pratiquement épuisé. Quant à l'AGC 229/2024 du 11 juin 2024, il s'applique certes à tous les hôpitaux répertoriés, mais là encore, le Conseil-exécutif a déjà dû utiliser plus de la moitié des fonds pour apporter des liquidités. Sans compter qu'il s'agit d'un crédit-cadre (2024-2028), ce qui limite le soutien à une période donnée.

### 2.1.4 But de la modification de la loi

La présente révision vise à inscrire dans la LSH la possibilité d'accorder rapidement aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés indispensables un soutien transitoire sur mesure en cas de problèmes de liquidités, que la cause de ces derniers soit liée à un investissement ou (ce qui va au-delà de l'art. 73 actuel) à l'exploitation opérationnelle, et ce indépendamment du type d'organisme responsable. Le fait que l'hôpital répertorié soit public ou privé ne joue donc aucun rôle (s'il s'agit d'une société anonyme par exemple, il n'est pas tenu compte de l'organisme détenant les actions, soit le capital et les voix).

<sup>14</sup> RSB 101.1

<sup>15</sup> Art. 39, al. 1, lit. d LAMal, art. 6 LSH

<sup>16</sup> Art. 39, al. 1, lit. e LAMal, art. 17 et 18 LSH

<sup>17</sup> Art. 49 et 49a LAMal

<sup>18</sup> Hôpitaux publics (cf. art. 19 ss LSH)

Un hôpital répertorié est réputé indispensable lorsque la couverture en soins de la population ne pourrait pas être assurée de manière adéquate par d'autres fournisseurs de prestations.

Les exigences auxquelles doit satisfaire la nouvelle réglementation dans la LSH sont les suivantes :

- Attribuer au Conseil-exécutif la compétence en matière d'autorisation de dépenses à l'article 139 LSH afin qu'il puisse intervenir rapidement lorsqu'un hôpital ou une maison de naissance figurant sur la liste bernoise connaît un manque de liquidités aigu.
- Accorder au gouvernement un pouvoir d'appréciation en ce qui concerne l'octroi ou non de cautionnements et de prêts, de sorte qu'il puisse choisir la solution appropriée dans la situation concrète (formulation potestative du nouvel art. 72a, al. 1). Le montant du soutien est à déterminer de manière à atteindre précisément le but visé (assurer la survie du fournisseur de prestations), sans aller au-delà.
- Assortir le soutien du Conseil-exécutif de conditions ou de charges : il s'agit de limiter l'autonomie de l'hôpital répertorié ou de la maison de naissance répertoriée en matière d'exploitation lorsqu'une aide est nécessaire (cautionnement ou prêt). Le canton doit s'assurer en particulier que ce soutien est utilisé conformément au but convenu. D'autres conditions et charges sont définies en fonction de la situation de l'établissement concerné et des facteurs à l'origine des problèmes de liquidités. Elles peuvent par exemple porter sur le développement stratégique. Des obligations de rendre compte sont imposées afin de contrôler le respect des conditions et des charges fixées ainsi que l'évolution de la société et de ses liquidités.
- Restreindre le soutien financier en cas de problèmes de liquidités aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés indispensables, c'est-à-dire aux situations dans lesquelles aucun autre fournisseur ne pourrait répondre de manière adéquate aux besoins en soins de la population.
- Limiter la durée du soutien, puisque celui-ci vise à assurer des liquidités à titre transitoire, autrement dit exiger des bénéficiaires qu'ils montrent dans leur plan d'affaires ou d'assainissement comment ils assureront leur financement à l'avenir.
- Veiller à ce que les dispositions de la LSH, qui font partie du droit cantonal, n'aillent pas à l'encontre des prescriptions de la législation fédérale, et en particulier de la LAMal.

## **2.2 Plateforme numérique de santé**

### **2.2.1 Nécessité d'agir**

Comme indiqué précédemment, les hôpitaux sont sous pression. Parmi de nombreux autres défis, ils doivent faire face au manque de personnel qualifié, qui limite fortement les ressources dans un contexte de vieillissement de la population, avec l'augmentation des besoins en traitements médicaux et en soins qui va de pair. Pris en tenaille entre la hausse des exigences et leurs capacités réduites, les établissements de santé sont forcés d'identifier et d'exploiter tous les gains d'efficience possibles.

Les progrès dans le diagnostic (génomique, protéomique, métabolomique, imagerie, etc.), de plus en plus assisté par l'intelligence artificielle (IA), permettent de mieux connaître les mécanismes moléculaires des maladies. Les données complexes sur la patientèle qui en découlent donnent de plus en plus accès à une médecine précise, voire personnalisée. Les médecines prédictive et préventive se font leur place au cœur des stratégies de santé modernes : il ne s'agit plus seulement de traiter les maladies, mais si possible de s'en prémunir. Ce changement de paradigme peut contribuer de manière décisive à atténuer durablement la surcharge croissante du système de santé. Les plateformes numériques de santé constituent la pièce maîtresse du système.

Par ailleurs, la médecine ambulatoire est appelée à se développer encore parmi les modèles de soins de l'avenir. Les interactions étroites entre les processus de traitement ambulatoires et hospitaliers favorisent une chaîne de prise en charge sans rupture. Les réseaux de soins intégrés améliorent la coordination et

l'efficacité. Grâce à des solutions numériques comme la télémédecine, la patientèle peut être traitée à domicile, dans son cadre de vie habituel, ce qui augmente son confort tout en réduisant les séjours en hôpital.

La connectivité offre une chance de parer à la fragmentation du système de santé, en reliant l'ensemble des acteurs et en fluidifiant les échanges de données. Dans ce nouvel écosystème numérique, les hôpitaux deviennent la plaque tournante d'un réseau global, avec pour objectif des soins coordonnés et sur mesure pour l'ensemble de la patientèle. Cette évolution prendra d'autant plus d'importance à l'avenir que le nombre de médecins généralistes va nettement reculer. Une prise en charge ambulatoire ne sera plus guère possible sur l'ensemble du territoire, en particulier dans les régions peu peuplées.

À l'heure actuelle, les hôpitaux utilisent différents systèmes d'information clinique (SIC) qui non seulement ne peuvent pas communiquer entre eux mais ne couvrent pas non plus tous les domaines cliniques au sein de l'établissement. L'architecture décentralisée et hétérogène de ces systèmes complique le recours à des données médicales centrées sur la patiente ou le patient, ne favorise pas les synergies et induit un manque d'efficacité dans la chaîne de traitement.

En outre, plusieurs hôpitaux bernois devront changer de SIC dans les années à venir, leurs systèmes arrivant au terme de leur cycle de vie.

En 2024, le groupe de l'Île (Insel Gruppe AG) a introduit la solution Epic. Celle-ci permet une interconnexion technique entre ses établissements tout en offrant la possibilité à d'autres hôpitaux de se raccorder. La patientèle reçoit un accès complet à ses dossiers, à ses convocations ainsi qu'aux informations sur sa santé et aux rapports médicaux la concernant.

Les frais marginaux d'exploitation baissent sensiblement avec chaque hôpital supplémentaire, ce qui est dans l'intérêt de l'ensemble des structures. Acquérir seul une plateforme de santé peut vite s'avérer trop onéreux et complexe pour un petit hôpital. Des exemples à l'étranger<sup>19</sup> confirment qu'un projet commun constitue la bonne procédure.

Après la réalisation d'une analyse du marché, le projet de plateforme numérique de santé permettra de simplifier l'acquisition et le déploiement par d'autres hôpitaux de la solution adoptée par le groupe de l'Île. En tant qu'institut universitaire et centre hospitalier (*hub*), l'hôpital de l'Île assume les cas les plus complexes pour tout le canton. La prise en charge de la patientèle est assurée en réseau avec les fournisseurs de prestations moins spécialisés (*spokes*). La présente révision crée le cadre requis à cet effet.

## **2.2.2   Projet de plateforme numérique de santé (anc. *Epic as a service*)**

Le projet « Plateforme numérique de santé pour le canton de Berne », soutenu financièrement par ce dernier, a passé par plusieurs phases.

Dans un premier temps, il s'est agi d'analyser la rentabilité du projet, de confirmer sa viabilité et de clarifier des questions en lien avec le potentiel d'utilisation, les exigences du marché, l'architecture de base et la gouvernance. Cette analyse a également permis de s'assurer que, dans le contexte actuel, le projet disposait de l'assise stratégique et politique ainsi que des moyens personnels, techniques et financiers requis pour un essai pilote. Cette phase est achevée et a fait l'objet d'un rapport final. La DSSI a participé aux travaux par la mise à disposition de personnel et par une contribution financière de 250 000 francs.

Dans un deuxième temps, les différents éléments nécessaires à une coopération avec le CHR Spital Emmental AG, qui servira d'établissement pilote, ont été mis en lumière. Des questions d'ordre technique, juridique, organisationnel et politique doivent encore être éclaircies afin de pouvoir lancer le processus d'acquisition et les autres travaux de mise en œuvre. Il convient en outre de calculer les investissements requis pour le déploiement. Il est prévu que la DSSI conclue avec le groupe de l'Île un

<sup>19</sup> Royal Children's Hospital Melbourne en Australie ; groupe hospitalier Advocate Health aux États-Unis ; groupe Guy's and St. Thomas en Grande-Bretagne

contrat sur la participation du canton aux coûts (pour un montant de CHF 650 000). Le projet de SIC pour les hôpitaux bernois occasionne également des frais d'analyses juridiques globales, auxquels le canton contribue à hauteur de 50 %, soit 20 000 francs au maximum.

Pour ce qui est du fondement juridique, le rapport explicatif concernant le financement du projet indiquait que deux bases légales étaient envisageables : d'une part l'article 4 de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP)<sup>20</sup>, d'autre part l'article 115 LSH.

Conformément à l'article 4 LSP, pour les besoins de la santé publique, le canton peut exploiter des institutions et réaliser des projets ou allouer des subventions à des institutions et à des responsables de projets, en particulier dans les domaines suivants : promotion de la santé, prévention et garantie de la couverture en soins (al. 1, lit. a) ; soins aux individus, modèles de traitements spécifiques et soins intégrés (al. 1, lit. c) ; saisie et évaluation de données sur l'état de santé de la population et sur la couverture en soins (al. 1, lit. e). Les soins de santé publique sont définis à l'article 2 LSP (en général) et à l'article 3 LSP (en particulier). Ce dernier prévoit notamment que l'État et les communes favorisent la coordination entre le traitement ambulatoire et le traitement hospitalier (al. 1) et qu'ils veillent à favoriser de manière appropriée la promotion de la santé et les mesures de prévention reconnues (al. 2).

Selon l'article 115 LSH, la DSSI peut réaliser ou, dans le cadre des dépenses autorisées, subventionner des essais pilotes destinés à tester des méthodes, stratégies, réglementations, formes ou procédures entièrement ou partiellement nouvelles. Elle peut le faire dans les domaines des soins hospitaliers, du sauvetage, de la formation et du perfectionnement ainsi que dans leurs secteurs de coopération (al. 1, lit. a) de même que dans les domaines à la jonction entre le champ d'application de la LSH et ceux de la LSP, de la loi du 11 juin 2001 sur l'aide sociale (LASoc)<sup>21</sup> ainsi que de la loi du 9 mars 2021 sur les programmes d'action sociale (LPASoc)<sup>22</sup>, dès lors que les essais pilotes concernent la prise en charge en amont et en aval.

L'article 4 LSP constitue certes une base légale adéquate dès lors que la plateforme numérique de santé n'est pas seulement une nouvelle méthode, stratégie ou procédure, mais doit aussi servir aux soins de santé publique.

En l'espèce, l'accent est toutefois mis sur les hôpitaux. C'est pourquoi le projet se fonde sur une révision de la LSH qui vise, dans un premier temps, à créer une base légale pour le raccordement des hôpitaux répertoriés à la plateforme. L'étude Kellerhals Carrard a été mandatée pour apporter un appui juridique au développement et à la comparaison de divers modèles de collaboration et d'exploitation ainsi que pour clarifier ponctuellement des questions de droit fondamentales. Ces analyses, complétées par l'examen des éléments pertinents de la législation sur la protection des données, sur les subventions et sur les marchés publics ont montré que l'introduction d'une plateforme numérique de la santé doit être réglementée dans la loi. Le présent projet constitue la première étape.

### **2.2.3 Objectifs et exigences**

Le projet de plateforme numérique de santé pour le canton de Berne vise les objectifs généraux suivants : faciliter la collaboration, exploiter des synergies et améliorer l'efficacité par la désignation d'un SIC uniforme (et de systèmes périphériques) pour les hôpitaux répertoriés bernois. Le SIC défini sera introduit par chaque hôpital participant à la plateforme. Celle-ci reliera les différents SIC entre eux, de manière à permettre des échanges entre les établissements raccordés.

<sup>20</sup> RSB 811.01

<sup>21</sup> RSB 860.1

<sup>22</sup> RSB 860.2

Ce projet doit en particulier

- offrir dans un premier temps la possibilité de déployer le SIC du groupe de l'Île dans d'autres hôpitaux puis, dans un second temps, de raccorder des fournisseurs de prestations ambulatoires par l'inscription de dispositions similaires dans la LSP ;
- permettre à ces derniers de recevoir certaines données du SIC (rapports de sortie, diagnostics, images médicales, etc.) et d'exploiter ses possibilités techniques pour la fixation de rendez-vous et l'envoi de patientes et de patients, fonctionnalités dont le groupe de l'Île bénéficie déjà avec la solution Epic ;
- faciliter l'acquisition d'un SIC et de ses systèmes périphériques, de manière que tous les hôpitaux répertoriés intéressés puissent bénéficier de la même solution et se mettre en réseau ;
- simplifier l'échange de données entre hôpitaux, pour autant que la patientèle y consente, notamment lors de l'admission, en cas de transfert ou pour le recours aux prestations de télémédecine proposées par un autre hôpital (p. ex. en radiologie<sup>23</sup>) ;
- donner pouvoir au canton d'obtenir plus rapidement, de manière standardisée et automatisée, des données qui sont aujourd'hui livrées manuellement par les hôpitaux ;
- l'habiliter à soutenir financièrement l'extension de la plateforme à d'autres hôpitaux répertoriés ainsi que la constitution de la structure d'exploitation, qui incombe au groupe de l'Île ;
- lui permettre de soutenir financièrement le raccordement d'autres hôpitaux répertoriés par une contribution unique à l'acquisition du logiciel et à la migration ;
- assurer la connexion au dossier électronique du patient selon la LDEP<sup>24</sup> pour l'ensemble des hôpitaux raccordés, au moyen d'une interface centrale du SIC uniforme.

La présente révision vise à instaurer les bases requises pour l'introduction d'une plateforme numérique de santé dans le canton de Berne. Celle-ci sera créée par le groupe de l'Île. Quant à l'acquisition d'un SIC uniforme et de ses systèmes périphériques, elle sera de la responsabilité des hôpitaux.

Les coûts de mise sur pied de la plateforme ont fait l'objet de premières estimations. L'investissement initial devrait se monter à quelque 11 millions de francs au total, auxquels s'ajoutent les frais de constitution de la structure d'exploitation.

Les dépenses induites par la migration de chaque hôpital sont également conséquentes. Le projet pilote mené avec le CHR Spital Emmental AG devrait permettre d'en savoir davantage à ce propos. Les hôpitaux doivent également compter avec des frais d'exploitation plus élevés qu'aujourd'hui.

Le Grand Conseil devra autoriser un crédit-cadre pour le cofinancement de ces coûts, sur la base de la présente révision partielle.

Les coûts seront cependant contrebalancés par les avantages apportés par la plateforme. L'organisation autour d'un centre hospitalier (*hub*) permet d'optimiser les ressources des hôpitaux et d'éviter des goulets d'étranglement, d'où des gains d'efficacité. Les frais administratifs et opérationnels peuvent également être réduits par l'automatisation et la numérisation des processus. La télémédecine et les plateformes numériques élargissent l'accès aux prestations de santé, y compris dans des régions reculées. Les systèmes numériques évitent des structures redondantes et permettent d'unifier la conservation des données. Médecins et thérapeutes bénéficient d'une meilleure coopération, d'un accès à la technologie la plus moderne et, partant, d'une plus grande satisfaction de la patientèle.

<sup>23</sup> Lorsque la ou le radiologue d'un établissement n'est pas disponible, l'examen d'imagerie peut être effectué par du personnel qualifié non médical et l'interprétation confiée à une ou un médecin spécialiste en radiologie d'un autre hôpital. Cette coopération peut éviter des transferts inutiles.

<sup>24</sup> Loi fédérale du 19 juin 2015 sur le dossier électronique du patient (RS 816.1)

Au sein des régions de soins, les diverses parties prenantes profitent de retombées économiques importantes grâce surtout aux effets de synergie et d'échelle, décrits plus précisément ci-après : les outils numériques permettent une planification et une allocation optimales du personnel, des lits et des appareils médicaux, ce qui contribue à maximiser leur exploitation et à éviter les pénuries (utilisation plus efficiente des ressources). L'automatisation des processus et le recours à des systèmes numériques limitent la charge administrative et les frais d'exploitation, notamment par la conservation harmonisée des données et la gestion électronique des dossiers médicaux, qui favorisent non seulement l'efficacité mais aussi la transparence des coûts. Les dossiers informatisés et les systèmes intégrés permettent de coordonner les soins sans discontinuité et, par conséquent, de prendre des décisions plus rapides et fondées, dans l'intérêt de la patientèle. La numérisation permet par ailleurs d'effectuer des investissements ciblés dans des technologies qui peuvent être utilisées par plusieurs établissements, ce qui réduit les dépenses redondantes. L'accès à des techniques numériques modernes telles que la télémédecine et la surveillance à distance augmente la qualité des traitements et la satisfaction de la patientèle. Sans compter que l'utilisation commune de la plateforme numérique encourage l'innovation.

#### **2.2.4 Droit des marchés publics : analyse du marché**

Il convient de tenir compte des dispositions de la législation sur les marchés publics qui priment le droit cantonal. Pour respecter ces prescriptions, le canton mène une analyse du marché parallèlement à la présente consultation. La procédure correcte sera définie – et le présent rapport adapté – selon les résultats de cette analyse.

#### **2.2.5 Législation sur la protection des données**

Les principes du droit de la protection des données doivent également être respectés. Cette responsabilité incombe au groupe de l'Île, chargé de mettre la plateforme sur pied, et aux hôpitaux qui acquièrent les systèmes.

La présente révision partielle doit donc intégrer les données à remettre. Celles que la DSSI pourra utiliser selon l'article 18c, alinéa 2 sont uniquement des indications que les hôpitaux doivent déjà lui fournir aujourd'hui. Cette nouvelle disposition ne change donc rien à la situation actuelle. Il sera simplement possible de communiquer et de recevoir ces données plus rapidement, par procédure d'appel automatisée, de sorte qu'elles seront plus actuelles.

### **3. Comparaison intercantonale**

#### **3.1 Garantie des liquidités**

La situation financière des hôpitaux est délicate dans tous les cantons et ces derniers doivent parfois trouver à court terme des moyens de leur venir en aide. Octroyer un tel soutien s'avère toutefois difficile (surtout lorsqu'il faut intervenir rapidement), car les bases légales explicites font généralement défaut et les cantons sont donc contraints de procéder à des montages juridiques.

Ainsi, l'hôpital universitaire de Zurich (USZ) estime qu'il aura besoin de fonds de tiers d'un montant de 820 millions de francs pour financer les projets de construction Campus Mitte 1 et 2, dont 690 millions seront mis à disposition directement par le canton (selon le communiqué de presse de ce dernier datant du 6 février 2025). Celui-ci contractera les engagements financiers à long terme requis et transférera les fonds à l'USZ sous forme de prêt avec une marge d'intérêt supplémentaire de 0,25 %. La liste suivante (état 2024 ; source : PWC) présente d'autres mesures de soutien accordées par des cantons :

- Argovie : le canton a octroyé une aide financière de 240 millions de francs à l'hôpital cantonal pour lui éviter la faillite après dépréciation d'actifs (problèmes de capitaux).
- Bâle-Campagne : le canton a mis à la disposition de l'hôpital cantonal un montant de 153 millions de francs pour la réalisation de sa nouvelle stratégie, en convertissant deux prêts en fonds propres.

- Bâle-Ville : le canton a approuvé l'octroi d'un prêt convertible (en principe remboursable et portant intérêts) de 300 millions de francs à l'hôpital universitaire pour (co)financer de nouveaux bâtiments.
- Genève : le canton a enregistré en 2021 les prestations d'intérêt général (PIG) par cas AOS les plus élevées en comparaison intercantonale (CHF 5357). Les PIG versées dépassent de plus de deux fois la moyenne nationale.
- Grisons : le canton soutient des projets de transformation numérique, notamment dans le domaine de la santé publique sous l'égide de l'hôpital cantonal (pour un montant de CHF 2,5 mio).
- Lucerne : le maintien du site hospitalier de Wolhusen nécessitera à l'avenir le versement de PIG importantes par le canton.
- St-Gall : grâce à un soutien financier de quelque 164 millions de francs, le réseau hospitalier cantonal devrait atteindre une part de fonds propres de 23 % à partir de 2026.
- Zurich : le canton augmente à 250 millions de francs (hausse de CHF 100 mio) le prêt octroyé à l'hôpital pédiatrique, qui peut en outre se voir accorder des subventions de 25 millions de francs par année. L'hôpital de Wetzikon s'est par contre vu refuser des aides financières.
- Suisse romande : d'autres cantons accordent eux aussi des PIG, parfois appelées « missions d'intérêt général (MIG) », à des hôpitaux qui jouent un rôle important dans la couverture en soins de base de leur région.

### 3.2 Plateforme numérique de santé

Berne n'est pas le seul canton dans lequel l'introduction d'un SIC uniforme (avec des systèmes périphériques) est envisagée pour un grand nombre d'hôpitaux.

Vaud : un appel d'offres lancé par le Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) incluait explicitement tous les hôpitaux reconnus d'intérêt public faisant partie de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). La procédure était ouverte : tous les fournisseurs de SIC pouvaient soumissionner. La société d'édition de logiciels genevoise Kheops a toutefois formé recours auprès du Tribunal cantonal, en arguant que l'appel d'offres avait été taillé sur mesure pour la solution Epic. Elle contestait notamment le critère exclusif portant sur l'accompagnement dans la certification (HIMSS EMRAM stage 7), estimant que seule la société Epic était à même de le remplir. Le recours a été rejeté le 7 janvier 2025. Le Tribunal a conclu en substance que l'offre ne favorisait pas Epic, « reconnu comme l'un des leaders mondiaux en matière de dossier patient informatisé (DPI) intégré pour les grands hôpitaux ». Il a par ailleurs constaté que « l'option choisie, malgré un coût initial supérieur, a largement le meilleur rapport gains/dépenses » à long terme. La recourante a porté l'affaire devant le Tribunal fédéral, qui n'a pas encore tranché.

Lucerne : l'hôpital cantonal a introduit le système Epic en 2019. Outre le site principal de Lucerne, y sont raccordés les hôpitaux de soins aigus de Sursee et Wolhusen ainsi que la clinique de réadaptation de Montana. Ces quatre établissements utilisent depuis septembre 2019 le SIC Epic intégré conçu pour le canton de Lucerne (LUKiS), qui leur a permis d'améliorer leur efficacité de manière avérée, comme le montrent les exemples suivants :

- Gains de temps grâce à la numérisation
  - L'IA générative et les agents conversationnels (chatbots) ont permis de gagner une heure par tour de service au niveau des tâches administratives.
  - Depuis 2025, la documentation clinique est générée automatiquement à partir des entretiens avec la patientèle, ce qui réduit les opérations manuelles.
- Optimisation des processus
  - La standardisation des procédures et la collaboration interprofessionnelle ont apporté des améliorations mesurables dans le diagnostic, les traitements et la communication.

- Le programme Epic Community Connect permet de relier sans rupture l'hôpital à des partenaires externes comme les médecins généralistes ou d'autres établissements de soins, ce qui réduit les examens effectués à double. Il convient toutefois de préciser que la solution Epic ne peut pas être utilisée comme système d'information de cabinet médical.
- Gestion des données
  - Le passage à des données médicales entièrement structurées, alors que 80 % ne l'étaient pas du tout, permet la création automatisée de rapports médicaux avec des propositions de traitements, des analyses en temps réel pour la planification des ressources, le codage des prestations ainsi que des aides à la décision assistées par l'IA pour le diagnostic.
- Effets à long terme
  - Les données hospitalières inutilisées devraient être réduites de 97 %.
  - 50 pétaoctets de données par année pourront être affectés à un meilleur usage, pour la recherche et la gestion de la qualité.
  - La numérisation des dossiers médicaux permettra de gérer soi-même rendez-vous et médication.

L'efficacité est améliorée par la combinaison de trois facteurs : la standardisation des processus, l'intégration de l'IA et une formation plus complète du personnel. Les frais d'investissement requis sont jugés supportables.

#### 4. Commentaire des articles

##### Article 18 a

Cette disposition définit le but de la plateforme numérique de santé, à savoir relier entre eux les SIC certes uniformes mais pas encore interconnectés des différents hôpitaux. La plateforme est indispensable pour permettre les échanges entre ces derniers.

##### Article 18 b

###### Alinéa 1

La lettre *a* pose la base permettant la création d'une plateforme numérique de santé pour le canton de Berne. Le Conseil-exécutif se voit attribuer la compétence de définir une telle plateforme.

La lettre *b* l'habilite à imposer le raccordement aux hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton détient une participation majoritaire. Il faut un nombre suffisant d'utilisatrices et d'utilisateurs et une interconnexion étroite des autres hôpitaux avec celui de l'Île pour que la plateforme puisse réaliser tout son potentiel. Imposer le raccordement aux hôpitaux dans lesquels le canton détient une participation majoritaire peut y contribuer. Sont concernés les deux services psychiatriques régionaux et l'ensemble des CHR, mais pas le Réseau de l'Arc SA, dans lequel la participation du canton est minoritaire. La présente disposition ne s'appliquerait pas non plus au groupe de l'Île. Comme celui-ci va cependant assumer la fonction de centre hospitalier (*hub*) pour les autres hôpitaux répertoriés et qu'il définira le SIC et les systèmes périphériques pour la plateforme numérique de santé (cf. ci-après), il fera de toute manière partie de la plateforme. Il n'est par contre pas faisable d'imposer le raccordement à l'ensemble des hôpitaux répertoriés bernois, d'où le renoncement à une telle extension de l'obligation.

###### Alinéa 2

Cette disposition donne la compétence au Conseil-exécutif de déterminer un SIC uniforme et ses systèmes périphériques pour les hôpitaux répertoriés situés dans le canton et de désigner la structure d'exploitation de la plateforme. Il faut comprendre par structure d'exploitation une organisation constituée par les hôpitaux – ou une organisation tierce – qui se charge de l'acquisition du SIC et des systèmes

périphériques pour les hôpitaux raccordés et déploie ce dispositif en octroyant des licences à ces derniers. La détermination du système n'implique pas une obligation générale de s'y raccorder. Il convient plutôt d'y motiver les hôpitaux répertoriés situés dans le canton par des incitations financières (cf. art. 18d).

Il est prévu de définir par voie d'ordonnance comme SIC et systèmes périphériques le dispositif utilisé par le groupe de l'Île, actuellement celui d'Epic. La solution sera spécifiée dans les dispositions d'exécution (probablement dans l'OSH).

La structure d'exploitation doit être constituée ou choisie par les hôpitaux parallèlement à la création des bases légales pour la plateforme numérique de santé. Le Conseil-exécutif est appelé à la désigner dans les dispositions d'exécution.

## **Article 18c**

### **Alinéa 1**

La plateforme numérique de santé simplifie techniquement l'échange de données entre les hôpitaux répertoriés raccordés. Le présent alinéa dispose expressément qu'un tel échange ne peut avoir lieu directement qu'avec le consentement de la patiente ou du patient. L'échange de données prévu facilite la collaboration entre les hôpitaux et accroît l'efficacité de la prise en charge. Il peut notamment être avantageux lors de l'admission ou en cas de transfert. Mais il ouvre aussi de nouvelles perspectives en matière de collaboration professionnelle, notamment pour le recours aux prestations de télémédecine proposées par un autre hôpital (p. ex. en radiologie) : lorsque la ou le radiologue d'un établissement n'est pas disponible, l'examen d'imagerie peut être effectué par du personnel qualifié non médical et l'interprétation confiée à une ou un médecin spécialiste en radiologie d'un autre hôpital. Cette coopération peut éviter des transferts inutiles et permettre ainsi des économies.

### **Alinéa 2**

Cette disposition établit le droit du canton à utiliser des données provenant de la plateforme numérique de santé à des fins d'information et de pilotage. L'obligation de remise des données incombant aux fournisseurs de prestations de soins hospitaliers et de sauvetage est déjà inscrite à l'article 127 LSH. Le présent alinéa réaffirme ce principe en rapport avec la plateforme numérique de santé en précisant le but (information et pilotage).

### **Alinéa 3**

Conformément à cet alinéa, les hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton détient une participation majoritaire doivent mettre à disposition des données supplémentaires. Les indications sur les prestations ambulatoires pourraient par exemple servir à vérifier la mise en œuvre de l'obligation d'effectuer certaines interventions en mode ambulatoire (transfert de l'hospitalier à l'ambulatoire). Quant à celles sur les séjours hospitaliers de personnes provenant d'autres cantons et sur les recettes des assurances complémentaires, elles pourraient améliorer le contrôle de plausibilité de l'évolution financière de l'entreprise. Les informations sur les taux d'occupation pourraient simplifier la coordination en temps de crise, celles sur les services des urgences faciliter le développement d'un dispositif d'orientation de la patientèle. Les hôpitaux répertoriés dans lesquels le canton n'est pas un partenaire majoritaire ne sont pas tenus de remettre des données en sus de celles fournies dans le relevé fédéral SpiGes.

### **Alinéa 4**

Cet alinéa octroie au Conseil-exécutif la compétence de définir les données concernées par les alinéas 2 et 3. Le gouvernement est également habilité à édicter des dispositions d'exécution réglant les modalités de livraison, de conservation et d'utilisation.

## Article 18d

### Alinéa 1

Le canton n'entend pas imposer la plateforme numérique de santé à l'ensemble des établissements répertoriés, mais veut en promouvoir une large utilisation par des incitations financières. C'est pourquoi cette disposition permet à la DSSI d'accorder des contributions aux hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne, dans le cadre des dépenses autorisées.

Ces contributions, dont le montant est à déterminer, doivent être incluses dans le crédit-cadre à arrêter par le Grand Conseil (cf. art. 139, al. 1, lit. *b1*).

### Alinéa 2

L'alinéa 2 spécifie les différents types de contributions pouvant être octroyées, sur demande. La liste est exhaustive :

- Il s'agit premièrement des frais de projet visant la mise sur pied de la plateforme numérique de santé, le raccordement d'autres hôpitaux répertoriés et la constitution de la structure d'exploitation. D'après les évaluations actuelles, ces subventions devraient bénéficier en particulier au groupe de l'Île.
- Des contributions pourront deuxièmement être octroyées pour l'acquisition des systèmes requis par la plateforme numérique de santé. Sont concernés ici les frais liés au logiciel et aux licences. En profiteront les hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne qui décident de se raccorder. Il est prévu que le canton examine la prise en charge d'une partie des frais, mais pas de la totalité.
- Troisièmement, ces hôpitaux pourront bénéficier de contributions pour la migration d'autres systèmes vers la plateforme numérique de santé.

Selon les dernières estimations, le remplacement des SIC actuels par d'autres SIC devrait occasionner une hausse des frais d'exploitation des hôpitaux. Celle-ci serait encore plus élevée avec le passage à la solution du groupe de l'Île. Il n'est toutefois pas envisagé d'allouer des subventions cantonales pour compenser l'augmentation des frais d'exploitation (ou de maintenance) liée aux systèmes de la plateforme numérique de santé. Cette augmentation devrait en effet être contrebalancée par des gains d'efficience.

### Alinéa 3

La procédure de demande est à régler par le Conseil-exécutif par voie d'ordonnance.

## Article 72a

### Alinéa 1

Le Conseil-exécutif met actuellement en place un système d'alerte précoce concernant l'évolution des liquidités des hôpitaux répertoriés en vue de prévenir les cas d'insolvabilité et de permettre une intervention rapide. Il réalise ainsi la charge formulée dans l'AGC 229/2024. Malgré le montant de 100 millions de francs autorisé dans cet arrêté, il n'est pas exclu que le canton soit de nouveau amené à fournir une aide à des hôpitaux ou des maisons de naissance répertoriés afin d'assurer des liquidités à titre transitoire pour éviter une insolvabilité. Cet instrument de soutien est inscrit à l'article 72a.

Une contribution financière du canton entre en ligne de compte lorsque l'hôpital répertorié ne parvient temporairement pas à couvrir ses besoins par une autre source, par exemple par des prêts ou des hypothèques bancaires.

Les articles 72a et 72b ne prévoient pas une aide permanente. Comme précisé à l'article 72a, alinéa 1, il est uniquement question d'assurer des liquidités à titre transitoire. Ce caractère temporaire est confirmé par la lettre *b* de l'article 72b, alinéa 1, selon laquelle l'hôpital répertorié ou la maison de

naissance répertoriée expose dans son plan d'affaires ou d'assainissement comment l'établissement prévoit d'assurer son financement. La durée des cautionnements et des prêts est à définir en concordance avec ce plan.

Les cautionnements et les prêts visant à garantir passagèrement des liquidités suffisantes sont destinés aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés, c'est-à-dire qui bénéficient de mandats de prestations du Conseil-exécutif sur l'une des trois listes des hôpitaux (soins aigus somatiques, psychiatrie et réadaptation) conformément à l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal et qui correspondent ainsi à la planification des soins élaborée par le canton en application de l'article 39, alinéa 1, lettre d LAMal.

La cause des problèmes de liquidités n'entre pas en considération : il s'agit de sauver de l'insolvabilité un établissement répertorié indispensable à la couverture en soins de la population par l'octroi d'un cautionnement ou d'un prêt visant à lui assurer des liquidités à titre transitoire. La nécessité pour la couverture en soins est définie à l'article 72b, alinéa 2.

Les aides allouées sous forme de cautionnements et de prêts en vue d'assurer des liquidités suffisantes sont des instruments de soutien de durée limitée (cf. commentaire de l'art. 72b, al. 1, lit. b). De plus, les prêts sont accordés aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés contre paiement d'intérêts. Le Conseil-exécutif adaptera le taux à la situation financière du fournisseur de prestations déposant la demande, en veillant à ce que ce dernier soit en mesure de payer les intérêts malgré ses difficultés de trésorerie sans devoir recourir à un nouveau prêt ou cautionnement du canton pour ce faire. Le taux ne relève pas de l'article 75 qui, vu la structure de la loi, porte uniquement sur les articles 73 et 74, inchangés.

Pour que le canton soit en mesure d'intervenir rapidement lorsqu'un établissement répertorié connaît un manque de liquidités aigu, il faut que les cautionnements et les prêts puissent être octroyés par le Conseil-exécutif en dépit des montants en jeu, malheureusement souvent élevés (qui relèveraient par conséquent du Grand Conseil selon la répartition légale ordinaire des compétences). L'article 72a, alinéa 1 prévoit donc une dérogation à la législation sur les finances afin d'atteindre le but visé par la présente disposition, à savoir assurer rapidement des liquidités à titre transitoire pour sauver un fournisseur indispensable à la couverture en soins de la population (cf. également nouvel art. 139, al. 2a).

L'alinéa 1 ne crée pas de droit à l'octroi de cautionnements ou de prêts pour les hôpitaux et maisons de naissance répertoriés. Le gouvernement dispose à cet égard d'un pouvoir d'appréciation. S'il estime que la situation requiert une aide financière, il choisit librement de l'allouer sous forme de cautionnement ou de prêt. Le montant du soutien est déterminé de manière à atteindre précisément le but visé (assurer la survie du fournisseur de prestations), sans aller au-delà.

Le Conseil-exécutif consulte la Commission des finances du Grand Conseil (CFin) et la Commission de la santé et des affaires sociales du Grand Conseil (CSoc) avant de décider d'un cautionnement ou d'un prêt et d'autoriser une dépense à cet effet (cf. art. 139, al. 2a), ce qui lui permet de prendre en compte le cas échéant l'avis de ces commissions. De plus, il informe ces dernières des décisions prises en les inscrivant sur la liste des destinataires.

Le gouvernement rend compte régulièrement à la CFin et à la CSoc des cautionnements et des prêts accordés et du respect des conditions ou des charges imposées aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés en vertu de l'article 72a, alinéa 2. Concrètement, la DSSI fournit les indications requises au Conseil-exécutif, qui la charge ensuite d'informer les deux commissions.

Les cautionnements et les prêts sont alloués par voie d'arrêté du Conseil-exécutif (ACE), sur proposition de la DSSI. Celle-ci joint au projet d'ACE le contrat de cautionnement ou de prêt et invite en particulier le gouvernement à habilitier dans l'arrêté la directrice ou le directeur de la santé, des affaires sociales et de l'intégration à signer le contrat.

## Alinéa 2

Cet alinéa prévoit que le Conseil-exécutif fixe des conditions ou des charges lorsqu'il octroie un cautionnement ou un prêt. Il y en effet lieu de restreindre l'autonomie en matière d'exploitation des hôpitaux et des maisons de naissance répertoriés qui ont besoin d'un soutien financier. Cette mesure découle notamment de l'article 6, alinéa 2 de la loi du 16 septembre 1992 sur les subventions cantonales (LCSu)<sup>25</sup> (interprétation a contrario) : le canton doit garantir par des conditions et des charges l'utilisation conforme de l'aide financière qu'il accorde. La restriction de l'autonomie se justifie dès lors que la survie même du fournisseur de prestations dépend de ces mesures de soutien.

Les conditions et les charges (de même que les délais) constituent des dispositions annexes, qui font l'objet de décisions ou de contrats (en l'occurrence des contrats de cautionnement ou de prêt). Une disposition annexe peu contraignante consisterait par exemple à prévoir que le fournisseur doit remettre des rapports au Conseil-exécutif, en précisant la périodicité et la forme (oralement, par écrit ou les deux). Il pourrait aussi s'agir d'une obligation, pour l'établissement qui bénéficie d'un soutien financier, de suivre un développement stratégique imposé, à spécifier. Il peut par exemple être exigé d'un hôpital répertorié qu'il supprime de son offre, de manière contrôlée, les prestations déficitaires (p. ex. des mandats en vertu de la LAMal) qui ne sont pas nécessaires à la couverture des besoins selon la planification des soins du canton. L'aide pourrait également être allouée à condition que les rémunérations de certains cadres soient revues à la baisse, par exemple suite à un plafonnement des salaires bruts.

Les dispositions annexes doivent toujours être formulées en tenant compte de la situation concrète du fournisseur de prestations, afin de garantir une utilisation des fonds conforme au but convenu et, in fine, la sécurité des soins pour la population (cf. commentaire de l'article 72b, al. 2).

## Article 72b

### Alinéa 1

Cette disposition règle les conditions des mesures de soutien. Comme indiqué dans le commentaire de l'article 72a, alinéa 1, seuls les établissements répertoriés peuvent prétendre à une aide. À noter que tous les hôpitaux du canton au bénéfice d'une autorisation d'exploiter figurent actuellement sur l'une des listes hospitalières bernoises.

L'inscription sur la liste ne suffit cependant pas pour obtenir un cautionnement ou un prêt : le Conseil-exécutif peut accorder ces mesures de soutien uniquement lorsque l'établissement répertorié est indispensable à la couverture en soins de la population (cf. lit. a et commentaire de l'al. 2) et qu'il expose dans son plan d'affaires ou d'assainissement comment il prévoit d'assurer son financement (cf. lit. b).

Ces deux conditions sont cumulatives. Le gouvernement dispose d'un large pouvoir d'appréciation au moment d'évaluer si elles sont remplies (cf. commentaire de l'art. 72a, al. 1). L'article 72b, alinéa 2 fixe toutefois des critères permettant de déterminer si un fournisseur de prestations est indispensable à la couverture en soins de la population.

Le Conseil-exécutif examine le cas particulier. L'hôpital répertorié ou la maison de naissance répertoriée adresse une demande écrite à la DSSI et y joint au moins les informations et documents ci-après, qui seront complétés si nécessaire en fonction de sa situation concrète :

- exposé des motifs à l'origine des problèmes de liquidités ;
- attestation de l'impossibilité d'obtenir en temps voulu les contributions de tiers nécessaires, à l'intérieur ou à l'extérieur du groupe ;
- plan de trésorerie sur douze mois au minimum faisant état des problèmes de liquidités ;

<sup>25</sup> RSB 641.1

- justification du montant du crédit requis, de la durée nécessaire et du plan de remboursement ;
- comptes intermédiaires (semestriels ou trimestriels) les plus récents ainsi que, pour les hôpitaux privés, comptes annuels des trois dernières années ;
- budget actuel, plan d'affaires et, le cas échéant, plan d'assainissement ;
- raisons pour lesquelles l'établissement répertorié estime que son offre de prestations est indispensable pour assurer à la population une couverture en soins adéquate.

La DSSI examine les documents remis et soumet une proposition au Conseil-exécutif quant à l'opportunité et à la manière de soutenir financièrement le fournisseur de prestations. Elle veille à consulter la CFin et la CSoc, comme l'exige l'article 139, alinéa 2a.

L'octroi d'un cautionnement ou d'un prêt devrait dans la mesure du possible être subordonné à la cession de sûretés. S'il s'agit d'un hôpital privé, il faudrait par exemple en exiger sous forme d'actions ou éventuellement de biens immobiliers. Cette dernière solution présente toutefois l'inconvénient que les gages immobiliers ne peuvent pas ou que partiellement être réalisés lorsque le bien est utilisé pour remplir une tâche publique.

#### **Lettre a**

L'hôpital répertorié ou la maison de naissance répertoriée qui souhaite obtenir un cautionnement ou un prêt doit remplir deux conditions. En premier lieu, le fournisseur doit être indispensable à la couverture en soins de la population (des motivations liées à l'économie régionale ne suffisent pas). Les critères définissant cette nécessité figurent à l'alinéa 2.

Dans la version allemande, le caractère indispensable est désigné par le terme « unverzichtbar », qui est préféré à l'expression « versorgungsrelevant » mentionnée au point 2 de la motion 122-2024 Gasser<sup>26</sup>. En effet, cette expression est déjà employée au niveau national, dans le contexte de la planification hospitalière, concernant la vérification du nombre de cas requis pour pouvoir proposer certains groupes de prestations hospitalières (en français : hôpitaux déterminants pour la couverture des besoins). Afin d'éviter toute confusion, il convient d'utiliser un autre terme pour définir les fournisseurs répertoriés pouvant prétendre à des aides visant à assurer des liquidités suffisantes (pour autant qu'ils remplissent les autres conditions énumérées à l'art. 72b, al. 1 et 2). La question ne se pose pas dans la version française, la motion employant déjà l'expression « prestataires indispensables à la couverture en soins ».

#### **Lettre b**

En second lieu, l'établissement répertorié qui souhaite obtenir un cautionnement ou un prêt doit exposer dans son plan d'affaires ou d'assainissement comment il prévoit d'assurer son financement. Les cautionnements et les prêts visent uniquement une aide publique transitoire. Le fournisseur de prestations est donc tenu d'expliquer de façon claire et convaincante comment il sera capable d'assurer sa survie économique sans dépendre durablement du soutien du canton. Il doit présenter les mesures qu'il entend appliquer afin d'augmenter ses liquidités. Si les problèmes sont dus à une rentabilité insuffisante, il doit montrer comment il l'améliorera rapidement afin de garantir à nouveau son financement de manière autonome. Cet objectif peut nécessiter des mesures d'assainissement radicales et des adaptations de l'offre.

S'il est financièrement nécessaire de fermer tout ou partie d'un hôpital répertorié ou de reconvertir l'établissement en structure ambulatoire et que c'est envisageable selon la planification des soins, le fournisseur doit présenter au canton des plans de fermeture, de désinvestissement et de restructuration, et ce dans le cadre fixé par les articles 70 à 72 LSH, qui restent inchangés.

<sup>26</sup> Cf. note 4

## Alinéa 2

Comme indiqué à l'article 72b, alinéa 1, seuls les hôpitaux et maisons de naissance répertoriés indispensables à la couverture en soins de la population peuvent prétendre à un cautionnement ou à un prêt. Le présent alinéa précise les critères déterminants. Toutefois, il ne s'agit pas d'une énumération exhaustive (cf. la tournure « en particulier en raison de »).

- Situation géographique : l'un des critères peut être le manque d'autres fournisseurs de prestations susceptibles de proposer une prise en charge adéquate dans la région de soins. La couverture des besoins de la population est évaluée en fonction de la répartition régionale des fournisseurs. Le canton de Berne la planifie selon le modèle 4+, qui comprend les quatre régions de soins suivantes : Berne-Mittelland, Oberland bernois, Bienne-Seeland-Jura bernois et Emmental – Haute-Argovie, le + faisant référence à la région francophone. Les hôpitaux d'une région doivent accorder leurs offres, mieux se coordonner et coopérer davantage. Un bon accès aux hôpitaux est particulièrement important pour les soins de base et les urgences, mais peut aussi l'être pour d'autres prestations de proximité (obstétrique, p. ex.) qui devraient être proposées si possible dans toutes les régions de soins. Si les soins de base ne pouvaient par exemple plus être assurés dans une région en cas de disparition d'un hôpital répertorié confronté à des problèmes de liquidités, cet établissement est réputé indispensable. Sa nécessité pour la couverture en soins découle aussi de l'article 11d, alinéa 1 de l'ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH)<sup>27</sup>. Cette disposition de l'OSH règle l'accessibilité en temps et en distance d'un hôpital pour la patientèle ayant besoin de prestations hospitalières de médecine interne, de chirurgie et de soins aigus somatiques d'urgence.
- Volume de prestations : la contribution de l'établissement à la couverture en soins de la population en termes de volume est telle que d'autres fournisseurs ne pourraient la garantir de manière adéquate, faute de pouvoir y suppléer sans qu'il subsiste des lacunes (inacceptables).
- Spécialisation : lorsqu'un établissement est (pratiquement) le seul à exercer dans un domaine, il peut être considéré comme indispensable si les prestations en question sont nécessaires à la couverture en soins et ne peuvent être assurées de manière adéquate par d'autres fournisseurs.

Lors de l'examen du caractère indispensable, le canton analyse les capacités et les offres des autres fournisseurs de prestations à l'intérieur et à l'extérieur de ses frontières. Il tient compte également du temps qu'il faudrait pour mettre en place une solution de rechange. Le caractère indispensable est donc susceptible d'évoluer et n'est pas déterminé de manière définitive. Lorsque certaines de ses prestations sont déficitaires, un hôpital doit les supprimer de son offre, de manière contrôlée, si ces prestations (p. ex. des mandats en vertu de la LAMal) ne sont pas nécessaires à la couverture des besoins selon la planification des soins du canton.

En règle générale, un fournisseur de prestations est réputé indispensable lorsque sa fermeture ou la réduction de son offre (qui fait l'objet de mandats de prestations du Conseil-exécutif selon l'art. 39 LAMal) mettrait sérieusement en péril le système de santé dans la région concernée (selon la planification des soins du canton). En effet, il ne serait pas possible dans ces conditions d'assurer une couverture en soins adéquate de la population.

## Article 73

Le titre de cette disposition est modifié par souci de cohérence avec celui du nouvel article 72a. L'alinéa 1 fait par ailleurs l'objet d'une harmonisation purement rédactionnelle dans la version française.

<sup>27</sup> RSB 812.112

## **Article 127**

### **Alinéa 4**

L'article 127 est complété par un alinéa 4 permettant, pour ce qui est des hôpitaux répertoriés raccordés à la plateforme numérique de santé, de tirer les données nécessaires directement du système, par procédure d'appel automatisée. Il en résulte un double avantage : les fournisseurs de prestations voient leur travail allégé, et le canton obtient les informations plus rapidement.

En d'autres termes, les données que le canton reçoit déjà aujourd'hui sont mises à sa disposition plus tôt et plus simplement.

## **Article 139**

### **Alinéas 1 et 2**

Aux termes de l'alinéa 1 en vigueur, le Grand Conseil « arrête » (...) un crédit-cadre. Vu que l'article 139 figure sous le titre 13 « *Autorisation* de dépenses », cette formulation prête à confusion, car elle pourrait donner l'impression que le Grand Conseil agit vers l'extérieur (vis-à-vis du fournisseur de prestations) en arrêtant des mesures concrètes. En réalité, conformément à l'alinéa 2, c'est la DSSI qui assume ce rôle et décide de l'utilisation du crédit-cadre. Au sein du canton (en interne), le Grand Conseil est compétent pour approuver le crédit-cadre qui servira de base au Conseil-exécutif pour arrêter les mesures concrètes concernant un fournisseur de prestations. C'est pourquoi une nouvelle formulation est adoptée à l'alinéa 1 : le Grand Conseil « autorise » un crédit-cadre.

Par ailleurs, l'alinéa 1 est complété par une lettre *b1* pour inclure les contributions visées à l'article 18d, alinéa 2 dans le crédit-cadre arrêté en règle générale tous les quatre ans par le Grand Conseil. Des contributions peuvent être accordées aux fins suivantes :

- mise sur pied de la plateforme numérique de santé,
- extension à d'autres hôpitaux répertoriés,
- constitution de la structure d'exploitation,
- acquisition des systèmes de la plateforme numérique de santé (logiciel et licences),
- frais de migration d'autres systèmes.

Les différents hôpitaux peuvent ainsi recevoir un soutien financier pour leur raccordement à la plateforme, qui sera échelonné sur une période prolongée, selon la planification de la DSSI.

### **Alinéa 2a**

L'article 139 règle les autorisations de dépenses (à l'exception de l'al. 2 portant sur l'utilisation du crédit-cadre, cf. commentaire supra). Contrairement aux mesures de soutien énumérées à l'alinéa 1, il n'est pas possible de prévoir si le canton sera contraint d'octroyer à des fournisseurs de prestations des cautionnements et des prêts selon les articles 72a et 72b afin de leur assurer transitoirement des liquidités suffisantes et, partant, de garantir les prestations hospitalières en faveur de la population. Le montant de ces aides ne peut pas non plus être estimé. Idéalement, ces mesures ne seront pas nécessaires sur plusieurs exercices (ou mieux, il ne faudra jamais y recourir). Cela étant, il n'est pas indiqué de faire figurer ces mesures de soutien éventuelles (dont le montant ne peut être déterminé, même approximativement) dans le crédit-cadre visé à l'alinéa 1. Celui-ci serait alourdi de chiffres non fiables.

Le présent alinéa attribue la compétence en matière d'autorisation de dépenses pour les cautionnements et les prêts au Conseil-exécutif. Cette option permet de tenir compte du fait que le canton pourrait (en dépit des entretiens périodiques<sup>28</sup> et du système d'alerte précoce en cours de mise en place<sup>29</sup>) être amené à apporter sans délai des liquidités à un fournisseur de prestations indispensable à la couverture en soins de la population afin d'éviter que celui-ci devienne insolvable. Si l'autorisation de dépenses devait relever du Grand Conseil, qui se réunit à un rythme trimestriel, il ne serait pas possible d'accorder un soutien rapide<sup>30</sup>.

Suivant le montant du cautionnement ou du prêt, la délégation prévue par le présent alinéa peut porter sur les compétences en matière d'autorisation de dépenses du Grand Conseil ou celles du peuple :

- La délégation concerne le Grand Conseil lorsqu'il s'agit de dépenses nouvelles uniques supérieures à un million de francs, lesquelles sont de son ressort (art. 76, lit. e ConstC en relation avec art. 89, al. 2, lit. a ConstC, interprétation a contrario).
- La délégation concerne le peuple lorsqu'il s'agit de dépenses nouvelles uniques supérieures à deux millions de francs, car même si celles-ci sont arrêtées par le Grand Conseil, elles peuvent faire l'objet d'une votation facultative (art. 62, al. 1, lit. c ConstC). Selon l'article 139, alinéa 2a du projet de révision, c'est le Conseil-exécutif qui autorisera désormais ces dépenses au lieu du Grand Conseil. Par conséquent, la nouvelle disposition de la LSH retire au peuple la possibilité de lancer un référendum que lui octroie l'article 62, alinéa 1, lettre c ConstC, ce qui n'est pas anodin.

La délégation au Conseil-exécutif prévue par l'article 139, alinéa 2a est toutefois conforme à la Constitution cantonale, pour la raison suivante : en vertu de l'article 69, alinéa 1, phrase 1 ConstC, les compétences du corps électoral peuvent être déléguées au Grand Conseil et au Conseil-exécutif à condition que la délégation soit

- limitée à un *domaine déterminé* et
- prévue par une *loi qui en fixe le cadre*.

Les compétences du Grand Conseil peuvent être déléguées au Conseil-exécutif aux mêmes conditions (art. 69, al. 2 ConstC).

La délégation prévue à l'article 139, alinéa 2a est limitée aux dépenses concernant des cautionnements et des prêts selon l'article 72a (lit. a). Celui-ci définit un *domaine déterminé*, comme le prescrit l'article 69 ConstC. Il n'est donc pas question d'une « délégation en blanc », qui viderait de sa substance la compétence du corps électoral<sup>31</sup>.

Mais la loi (en l'occurrence les nouveaux art. 72a et 73 LSH) doit aussi fixer le *cadre de la délégation*, ainsi que l'exige l'article 69 ConstC. Elle doit donc être suffisamment précise pour que les électrices et les électeurs soient en mesure de saisir la portée de la délégation<sup>32</sup>. Les articles 72a et 72b indiquent le but et les conditions d'octroi, par le Conseil-exécutif, de cautionnements et de prêts visant à assurer des liquidités à titre transitoire à des hôpitaux et maisons de naissance répertoriés indispensables. Le corps électoral est ainsi en mesure de connaître la portée de la délégation et, le cas échéant, de lancer un référendum fondé sur l'article 62, alinéa 1, lettre a ConstC s'il s'oppose à cette nouvelle réglementation de la LSH afin de soumettre celle-ci à une votation populaire.

Au vu de ce qui précède, la délégation au Conseil-exécutif de compétences en matière d'autorisation de dépenses inscrite à l'article 139, alinéa 2a LSH est conforme à la Constitution.

<sup>28</sup> Ces entretiens concernent dans tous les cas uniquement les hôpitaux dans lesquels le canton détient une participation.

<sup>29</sup> Cf. explications à la fin du point 2.1.2 supra

<sup>30</sup> Cf. point 2.1.3 supra, deuxième tiret

<sup>31</sup> Manuel de droit constitutionnel bernois, Walter Kälin/Urs Bolz (éd.), Éditions Paul Haupt et Stämpfli+Cie SA, 1995, partie I : loi et ordonnance, p. 144

<sup>32</sup> Cf. note précédente

La lettre *b* du présent alinéa prévoit que le canton consulte la CFin et la CSoc avant de décider de l'octroi d'un cautionnement ou d'un prêt et d'autoriser une dépense, ce qui lui permet le cas échéant de prendre en compte l'avis de ces commissions. Le Conseil-exécutif est donc compétent pour autoriser également des contributions supérieures à un million de francs pour un cautionnement ou un prêt sans l'aval du plénum du Grand Conseil afin de garantir des liquidités suffisantes à un hôpital répertorié réputé indispensable et d'assurer ainsi les prestations hospitalières en faveur de la population.

Le gouvernement inscrit la CFin et la CSoc sur la liste des destinataires de l'ACE afin de les informer de la décision prise. De plus, il rend compte régulièrement aux deux commissions des cautionnements et des prêts octroyés ainsi que du respect des conditions ou des charges imposées aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés en vertu de l'article 72a, alinéa 2. Concrètement, la DSSI fournit les indications requises au Conseil-exécutif, qui la charge ensuite d'informer les deux commissions.

### **Alinéa 3**

Cet alinéa fait l'objet d'une adaptation rédactionnelle. Suite à l'ajout de l'alinéa 2a, le pronom « elle » doit être remplacé par « La Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration ».

### **Alinéa 4**

Cette disposition renvoie actuellement à la législation sur le pilotage des finances et des prestations. Or la loi correspondante a entre-temps été abrogée, remplacée par la loi du 15 juin 2022 sur les finances (LFin)<sup>33</sup>, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2023, d'où la nouvelle référence à la législation sur les finances.

## **Article T1-1**

### **Alinéas 1 et 2**

Dans l'AGC 3356/2006 relatif à la capitalisation des CHR<sup>34</sup>, le Grand Conseil a autorisé pour une durée illimitée le Conseil-exécutif à

- mettre à la disposition des sociétés anonymes des CHR<sup>35</sup> des fonds de tiers sous forme de prêts portant intérêts et remboursables pour un montant total maximum de 107 millions de francs ;
- s'engager, en lieu et place de l'octroi de ces prêts, dans des cautionnements garantissant les crédits des sociétés anonymes des CHR auprès de tiers pour un montant maximal de 107 millions de francs ;
- octroyer aux sociétés anonymes des CHR en cas de manque momentané de liquidités des prêts portant intérêts et remboursables pour un montant total maximum de 11 millions de francs ou s'engager dans des cautionnements en faveur de bailleurs de crédits tiers pour un montant maximum de 13 millions de francs.

Le Conseil-exécutif a fait usage de cette autorisation, mais n'a pas eu besoin d'utiliser la totalité des fonds mis à disposition par le Grand Conseil en 2006. Dès lors que les ressources financières ne sont pas épuisées et que l'arrêté précité prévoit une autorisation de durée indéterminée, le gouvernement pourrait en théorie y recourir pour octroyer d'autres cautionnements et prêts, même si à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027, il devrait en principe pouvoir s'appuyer sur les articles 72a, 72b et 139, alinéa 2a du présent projet de révision partielle de la LSH. Une abrogation de l'AGC n'entre pas en ligne de compte, car elle supprimerait la base juridique des cautionnements et des prêts accordés en vertu de cet arrêté. Le principe est le même que pour les décisions formelles, qui sont aussi des actes d'application du droit : en cas de révision de la législation, les décisions fondées sur l'ancien droit ne sont pas annulées.

<sup>33</sup> RSB 620.0

<sup>34</sup> Cf. note 2

<sup>35</sup> Hôpitaux publics (cf. art. 19 ss LSH)

Ces remarques valent également pour l'AGC 229/2024<sup>36</sup> donnant au Conseil-exécutif la possibilité d'accorder des prêts et des cautionnements à concurrence d'un montant total de 100 millions de francs afin d'assurer des liquidités suffisantes aux hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Berne.

Dans l'intérêt de la clarté du droit, il est néanmoins précisé à l'article T1-1, alinéa 1 que les cautionnements et les prêts qui ont été octroyés en vertu des AGC susmentionnés continuent de courir conformément aux règles convenues selon ces arrêtés. L'alinéa 2 permet de s'assurer qu'à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2027 (date d'entrée en vigueur de la version révisée de la LSH), le Conseil-exécutif ne pourra plus allouer de cautionnements ni de prêts fondés sur ces deux AGC. Il réalise à cet égard la charge formulée au chiffre 9, point 1 de l'AGC 229/2024 concernant l'arrêté 3356/2006.

## 5. Place du projet dans le programme gouvernemental de législature

Le programme gouvernemental de législature 2023-2026 montre comment le canton de Berne entend se développer à court, moyen et long terme. L'objectif 3 « Cohésion sociale » est défini comme suit par le Conseil-exécutif : « Le canton favorise la cohésion sociale, la sécurité publique et l'intégration. » Il se traduit par l'axe de développement suivant : « Le canton de Berne anticipe l'évolution des défis dans le domaine des soins et des services de santé. Il promeut la collaboration ainsi qu'une coordination régulière avec les prestataires. » Un SIC commun efficace, qui simplifie la transmission des données et la coopération, constitue une condition importante à cet effet.

Au chapitre des perspectives, le Conseil-exécutif prévoit par ailleurs que « le canton de Berne veille à ce que les offres du système de santé s'adaptent aux évolutions » et précise : « Le secteur hospitalier connaît une mutation rapide et néanmoins fondamentale, les prestations étant de plus en plus souvent dispensées 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, mais aussi l'évolution démographique. Le canton de Berne veille à ce que les offres du système de santé s'adaptent à ces évolutions, restent facilement accessibles et abordables et conservent leur niveau élevé de qualité. Il est prévu d'encourager la coordination et la coopération. »

Parmi les objectifs stratégiques du programme gouvernemental de législature figure aussi la transformation numérique. La plateforme de santé pour le canton de Berne accélérerait ce processus et libérerait des ressources que les établissements pourraient réaffecter à la prise en charge de la patientèle.

Par ailleurs, le Conseil-exécutif s'est prononcé en faveur de la mise en œuvre du modèle de réseau en étoile (ou *hub and spoke*) dans les soins hospitaliers. Un système commun reliant le centre hospitalier (*hub*) et les centres de santé satellitaires (*spokes*) crée les conditions techniques requises pour un renforcement de la coopération et l'application du modèle.

La plateforme numérique de santé pour le canton de Berne facilite également la réalisation de la stratégie partielle sur les soins intégrés adoptée par le Conseil-exécutif dans le cadre de la stratégie de la santé<sup>37</sup>.

La présente révision partielle de la LSH s'inscrit ainsi dans plusieurs volets du programme gouvernemental de législature.

<sup>36</sup> Cf. note 3

<sup>37</sup> Arrêté du Conseil-exécutif 691/2024 du 26 juin 2024. Stratégie disponible sous : [www.be.ch/dssi](http://www.be.ch/dssi) > Thèmes > Santé > Politique sanitaire > Stratégie de la santé

## **6. Répercussions financières**

### **6.1 Garantie des liquidités**

Le présent projet n'a pas de répercussions financières directes sur le canton, dès lors que les dispositions révisées seront appliquées uniquement si un établissement répertorié réputé indispensable a besoin d'un cautionnement ou d'un prêt destiné à combler un manque de liquidités passager et à assurer la couverture en soins de la population. Il n'est pas possible de déterminer si des fournisseurs de prestations seront tributaires de ces aides financières transitoires octroyées par le canton, ni le montant des contributions éventuelles. Au cas où le canton devrait intervenir pour remédier à des problèmes de liquidités, les cautionnements et les prêts alloués aux hôpitaux et maisons de naissance répertoriés réputés indispensables constitueraient des dépenses selon l'article 21, alinéa 2, lettre a et l'article 3, lettre b LFin (interprétation a contrario). Celles-ci se justifient toutefois par l'article 41, alinéa 1 ConstC, en vertu duquel le canton veille à ce que l'assistance médicale et paramédicale soit suffisante et économiquement supportable et crée à cet effet les institutions nécessaires. La présente révision partielle de la LSH s'impose pour que le canton puisse assumer ce mandat constitutionnel, y compris en situation d'urgence aiguë.

La disposition transitoire inscrite à l'article T1-1 n'a pas non plus d'impact direct sur les finances cantonales. Elle prévoit que le Conseil-exécutif n'octroie plus de cautionnements ni de prêts en vertu des AGC 3356/2006 du 25 janvier 2006 et 229/2024 du 11 juin 2024, même si les fonds qui lui ont été alloués à cet effet par le Grand Conseil dans ces deux arrêtés n'ont pas été entièrement utilisés.

### **6.2 Plateforme numérique de santé**

Le projet n'a pas de répercussions directes sur le canton. Des contributions selon l'article 18d, alinéa 2 ne peuvent être accordées en vertu de l'article 139, alinéa 1, lettre b1 que si le Grand Conseil autorise le crédit-cadre en question.

Selon les estimations actuelles, il faut compter avec des dépenses de l'ordre de 66 millions de francs pour les quatre années à venir.

## **7. Répercussions sur le personnel et l'organisation**

La présente révision partielle de la LSH n'entraîne ni augmentation ni diminution de l'effectif en personnel du canton. Elle n'a aucune incidence sur l'organisation de l'administration cantonale.

## **8. Répercussions sur les communes**

### **8.1 Garantie des liquidités**

Au plan financier, les communes ne sont pas concernées, vu qu'en cas de problèmes de liquidités, les fonds utilisés pour octroyer un cautionnement ou un prêt à un établissement répertorié réputé indispensable proviendraient du canton. Elles n'auraient pas à engager en pareil cas de personnel supplémentaire, puisque la révision partielle ne leur attribue pas de tâche d'exécution. Le présent projet n'a pas d'impact sur l'autonomie des communes ni sur la répartition des tâches entre ces dernières et le canton. Il pourrait avoir des retombées positives pour certaines communes si le canton était amené par exemple à soutenir dans leur région un hôpital répertorié réputé indispensable, ce qui aurait pour effet de maintenir les emplois et les rentrées fiscales provenant du personnel travaillant dans l'établissement. Ces deux facteurs (emplois et rentrées fiscales) ne constituent cependant pas des critères d'évaluation pour l'octroi éventuel de cautionnements ou de prêts. Seules les conditions définies à l'article 72b sont déterminantes. Les considérations d'économie régionale n'entrent donc pas en ligne de compte lors de l'examen d'une demande.

## 8.2 Plateforme numérique de santé

Le projet n'a pas de conséquences personnelles ou financières directes sur les communes

## 9. Répercussions sur l'économie

### 9.1 Garantie des liquidités

Les cautionnements et les prêts représentent certes des dépenses selon l'article 21, alinéa 2, lettre *a* et l'article 3, lettre *b* LFin. Toutefois, les dispositions révisées de la LSH seront appliquées uniquement si un établissement répertorié réputé indispensable est confronté à un manque de liquidités. L'utilisation de cette base légale pour accorder des cautionnements et des prêts contribuerait alors au maintien d'emplois (dans la région). Comme indiqué au point 8.1, ce facteur ne constitue cependant pas un critère d'évaluation pour l'octroi éventuel de cautionnements ou de prêts. Il n'est pas possible d'évaluer les coûts induits pour l'économie par l'allocation de fonds cantonaux aux hôpitaux répertoriés indispensables. Quoiqu'il en soit, le marché a besoin d'un système de santé qui fonctionne.

### 9.2 Plateforme numérique de santé

Les politiques sanitaire, économique et environnementale sont étroitement liées. La révision partielle de la LSH vise à maintenir une bonne couverture en soins répondant aux besoins actuels, laquelle rehausse l'attrait du canton.

Le projet de plateforme numérique de santé pour le canton de Berne donne à ce dernier la chance et les moyens de remodeler le système de santé dans toutes les régions de soins en s'orientant vers une prise en charge intégrée. Sa mise en œuvre contribuerait de manière déterminante à réaliser les axes et objectifs de la stratégie de la santé 2020-2030. La disponibilité de données tant horizontale pour les hôpitaux raccordés que verticale pour des prestataires de santé en aval pourrait améliorer non seulement l'efficacité des processus de traitement, mais aussi leur qualité. L'activité des hôpitaux a un impact positif sur la santé de la population et sur son espérance de vie. Elle favorise le maintien d'emplois et une réinsertion professionnelle (plus rapide) de personnes malades ou accidentées. La santé de la population est une condition importante pour la création de valeur ajoutée dans le domaine économique.

Globalement, une plateforme numérique contribuerait à centrer davantage le système de santé du canton de Berne sur la patientèle, mais aussi à le rendre plus efficace et résilient. Les hôpitaux pourraient échanger plus facilement des données, moyennant le consentement de la patiente ou du patient, ce qui faciliterait leur collaboration et accroîtrait l'efficacité de la prise en charge. Un tel échange peut notamment être avantageux lors de l'admission ou en cas de transfert. Mais il ouvre aussi de nouvelles perspectives en matière de collaboration professionnelle, notamment pour le recours aux prestations de télémédecine proposées par un autre hôpital (p. ex. en radiologie) : lorsque la ou le radiologue d'un établissement n'est pas disponible, l'examen d'imagerie peut être effectué par du personnel qualifié non médical et l'interprétation confiée à une ou un médecin spécialiste en radiologie d'un autre hôpital. Cette coopération peut éviter des transferts inutiles et permettre des économies.

Cela étant, la plateforme numérique de santé ne serait pas uniquement utile à la pratique clinique, mais aurait aussi des incidences positives sur l'économie, notamment grâce à la baisse des coûts, à l'amélioration de la qualité et à la promotion de l'innovation.

Le projet réduirait par contre la concurrence entre les fournisseurs de SIC et restreindrait la liberté économique, en particulier si certains hôpitaux étaient tenus de se raccorder à la plateforme.

## 10. Résultat de la procédure de consultation

*Sera complété en temps voulu.*

## 11. Proposition

Au vu des explications qui précèdent, le Conseil-exécutif invite le Grand Conseil à adopter la présente révision partielle de la loi sur les soins hospitaliers.

Par AGC 229/2024 du 11 juin 2024 *Assurer des liquidités suffisantes aux hôpitaux répertoriés au moyen de prêts et de cautionnements*, le Grand Conseil a approuvé un crédit de 100 millions de francs tout en exigeant au point 9.2 de l'arrêté que le Conseil-exécutif élabore rapidement la base légale nécessaire, de sorte qu'elle puisse entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2027. Si la CSoc traite la présente affaire fin juin 2026 et que le Grand Conseil se contente d'une lecture unique lors de sa session d'automne 2026, la révision partielle de la LSH pourrait être introduite à la date souhaitée. Une seconde lecture impliquerait un report.