

Rapport

Date de la séance du CE: 2 juillet 2014
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
N° d'affaire: 2014.0862
Classification: Non classifié

Prolongation de la planification des soins 2011-2014 et adaptation d'un critère de planification

Table des matières

1	Synthèse	3
2	Bases légales	3
3	Description de l'affaire	3
3.1	Rappel	3
3.2	Caractéristiques du projet	5
3.3	Calendrier, modalités, organisation, compétences	5
4	Evaluation du projet par la SAP	5
4.1	Conformité avec la LSH	5
4.2	Conformité avec la LAMal	6
4.2.1	Accessibilité	6
4.2.2	Conformité aux besoins	6
4.2.3	Qualité	6
4.2.4	Economicité	6
5	Concordance du projet avec l'adaptation en cours de l'OSH	8
5.1	Définition des modalités en partenariat (art. 18, al. 1 et 2 LSH)	8
6	Concordance du projet avec la motion Mühlheim (107/2014)	9
7	Répercussions du projet	9
7.1	Répercussions financières	9
7.2	Répercussions sur le personnel	10
7.3	Répercussions sur les communes	10



7.4	Répercussions sur l'économie	10
8	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	10
8.1	Programme gouvernemental de législature.....	10
8.2	Plan financier	10
8.3	Autres planifications importantes	10
9	Proposition.....	10

1 Synthèse

Conformément à l'article 7, alinéa 1 de la loi sur les soins hospitaliers, le Conseil-exécutif approuve la planification des soins et en donne connaissance au Grand Conseil. La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans (art. 7, al. 2). Cette procédure est en cours.

Vu l'absence de données suffisantes pour 2012 (année d'introduction du nouveau régime de financement hospitalier) d'un point de vue tant qualitatif que quantitatif, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) propose de prolonger la planification des soins 2011-2014 en vigueur. Elle en achèvera la révision en 2016.

Les indicateurs utilisés dans la planification 2011-2014 pour appliquer les critères de planification que sont l'accessibilité, la conformité aux besoins, la qualité et le caractère économique, ou économicité, fixés à l'article 58b de l'ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie, ont été réexaminés par la SAP. Celle-ci juge que seule l'évaluation de l'économicité, fondée jusqu'ici sur la comparaison des durées de séjour, ne satisfait plus aux prescriptions du droit fédéral.

Selon l'article 39 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, les cantons sont tenus d'élaborer d'ici le 31 décembre 2014 des bases de planification en adéquation avec la loi pour les listes cantonales des hôpitaux.

Le critère de l'économicité doit donc être adapté à cette fin, puis intégré dans la révision de la planification des soins.

2 Bases légales

- Article 41 de la Constitution du canton de Berne du 6 juin 1993 (ConstC ; RSB 101.1)
- Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10)
- Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102)
- Loi du 13 juin 2013 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11)
- Ordonnance du 23 octobre 2013 sur les soins hospitaliers (OSH ; RSB 812.112)

3 Description de l'affaire

3.1 Rappel

C'est la dernière planification des soins adoptée par le Conseil-exécutif qui s'applique. Conformément à l'article 7, alinéa 2 LSH, la planification est en principe révisée tous les quatre ans. Le réexamen de la planification 2011-2014 requis par l'article 7 LSH a déjà commencé.

Toutefois, dès lors que les données disponibles ne suffisent pas pour élaborer un nouveau projet fiable, la SAP est d'avis qu'il vaut mieux renoncer à établir directement une version 2015-2018 et prolonger plutôt la planification des soins 2011-2014 en vigueur jusqu'à la finalisation de la nouvelle mouture, qui devrait être disponible en 2016.

La SAP justifie sa décision par le changement de système radical introduit au niveau fédéral dans le financement des hôpitaux durant la période de planification actuelle. Suite à la révision de la LAMal du 21 décembre 2007, les modifications suivantes sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2012 :

- la planification hospitalière en soins aigus somatiques est liée aux prestations et non plus aux capacités (art. 58c, al. a OAMal) ;
- la planification hospitalière en réadaptation et en psychiatrie est liée aux prestations ou aux capacités (art. 58c, al. b OAMal) ;
- la planification hospitalière doit prendre en compte le libre choix de l'hôpital, qui permet à tous les citoyens et citoyennes assurés de se faire traiter également dans un établissement hors de leur canton de résidence (art. 41, al. 1bis LAMal) ;
- les traitements hospitaliers sont rémunérés par des forfaits liés aux prestations qui se basent sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse (art. 49, al. 1 LAMal) ;
- le financement des prestations hospitalières dans l'assurance de base est dit dual fixe : il est assumé par les cantons et les assureurs, selon leur part respective (55% au moins pour le canton, 45% au maximum pour l'assureur, selon l'art. 49a, al. 2 LAMal) ;
- la planification hospitalière s'effectue en coordination avec d'autres cantons (art. 39, al. 2 LAMal) ;
- la planification hospitalière et le choix des hôpitaux qui figureront sur la liste doivent se fonder sur des comparaisons entre établissements en termes de qualité et de caractère économique (art. 58b ss OAMal).

A l'échelle cantonale, ce nouveau régime a été intégré dans la LSH révisée, entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2014. Dans sa nouvelle teneur, la loi inclut désormais des charges à caractère contraignant pour tous les hôpitaux répertoriés. Ainsi, ceux-ci sont notamment tenus de remettre des données détaillées conformément à l'annexe 5 en relation avec l'article 48, alinéa 1 OSH.

Il n'existe pas encore de données représentatives de ce changement de système, susceptibles de servir de base à une planification fiable. La SAP ne disposera de telles indications valables pour tout le territoire suisse qu'au deuxième trimestre 2015. Elles incluront les données définitives 2013 relatives aux prestations et aux coûts des fournisseurs.

La SAP est d'avis que les éléments disponibles à l'heure actuelle ne permettent aucune prévision fiable et pertinente des besoins futurs de la population du canton en prestations hospitalières. Or une prévision adéquate est cruciale pour la nouvelle planification des soins hospitaliers, puisqu'elle influencera directement le calcul des besoins financiers. Vu la situation budgétaire actuelle du canton, il est particulièrement important que les moyens requis soient évalués avec le plus d'acuité possible pour l'établissement du budget et du plan financier. Il vaut mieux par conséquent prévoir la planification suivante pour 2016. Les données des années 2012 et 2013 de même que les tendances provisoires pour 2014, qui seront également disponibles d'ici là, permettront de procéder à une prévision adéquate.

3.2 Grands traits du projet

Afin de pouvoir établir une nouvelle version pertinente et fiable, la SAP propose de prolonger la planification des soins 2011-2014 selon la LSH. La planification en vigueur restera valable jusqu'à ce que l'on dispose de la nouvelle version, qui sera soumise à l'approbation du Conseil-exécutif conformément à l'article 7, alinéa 1 LSH.

3.3 Calendrier, modalités, organisation, compétences

La nouvelle planification est en préparation. Compte tenu des étapes formelles de la procédure, elle ne sera disponible qu'en 2016. Les principaux jalons se présentent comme suit :

Etape	Délai
Clôture des travaux préparatoires, exécution et évaluation de la procédure de sélection (état des lieux)	Juillet 2015
Rapport sur les besoins en soins (prévision des besoins)	Juillet 2015
Rapport d'évaluation (détermination de l'offre)	Octobre 2015
Rapport sur la planification des soins 2016 (version pour la consultation)	Décembre 2015
Evaluation de la procédure de consultation et de corapport ; rapport final	Août 2016
Approbation de la planification des soins 2016 par le Conseil-exécutif	Septembre 2016

La SAP prévoit la nouvelle planification pour 2016, la date de son approbation étant déterminante pour son entrée en vigueur.

4 Appréciation du projet par la SAP

4.1 Conformité avec la LSH

Pour juger de la conformité avec le droit cantonal, le canton doit se référer à l'article 7, alinéa 2 LSH. Prolonger la période de planification 2011-2014 jusqu'à l'approbation de la version qui lui succédera ne contrevient pas à cette disposition. Le texte de loi dit expressément : « La planification des soins est en principe révisée tous les quatre ans. » Cela signifie que dans certaines circonstances, il peut être indiqué de raccourcir ou de prolonger le délai jusqu'à la révision.

La SAP est d'avis que le changement de système radical intervenu dans le financement hospitalier durant l'actuelle période de planification 2011-2014 et ses conséquences pour les

données devant servir de base à une nouvelle planification fiable sont une raison suffisante pour déroger à la périodicité quadriennale.

4.2 Conformité avec la LAMal

Pour juger de la conformité avec le droit fédéral, le canton doit notamment prendre en compte les critères suivants, conformément à l'article 58b OAMal :

- une planification des soins conforme aux besoins afin d'assurer les traitements hospitaliers des citoyens et citoyennes (art. 58a, al. 1 OAMal en relation avec l'art. 39, al. 1, lit. d LAMal) ;
- le caractère économique et la qualité des fournisseurs de prestations (art. 58b, al. 4, lit. a OAMal) ;
- l'accès des patients et patientes au traitement dans un délai utile (art. 58b, al. 4, lit. b OAMal).

Selon les dispositions transitoires de la LAMal révisée du 21 décembre 2007, les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux nouvelles exigences de l'article 39 LAMal d'ici le 31 décembre 2014 au plus tard. Il convient dès lors de s'assurer que l'application des critères susmentionnés est conforme à la LAMal dans la planification des soins 2011-2014.

4.2.1 Accessibilité

Ce critère a été pris en compte moyennant une composante temporelle (règle de couverture 80/30, cf. Planification des soins 2011-2014, p. 32), puis complété par une composante spatiale (règle des 50 km) : un hôpital fournissant des soins de base doit être accessible en 30 minutes au maximum pour 80 pour cent de la population et ne pas être distant de plus de 50 kilomètres. Ce procédé est conforme à la législation fédérale suivant l'article 58b, alinéa 4, lettre b OAMal.

4.2.2 Conformité aux besoins

Ce critère est pris en considération principalement dans l'estimation des besoins futurs (cf. Planification des soins 2011-2014, pp. 32-33). Ce procédé est conforme à la législation fédérale suivant l'article 58a, alinéa 1 OAMal en relation avec l'article 39, alinéa 1, lettre d LAMal.

4.2.3 Qualité

Ce critère intervient à différents niveaux (cf. Planification des soins 2011-2014, p. 33), notamment dans la définition des critères applicables aux structures et aux processus, dans la prise en compte du nombre minimal de cas nécessaire pour garantir la qualité lors de l'attribution des mandats de prestations et dans l'évaluation des fournisseurs de prestations. Ce procédé est, lui aussi, déjà conforme à la législation fédérale suivant l'article 58b, alinéa 4, lettre a OAMal.

4.2.4 Economicité

Ce critère est pris en considération explicitement de plusieurs manières dans la planification des soins 2011-2014 (pp. 33-34) :

- l'un des buts du canton est de transférer les traitements du secteur résidentiel au secteur ambulatoire, mesure fondée non seulement sur la conformité aux besoins, mais aussi sur l'économicité ;
- tant pour les soins aigus somatiques que pour la réadaptation et la psychiatrie, le bien-fondé du traitement en hôpital et de la durée de l'hospitalisation est évalué au moyen de comparaisons entre les établissements, ce qui permet d'intégrer l'économicité dans la prévision des besoins ;
- la proportion de traitements semi-hospitaliers et la durée de séjour peuvent aussi être utilisées pour évaluer les fournisseurs ;
- la prise en compte, dans l'évaluation, d'indicateurs de coût par fournisseur a été considérée en principe comme judicieuse. Mais faute de données concernant les coûts, ces comparaisons n'ont pas été possibles au moment de l'établissement de la planification.

Jusqu'ici, l'application du critère de l'économicité a reposé sur l'évaluation de la proportion des cas semi-hospitaliers (potentiel de transfert) et sur la comparaison de la durée de séjour des cas hospitaliers, conformément à la planification des soins 2011-2014.

4.2.4.1 Jurisprudence et données actuelles

Vu la nouvelle donne, les principes servant à évaluer l'économicité pris en compte dans la planification des soins 2011-2014 ne permettent plus de garantir des bases optimales à une planification moderne et conforme à la LAMal :

- l'objectif visant à privilégier le mode ambulatoire par rapport aux traitements hospitaliers est maintenu, mais le caractère économique ne peut se mesurer uniquement à l'aune de ce critère (cf. arrêt C-2907/2008 du Tribunal administratif fédéral) ;
- étant donné la disparition de la catégorie semi-hospitalière, il n'est plus possible de calculer le potentiel de transfert des prestations hospitalières vers le secteur ambulatoire en conservant la méthode sur laquelle l'évaluation reposait jusqu'à présent ;
- depuis l'introduction des forfaits par cas sur tout le territoire suisse (selon les Swiss-DRG), il n'est plus pertinent de mesurer l'économicité en se fondant sur les durées de séjour en soins aigus somatiques. Les établissements ne sont plus incités à hospitaliser les patients et les patientes plus longtemps que nécessaire ;
- le nouveau système de financement accorde par ailleurs une importance croissante à l'attestation des coûts et à leur transparence. C'est le cas depuis le 1^{er} janvier 2012 déjà dans le domaine des soins aigus somatiques. Tous les fournisseurs de prestations sont tenus de présenter leurs données par unité finale d'imputation (coûts par cas) selon la méthode de comptabilité analytique uniforme REKOLE® et de les communiquer à SwissDRG SA chaque année avant le 30 avril. Des projets similaires sont en préparation dans les domaines de la psychiatrie (TARPSY) et de la réadaptation (ST REHA) ;

- l'OSH révisée a elle aussi introduit des charges à caractère contraignant pour la remise des données au canton, notamment en ce qui concerne les coûts. L'article 48, alinéa 1 en relation avec l'annexe 5 oblige ainsi tous les fournisseurs de prestations à remettre annuellement les données relatives aux centres de coûts en respectant les directives de SwissDRG SA.

4.2.4.2 Adaptation de l'économicité comme critère de planification

Au lieu de l'indicateur « durée moyenne de séjour » utilisé jusqu'à présent pour l'application du critère de l'économicité dans la planification des soins 2011-2014, il convient d'évaluer désormais le caractère économique en comparant les coûts par cas des différents sites hospitaliers, pondérés selon le degré de gravité autant que faire se peut (des explications détaillées concernant la méthode figurent dans le rapport en annexe).

5 Concordance du projet avec l'adaptation en cours de l'OSH

Suite à l'entrée en vigueur de la LSH révisée le 1^{er} janvier 2014, un groupe de travail mandaté par la SAP est chargé d'élaborer des propositions afin d'adapter son ordonnance d'exécution. Il travaille actuellement sur quatre domaines de réglementation :

- critères de sélection des hôpitaux répertoriés (art. 18, al. 1 et 2 LSH) ;
- gestion du cycle de vie (art. 56, al. 3 LSH) ;
- critères de cofinancement des prestations de psychiatrie (art. 62, 63 et 67 LSH) ;
- critères pour l'octroi de subventions à l'innovation médicale (art. 116 LSH).

Il y a concordance entre l'adaptation proposée du critère de l'économicité pour la sélection des hôpitaux répertoriés (art. 18, al. 1 et 2 LSH) et les travaux en cours visant à aménager l'OSH.

5.1 Définition des modalités en partenariat (art. 18, al. 1 et 2 LSH)

L'adaptation du critère l'économicité s'insère dans les travaux préparatoires menés afin de préciser l'OSH conformément à l'article 18, alinéas 1 et 2 LSH.

D'avril à juin 2014, la SAP a réalisé des ateliers avec huit représentants des fournisseurs de prestations hospitalières des domaines des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie pour mettre en œuvre la LSH révisée. Chacun de ces ateliers était consacré à l'un des quatre critères de planification que sont l'accessibilité, la conformité aux besoins, la qualité et l'économicité. Leur objectif était d'établir en commun les bases requises pour l'application des critères d'admission sur les listes cantonales des hôpitaux.

Dans le cadre de l'atelier consacré à l'économicité, les fournisseurs de prestations n'ont pas remis en question la méthode proposée par la SAP afin d'adapter l'évaluation de l'économicité moyennant la comparaison des coûts des différents sites hospitaliers. Ils ont salué le fait que, pour la traduction normative de ce critère ainsi précisé, la SAP tiendrait compte des recom-

mandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)¹ de même que de la jurisprudence actuelle du Tribunal administratif fédéral.

6 Concordance du projet avec la motion Mühlheim (107/2014)

Dans la motion Mühlheim intitulée « Planification des soins hospitaliers 2015-2019 », le Grand Conseil a lui aussi exprimé récemment le souhait que le canton de Berne se dote de bases de planification conformes à la LAMal pour le 1^{er} janvier 2015.

La SAP adhère en grande partie à cette motion à valeur de directive, à l'exception du premier point (projet de nouvelle planification au printemps 2015) :

- l'adaptation de la planification des soins doit être portée à la connaissance du Grand Conseil après son approbation par le Conseil-exécutif, conformément à l'article 7 LSH (point 1 de la motion, modifié) ;
- de l'avis de la SAP, cette adaptation de la planification 2011-2014 garantit la conformité avec la législation fédérale (LAMal et OAMal ; point 2 de la motion) ;
- les listes hospitalières entrées en vigueur avant le 1^{er} janvier 2015 dans les domaines des soins aigus somatiques, de la réadaptation et de la psychiatrie satisfont déjà, selon la SAP, aux prescriptions de la législation fédérale, plus particulièrement en ce qui concerne l'accessibilité, la conformité aux besoins et la qualité. Vu l'absence de données sur lesquelles s'appuyer, les directives relatives à l'économicité de la planification des soins 2011-2014 ne peuvent pas remplir les exigences de la législation fédérale concernant les listes hospitalières cantonales. Ces exigences seraient respectées avec l'adaptation proposée (point 3 de la motion) ;
- il convient d'aborder la problématique des disparités dans le financement des hôpitaux universitaires et d'envisager des mesures afin de renforcer l'Hôpital de l'Île (point 4 de la motion).

Le Conseil-exécutif se verra soumettre une réponse détaillée à la motion en août 2014, à l'issue de la procédure de corapport.

Il est prévu d'informer la Commission de la santé et des affaires sociales (CSoc) de la suite de la procédure à l'occasion de la séance du 19 août 2014.

7 Répercussions du projet

7.1 Répercussions financières

Le présent arrêté n'a pas de conséquences financières directes pour le canton.

¹ *Recommandations sur l'examen de l'économicité* du 5 juillet 2012

7.2 Répercussions sur le personnel

Le présent arrêté n'a pas de conséquences directes pour le canton en matière de personnel. Il peut toucher indirectement les collaborateurs et collaboratrices de certains sites hospitaliers ne présentant pas une saine gestion économique.

7.3 Répercussions sur les communes

Le présent arrêté n'a pas de conséquences financières pour les communes.

7.4 Répercussions sur l'économie

Le présent arrêté n'a pas de conséquences financières directes pour l'économie. Il peut toucher indirectement certains sites hospitaliers ne présentant pas une saine gestion économique.

8 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

8.1 Programme gouvernemental de législature

Conformément au programme gouvernemental de législature 2011-2014, le canton veille à l'assistance sanitaire intégrée de la population dans toutes les régions et s'assure qu'elle soit de qualité et économiquement supportable. L'adaptation du critère de l'économicité contribue à garantir des soins hospitaliers économiquement supportables dans le canton.

8.2 Plan financier

Le présent arrêté n'a pas de répercussion directe sur le plan financier.

8.3 Autres planifications importantes

Les cantons sont tenus de satisfaire aux exigences de l'article 39 LAMal relatives à la planification hospitalière d'ici le 1^{er} janvier 2015. L'adaptation du critère de planification qu'est l'économicité permet de réaliser cet objectif.

Le projet s'applique immédiatement et jusqu'à l'entrée en vigueur de la prochaine planification des soins (qui doit inclure le critère de planification redéfini).

9 Proposition

Le Conseil-exécutif vous invite à approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Pièces jointes :

- rapport sur l'évaluation de l'économicité à l'aide d'une comparaison des coûts par cas
- projet d'arrêté