



Rapport

Date de la séance du CE : 12 mai 2021
Direction : Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration
N° d'affaire : 2019.GEF.1320
Classification : Non classifié

Le paysage hospitalier bernois en mutation Rapport final en réponse à la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler) Approbation du rapport du Conseil-exécutif au Grand Conseil

Table des matières

1.	Synthèse	2
2.	Situation initiale	3
3.	Résultats du rapport PwC	4
3.1	Point 1 du rapport PwC : Introduction	4
3.2	Point 2 : Paysage hospitalier bernois : situation actuelle	5
3.3	Point 3 : Changements imminents dans les structures de prise en charge	7
3.4	Point 4 : Chances et risques principaux	8
3.5	Point 5 : Des scénarios de soins et un modèle 4* pour optimiser les structures de soins	10
3.6	Point 6 : Améliorer les outils de planification et de pilotage : mesures envisageables	10
3.7	Point 7 : Le paysage hospitalier bernois en mutation : bilan et recommandations	11
4.	Correspondances entre le rapport PwC et le Programme gouvernemental de législation ainsi que d'autres planifications importantes	12
5.	Possibilités d'action pour le canton	13
5.1	Remarques préliminaires	13
5.2	Bases juridiques et bases de planification existantes	14
5.3	Champs d'action du Conseil-exécutif	15
5.4	Mesures proposées	17
6.	Feuille de route pour la mise en pratique des mesures et recommandations du rapport PwC	18
7.	Proposition du Conseil-exécutif	20

1. Synthèse

Au vu de la législation en vigueur en matière d'assurance-maladie, les hôpitaux suisses se trouvent dans une situation de concurrence qui, associée à l'évolution des tarifs, aux besoins en investissement, aux progrès de la médecine et à la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, accentue la pression économique sur les hôpitaux publics du canton de Berne. La motion 192-2019 *Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux*, adoptée pendant la session d'hiver 2019, charge le Conseil-exécutif d'analyser la situation actuelle de manière systématique, en évaluant les risques, et d'examiner les effets à court, moyen et long termes des tendances dominantes dans le système de la santé.

Sur mandat de la Direction de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (DSSI), la société PwC a rédigé un rapport (ci-après rapport PwC) qui examine la situation actuelle et l'évolution possible du paysage hospitalier bernois jusqu'en 2035.

PwC conclut que les hôpitaux publics présentent une solide base financière mais que leur rentabilité actuellement insuffisante entraîne des risques.

Le rapport PwC constitue un document de base qui met en évidence des domaines d'action possibles en proposant des mesures et des recommandations. L'idée de favoriser des structures en réseau solides et d'opérer des transformations au niveau des fournisseurs de prestations y occupe une place prépondérante. Selon la société PwC, le canton devrait donner un nouvel élan au domaine de la santé en dressant un ensemble d'objectifs clairement définis quant à un réseau de soins hospitaliers et en modifiant les conditions actuelles du secteur (*Stratégie de la santé du canton de Berne 2020-2030*, ci-après *Stratégie de la santé*, et stratégies partielles, régions et modèles de soins, planification des soins et listes d'hôpitaux, stratégies de propriétaire). Sous l'impulsion cantonale, les hôpitaux doivent parvenir à déterminer plus facilement et plus rapidement les rôles qu'ils seront amenés à jouer dans le futur, s'acheminer vers des structures en réseau solides et, le cas échéant, déclencher des processus de transformation.

Le Conseil-exécutif met à contribution les conclusions du rapport PwC pour développer les stratégies partielles issues de la *Stratégie de la santé*, qui se répercuteront à leur tour sur le remaniement de la prochaine planification des soins. En outre, le rapport PwC s'avère utile pour le travail continu d'adaptation et d'optimisation qu'exige la gouvernance d'entreprise dans le cadre du contrôle cantonal des participations ; en effet, le document porte un regard prospectif sur les développements et objectifs futurs dans la stratégie de surveillance selon les nouvelles *Lignes directrices du canton de Berne sur la gouvernance des entreprises publiques*¹ (ci-après *Lignes directrices*), dans le développement des stratégies de propriétaire et dans la conduite des entretiens stratégiques. Enfin, le rapport offre un instantané de la situation avant le déclenchement de la pandémie de COVID-19 et constitue dès lors un précieux point de repère pour l'analyse des effets de la crise sanitaire sur les hôpitaux bernois.

Concrètement, le Conseil-exécutif souhaite s'appuyer sur le rapport PwC pour étendre les régions de soins et développer des objectifs conformes au modèle *Hub and spoke*. En outre, la promotion des coopérations et des alliances stratégiques doit être renforcée, et il s'agit également d'évaluer en continu et de modifier, si besoin est, les conditions de propriété en fonction des participations cantonales dans le domaine de la santé.

Le point 2 du présent document, intitulé *Situation initiale*, explique les circonstances qui ont conduit au dépôt de l'intervention parlementaire ainsi que sur quels fondements le rapport PwC a été élaboré. Les principaux résultats et conclusions de l'étude figurent au point 3. Les points 4 et 5 montrent en quoi ce bilan concerne la politique gouvernementale et décrivent les possibilités d'action du Conseil-exécutif pour ce qui touche aux mesures proposées et aux recommandations formulées dans le rapport PwC. La feuille de route au point 6 présente les modalités de mise en œuvre de ces mesures dans le cadre de projets cantonaux existants ou à venir. La proposition du Conseil-exécutif au Grand Conseil se trouve au point 7. Enfin, quelques annexes (graphiques et tableau) viennent améliorer la lisibilité du document.

¹ La stratégie de surveillance est basée sur les *Lignes directrices sur la conduite, le pilotage et la surveillance des organisations chargées de tâches publiques (Lignes directrices du canton de Berne sur la gouvernance des entreprises publiques ; ACE 1523/2020 du 16 décembre 2020)*. Entrée en vigueur : 1^{er} janvier 2021. Délai d'exécution : deux ans.

2. Situation initiale

La pression économique exercée sur les hôpitaux suisses augmente de façon continue depuis la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10), qui s'est accompagnée en 2012 du nouveau système de financement hospitalier ainsi que des structures tarifaires nationales telles que SwissDRG, TARMED, TARPSY et ST Reha, qui sont régulièrement adaptées. Avec l'introduction de normes de présentation des comptes reconnues en Suisse et à l'étranger (Swiss GAAP FER), les hôpitaux présentent leurs comptes annuels selon le principe *true and fair view*, c'est-à-dire conformément à leur situation réelle. L'évaluation de la santé financière des établissements se fonde de plus en plus sur de nouveaux indicateurs (p. ex. l'EBITDA ou l'EBITDAR²). Or bon nombre d'hôpitaux bernois atteignent une marge EBITDA située en dessous de la valeur minimale recommandée par la société PwC pour la gestion durable d'un hôpital³. Ce constat, ainsi que d'autres champs de tension comme par exemple la question des structures de soins optimales (densité des hôpitaux, type de prestations, etc.), la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et le besoin d'assurer au mieux la surveillance des hôpitaux appartenant au canton ont conduit au dépôt d'une intervention parlementaire.

Le 22 août 2019, la Commission de gestion (CGes) a déposé la motion urgente 192-2019 *Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux* (CGes, Siegenthaler). Dans sa réponse, le gouvernement s'attache principalement à la notion d'un pilotage et d'un contrôle assurés par le propriétaire. La motion, adoptée par le Conseil-exécutif, charge ce dernier de présenter au Grand Conseil un rapport dans lequel il expose en détail les risques financiers encourus par le secteur hospitalier bernois (rapport PwC). Pour le canton, il résulte de l'obligation légale d'assurer les soins hospitaliers à la fois des opportunités et des risques financiers en rapport avec tous les fournisseurs de prestations et le rôle de propriétaire qu'il joue auprès des hôpitaux publics. C'est principalement au Conseil-exécutif que revient la tâche d'exercer les droits et d'assumer les obligations du canton relatifs aux soins hospitaliers et à sa fonction de propriétaire.

La DSSI a chargé la société PwC de rédiger, en tant qu'instance externe, un rapport d'expertise sur la base d'analyses et de simulations. En raison de la complexité des questions qui en résultent, le rapport PwC constitue un document de base qui offre une vue d'ensemble de la situation. Vu l'importance financière des domaines et des aspects traités, ainsi que leur quantité, l'accent a été mis sur certains axes spécifiques.

Le canton recourt en premier lieu aux instruments prescrits dans la loi sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11) et dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) pour assurer le pilotage des soins et n'intervient que subsidiairement en qualité de propriétaire des organismes responsables. Le rapport PwC se concentre sur les soins liés à des prestations de type hospitalier (soins aigus somatiques, psychiatrie et réadaptation) et sur le rôle de propriétaire dans le cas d'hôpitaux publics. La formation médicale universitaires et non universitaires ainsi que les thèmes particuliers, comme par exemple la médecine translationnelle⁴, ne font pas l'objet du rapport.

Le rapport PwC offre un socle pour l'élaboration des stratégies partielles « Soins somatiques et psychiatriques, réadaptation (domaines ambulatoire et hospitalier) » et « Gestion intégrée des soins » contenues dans la Stratégie de la santé. Les principes et les objectifs des stratégies partielles se répercutent ensuite sur les planifications cantonales, comme la prochaine planification des soins selon la LSH. De plus, les importantes conclusions systémiques et financières du rapport trouvent un écho direct dans la nouvelle organisation du contrôle des participations du canton (Lignes directrices). A cet effet, la

² Marge EBITDA : *Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*, autrement dit le bénéfice avant intérêts, impôts et amortissement des immobilisations corporelles et incorporelles. L'indicateur EBITDAR tient également compte des loyers (R = Rent). En principe, la société PwC utilise l'EBITDAR comme indicateur de rentabilité opérationnelle dans le secteur de la santé. Cependant, vu le faible impact des loyers, le contrôle des participations du canton ne comprend pas de valeur cible pour la marge EBITDAR, raison pour laquelle c'est l'objectif de marge EBITDA qui a été retenu ici.

³ La société PwC recommande des marges EBITDA ou EBITDAR de 10% pour les soins aigus somatiques et de 8% pour le domaine psychiatrique. Le groupe de l'Ille table sur une marge EBITDA optimale de 8 à 9%.

⁴ Le concept de médecine translationnelle englobe les activités interdisciplinaires qui s'occupent de la mise en pratique rapide et efficace de la recherche préclinique dans le développement clinique.

feuille de route présentée au point 6 donne les mesures et recommandations de la société PwC qu'il s'agit de suivre aux yeux du Conseil-exécutif.

3. Résultats du rapport PwC

Pour une meilleure lisibilité, vous trouverez ci-dessous le numéro ainsi que le titre de chacune des sections du rapport PwC auxquelles nous faisons référence (point 1, point 1.3, etc.). Le point 3 du présent document livre un résumé des conclusions auxquelles parvient la société PwC. A partir du point 5, le Conseil-exécutif tient compte des nouveaux éclairages ainsi recueillis et décrit des champs d'action et des mesures concrètes.

3.1 Point 1 du rapport PwC : Introduction

Comme évoqué ci-dessus, le déclencheur du rapport PwC est la motion 192-2019 *Paysage hospitalier en mutation : il est temps que le Conseil-exécutif fasse un état des lieux* (CGes, Siegenthaler), qui demande une analyse du système des soins du canton de Berne à la lumière des opportunités et des risques (financiers).

Point 1.3 : Structure du rapport et méthodologie

Structure

Le rapport PwC porte sur une période étendue : il part de la situation actuelle du système hospitalier bernois et réalise des projections quant aux changements auxquels on peut s'attendre dans le domaine des soins aigus somatiques, de la psychiatrie et de la réadaptation en tenant compte des chances et des risques que cela peut engendrer. En s'appuyant sur ces éléments, il formule dans un second temps des mesures possibles et des recommandations à l'attention du canton pour que celui-ci puisse, en temps voulu, influencer sur les événements⁵ de manière à préserver un système de soins hospitaliers de haut niveau, aussi bien du point de vue économique que qualitatif.

Fondements

Pour réaliser son rapport, la société PwC a tenu compte de la Stratégie de la santé⁶ et de la planification des soins 2016 selon la LSH⁷. Aucune collecte de données n'a été nécessaire pour effectuer les analyses et les simulations utiles. Le rapport mobilise systématiquement la situation effective du canton et va toujours puiser dans les sources disponibles les plus récentes au moment de l'étude.

Méthodologie

Le début du rapport présente une analyse étendue de la situation actuelle dans le domaine des soins aigus somatiques (centres hospitaliers régionaux, groupe de l'Ile et, ponctuellement, autres hôpitaux établis dans le canton de Berne), en psychiatrie (services psychiatriques régionaux) et en réadaptation (cliniques de réadaptation dans le canton de Berne). L'étude de la *situation actuelle* montre les forces et les faiblesses observables dans le paysage hospitalier bernois.

L'analyse des changements qui s'amorcent et des tendances à l'œuvre a permis l'élaboration de scénarios de soins et l'identification des chances et des risques encourus (analyse de la *situation visée*).

⁵ Par exemple la création de conditions-cadre ou le pilotage de l'achat de prestations (liste d'hôpitaux, nombres minimaux de cas)

⁶ Cf. <https://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheitspolitik.html>

⁷ Cf. https://www.gef.be.ch/gef/fr/index/spitalversorgung/Versorgungsplanungsgemaessspvg/projekt_versorgungplanung2016.html

Les éléments ainsi glanés conduisent à des recommandations pour l'application de mesures efficaces dans le but de mieux contourner les risques et tirer parti des opportunités qui se présentent.

Point 1.4 : Limites du rapport

Les modèles utilisés⁸ ont été élaborés par la société PwC d'une part grâce à l'expertise acquise dans le cadre de plusieurs projets liés à l'environnement hospitalier suisse et bernois, d'autre part en puisant dans les données publiques. L'étude met l'accent sur les soins aigus somatiques, étant donné que plus de 80 pour cent des prestations hospitalières non ambulatoires et, par conséquent, une partie importante des contributions cantonales sont fournies dans ce secteur. Le rapport s'attarde quelque peu sur les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation en les traitant sous l'angle du système de soins intégrés.

L'étude n'a pas tenu compte du contexte de la pandémie de COVID-19 et n'aborde donc pas ce thème de manière explicite⁹. Dans le rapport, la crise sanitaire est considérée seulement comme un prisme permettant d'observer la situation, voire comme un catalyseur venant accélérer le développement du paysage hospitalier d'ici à 2035.

3.2 Point 2 : Paysage hospitalier bernois : situation actuelle

Organisation du système de soins et évolution de la demande

Actuellement, dans le canton de Berne, le domaine des soins aigus somatiques est divisé en sept régions de soins¹⁰ ; la psychiatrie, en quatre¹¹. Dans le domaine de la réadaptation, la planification se fait pour l'ensemble du canton : il n'y a pas de régions de planification de petite taille. La concentration des fournisseurs de soins diffère d'une région à l'autre, mais elle est forte en région urbaine.

L'évolution démographique du canton de Berne se caractérise par une augmentation de la population des plus de 65 ans, et il faut donc compter sur une hausse des pathologies multimorbides et chroniques qui, à son tour, entraînera une augmentation de la demande en soins intégrés et en traitements de médecine interne, par exemple en gériatrie et en neurologie. Il y a lieu de penser que cette évolution touchera particulièrement les soins aigus somatiques et la réadaptation, puisque, dans ces domaines, la part des patientes et patients de plus de 65 ans est nettement plus importante que dans le secteur psychiatrique.

Compte tenu des différents facteurs, la société PwC SA table sur un léger recul des besoins nets en prestations hospitalières d'ici à 2035.

⁸ Certains résultats de simulations, réalisées à partir de postulats et de prévisions, sont représentés de manière anonyme dans les graphiques. En effet, la société PwC souhaite éviter que son étude ne fasse subir un désavantage concurrentiel à un hôpital.

⁹ Notons que, dans son rapport *Hôpitaux suisses : santé financière 2019 – Status quo avant la pandémie de COVID-19 et estimations pour 2020+*, PwC aborde de manière détaillée les répercussions possibles de la pandémie de COVID-19 sur l'ensemble des hôpitaux suisses.

¹⁰ Dans le canton de Berne, il existe six régions de soins pourvues d'hôpitaux offrant toute la palette des soins de base. La septième région de soins possède un hôpital dont les prestations relèvent des soins de base (mais pas de soins intensifs).

¹¹ Les régions de soins servent de base à l'organisation du système de la santé et sont donc définies dans la planification des soins. Il s'agit d'identifier, pour un territoire donné, les besoins de la population résidente. On examine ensuite, au moyen d'une analyse du flux de patientes et de patients, la mesure dans laquelle ces derniers ont recours aux prestations à l'intérieur et à l'extérieur du canton. Le modèle échelonné de prise en charge se fonde lui aussi sur l'agencement spatial des régions de soins et permet, dans les listes d'hôpitaux, de traiter les mandats de prestations par paquets.

Situation financière des hôpitaux publics (soins aigus somatiques et psychiatrie)¹²

Le rapport PwC utilise plusieurs instruments d'analyse¹³ pour déterminer les différents chiffres clés : étude des flux de patientes et patients¹⁴, marge EBITDAR (point de vue financier), marge bénéficiaire nette¹⁵, ratio de fonds propres¹⁶, taux d'endettement¹⁷ et degré de liquidité 1-3¹⁸.

L'évaluation globale des chiffres par la société PwC révèle que, du point de vue financier, les hôpitaux bernois avec participation cantonale occupent une excellente position en comparaison nationale. Plusieurs facteurs expliquent cette stabilité financière caractérisée par un taux de fonds propres très élevé et un taux d'endettement bas (à l'exception de la société Regionalspital Emmental AG¹⁹) : premièrement, au moment de la création des sociétés anonymes de droit privé, les hôpitaux ont été dotés de suffisamment de capital (notamment grâce aux transferts à titre gratuit des immeubles hospitaliers au bénéfice des sociétés anonymes) ; deuxièmement, en règle générale, la rénovation complète des biens immobiliers a été majoritairement prise en charge par le Fonds d'investissements hospitaliers, c'est-à-dire par le canton (à l'exception de la société Regionalspital Emmental AG²⁰) ; troisièmement, avec l'introduction des normes comptables Swiss GAAP FER (principe *true and fair view*), les hôpitaux ont profité de la valorisation des bâtiments hospitaliers, qui s'est accompagnée d'une augmentation des bénéfices reportés (fonds propres).

Les établissements publics (ou hôpitaux avec participation cantonale) ne sont pas des sociétés axées sur l'investissement et le rendement. Toutefois, depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier (effectif au 1^{er} janvier 2012), les hôpitaux avec participation cantonale doivent eux-mêmes dégager les moyens nécessaires à leurs investissements. Ils courent ainsi le risque, si leur rentabilité devait se révéler insuffisante, de devoir se procurer un supplément de capitaux empruntés, ce qui entraînerait une détérioration du taux de fonds propres. Les conditions d'emprunt de fonds dépendent des garanties que les hôpitaux sont en mesure de fournir : par exemple des bâtiments hospitaliers, des garanties (implicites) de l'Etat, etc. Leur accès au marché des capitaux pourrait donc s'en trouver limité.

Pour la période analysée (2017-2019), on observe de manière constante un niveau de liquidités allant de bon à très bon.

Point 2.4 : Objectifs et tâches du canton

Pour la mise en œuvre des mesures prévues dans la planification des soins en rapport avec les mandats de prestations cantonaux figurant sur les listes des hôpitaux relatives aux soins aigus somatiques, à la réadaptation et à la psychiatrie, il s'agit, conformément à la LAMal et à l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)²¹ ainsi qu'à la LSH et à l'ordonnance sur les soins hospitaliers (OSH)²², de contrôler systématiquement plusieurs critères : les besoins de la population, l'adéquation des fournisseurs de prestations avec les tâches qu'ils assument ainsi que la qualité, l'efficacité économique et l'accessibilité de leur offre.

¹² Les résultats sont représentés dans des graphiques disponibles en annexe (rapport PwC, illustrations 7-10 et 12).

¹³ La collecte de données se rapporte à la période 2017-2019.

¹⁴ L'analyse des flux de patientes et patients consiste à identifier le lieu où les habitants d'une région déterminée se font traiter de préférence. PwC parvient à la conclusion que la majorité des patientes et patients sont traités près de chez eux, dans leur région de soins.

¹⁵ Marge bénéficiaire nette : gains après déduction de tous les coûts ou toutes les charges par rapport au chiffre d'affaires

¹⁶ Ratio de fonds propres : part de fonds propres par rapport au capital total. L'utilisation de fonds propres correspond à une consommation indirecte de fonds publics du fait de la participation cantonale. Le contrôle cantonal des participations définit dans sa stratégie de surveillance la valeur minimale de 30% de fonds propres. La valeur cible est de 50% au minimum.

¹⁷ Taux d'endettement : rapport entre la dette productive d'intérêts et les fonds propres. Dans la pratique, la valeur cible se situe entre 20% et 60% au maximum. Les valeurs supérieures ne devraient être observées que de manière exceptionnelle et pendant peu de temps, par exemple après conclusion d'un nouveau financement.

¹⁸ Degré de liquidité 1 : ratio des liquidités (actifs circulants à l'exception des stocks) par rapport aux fonds étrangers à court terme. En pratique, on considère que la valeur doit toujours être supérieure à 25%. Degré de liquidité 2 : couverture des dettes à court terme par les liquidités et les créances. Pour les hôpitaux avec participation cantonale, c'est le degré de liquidité 2 qui représente l'instrument de mesure le plus pertinent. Il est toutefois recommandé, du point de vue du risque, de ne pas passer en deçà de la valeur seuil de 100%. Dès 150%, la valeur est considérée comme excellente. Degré de liquidité 3 : totalité des actifs circulants par rapport aux dettes à court terme.

¹⁹ Selon la société PwC, la société Regionalspital Emmental AG n'atteint pas la valeur suisse moyenne de 47,6%.

²⁰ Cette information ne concerne que les projets ayant été approuvés jusqu'en 2012.

²¹ RS 832.102

²² RSB 812.112)

Forces et faiblesses

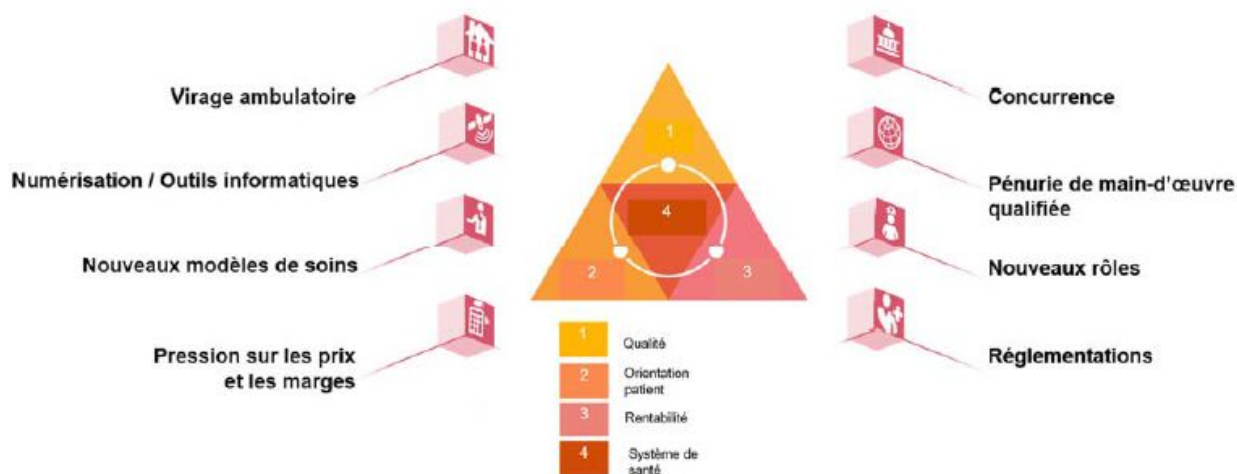
Aux yeux de PwC, l'impact qu'exercent les forces et les faiblesses du paysage hospitalier bernois sur le canton peut être qualifié de faible (★), moyen (★★) ou fort (★★★) selon les répercussions plus ou moins marquées sur l'évolution probable du secteur de la santé d'ici 2035.

Forces du paysage hospitalier bernois pour le canton	Faiblesses du paysage hospitalier bernois pour le canton
Nombre et taille des fournisseurs de prestations	
★★★ Nombreux hôpitaux présentant une offre de prestations importante dans leurs régions de soins respectives.	★★ Doublons en raison du grand nombre de fournisseurs de prestations, y compris dans le domaine des soins spécialisés
★★★ Soins aigus somatiques (en particulier les soins de base) implantés au plus proche des bassins d'habitation ; critères d'accessibilité remplis	★★ Concentration trop forte de fournisseurs en ville de Berne ²³
	★★★ Importante superficie et faible densité de population dans les zones périphériques : habitants parfois trop peu nombreux pour justifier l'exploitation d'un hôpital offrant des soins de base et au minimum deux spécialités
Coopérations	
	★★ Fonctionnement en réseau assuré dans une certaine mesure, mais pourrait être élargi ; possibilité de développer des projets communs

★★★ impact fort ; ★★ impact moyen ; ★ impact faible

3.3 Point 3 : Changements imminents dans les structures de prise en charge

Selon la société PwC, voici les tendances de fond du système de santé suisse :



Rapport PwC, page 19, illustration 14 : Tendances de fond à l'œuvre dans le système de santé suisse

²³ Se référer au tableau *Offre en lits d'hôpital dans le domaine des soins aigus somatiques par catégorie d'hôpitaux ; population permanente du canton de Berne* établi par la DSSI et figurant dans l'appendice du présent document. Il s'agit notamment de tenir compte de l'hôpital de l'île qui, en tant qu'hôpital universitaire, jouit d'un rayonnement cantonal, national et international.

Tout comme la croissance démographique, les tendances représentées dans l'illustration ci-dessus influenceront, selon les pronostics, l'évolution de la demande ainsi que les durées d'hospitalisation²⁴ par séjour jusqu'en 2035. La pandémie actuelle de COVID-19 fait ressortir les tendances les plus marquées et contribuera probablement à les accélérer (rôles de prisme et de catalyseur évoqué ci-dessus). Toutefois, si l'on veut bien saisir le propos du rapport PwC, il importe d'établir une distinction entre paysage hospitalier en temps normal et planification des soins en temps de pandémie.

3.4 Point 4 : Chances et risques principaux

Différents rôles du canton

Le canton de Berne assume vis-à-vis des hôpitaux publics différentes fonctions : il assure la couverture des soins de la population, il détient le contrôle des entreprises du secteur de la santé, il finance des prestations et il est le propriétaire des hôpitaux publics²⁵.

Les tendances esquissées dans le dernier point permettent de déduire les risques et les opportunités pour le canton dans ses différents rôles, tout comme pour les fournisseurs de prestations.

Risques et opportunités

Ici encore, PwC a réparti en trois catégories les risques et les opportunités du paysage hospitalier bernois pour le canton en tenant compte du degré d'impact de divers éléments sur l'évolution du secteur de la santé jusqu'en 2035 : impact faible (★), moyen (★★) ou fort (★★★).

Opportunités pour le canton	Risques pour le canton
Virage ambulatoire : ★ Réduction des coûts de traitement ★ Pas de contribution cantonale	★★★ En cas de rentabilité insuffisante : danger pour le propriétaire (perte de valeur intrinsèque, fermeture d'hôpital)
Numérisation / technologie : ★★ Réduction des coûts de la santé et amélioration des traitements grâce à de nouvelles formes de prise en charge s'appuyant sur les technologies numériques (médecine de précision, etc.) Numérisation / technologie (suite) : ★ Simplification du décompte des coûts de traitement incombant au canton et création d'une base de données pour la planification des soins ★★ Prise en charge intégrée favorisée et réduction du risque de traitements redondants ²⁶	★★ Variabilité de la rapidité des processus de transition numérique (systèmes informatiques pour les comptes cantonaux et pour les cliniques, solutions numériques rapides, etc.)
Nouveaux modèles de soins : ★★★ Mise en réseau et soins adaptés aux besoins de la population ; plus grande mobilité des patientes et patients et du personnel médical	★★ Dans la phase de transition entre l'ancien et le nouveau modèle de soins : travail de coordination plus conséquent et davantage de redondances ou d'offres excédentaires
Pression sur les prix et sur les marges : ★ Réduction des coûts de traitement grâce à une plus grande efficacité	★★★ En cas de rentabilité insuffisante prolongée : danger accru d'amortissements extraordinaires (solvabilité) et de manque de liquidités

²⁴ Durée d'hospitalisation : période totale pendant laquelle une patiente ou un patient demeure dans une institution pour y être traité (durée du séjour)

²⁵ Pour évaluer les risques financiers, il est très important de prendre en compte les rôles de planificateur et de propriétaire du canton. L'octroi de mandats et de contrats de prestations repose sur la planification. Dans son rôle de propriétaire, le canton assume le risque découlant de l'exploitation de ses propres entreprises hospitalières.

²⁶ Par exemple, promouvoir l'intégration et la coordination des fournisseurs de prestations au moyen d'une plateforme numérique

Opportunités pour le canton	Risques pour le canton
Concurrence : ★★★ Offre et demande déterminés par le marché ²⁷ ★★ Concurrence favorisée par les collaborations et fusions	★★★ En l'absence de surcapacité, pas de concurrence ; concurrence entravée par les interventions étatiques (Confédération, cantons)
Réglementation : ★★★ Possibilité d'éviter les dérives en s'appuyant sur une planification et un pilotage anticipatifs ★★★ Transformation en un modèle de prise en charge échelonné et interconnecté favorisée par des nombres minimaux de cas et des exigences de qualité	★★★ Incitations négatives et nécessité d'adapter les nouvelles réglementations au rythme des transformations
Pénurie de main-d'œuvre qualifiée : ★★ Pilotage de l'offre en formation (capacités, nouvelles formations) et admission de personnel spécialisé en provenance de l'étranger ; projets pilotes en vue d'établir de nouveaux rôles, comme par exemple les infirmières de pratique avancée ²⁸ , ★ Création de 300 nouvelles places d'études pour la main-d'œuvre médicale qualifiée	★★ Augmentation des coûts de formation

★★★ impact fort ; ★★ impact moyen ; ★ impact faible

Le rapport utilise deux méthodes pour estimer l'évolution des opportunités et des risques financiers des hôpitaux publics dans le système de santé bernois jusqu'en 2035 : d'une part la méthode dite de valeur à risque (VaR), qui permet de simuler les risques de surendettement pour la période observée et d'autre part, l'analyse des liquidités, qui sert à envisager les risques d'un manque de liquidités dans le futur. L'analyse VaR indique que la probabilité d'un surendettement des hôpitaux examinés est à considérer comme faible. Le système des feux tricolores du contrôle cantonal des participations constitue un moyen de repérer un tel danger, prendre des mesures et intervenir. L'analyse du risque de surendettement montre également qu'il existe des différences significatives entre les hôpitaux avec participation cantonale : certains établissements seront en mesure de s'autofinancer de manière quasiment indépendante tandis que d'autres seront presque exclusivement financés par des capitaux étrangers. Une part élevée de financement étranger entraîne des coûts de capital plus élevés, des exigences plus strictes de la part des investisseurs et un risque accru de faillite des hôpitaux. Le canton de Berne risquerait alors de devoir verser des aides financières supplémentaires pour opérer un redressement financier. Au lieu de mobiliser des moyens financiers, le canton peut vendre une partie des actions à des tiers et, ce faisant, générer un capital supplémentaire. La vente d'actions permet de répartir le risque entrepreneurial entre plusieurs propriétaires. Vu l'importance des moyens nécessaires, chaque mesure d'économie nécessite une forte adhésion au niveau politique²⁹.

Analyse des liquidités

Le degré de liquidité 2, le plus pertinent pour les hôpitaux bernois, a tendance à se situer à un niveau légèrement inférieur à la moyenne suisse, mais il se trouve toutefois dans une fourchette confortable.

Point 4.3 : Risques pour le secteur des soins en cas de disparition de fournisseurs

Le rapport PwC évalue également dans quelle mesure l'insolvabilité d'un fournisseur de prestations représente un risque pour la couverture en soins du canton de Berne. Le document examine s'il peut être attractif pour d'autres sociétés de reprendre l'entreprise en position critique et de poursuivre avec un nouveau concept entrepreneurial. Selon la localisation de l'établissement et le bassin de population

²⁷ Les entreprises les mieux adaptées ont, sur le plan économique, les meilleures chances de survie.

²⁸ La pratique infirmière avancée (PIA) est une post-formation universitaire pour les professionnels appartenant aux métiers de la santé. En tant qu'infirmières et infirmiers de type avancé, ces personnes sont habilitées à exercer une activité, aussi bien de type pratique que dans la recherche scientifique, dans un domaine spécifique des soins aux patients ou de la prévention. Ils peuvent également assumer des fonctions de responsable.

²⁹ Autorisation de dépenses par l'organe des finances compétent

concerné, le niveau d'attractivité est différent. Des reprises ou des fermetures d'hôpitaux, aussi bien dans des zones périphériques que centrales, sont envisageables sans que cela nuise au système des soins dans le canton de Berne. La faillite d'un fournisseur de prestations dans une région périphérique ou d'un établissement situé en zone urbaine pourrait être compensée par les autres hôpitaux. Dans le but de maintenir l'accessibilité au sens de la LSH, il faudrait déterminer la pertinence d'exploiter, à proximité de l'hôpital fermé, un autre établissement de santé disposant d'un service d'urgence, et à la rigueur d'une offre réduite. Il s'agirait aussi de déterminer si les délais de sauvetage selon la LSH pourraient encore être tenus.

3.5 Point 5 : Des scénarios de soins et un modèle 4+ pour optimiser les structures de soins

Le canton de Berne assure une couverture en soins adaptée aux besoins des patientes et patients. Il pilote le paysage hospitalier en premier lieu à l'aide des instruments prévus dans la LAMal et la LSH, c'est-à-dire au moyen de la planification des soins et des listes d'hôpitaux (octroi de mandats de prestations). De plus, il pilote l'achat de prestations nécessaires au système de soins au travers de contrats de prestations (prestations d'intérêt général).

La planification des soins prévoit actuellement sept régions de prise en charge. Avec une consolidation vers un modèle 4+³⁰, la pratique consistant à se faire traiter dans sa propre région de domicile devient plus courante dans chaque région de soins. En parallèle d'un objectif relatif aux structures de soins, établi sur la base du modèle *Hub and spoke*³¹ et élaboré en collaboration avec les fournisseurs de prestations, une prise en charge mieux coordonnée à l'intérieur de la région devient envisageable. En outre, les coopérations peuvent s'en retrouver favorisées (ou resserrées pour celles qui existent déjà). Il devient ainsi possible de poursuivre les efforts en vue de développer, aussi bien sur le plan régional que cantonal, une structure intégrée et échelonnée des soins qui s'organise autour d'un réseau.

Le modèle 4+ et les attentes basées sur le modèle *Hub and spoke* rendent plus facilement atteignable l'objectif de concentrer les mandats et les contrats de prestations spécialisés. Par la même occasion, les soins de base, la qualité des traitements (mutualisation des cas³²) et la rentabilité (économies d'échelle) s'améliorent. Dans l'ensemble, selon la société PwC, le risque financier s'amenuise pour le canton au travers d'une meilleure répartition des offres de prestations entre fournisseurs.

Pour parvenir à la situation idéale évoquée ci-dessus, PwC estime que la centrale d'appels sanitaires urgents et les services de sauvetage cantonaux jouent un rôle capital. Ils peuvent en effet assurer les transferts de patientes et patients de manière optimale, conformément aux objectifs et aux mandats de prestations. De plus, la compétence et le matériel des services de sauvetage sont nécessaires pour les transferts très délicats. Quant aux autres types de déplacements de patientes et de patients, PwC considère que des entreprises privées peuvent aussi s'en charger à des prix plus bas.

3.6 Point 6 : Améliorer les outils de planification et de pilotage : mesures envisageables

Le canton est responsable de la planification d'un système de soins adapté aux besoins de la population bernoise, de bonne qualité, rentable et universellement accessible. Il doit également se charger de mettre en pratique la planification des soins en sollicitant des fournisseurs de prestations qualifiés. En poursuivant des objectifs clairement établis³³, en fonction d'un système de soins échelonné et intégré, dans le cadre

³⁰ Il s'agit des quatre régions de soins suivantes : 1. Mittelland bernois, 2. Oberland bernois, 3. Bienne-Seeland-Jura bernois, 4. Haute-Argovie-Emmental. Le signe + fait référence à la prise en compte du bilinguisme dans le calcul.

³¹ Selon le système *Hub and spoke*, c'est un centre hospitalier qui fait fonction de *hub*. Les *spokes* sont établis autour de ce dernier, en qualité de fournisseurs de soins (décentralisés). Il peut s'agir d'un hôpital, d'un centre de santé (ambulatorio), d'un campus de santé régional ou d'un quelconque autre fournisseur de soins intégré. Le modèle de soins élaboré sur la base du système *Hub and spoke* peut influencer les structures de soins actuelles et conduire à des transformations chez certains fournisseurs de soins.

³² La responsabilité politique du canton consiste à fixer les nombres minimaux de cas et à veiller à ce qu'ils soient respectés.

³³ Cf. point 3.5 du présent document

d'un réseau et en impliquant tous les fournisseurs de prestations de la région, le canton peut réagir suffisamment tôt aux tendances³⁴. Il lui est par exemple possible, s'il octroie les mandats de prestations de manière plus restrictive ou, le cas échéant, en retire certains, d'assurer plusieurs tâches à la fois : piloter le système de soins, faire appel aux nombres minimaux de cas par région pour établir des pôles de spécialisation conformes aux diverses catégories de soins et, indirectement, influencer tout le domaine ambulatoire (par exemple les médecins de famille libéraux).

Dans sa fonction de surveillant des entreprises du secteur de la santé, et en tant que garant des soins pour la population, le canton de Berne se situe dans un champ de tension. Il doit systématiquement évaluer l'avantage d'interventions étatiques planifiées face à la liberté entrepreneuriale des établissements. A cet effet, il est important de veiller à créer un climat de transparence. D'autres moyens de régulation sont possibles, comme par exemple la modification des listes cantonales de prestations ambulatoires³⁵ ou les obligations en matière de coopération.

En sa qualité de propriétaire, le canton doit encourager les établissements à assurer leur financement de manière rentable et indépendante. Pour y parvenir, il peut notamment avoir recours aux privatisations (dans le but de réduire les risques). Le rôle du propriétaire se limite d'une part à assurer la stratégie cantonale de propriétaire et le contrôle des participations, d'autre part à veiller à ce que les exigences cantonales³⁶ soient respectées ou à ce que certains chiffres clés soient atteints. En cas d'écarts de la part des établissements, le canton doit, en sa qualité de propriétaire, intervenir en imposant des mesures.

Dans sa fonction de financeur, le canton prend en compte les critères d'efficacité, d'adéquation et de caractère économique (critères dits EAE). Il garde un œil sur l'évolution des dépenses cantonales. Il assume au minimum 55 pour cent des coûts des prestations hospitalières ; les assureurs, de leur côté, les prennent en charge à hauteur de 45 pour cent au maximum. Dans le domaine ambulatoire, le canton n'assume pour ainsi dire aucun coût. Si toutefois les tarifs prévus par la LAMal pour les prestations hospitalières ambulatoires ne couvrent pas les coûts, le canton peut fournir une offre supplémentaire par le biais de contrats de prestations, à condition que ces dernières soient souhaitées sur le plan de la politique des soins et qu'elles s'avèrent rentables.

3.7 Point 7 : Le paysage hospitalier bernois en mutation : bilan et recommandations

Le point 7 du rapport PwC répond aux questions posées dans la motion 192-2019 (CGes, Siegenthaler) : les risques financiers pour le canton concernant les hôpitaux bernois peuvent actuellement être considérés comme faibles, mais la situation peut empirer si les fonds propres des établissements continuent d'être mobilisés de manière constante³⁷. Pour ce qui touche à la prise en charge des soins de la population, là encore, aucun souci n'est à signaler pour l'instant ; en effet, les traitements sont très largement garantis dans la région. Les questions qui peuvent se poser sont celles de savoir si cela est préjudiciable à la rentabilité et si les coûts en sont globalement accrus³⁸.

Le rapport PwC formule les suivantes recommandations à l'attention du canton de Berne :

Les bases juridiques pour les mesures recommandées sont disponibles dans la LSH et la LAMal³⁹. Avec la consolidation des régions de soins en un modèle qui passe de 7 à 4⁺, la société PwC considère que la condition préalable pour la réalisation d'un nouveau modèle de soins est satisfaite. Ce dernier doit être

³⁴ Cf. point 3.3 du présent document

³⁵ Le canton peut activement encourager le virage ambulatoire en stipulant que les interventions et les traitements doivent se faire selon ce régime. A ce titre, il faut faire attention au fait que le projet EFAS (Financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières) peut influencer l'évolution du virage ambulatoire au niveau national.

³⁶ Ces exigences relèvent de plusieurs notions : le concept de surveillance inhérent au contrôle cantonal des participations, les objectifs en matière de soins, de finances et de politique du personnel liés à la stratégie de propriétaire du canton de Berne pour les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les services psychiatriques régionaux (SPR), etc. Par exemple : assurer que les objectifs de marge EBITDAR soient atteints dans les domaines des soins aigus somatiques et de la psychiatrie pour garantir une exploitation rentable. Si nécessaire, PwC estime que le canton pourrait compléter les systèmes d'indicateurs (exigences minimales en termes de taux d'endettement et de fonds propres).

³⁷ Cf. point 3.4 du présent document

³⁸ Cf. points 3.4 et 3.5 du présent document

³⁹ Cf. point 5.2 du présent document

ainsi conçu qu'il constitue un objectif clairement établi pour le paysage hospitalier bernois⁴⁰. Il est possible de renforcer le caractère obligatoire de l'objectif en l'intégrant dans la stratégie cantonale de propriétaire.

Vu le recours de plus en plus marqué aux emprunts de capitaux, PwC recommande également au canton d'élargir le système d'indicateurs dans le cadre du contrôle des participations, de l'appliquer de manière cohérente en particulier pour ce qui touche à la rentabilité et d'intervenir en cas d'écart par rapport aux objectifs établis.

4. Correspondances entre le rapport PwC et le Programme gouvernemental de législature ainsi que d'autres planifications importantes

Le Conseil-exécutif aborde dans ses objectifs de législature (*Programme gouvernemental de législature 2019 à 2022*⁴¹) la question du secteur de la santé et définit d'important projets cantonaux dans le domaine des soins qui auront une incidence directe sur l'environnement hospitalier.

La Stratégie de la santé servira de ligne directrice aux décisions relatives au secteur des soins adoptées ces dix prochaines années par les autorités du canton de Berne.

Dans le canton de Berne, c'est au Conseil-exécutif qu'il revient de décider de la planification des soins et d'édicter la liste des hôpitaux. Il a adopté la planification des soins 2016 selon la LSH le 14 décembre 2016⁴². Ce document définit les modalités de la prise en charge hospitalière de la population bernoise pour ces prochaines années, prise en charge qui répond aux critères suivants : elle est adaptée aux besoins, d'excellente qualité, universellement accessible et finançable à long terme. La planification fournit la base des nouvelles listes cantonales des hôpitaux (soins aigus somatiques 2019⁴³, psychiatrie 2020⁴⁴ et réadaptation 2021⁴⁵), qui mettent en œuvre les objectifs de prise en charge et les principes de planification des soins 2016. Enfin, elle formule des pronostics en matière de besoins qui composent une importante base statistique de la planification hospitalière pour les soins aigus somatiques, la réadaptation et la psychiatrie. Les pronostics concernant les besoins ont été publiés en 2016 et mis à jour en 2020. L'horizon des pronostics actualisés concernant les besoins de la planification des soins 2016 couvre une période allant jusqu'en 2030⁴⁶.

Le Conseil-exécutif exerce les droits et assume les obligations incombant au canton en sa qualité d'actionnaire. Il doit édicter, dans le cadre de la stratégie de propriétaire cantonale pour les centres hospitaliers régionaux (CHR) et les services psychiatriques régionaux (SPR) selon la LSH, des directives pour assumer son rôle de propriétaire. En outre, la stratégie de propriétaire contient des statuts types, définit un profil d'exigences pour les conseils d'administration et leurs membres et fixe le montant maximal de leur indemnisation. La stratégie de propriétaire est un outil moderne de gouvernance d'entreprise qui a largement fait ses preuves ces dernières années comme instrument de pilotage. Elle favorise la professionnalisation des conseils d'administration, de plus en plus requise de nos jours. Par ailleurs, elle constitue un complément indispensable à la planification des soins sur les plans politique, stratégique et entrepreneurial. Avec la mise en œuvre des Lignes directrices, approuvées en décembre 2020 par le Conseil-exécutif, la stratégie de propriétaire est remaniée et élargie selon un modèle nouvellement défini pour l'ensemble du canton.

Dans l'ensemble, les recommandations formulées dans le rapport PwC concordent avec les directives et planifications cantonales évoquées.

⁴⁰ Cf. point 3.5 du présent document : explications relatives au modèle *Hub and spoke*

⁴¹ Cf. https://www.r.r.be.ch/rr/fr/index/der_regierungsrat/der_regierungsrat/regierungsrichtlinien.html

⁴² Cf. ACE 1380/2016 du 14 décembre 2016

⁴³ Cf. ACE relatifs à la nouvelle liste des hôpitaux bernois pour les soins aigus somatiques du 8 mai 2019

⁴⁴ Cf. ACE relatifs à la nouvelle liste des hôpitaux bernois pour les soins psychiatriques du 6 novembre 2019

⁴⁵ Cf. ACE relatifs à la nouvelle liste des hôpitaux bernois pour les soins de réadaptation du 2 novembre 2020

⁴⁶ Cf. https://www.gef.be.ch/gef/fr/index/gesundheit/gesundheit/spitalversorgung/Versorgungsplanung/Versorgungsplanung_gemaessspvg/projekt_versorgungsplanung2016.html

5. Possibilités d'action pour le canton

5.1 Remarques préliminaires

Bon nombre des recommandations de la société PwC correspondent à la pratique actuelle du Conseil-exécutif en matière de gestion cantonale des soins. En même temps, il est aussi exigé au canton de garantir les soins hospitaliers dans toutes les régions à long terme. Les recommandations de la société PwC esquissent ainsi les potentiels d'optimisation pour un système cantonal de la santé qui suive une stratégie directrice globale.

Le rapport PwC montre très clairement les opportunités et les risques (financiers) que représentaient les soins hospitaliers pour le canton de Berne avant le déclenchement de la pandémie de COVID-19. Il offre ainsi un point de repère inestimable : d'une part, il s'en dégage des mesures et des recommandations applicables et ciblées pour non seulement mieux planifier les soins et, mais aussi pour accomplir le rôle de propriétaire ; d'autre part, ses conclusions peuvent servir à l'avenir à évaluer plus précisément les conséquences de la pandémie sur les hôpitaux du canton de Berne.

Le Conseil-exécutif partage l'avis de PwC tel qu'il est formulé dans le rapport : vu sa solide base financière, le secteur des soins hospitalier du canton de Berne n'est pas en danger dans les années à venir. Toutefois, le risque existe que les hôpitaux publics en viennent à fonctionner de manière trop peu rentable et que, partant, leur valeur entrepreneuriale se réduise peu à peu. Il revient au canton, par ses rôles de planificateur des soins, d'autorité de surveillance, de financeur et de propriétaire, de lutter contre ce risque à l'aide de mesures appropriées. Les éventuels conflits d'intérêts qui pourraient découler de la pluralité de ces rôles sont à minimiser.

L'avis du Conseil-exécutif diffère de celui exprimé dans le rapport PwC pour ce qui touche par exemple à l'étendue du rôle de pilote que doit endosser le canton. Ce dernier, aux yeux du gouvernement, ne doit intervenir que là où la concurrence ne fonctionne pas et où des mesures planifiées permettraient soit de faire baisser les coûts, soit d'augmenter la qualité des soins médicaux. Un exemple récent d'intervention étatique pertinente est la création d'une liste bernoise pour définir les interventions qui doivent se faire en ambulatoire (liste bernoise). Le gouvernement perçoit l'introduction de cette liste comme une assez bonne opportunité. Cela dit, la concentration décentralisée des soins de base, la concentration des soins hospitaliers spécialisés et de pointe ainsi que les nombres minimaux de cas peuvent présenter des inconvénients, car s'il est vrai qu'ils offrent de nombreuses opportunités, ils engendrent aussi des risques pour l'étendue de l'offre dans les zones périphériques.

Point sur lequel le Conseil-exécutif coïncide avec les conclusions de la société PwC et où il voit donc une opportunité :

- Le Conseil-exécutif est favorable au virage ambulatoire, qui encourage les prestations en mode ambulatoire dans l'intérêt des patientes et des patients et doit contribuer à freiner la hausse des coûts dans le domaine de la santé. En même temps, il est conscient des défis que cela représente pour les hôpitaux bernois répertoriés, contraints d'adapter leurs processus et de réduire leurs capacités. Malgré cela, le Conseil-exécutif propose de continuer à appliquer comme prévu le principe du virage ambulatoire.

Point sur lequel le Conseil-exécutif porte un regard nuancé :

- Le Conseil-exécutif soutient l'adoption des nombres minimaux de cas et la concentration décentralisée des soins de base ainsi que la concentration des soins hospitaliers spécialisés et de la médecine de pointe. Un tel système de soins échelonné favorise la qualité des traitements des Bernoises et des Bernois qui reçoivent des soins non ambulatoires. Par ailleurs, il tient compte des exigences relatives à une réduction significative des coûts de la santé par des mesures concrètes. La planification des soins 2016 et les listes cantonales d'hôpitaux offrent au Conseil-exécutif les bases nécessaires pour y parvenir. Toutefois, ce dernier ne peut pas exclure l'éventualité d'effets

indésirables dans certains domaines. Par exemple, la prise en compte des nombres minimaux de cas pourrait avoir un effet incitatif sur la population et, par conséquent, conduire à une augmentation excessive du volume de patientes et de patients. Pour les habitantes et habitants de régions rurales, les nombres minimaux de cas peuvent entraîner une réduction de la palette de prestations à proximité directe du lieu de domicile en raison d'un nombre insuffisant de patientes et de patients non issus de la région pouvant y être traités. Toutefois, ces potentiels effets indésirables concernent exclusivement les soins avec des prestations planifiables ou spécialisées. En jouant la carte de la spécialisation ou en coopérant avec les autres établissements du canton de Berne, les hôpitaux plus petits pourront eux aussi continuer de proposer des soins spécialisés. Le Conseil-exécutif propose par conséquent d'utiliser les nombres minimaux de cas malgré les risques qu'ils représentent.

Point sur lequel le Conseil-exécutif porte un regard neutre :

- Les fournisseurs de prestations attirent sans cesse l'attention sur le fait que la pénurie de main-d'œuvre qualifiée représente un risque toujours plus grand. Après avoir évalué la situation, le Conseil-exécutif parvient à deux conclusions : d'une part, ce manque de personnel ne constitue un problème à prendre vraiment au sérieux que dans certains domaines ; d'autre part, si le personnel qualifié en mesure de facturer devient plus nombreux, cela peut entraîner une augmentation des coûts de la santé. En considérant tous les groupes de professions médicales ainsi que la part relativement élevée de personnes étrangères dans ces métiers, le gouvernement ne décèle pas les signes typiques de problèmes dus au manque de main-d'œuvre, comme une forte augmentation des salaires (et par conséquent des prix). Il estime par conséquent que la pénurie peut être contrôlée par des mesures adéquates, par exemple une réglementation adaptée visant à aplanir les différences régionales, ou encore le cofinancement des places de formation. Un autre élément revêt de l'importance : l'application de l'obligation de formation pour les métiers de la santé non universitaires. En conclusion, le Conseil-exécutif ne considère la pénurie de main-d'œuvre ni comme un risque, ni comme une opportunité.

Les conclusions du rapport PwC et l'examen du Conseil-exécutif mènent à l'élaboration des stratégies partielles contenues dans la Stratégie de la santé, à la conception de la prochaine planification des soins et à des modifications de la stratégie de propriétaire et d'autres mesures conformes aux prescriptions des Lignes directrices. Une feuille de route présente les mesures à prendre au point 6 du présent document.

5.2 Bases juridiques et bases de planification existantes

Le Conseil-exécutif considère que le socle juridique et les éléments de planification nécessaires à l'accomplissement des tâches liées au système de santé cantonal⁴⁷ sont déjà disponibles :

- Conformément au droit fédéral, les cantons sont tenus de garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population cantonale au moyen d'une planification coordonnée au niveau intercantonal et d'émettre une liste fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats de prestations (art. 39, al. 1, lit. d et e, et al. 2 LAMal). Pour ce faire, le Conseil fédéral, s'appuyant sur l'art. 39, al. 2ter LAMal, en relation avec l'art. 58a ss. OAMal, a en outre édicté des critères de planification uniformes. Dans leur évaluation des besoins, les cantons ne peuvent prévoir ni offre excédentaire ni offre insuffisante (art. 58a et 58b OAMal).
- Le canton de Berne, avec la LSH et l'OSH, a créé les bases cantonales pour l'exécution des dispositions de droit fédéral relatives à la planification des soins et aux listes des hôpitaux (l'art. 3, al. 1 LSH fixe les principes directeurs des soins hospitaliers, l'art. 6 LSH établit le contenu de la planification des soins, l'art. 7, al. 2 LSH précise la périodicité de la planification des soins, l'art. 11, lit. a à d OSH définit les critères d'attribution des mandats de prestations aux hôpitaux).
- En outre, selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, les cantons bénéficient d'une marge d'appréciation dans l'octroi des mandats de prestations (aucune disposition juridique ne garantit le

⁴⁷ Ces tâches consistent à assurer la couverture en soins et surveiller l'évolution des coûts de la santé.

droit à être répertorié dans la liste des hôpitaux). Le canton de Berne a eu recours à cette prérogative par le passé (aux points 7 et 9 de la planification des soins 2016 selon la LSH, il concrétise les objectifs pour le secteur de la santé ainsi que d'autres principes de planification liés à l'octroi de mandats de prestations).

- Pour chaque groupe de prestations, le canton définit des exigences qui garantissent une prise en charge hospitalière de même niveau de qualité dans toutes les régions. Les exigences touchent par exemple aux compétences du personnel qualifié ou à la nécessité, pour un établissement, d'être équipé d'une station de soins intensifs. Les nombres minimaux de cas et la possibilité d'offrir des prestations en coopération relèvent aussi de ce type de contraintes et peuvent être définis par le canton (exigences liées aux listes des hôpitaux).
- La révision de la LSH entre en vigueur au 1^{er} janvier 2022. Elle prévoit entre autres la modification des dispositions relatives à la périodicité de la planification des soins. A l'avenir, celle-ci ne devra plus être révisée « en principe tous les quatre ans », mais « périodiquement, après quatre ans au plus tôt et après dix ans au plus tard ». Cela permet au canton d'intégrer suffisamment tôt les conclusions du rapport PwC et les enseignements tirés des stratégies partielles de la Stratégie de la santé à la prochaine planification des soins.
- Le Conseil-exécutif du canton de Berne exerce les droits lui incombant en sa qualité d'actionnaire des hôpitaux publics (art. 19 à 33, 40 et 86 LSH, art. 12 et 13 OSH et art. 660 ss. du droit des obligations⁴⁸). Il s'agit également pour lui d'observer les prescriptions relatives au contrôle cantonal des participations (Lignes directrices).

De son côté, la DSSI est habilitée à préparer les directives nécessaires aux niveaux des offices, des directions, du gouvernement et du Grand Conseil, conformément aux exigences et en y consacrant le temps et le personnel adéquats. De fait, pour y parvenir, il s'agira jusqu'en 2035 de déceler suffisamment tôt les développements du paysage hospitalier. Le rapport PwC analyse de manière systématique les tendances à l'œuvre dans le secteur et conçoit des scénarios possibles à l'aide de simulations. Les conclusions auxquelles il parvient constituent une boîte à outils dans laquelle on peut puiser pour la mise en pratique des projets stratégiques et opérationnels du canton et de la DSSI.

5.3 Champs d'action du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif joue régulièrement ses divers rôles relatifs à la planification des soins de la population bernoise : assurer la prise en charge, surveiller les entreprises du domaine de la santé, financer des prestations et agir en sa qualité de propriétaire des hôpitaux publics. Il est conscient que cette pluralité de casquettes entraîne des conflits d'intérêts. Il arrive par exemple qu'un retrait de mandat ou de contrat de prestations provoque une baisse de la valeur de l'entreprise ou une inadéquation de l'offre. Dans ses fonctions d'autorité du secteur de la santé, de surveillant et de financeur, le gouvernement doit s'efforcer de traiter tous les hôpitaux répertoriés sur un pied d'égalité. Comme propriétaire, il garde à l'esprit les objectifs spécifiques liés aux soins, aux finances et à la politique du personnel pour ce qui touche aux hôpitaux publics.

Le Conseil-exécutif salue le travail de PwC, qui fait dans son rapport une analyse systématique des opportunités à saisir et des risques à prendre en compte sur le plan financier pour les hôpitaux bernois en cette période de mutation.

Il est important pour le Conseil-exécutif que les soins hospitaliers soient organisés de telle manière que la population bernoise puisse profiter de prestations de santé à long terme, en conformité avec ses besoins.

En mettant à contribution les différents rôles évoqués ci-dessus (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur et propriétaire), le Conseil-exécutif peut influencer concrètement sur l'évolution du paysage hospitalier d'ici à 2035 :

⁴⁸ RS 220

Le Conseil-exécutif peut :

- observer le paysage hospitalier ainsi que les prestations disponibles à l'heure actuelle, définir des objectifs et des champs d'action (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur),
- planifier des prestations et garantir qu'elles figurent dans les listes d'hôpitaux (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur) ;
- contraindre les fournisseurs à offrir des prestations de caractère non économique qui soient nécessaires pour le secteur des soins, ce qui entraîne toutefois des conséquences au niveau des coûts (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur) ;
- évaluer les éventuels besoins ainsi que leurs coûts (autorité de planification des soins, financeur) ;
- garder un œil sur l'ensemble du secteur des soins hospitaliers, surveiller les rapports entre les acteurs et les zones d'interface, par exemple les soins intégrés, les soins gériatriques et les soins palliatifs (autorité de planification des soins, financeur) ;
- à l'aide d'entretiens de contrôle stratégiques, accompagner de près les hôpitaux publics, les sensibiliser et les motiver pour ce qui touche à la réalisation des objectifs de propriétaire (propriétaire) ;
- organiser des élections aux assemblées générales ordinaires et extraordinaires en vue de composer les conseils d'administration de manière optimale, c'est-à-dire en tenant compte des coopérations et des alliances stratégiques (propriétaire).

Le Conseil-exécutif ne peut pas :

- planifier des structures hospitalières de manière détaillée (sites des hôpitaux, infrastructures)⁴⁹ ; la position du Conseil-exécutif, découlant de l'intérêt prioritaire qu'il porte à la population, ne doit pas nécessairement coïncider avec l'approche économique des entreprises ou des fournisseurs de prestations (autorité de planification des soins et de surveillance) ;
- se charger des aspects opérationnels, par exemple le choix des méthodes et des concepts liés aux traitements médicaux, dont la responsabilité revient aux hôpitaux eux-mêmes en tant qu'entreprises (autorité de planification des soins et de surveillance) ;
- procéder différemment avec les hôpitaux publics et privés ; s'appuyant sur le droit fédéral, le Conseil-exécutif est tenu de traiter de façon équitable tous les hôpitaux répertoriés, indépendamment de leur caractère public ou privé (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur) ;
- planifier des prestations et piloter des tarifs, domaines qui ne relèvent pas de la LSH ; citons par exemple les prestations ambulatoires dans les hôpitaux et les cabinets médicaux⁵⁰ ainsi que les tarifs hospitaliers et ambulatoires⁵¹ (autorité de planification des soins, financeur) ;
- s'il arrive avec fréquence que les objectifs de propriétaire ne soient pas atteints, seules des sanctions portant sur le personnel sont possibles – concrètement, on peut uniquement changer la composition du conseil d'administration – ; de plus amples mesures conformes au droit des obligations peuvent être mobilisées exclusivement en cas de crise (propriétaire) ;
- seuls les cas exceptionnels justifient la vente de la majorité des actions à un CHR ou à un SPR selon la LSH et la stratégie de propriétaire (propriétaire).

Notons encore que ce sont les fournisseurs de prestations qui, par leurs décisions entrepreneuriales, sont en mesure d'agir avec le plus d'efficacité en vue de garantir un système de santé qui fonctionne bien. Toutefois, cet aspect n'occupe pas une place centrale dans l'intervention parlementaire, ni par conséquent dans le rapport PWC.

⁴⁹ Le canton ne se charge pas de la planification des offres et des lits.

⁵⁰ Elles sont pilotées par l'intermédiaire d'autres mécanismes de la LAMal.

⁵¹ Ils sont fixés entre les partenaires commerciaux au niveau national.

5.4 Mesures proposées

Le Conseil-exécutif a examiné les mesures proposées dans le rapport PwC ainsi que les recommandations que celui-ci formule quant aux actions à mener. Pour les évaluer, il s'est concentré sur leur applicabilité et leur efficacité.

Le gouvernement est conscient que les hôpitaux bernois se trouvent dans une situation de concurrence, que le canton doit endosser une pluralité de rôles dans le secteur de la santé (autorité de planification des soins et de surveillance, financeur et propriétaire) et qu'il en découle des conflits d'intérêts. Au vu de ces éléments, il décide de mettre en application les suivantes recommandations émises dans le rapport PwC.

Rôle d'autorité de la planification des soins :

- De plus grands espaces de prise en charge permettent de mieux garantir les conditions nécessaires à des coopérations et des réseaux de fournisseurs de prestations. Il ne s'agit pas prioritairement de supprimer des sites, mais d'optimiser l'organisation hospitalière dans l'optique d'offrir des soins globaux et de se démarquer par une décentralisation des prestations (soins de base+). Le Conseil-exécutif charge la DSSI, dans le cadre de l'élaboration des stratégies partielles concernées et / ou de la prochaine planification des soins, d'introduire le modèle 4⁺ proposé par PwC.
- Si les milieux politiques appuient l'idée d'un objectif centré sur la multiplicité des rôles du canton, le développement des institutions, les négociations de coopération ainsi que la création de réseaux plus solides en seront facilités. Les objectifs du canton de Berne en matière de soins doivent se fonder sur le modèle *Hub and spoke*, le rôle de hub central situé en fin de chaîne de traitement revenant à l'hôpital universitaire du groupe de l'île. Il est demandé aux fournisseurs de prestations, par égard pour les objectifs établis, de trouver leur(s) propre(s) rôle(s) au plus vite et, si nécessaire, de déclencher un processus de transformation (par exemple : fusion d'hôpitaux, transformation d'établissements en centres de santé ou en centres ambulatoires, fermeture d'hôpitaux). Le Conseil-exécutif charge la DSSI, dans le cadre de l'élaboration des stratégies partielles contenues dans la Stratégie de la santé et / ou de la prochaine planification des soins, de développer des objectifs concrets pour le canton de Berne selon le modèle *Hub and spoke* proposé par PwC.
- L'établissement d'un objectif global quant au modèle de soins constitue un complément idéal aux mesures d'agrandissement des espaces de prise en charge. Cette mesure peut donner une forte impulsion aux équipes stratégiques de direction des hôpitaux, qui sont encouragées à prendre des décisions créatives dans le cadre de leur liberté entrepreneuriale. Le développement de structures destinées à durer longtemps revêt aussi une grande importance du point de vue de la sécurité des sites. Pour une mise en œuvre satisfaisante de nouveaux objectifs évolutifs dans le paysage hospitalier bernois jusqu'en 2035, il faut sensibiliser à ces préoccupations les fournisseurs de prestations concernés. Il s'agit donc d'informer les directions d'hôpitaux et de provoquer les soutiens politiques nécessaires. Le Conseil-exécutif charge la DSSI, après conclusion des travaux de contrôle du modèle *Hub and spoke* et du modèle de régions de soins 4⁺, dans la mesure où ceux-ci s'avèrent concluants, d'intégrer les résultats obtenus aux stratégies partielles contenues dans la Stratégie de la santé et / ou à la prochaine planification des soins. Des réseaux solides diminuent les risques encourus par le canton de Berne pour ce qui touche aux soins et à la politique financière. La décentralisation des prestations (approche dite de diversification) permet elle aussi, tout en respectant le modèle de soins, d'éviter les surcapacités et les investissements excessifs. Elle favorise également la durabilité de l'offre en soins régionaux (hôpitaux comme épine dorsale d'un système régional global). Pour entretenir des réseaux stables, il faut une base juridique et un cadre de planification. Le Conseil-exécutif charge donc la DSSI de continuer à étoffer le socle existant pour favoriser les coopérations entre tous les fournisseurs de prestations de la chaîne des soins (soins aigus somatiques, psychiatrie, réadaptation, EMS, service d'aide et de soins à domicile, médecins établis, etc.).

Rôle de propriétaire :

- De la même manière, autoriser davantage les participations privées (cf. par exemple la participation de Swiss Medical Network Hospitals SA à Hôpital du Jura bernois SA) permet de mieux répartir les risques financiers du propriétaire. Il faut en revanche veiller à ce que cette participation privée, en plus de générer un capital supplémentaire, favorise l'accès à de nouveaux savoir-faire (compétences de direction, modèles commerciaux, savoirs médicaux, etc.) et à un bassin de personnel nettement plus vaste (location de services). Ce type de mécanisme de participation peut bien sûr s'avérer problématique s'il tend à amplifier le phénomène de dépendance (services partagés, moyens financiers, etc.). Quoi qu'il en soit, en raison de préoccupations liées aux risques techniques à la politique financière, le Conseil-exécutif reste ouvert à des partenariats public-privé. Il est prêt à assurer un contrôle à long terme des conditions de propriété relatives aux participations du canton dans le secteur de la santé, et si nécessaire à les modifier.
- Dans le cadre de sa stratégie de propriétaire actuelle, le Conseil-exécutif s'est prononcé, dans le paragraphe A.2.2 *Objectifs de politique financière*, en faveur du maintien de la valeur des investissements cantonaux dans les institutions. En outre, les avoirs des titres de participation cantonaux doivent être protégés. Vu ce qui précède, le Conseil-exécutif est favorable à ce que la DSSI, dans le cadre des mesures esquissées dans la feuille de route, s'emploie à la réalisation des objectifs en matière de soins, de finances et de politique du personnel.

6. Feuille de route pour la mise en pratique des mesures et recommandations du rapport PwC

Bon nombre des recommandations de la société PwC font écho à la pratique actuelle du Conseil-exécutif en matière de soins hospitaliers cantonaux. Toutefois, puisque le canton a l'obligation de garantir à long terme la prise en charge hospitalière dans toutes les régions, les recommandations de la société PwC offrent un potentiel d'optimisation pour un système hospitalier cantonal axé sur une stratégie globale. Le rapport PwC fournit par conséquent un point de départ pour différents projets cantonaux de portée globale et stratégique. La feuille de route explicite les recommandations de PwC qu'il s'agit de prendre en compte. Le Conseil-exécutif accompagne la mise en œuvre de ces mesures par le contrôle de projets stratégiques. L'application de ces directives est confiée à la ligne hiérarchique. Dans le document de gestion du portefeuille de projets de la DSSI, les différents projets et activités sont résumés dans la rubrique *Überprüfung und Anpassung der Spitallandschaft im Kanton Bern*⁵² en vue du Rapport annuel d'activités adressé au Conseil-exécutif.

Champs d'action / feuille de route	court terme : zéro à trois an(s)	moyen terme : quatre à sept ans	long terme : à partir de huit ans
Stratégie de la santé	Application des conclusions liées aux stratégies partielles de la Stratégie de la santé	Mise en œuvre des stratégies partielles	Examen / consolidation des objectifs
Régions de soins	Objectif 4* - régions de soins dans les stratégies partielles de la Stratégie de la santé	Mise en œuvre du modèle 4* - régions de soins dans la prochaine planification des soins et application / transformation dans le cadre du renouvellement global des listes d'hôpitaux	

⁵² *Contrôle et modifications du paysage hospitalier dans le canton de Berne* (en allemand uniquement)

Champs d'action / feuille de route	court terme : zéro à trois an(s)	moyen terme : quatre à sept ans	long terme : à partir de huit ans
Modèle de soins	Objectif selon le modèle <i>Hub and spoke</i> ⁵³ dans les stratégies partielles de la Stratégie de la santé en tenant compte de toute la chaîne de soins, y compris les services d'aide à domicile, les EMS, etc.	Mise en œuvre du modèle <i>Hub and spoke</i> dans la prochaine planification des soins et application / transformation dans le cadre du renouvellement global des listes d'hôpitaux	Suite de la mise en œuvre selon les objectifs ; contrôle / consolidation ⁵⁴
Planification des soins et listes d'hôpitaux	Modifications et contrôle réguliers de la liste cantonale des prestations ambulatoires		
	Modifications et contrôle réguliers des exigences liées aux listes des hôpitaux ⁵⁵		
	Listes des hôpitaux de soins (pour éviter les traitements inadéquats) sur la base de la Planification des soins 2016	Prochaine planification des soins sur la base des stratégies partielles de la Stratégie de la santé ; renouvellement global des listes des hôpitaux sur la base de la nouvelle planification des soins et des exigences liées aux nouvelles listes d'hôpitaux	Suite de la mise en œuvre selon les objectifs : contrôle / consolidation
	Optimisation dans les services de sauvetage : suite du développement des rôles, alerte, régions, bases des services de sauvetage, contingents		Contrôle / consolidation
Financement	Prestations hospitalières ambulatoires : modifications et contrôle réguliers des financements cantonaux complémentaires		
Surveillance	Application et contrôle réguliers de la surveillance des institutions de santé		
Rôle de propriétaire	modification de la stratégie de propriétaire selon les prescriptions des Lignes directrices ⁵⁶ , création de plus de transparence dans la présentation des indemnités	Modification du système d'indicateurs axé sur le développement Mise en œuvre de modèles de surveillance liés aux Lignes directrices et à la nouvelle stratégie de propriétaire Application du nouveau type de rapport lié aux Lignes directrices (notamment publication d'informations sur toutes	Consolidation des structures de réseau et de coopération jusqu'au changement des rapports de propriété

⁵³ Le modèle *Hub and spoke* doit faire l'objet d'un projet qui permettra de le concrétiser. Le but est d'établir un objectif général de caractère obligatoire. Il faut veiller à ce que la marge de manœuvre entrepreneuriale des fournisseurs de prestations leur reste acquise malgré cet objectif.

⁵⁴ Par exemple, il convient d'examiner dans quelle mesure une meilleure intégration a permis de simplifier le modèle *Hub and spoke*, notamment en regroupant les soins aigus somatiques, la psychiatrie et la réadaptation dans des palettes d'offres communes.

⁵⁵ Pour précision : effectuer de petits ajustements au niveau des mandats de prestations permet automatiquement d'actualiser les exigences de classification liées aux listes des hôpitaux (par exemple : reprise des codes de classification de la CIM et de la CHOP). Les modifications conséquentes (p. ex. nouveaux groupes de prestations – GPPH – et/ou autres exigences) sont fixées par le Conseil-exécutif dans le cadre de la procédure de listage des hôpitaux.

⁵⁶ La mise en œuvre de ces lignes directrices se base sur un paquet de mesures. Celles-ci concernent les concepts de surveillance, les stratégies de propriétaire, les lignes directrices pour la rémunération des directions stratégiques, le reporting financier avec l'introduction d'un modèle à trois cercles et la publication d'indicateurs.

Champs d'action / feuille de route	court terme : zéro à trois an(s)	moyen terme : quatre à sept ans	long terme : à partir de huit ans
		les participations du canton)	
	Promotion des coopérations par l'élection des membres des organes de direction stratégique		
	Surveillance permanente et, si nécessaire, modification des conditions de propriété relatives aux participations cantonales dans le domaine de la santé		

7. Proposition du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de prendre acte du rapport au sens de l'article 51, alinéa 1, lettre c, de la loi sur le Grand Conseil (loi sur le Grand Conseil ; LGC).

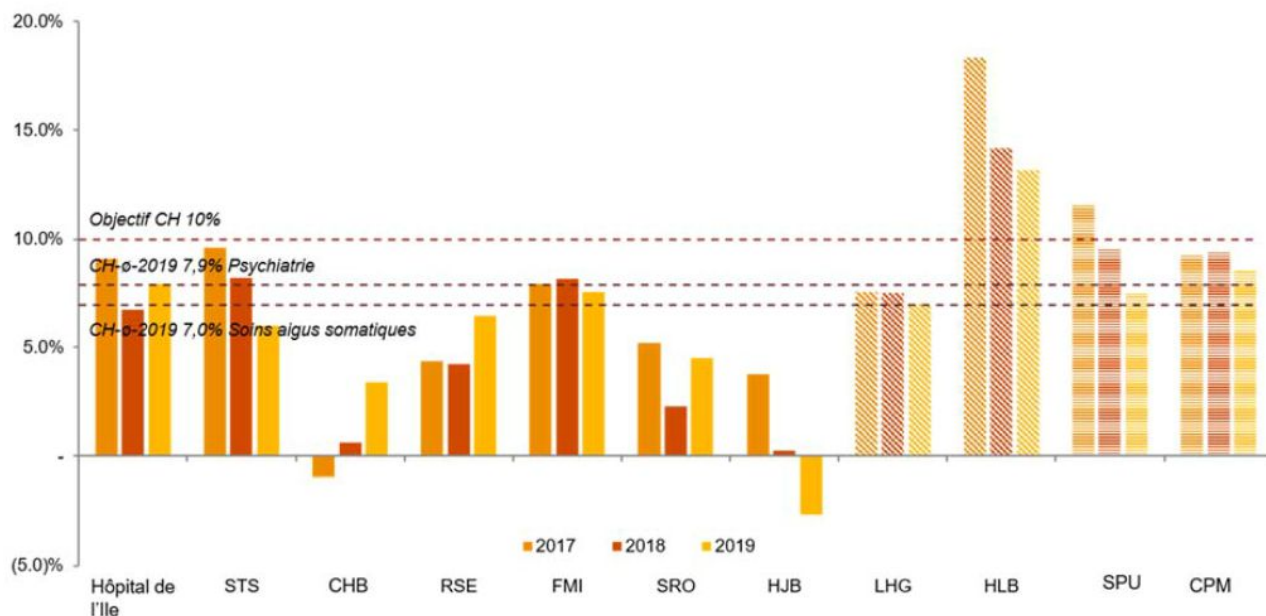
Annexe :

– *Le paysage hospitalier bernois en mutation* (rapport PwC)

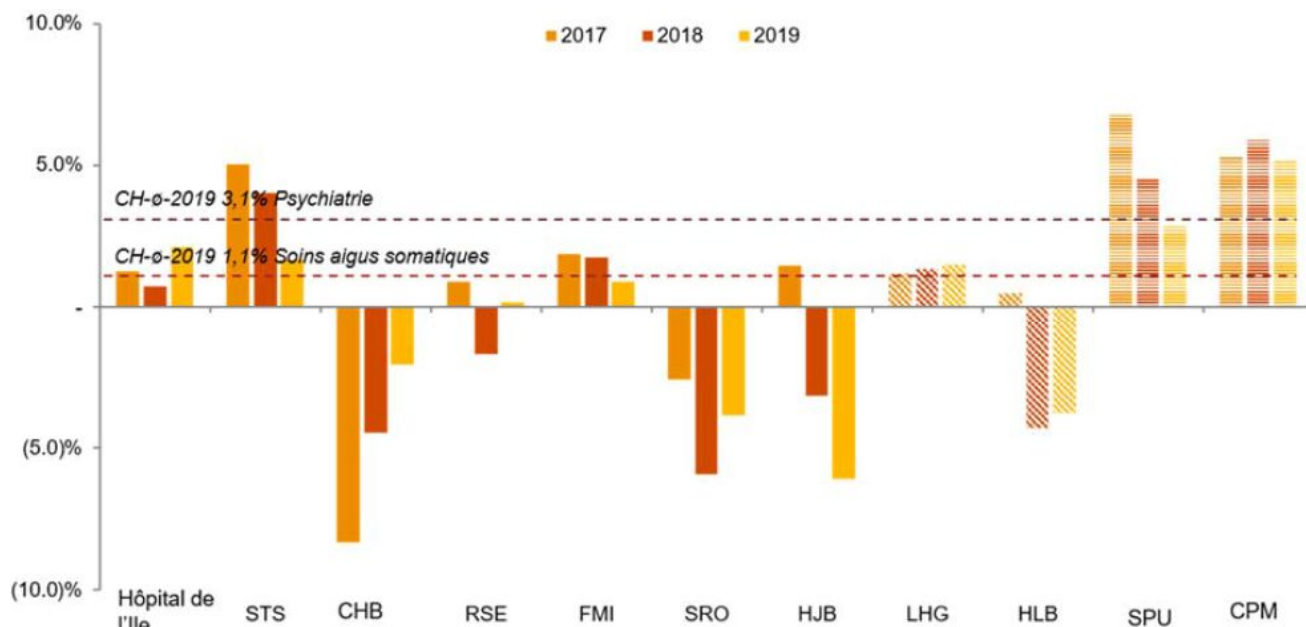
Appendice :

Sélection de graphiques issus du rapport PwC :

Rentabilité



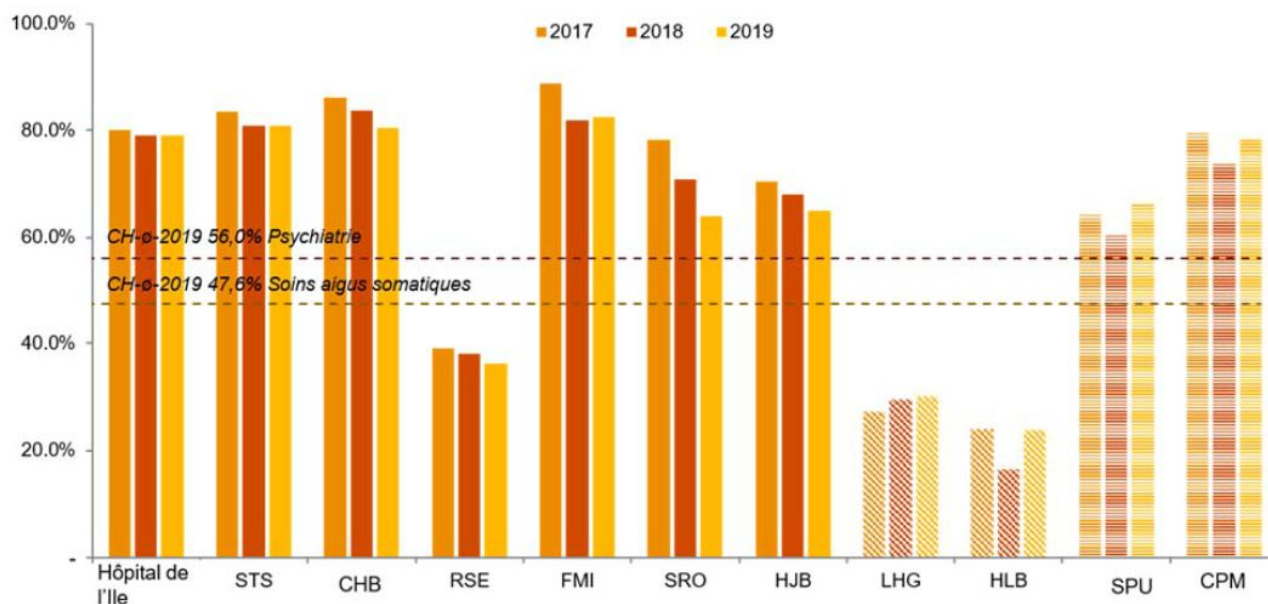
Rapport PwC, page 10, illustration 7 : marges EBITDAR 2017-2019



Rapport PwC, page 11, illustration 8 : marges bénéficiaires nettes 2017-2019

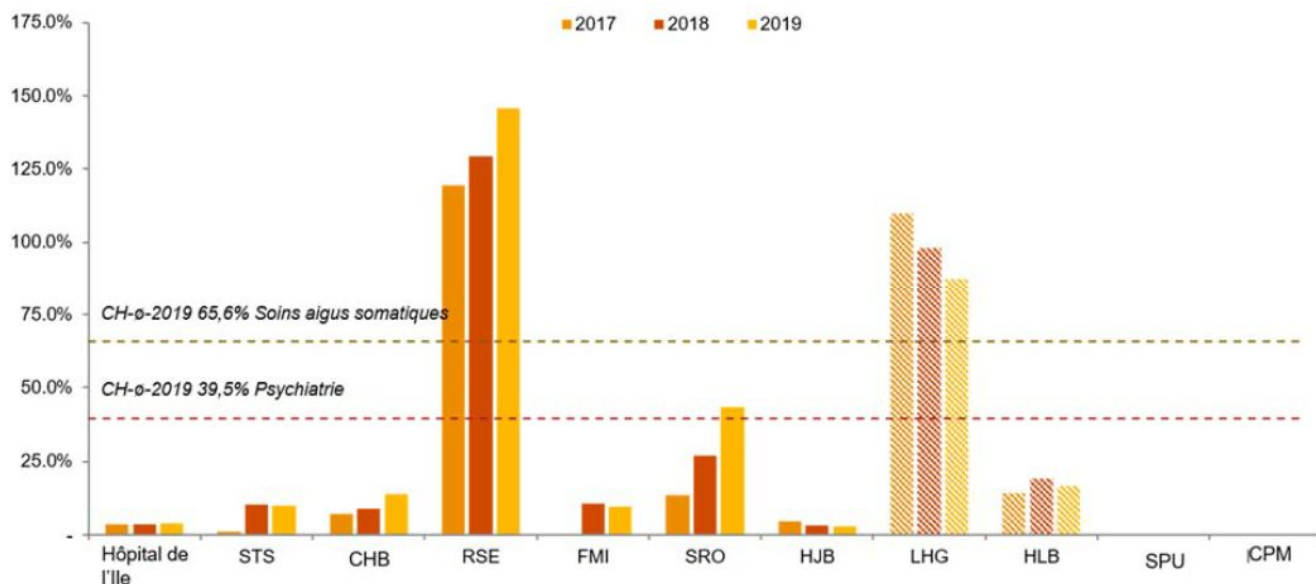
Stabilité financière :

Ratios de fonds propres



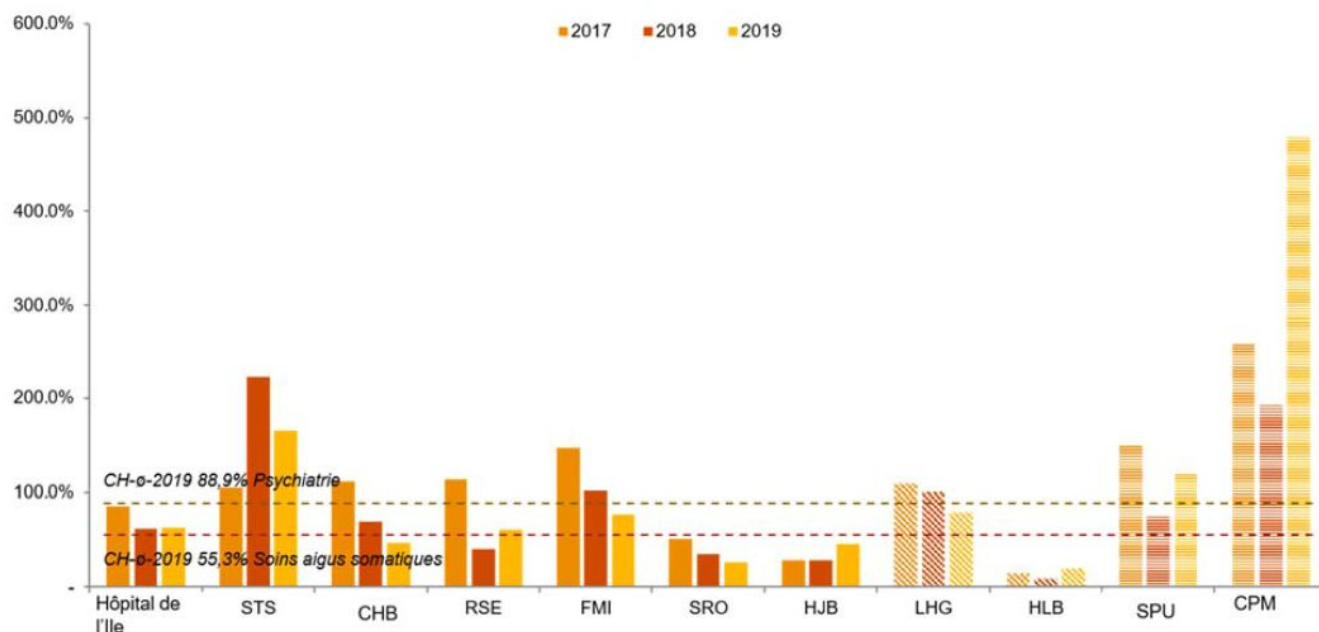
Rapport PwC, page 13, illustration 9 : ratios de fonds propres 2017-2019

Taux d'endettement



Rapport PwC, page 14, illustration 10 : taux d'endettement 2017-2019

Analyse des liquidités (extrait)



Rapport PwC, page 15, illustration 12 : degré de liquidité 2, 2017-2019

Tableau du canton

Offre en lits d'hôpital dans le domaine des soins aigus somatiques par catégorie d'hôpitaux ; population permanente du canton de Berne

	Lits disponibles dans les hôpitaux de soins aigus somatiques ⁵⁷ au 17.02.2021		Population résidente permanente ⁵⁸ au 31.12.2019	
Arrondissement administratif de Berne-Mittelland	1450 (groupe de l'île ⁵⁹) 891 (hôpitaux privés)	40% 25%	416 469	40%
Autres arrondissements administratifs	1073 (centres hospitaliers régionaux) 177 (hôpitaux privés)	30% 5%	623 005	60%
Total	3591	100%	1 039 747	100%

Tableau de l'offre en lits d'hôpital dans le domaine des soins aigus somatiques par catégorie d'hôpitaux ; population permanente du canton de Berne⁶⁰

⁵⁷ Erhebung Spitalbetten Akutsomatik der GSI im Zusammenhang mit der Bewältigung der Corona-Pandemie (enquête sur le nombre de lits en soins aigus somatiques par la DSSI en rapport avec la gestion de la pandémie de COVID-19 ; en allemand uniquement, état au 17.02.2021).

⁵⁸ www.fin.be.ch > Finances > Publications > Population résidente > Population résidente des communes, arrondissements administratifs et régions administratives au 31.12.2019 : statistique de la population [série A], cahier 69 (état au 31.12.2019)

⁵⁹ Berne est un site médical de premier plan en Suisse. Le campus de l'île joue à cet égard un rôle clé au niveau intercantonal, national et international. En tant que centre hospitalier, le groupe de l'île, moteur pour la couverture en soins de toute la région bernoise, regroupe actuellement les hôpitaux universitaires ainsi que les grands hôpitaux cantonaux.

⁶⁰ Dans l'arrondissement administratif de Berne-Mittelland tout comme dans les autres, le taux de patientes et de patients qui se font traiter dans leur propre région de domicile se situe en dessous de 100%.