
Numéro de l'intervention: 191-2010
Type d'intervention: **Motion**
Déposée le: 02.11.2010
Déposée par: Imboden (Bern, Les Verts) (porte-parole)
Cosignataires: 5
Urgente:
Date de la réponse: 04.05.2011
Numéro de l'ACE 769/2011
Direction: SAP

Révision de la LSH: critères d'inscription des cliniques privées sur la liste des hôpitaux



1. La loi sur les soins hospitaliers (LSH) et ses ordonnances d'application doivent être révisées dans le but de clarifier et d'harmoniser les conditions d'inscription des fournisseurs de prestations sur la liste des hôpitaux. Les hôpitaux privés reconnus institutions d'utilité publique pourront être inscrits sur la liste à condition que les bénéfices réalisés ne dépassent pas une certaine limite. Cette limite sera définie de manière à garantir une rentabilité suffisante des fonds propres engagés. Le Conseil-exécutif édictera des prescriptions sur l'indemnisation des fonctions d'encadrement.
2. Dorénavant, seuls seront inscrits sur la liste des hôpitaux ceux (hôpital ou groupes hospitaliers) qui sont d'intérêt public et qui répondent à des critères clairement définis.
 - a. Pour être reconnu d'utilité publique, l'hôpital devra contribuer à la fourniture de prestations de santé conformes aux besoins au sens de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et de la planification cantonale des soins hospitaliers.
 - b. Pour être reconnu d'utilité publique, l'hôpital devra satisfaire à toutes les conditions énoncées dans la loi sur les soins hospitaliers (obligation d'admission et de soins, art. 17 LSH ; nombre suffisant de places de formation et de perfectionnement, art. 18, lit. c LSH ; conditions relatives au droit du personnel, art. 19 LSH ; assurance-qualité, art. 18 LSH ; rétribution des investissements, art. 31 LSH), se conformer aux règles concernant les marchés publics et à toutes les autres règles du droit cantonal.
 - c. La reconnaissance à titre d'institution d'utilité publique peut également être accordée à certaines divisions seulement de l'hôpital. En pareil cas, les conditions doivent être satisfaites pour l'ensemble de l'établissement. La reconnaissance peut être accordée à durée déterminée.
 - d. La reconnaissance implique une obligation d'information vis-à-vis du canton concernant toutes les décisions pertinentes. Un délai de transition de deux ans est accordé pour le respect des conditions énoncées ci-dessus. En cas de suspension de l'activité, le délai de résiliation est de deux ans.

Réponse du Conseil-exécutif

Remarques préliminaires

La loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)¹ prévoit l'établissement de listes cantonales des hôpitaux, qui sont déterminantes pour l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Le 21 décembre 2007, le Parlement fédéral a adopté une révision partielle de la LAMal concernant le financement hospitalier, dans laquelle il distingue entre hôpitaux répertoriés et hôpitaux conventionnés. Le premier groupe comprend les institutions qui figurent sur la liste cantonale et qui, sur cette base, peuvent facturer leurs prestations à la charge de l'AOS. Conformément à la LAMal révisée, l'assureur et le canton de résidence prennent en charge leur part respective de rémunération pour le traitement dans un hôpital répertorié. Cela signifie que le canton remboursera à l'avenir une partie des prestations hospitalières fournies par les cliniques privées actuelles si ces dernières figurent sur sa liste.

Les cantons attribuent à chaque établissement sur leur liste un mandat de prestations au sens de l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal. Celui-ci peut contenir notamment l'obligation de disposer d'un service d'urgence. Les listes mentionnent pour chaque hôpital l'éventail de prestations correspondant au mandat de prestations (art. 58e de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie, OAMal)². Elles ne sont donc pas axées sur les institutions ou les divisions, mais sur les palettes de prestations qui sont assignées à ces dernières dans le cadre du mandat. Les cantons doivent garantir l'offre en inscrivant sur la liste les prestations requises sur leur territoire et à l'extérieur pour couvrir les besoins. En d'autres termes, les prestations des hôpitaux privés ou subventionnés, bernois ou non, dont le besoin n'est pas attesté dans la planification des soins ne seront pas inscrites sur la liste. Il ne sera en outre plus opéré de distinction entre fournisseurs de prestations publics ou privés pour l'attribution des mandats à partir de 2012. Lors de l'évaluation et du choix de l'offre qui doit être garantie par la liste, les cantons prennent en compte les critères définis par la LAMal : couverture des besoins, accessibilité, qualité, caractère économique, de même que disponibilité et capacité à remplir le mandat.

Les cantons ont une certaine marge de manœuvre, qui est diversement appréciée par les fournisseurs de prestations et les assureurs. Cette latitude touche notamment la définition des prestations à inscrire sur la liste, qu'il s'agisse de la manière d'en décrire l'éventail ou du volume. Le canton peut ainsi ne pas y intégrer les établissements bernois dont les prestations ne sont pas jugées indispensables à la couverture des besoins ou qui ne peuvent ou ne veulent pas remplir les critères. En ce qui concerne les établissements d'autres cantons, désormais accessibles aux patientes et patients bernois grâce au libre choix des hôpitaux, seules sont à considérer les offres indispensables. Les cantons sont aussi appelés à concrétiser les critères fixés par le Conseil fédéral. Ils ont élaboré pour ce faire des recommandations qui devraient permettre une pratique uniforme au niveau national.

Une autre innovation importante est l'harmonisation dans toute la Suisse des systèmes de tarification des prestations hospitalières, sous la forme de forfaits par cas liés aux prestations (article 49 LAMal). Conformément à l'article 59c OAMal, le tarif (prix de base) couvre au plus les coûts nécessaires à la fourniture efficiente des prestations, qui doivent être justifiés de manière transparente. En sa qualité d'autorité d'approbation, le canton doit vérifier que les conventions tarifaires conclues entre fournisseurs de prestations et assureurs-maladie respectent ces principes. Des rémunérations excessives ou des gains tarifaires ne devraient donc pas être possibles. Au contraire : le nouveau système tarifaire va sans doute exercer une pression financière accrue sur les fournisseurs de prestations (quel que soit leur organisme responsable).

¹ RS 832.10

² RS 832.102, état au 1^{er} mars 2011

A la lumière de ces précisions sur les nouvelles dispositions de la LAMal, le Conseil-exécutif peut s'exprimer comme suit sur les propositions de la motionnaire :

Point 1

Le gouvernement est lui aussi d'avis que, lors de la révision de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH)³, il convient notamment de clarifier et d'harmoniser les critères d'inscription sur la liste des hôpitaux. La motionnaire évoque en particulier des prescriptions sur l'indemnisation des fonctions d'encadrement et la limitation des bénéficiaires. D'autres conditions sont envisageables, telles que l'obligation de publier les indemnités versées aux cadres. Ce sont cependant les dispositions de la LAMal et de ses ordonnances d'exécution qui sont déterminantes. Les obligations imposées en sus par le canton pour bénéficier d'un mandat de prestations sur la liste des hôpitaux seront examinées lors de la révision de la LSH.

Point 2

La motion demande que la liste des hôpitaux comprenne à l'avenir uniquement les établissements d'intérêt public respectant des conditions clairement définies. Cette exigence correspond aux critères de planification arrêtés par le Conseil fédéral (art. 58a à 58e OAMal).

Point 2a

Cette proposition n'est pas contestée puisque, comme mentionné en introduction, seules des prestations conformes aux besoins sont inscrites sur la liste des hôpitaux.

Point 2b

Il est prévu, lors de la révision de la LSH, d'adapter les dispositions de la loi aux nouvelles conditions fixées par la LAMal révisée tout en exploitant la petite marge de manœuvre allouée au canton. Par ailleurs, les critères tels que l'obligation d'admission, de soins et d'assistance, les prescriptions en matière de formation, de droit du personnel et d'investissement ainsi que l'obligation de communiquer les données requises, d'appliquer le modèle de présentation des comptes choisi et de tenir une comptabilité analytique, figureront déjà dans une ordonnance urgente portant introduction de la modification de la LAMal. Bien entendu, tous les établissements répertoriés seront soumis aux mêmes conditions.

Point 2c

Comme indiqué plus haut, la liste des hôpitaux s'articule autour des mandats plutôt que des institutions ou des divisions. Ainsi, un hôpital est uniquement inscrit sur la liste cantonale en fonction du mandat qui lui est attribué. Celui-ci comprend les groupes de prestations dans lesquels l'établissement est admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, qui ne rémunère aucune prestation fournie en dehors de ce mandat. Les critères mentionnés au point 2b concernent l'ensemble de l'établissement. Lors de l'élaboration de la liste, l'aptitude d'un hôpital à remplir le mandat prévu sera examinée. Celle-ci se mesure aux structures et aux processus requis pour fournir les prestations incluses dans un groupe. Le mandat ne sera attribué que si l'ensemble des conditions sont remplies.

Point 2d

En vertu de l'article 76 LSH, tous les fournisseurs de prestations (quel que soit leur organisme responsable) sont tenus de remettre au canton les données requises pour la surveillance, notamment pour l'octroi d'une autorisation d'exploiter, et la planification. La possibilité d'introduire une obligation d'information générale concernant les décisions pertinentes devrait être examinée.

Quant à savoir si des délais transitoires seront introduits pour le respect des conditions énoncées au chiffre 2b, et lesquels, cela dépendra de la matière. Les mandats de prestations ne peuvent pas être résiliés, mais le canton peut en revanche les retirer, comme c'est aussi le cas pour les autorisations. Si la liste des hôpitaux impose de nouvelles

³ RSB 812.11

conditions pour un mandat donné, un délai transitoire d'au moins six mois doit être fixé d'après la jurisprudence du Conseil fédéral. Il revient au législateur de le préciser. Aucun délai de résiliation n'est prévu si des fournisseurs de prestations décident de renoncer à facturer leurs prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins ou de fermer. Dans un tel cas, il incomberait au canton de vérifier si des mesures sont requises pour garantir la couverture en soins hospitaliers et, dans l'affirmative, d'adopter une solution de rechange, par exemple en modifiant la liste des hôpitaux. La LSH fournit les bases légales pour ce faire.

Au vu de ce qui précède, différentes propositions de la motionnaire méritent d'être étudiées de plus près. Il convient notamment d'examiner si le canton peut ou doit, dans le cadre de la révision de la LSH, définir des conditions et obligations supplémentaires pour les hôpitaux qui souhaitent bénéficier d'un mandat sur la liste.

Proposition : adoption sous forme de postulat.

Au Grand Conseil