

MESSAGE DU GOUVERNEMENT AU PARLEMENT
DE LA RÉPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

CONCERNANT LE

**PROJET DE LOI SUR LES ETABLISSEMENTS
HOSPITALIERS (LEH)**

Le 28 juin 2011

Table des Matières

1. Résumé	3
1.1. Les changements de la LAMal	3
1.2. Le projet de loi sur les établissements hospitaliers	3
1.3. Les incidences financières	4
1.4. Les résultats de la consultation	4
2. Introduction	4
3. Les modifications de la législation fédérale LAMal 2012.....	5
3.1. Planification.....	5
3.2. Libre choix de l'Hôpital.....	6
3.3. Financement.....	7
3.4. Maisons de naissance	8
3.5. Calendrier de la révision LAMal	8
3.6. Proposition de modification urgente de la LAMal finalement rejetée par les chambres .. fédérales	8
4. Situation dans la République et Canton du Jura.....	9
4.1. Bases légales	9
4.2. Etablissements hospitaliers	10
4.3. Hôpital du Jura.....	10
4.4. Etablissements psychiatriques de droit public	10
4.5. Planification et liste hospitalière.....	10
4.6. Hospitalisations extérieures.....	11
4.7. Financement	11
4.8. Autres changements introduits dans la loi	12
5. Incidences financières.....	13
5.1. Hôpital du Jura et psychiatrie.....	13
5.2. Hospitalisations extérieures	13
5.3. Clinique Le Noirmont.....	14
5.4. Divers	14
5.5. Effets sur les primes.....	14
5.6. Dispositions transitoires et finales	15
6. Résultat de la consultation.....	15
7. Conclusions.....	15

1. Résumé

1.1. Les changements de la LAMal

Suite au nouveau régime de financement hospitalier, basé sur le financement à la prestation, qui entrera en vigueur au niveau fédéral le 1^{er} janvier 2012, les cantons ont l'obligation d'adapter leurs dispositions légales cantonales pour cette même date.

Le financement à la prestation introduit la rémunération des hôpitaux basée sur des forfaits liés à la prestation (structure tarifaire uniforme pour toute la Suisse). Pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, on parle des SwissDRG (Diagnosis Related Groups). Pour la psychiatrie, la réadaptation, la gériatrie et les soins palliatifs, les discussions au niveau fédéral n'ont pas encore abouti au choix d'une structure tarifaire définitive uniforme.

La participation de l'Etat (minimum 55% du tarif total négocié entre partenaires tarifaires) au **financement de tous les hôpitaux (publics et privés)** et des **maisons de naissance** répertoriés sera effective dès le 1^{er} janvier 2012.

La loi introduit le cofinancement des **investissements** par l'Etat et les assureurs-maladie alors que les **prestations d'intérêt général** (formation universitaire, recherche et maintien des surcapacités) seront entièrement financées par l'Etat.

La **planification hospitalière** doit permettre de couvrir les besoins de la population alors que les liens entre planification, **liste des hôpitaux** et **mandats de prestations** sont modifiés.

Ainsi, dès 2012, on parle de **libre choix de l'hôpital** avec une participation financière du canton de domicile (min. 55% du tarif de référence dans le canton) pour tous les établissements répertoriés, y compris les privés. Bien que le libre choix soit garanti (comme par le passé), une participation financière du patient reste possible en cas de convenance personnelle et si le tarif de l'établissement est supérieur à celui du canton de résidence.

1.2. Le projet de loi sur les établissements hospitaliers

Compte tenu de l'étendue des modifications induites par le droit fédéral, une nouvelle loi a été élaborée par souci de cohérence et d'efficacité.

Le chapitre sur la **planification** hospitalière, la **liste des hôpitaux** et les **mandats de prestations** redéfinit les critères et les compétences dans ces domaines étroitement liés.

Les dispositions liées à **l'autorisation d'exploiter** un établissement hospitalier ont été adaptées aux nouvelles dispositions de la LAMal.

L'organisation générale et la gestion de **l'Hôpital du Jura** et des **établissements psychiatriques de droit public** ont été modifiées afin d'y apporter davantage de **flexibilité** et de **modernité**.

Le chapitre du **financement** et les dispositions liées aux **hospitalisations extérieures** sont totalement nouveaux et découlent des modifications de la LAMal.

La nouvelle loi introduit également certaines nouvelles notions, comme par exemple les réseaux ou la cybersanté, tandis que la formation des professions de la santé ne figure plus dans cette loi (relève de la législation sur la formation).

1.3. Les incidences financières

Trois catégories d'incidences financières directement liées au nouveau régime de financement hospitalier existent :

a) Les établissements situés sur le territoire cantonal

Avec certaines réserves, notamment sur les négociations à venir entre les assureurs et les prestataires de soins, la participation financière totale du Canton à **l'Hôpital du Jura** et aux établissements psychiatriques **ne devrait pas augmenter de manière importante**. En effet, la participation des assureurs aux investissements devrait en grande partie compenser les charges nouvelles pour l'Etat. Par contre, l'Etat devra, s'il les admet sur sa liste des hôpitaux, participer au financement de La Clinique le Noirmont et de la maison de naissance Les Cigognes. Ces coûts supplémentaires sont estimés à environ **CHF 550'000.-** par année.

b) Les hospitalisations extérieures

Les hospitalisations extracantonales représentent à l'heure actuelle environ CHF 16 millions par année à charge des finances cantonales. Une hausse de **CHF 5.5 millions** en 2012 nous semble plausible sur la base des données actuellement à notre disposition.

c) Les autres prestations reconnues d'intérêt général et divers

Dans un premier temps, seuls les établissements cantonaux de droit public devraient obtenir un mandat pour fournir des prestations d'intérêt général. Celles-ci sont déjà en grande partie financées par l'Etat.

1.4. Les résultats de la consultation

Le projet de loi mis en consultation du 13 avril au 31 mai 2011 a reçu, dans l'ensemble, un accueil très favorable. Le Gouvernement a procédé à quelques modifications suite aux différents avis exprimés dans les 60 réponses reçues.

Le Gouvernement espère vivement que les coûts supplémentaires qui seront à sa charge dès 2012 permettront, à terme, une diminution, ou du moins une stabilisation des primes de l'assurance obligatoire des soins pour les assurés jurassiens. Il attend une intervention forte de l'Office fédéral de la santé publique chargé de la surveillance des assureurs pour faire appliquer les dispositions légales en la matière, et notamment la transparence des coûts et les contrôles des primes.

2. Introduction

Le 21 décembre 2007, les Chambres fédérales approuvaient la révision de la LAMal pour sa partie relative au financement hospitalier. Les axes principaux de cette révision portent sur

- la planification hospitalière;
- le mode de financement des prestations;
- le libre choix de l'hôpital pour le patient;
- la reconnaissance des maisons de naissance.

La première partie de ce message a pour but d'expliquer les principales modifications qui découlent du nouveau financement hospitalier dans la LAMal¹ en 2012.

¹ Loi fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

La seconde partie présente les effets pour le canton du Jura et explique le projet de nouvelle loi cantonale sur les établissements hospitaliers.

En préambule, il est important de préciser que les modifications dont il est question dans ce message ne concernent pas le secteur hospitalier ambulatoire.

3. Les modifications de la législation fédérale LAMal 2012

3.1. Planification

La planification doit permettre de couvrir les besoins en soins de la population. Elle est établie par les cantons en coordination avec les autres cantons et dans le respect des critères édictés par le Conseil fédéral (économicité, efficacité, qualité, accès).

Détermination des besoins

La première étape pour les cantons est de déterminer les besoins de la population cantonale. L'OAMal² précise que les besoins doivent être déterminés selon une démarche vérifiable, basée sur des données statistiques fiables. Les recommandations de la CDS sont d'utiliser la classification développée par les cantons de Zurich et Berne pour le regroupement de prestations. Pour le domaine de la médecine hautement spécialisée, la LAMal prévoit que les cantons ont l'obligation de faire une planification coordonnée.

Mandats de prestations

Ce n'est que dans un second temps que les cantons déterminent quels sont les hôpitaux (indépendamment de leur statut juridique ou de leur localisation) désignés pour fournir les prestations nécessaires. Les cantons leur confient alors des mandats de prestations.

Liste hospitalière

Parallèlement, le canton doit émettre sa liste hospitalière qui énumère les hôpitaux au bénéfice d'un mandat de prestations. Le lien est désormais clairement établi dans la LAMal entre la planification et la liste hospitalière. Les hôpitaux qui n'ont pas de mandat de prestations (ne figurent pas sur la liste) peuvent conclure une convention avec les assureurs-maladie (pas de financement du canton). A noter encore que l'attribution de mandats de prestations et l'inscription sur la liste peuvent prendre la forme d'une liste positive ou d'une liste négative des prestations exclues. Concrètement, cela signifie que les établissements hors canton pourront obtenir des "mandats de prestations partiels" concernant uniquement les prestations qui ne peuvent être fournies par un établissement jurassien. Ainsi, si elle est présentée sous forme positive, la liste établira pour chaque établissement l'inventaire des prestations qui doivent être fournies, alors que si c'est la forme négative qui est retenue, le mandat concernera toutes les prestations fournies par l'établissement à l'exception des prestations figurant sur la liste en question.

Dès l'introduction des forfaits liés aux prestations, le canton dispose d'un délai de trois ans afin d'adapter sa planification hospitalière. Le Gouvernement devra donc la revoir, conformément aux exigences fédérales, au plus tard d'ici au 1^{er} janvier 2015.

² Ordonnance fédérale sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

3.2. Libre choix de l'Hôpital

A l'heure actuelle en Suisse, la libre circulation des patients est limitée par les règles relatives au remboursement des prestations de soins par la LAMal qui, outre les limitations liées aux prestations elles-mêmes, prévoit des limites géographiques à leur remboursement. L'art. 41, al. 3 LAMal (ancienne version, applicable jusqu'à fin 2011) prévoit le remboursement par le canton de domicile de la part non couverte par les assureurs-maladie (50%) lorsqu'il s'agit d'un hôpital public ou subventionné et que la prestation n'est pas disponible dans le canton de domicile ou qu'il s'agit d'une urgence. Pour toutes les autres situations, le patient ou son assurance-maladie complémentaire doit prendre en charge les coûts supplémentaires.

Selon la LAMal révisée (art. 41), les assurés disposant de l'assurance de base pourront choisir librement, dans toute la Suisse, les hôpitaux qui figurent sur la liste hospitalière de leur canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpitaux répertoriés).

Par cette décision, les Chambres fédérales ont souhaité introduire une concurrence accrue entre hôpitaux. Les frontières cantonales disparaissent en grande partie et le statut juridique de l'institution n'importe plus. Les structures subventionnées et privées sont mises sur un pied d'égalité, le seul critère retenu étant l'inscription sur une liste cantonale.

Cette libre circulation des patients est caractérisée par la prise en charge systématique par le canton de domicile de sa part de financement de la prestation (minimum 55% du tarif de référence dans le canton de domicile). Les cantons financeront désormais les traitements hospitaliers de leur population (pathologies) et non plus des infrastructures sur la base de leurs coûts d'exploitation.

Ainsi, le canton de domicile de l'assuré a un devoir de prise en charge pour toute prestation réalisée par un hôpital figurant sur sa propre liste hospitalière et qui dispose d'un mandat de prestations. Par contre, s'agissant des hospitalisations réalisées dans un hôpital répertorié par un autre canton, il faut distinguer deux cas de figure : les hospitalisations extra-cantonales par convenance personnelle ou pour raison médicale. La raison de l'hospitalisation a un impact sur la couverture financière de la prestation par l'Etat et l'assurance-maladie.

Par convenance personnelle:

L'assurance-maladie de base et le canton de domicile ne doivent prendre en charge leur part respective de rémunération à un traitement dispensé dans un hôpital hors canton que jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de résidence avec un mandat de prestations. Les assurés ou leur assurance complémentaire doivent couvrir l'éventuelle différence.

Pour raisons médicales (y compris urgence):

Si, pour des raisons médicales, l'assuré est hospitalisé dans un hôpital non répertorié du canton de résidence (pas de distinction entre un hôpital public ou privé), l'AOS³ et le canton financent leur part respective. Une autorisation du canton de résidence reste nécessaire afin de déterminer s'il s'agit bien d'une raison médicale.

³ AOS : assurance obligatoire des soins

Nvx art. LAMal	Lieu du traitement	Tarif valable à la charge du canton et de l'AOS	Remarques
41/1bis	Interne au canton	Hôpital traitant	
41/1bis	Hôpital externe au canton sur la liste des hôpitaux du canton de résidence de l'assuré (hôpital répertorié du canton de résidence)	Hôpital traitant	
41/3	Hôpital externe au canton uniquement sur la liste du canton d'implantation (hôpital répertorié par le canton où il se situe)	Hôpital traitant	En cas de raison médicale, sous réserve de l'autorisation du médecin cantonal
41/3		Au maximum forfait applicable au Jura pour la même intervention	Convenance personnelle
49a/4	Hôpital non répertorié (c'est-à-dire ni sur la liste du canton de résidence de l'assuré ni sur celle du canton où il se situe)	Pas de participation cantonale, sauf en cas d'urgence	L'urgence doit être confirmée par le médecin cantonal

3.3. Financement

Prestations individuelles

La LAMal révisée introduit de nouvelles règles de financement. Dès 2012, les cantons devront participer au financement des prestations des hôpitaux et des maisons de naissance figurant sur la liste hospitalière cantonale (hôpitaux répertoriés). Les hôpitaux stationnaires seront rémunérés par des forfaits liés à la prestation, sur la base d'une structure tarifaire uniforme pour toute la Suisse. Pour les hôpitaux de soins somatiques aigus, le financement se fera sur la base de **SwissDRG** (forfaits par cas liés au diagnostic). Pour ce qui concerne la rééducation, la psychiatrie et toutes les prestations subaiguës, la structure tarifaire n'est pas encore définie au niveau national. Les forfaits journaliers continueront sans doute à être utilisés.

Comme aujourd'hui, le tarif sera négocié dans chaque canton entre hôpitaux et assureurs-maladie, puis soumis au gouvernement cantonal pour approbation. Toutefois, contrairement à la situation actuelle, c'est le tarif complet qui sera négocié (100%) et pas uniquement la part des assureurs-maladie. Dès le 1^{er} janvier 2012, les cantons doivent prendre en charge au moins 55 % de la rémunération négociée pour tous les hôpitaux répertoriés; la participation des assureurs-maladie étant limitée à 45 % au maximum. Il appartient au canton de fixer chaque année sa part. Le financement du canton par un budget global reste possible, mais sous certaines conditions (art. 51 LAMal).

Autre élément important, le nouveau tarif inclut les **charges d'investissements** qui seront donc cofinancées par les cantons et les assureurs-maladie. Par contre, les tarifs n'intégreront pas le financement des prestations d'intérêt général qui sont entièrement à la charge des cantons.

Prestations d'intérêt général

Les prestations d'intérêt général correspondent aux activités déployées au service et à la demande de la collectivité et non d'un patient en particulier, car non liées à une consommation directe. Le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire (prégraduée et postgraduée) sont les principales prestations reconnues d'intérêt général, mais la liste n'est évidemment

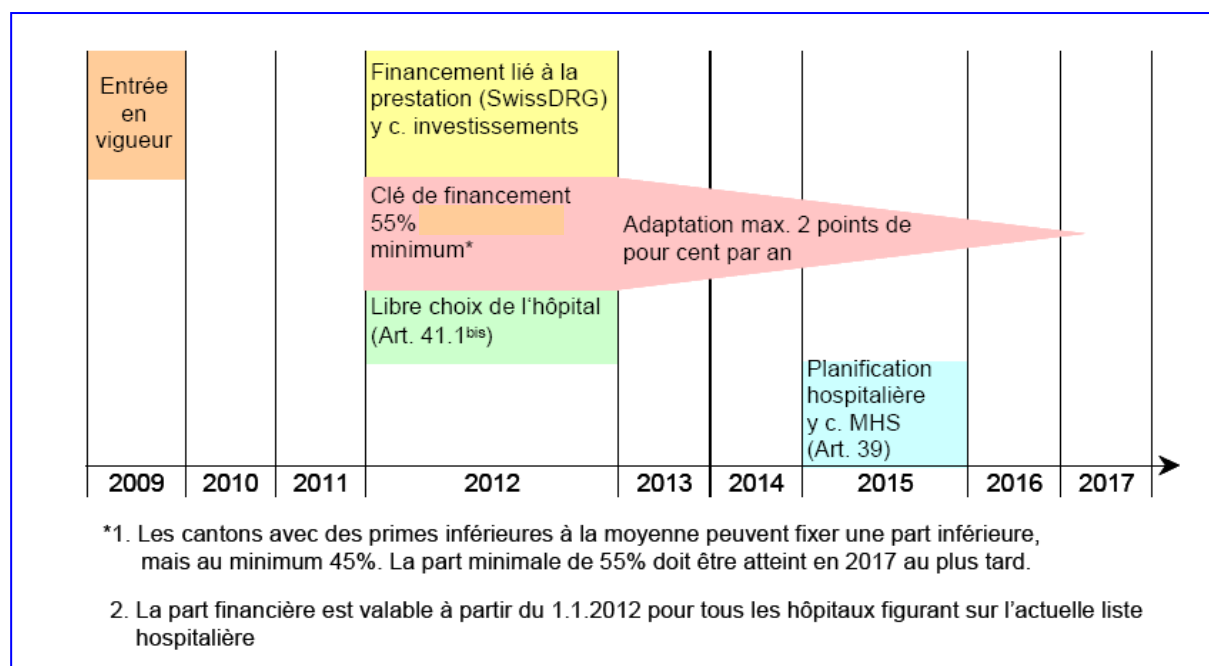
pas exhaustive et une marge d'appréciation est laissée au canton (la formation non-universitaire reste incluse dans les tarifs LAMal stationnaires). Différents travaux de la CDS et des avis de droit ont montré que les prestations ambulatoires et les services d'ambulance, de sauvetage ou d'urgence ne devaient pas être considérés comme des prestations d'intérêt général puisque leur financement devrait permettre de couvrir entièrement les coûts selon les bases légales actuelles.

3.4. Maisons de naissance

Les maisons de naissance sont introduites dans la liste des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS. Elles seront soumises, dès le 1^{er} janvier 2012, aux mêmes exigences en matière d'infrastructures, de personnel et de planification déjà prévues aujourd'hui dans la LAMal pour les hôpitaux. Les critères d'autorisation peuvent être précisés au niveau fédéral.

3.5. Calendrier de la révision LAMal

La LAMal révisée est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2009 mais la mise en œuvre des modifications s'échelonne de 2012 à 2017⁴ comme le démontre le schéma ci-dessous. La majorité des changements interviendra cependant au 1^{er} janvier 2012.



3.6. Proposition de modification urgente de la LAMal finalement rejetée par les chambres fédérales

Les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil des Etats et du Conseil national ont approuvé, respectivement les 5 et 13 mai, une initiative, déposée le 5 mai 2011, visant à bloquer toute augmentation des primes des assureurs-maladie, ainsi que toute hausse des tarifs jusqu'en décembre 2014. Cette initiative, sous forme d'une loi urgente modifiant la LAMal, devait entrer en vigueur dès son adoption par les Chambres

⁴ Primes JU légèrement supérieures à la moyenne suisse. Pas de délai transitoire pour la clé de financement minimum de 55%.

fédérales. Des dispositions relatives aux critères d'analyse des listes hospitalières dans le cadre de recours éventuel faisaient aussi partie de ce texte.

Après une vive opposition, tant des cantons que du Conseil fédéral, ainsi que de nombreuses organisations actives au niveau national, cette loi urgente a d'abord été adoptée le 7 juin par le Conseil des Etats avant d'être finalement rejetée par le Conseil national le 14 juin et de l'être également par le Conseil des Etats le lendemain.

Bien que les conditions de la mise en œuvre de cette modification de la LAMal apparaissent maintenant plus clairement quant aux implications financières qui en découlent, et malgré le risque de voir des fluctuations au niveau des primes, notamment dues aux transferts des charges de financement entre les assureurs-maladie et les cantons, l'adoption d'une telle loi aurait été contreproductive et dangereuse pour le système de santé, et plus généralement pour la sécurité du droit. Il y a lieu, dès lors, de poursuivre les efforts déployés dans la mise en œuvre des modifications de la LAMal de 2007.

4. Situation dans la République et Canton du Jura

4.1. Bases légales

La loi sur les hôpitaux (LH) du 22 juin 1994 a déjà subi de nombreuses modifications depuis son entrée en vigueur. L'organisation sanitaire générale s'est considérablement modifiée, aussi bien au niveau fédéral que cantonal (entrée en vigueur de la LAMal en 1996, création du CGH (Centre de gestion hospitalière) puis de l'Hôpital du Jura, suppression de la participation des communes aux charges de santé, loi sur les droits des patients, loi sur l'organisation gériatrique, loi sur le financement des soins, etc.).

Il est toutefois indéniable que l'entrée en vigueur du nouveau régime de financement hospitalier au 1^{er} janvier 2012 est celle qui aura le plus d'incidences sur les bases légales actuelles. En effet, pratiquement tous les chapitres de la loi sont concernés par les modifications de la LAMal et doivent être modifiés. Dès lors, le groupe de travail qui s'est penché sur ces modifications a proposé au Gouvernement d'élaborer une nouvelle loi, principalement pour les raisons suivantes :

- **financement** : le chapitre sur le financement de l'Hôpital du Jura doit être entièrement réécrit (suppression de l'enveloppe, investissements, formation, prestations d'intérêt général, suppression du comité des acquéreurs, etc.);
- **planification** : les principes de planification de l'actuelle loi sur les hôpitaux ne correspondent pas aux principes qui découlent de la LAMal (art. 39) et aux tâches confiées aux cantons. Il en va de même pour l'élaboration de la liste cantonale des établissements hospitaliers, qui doit être coordonnée avec la planification;
- **prestations d'intérêt général** : il convient de définir les conditions d'octroi de mandat et les règles de financement pour ce type de prestations;
- **public-privé** : la distinction actuelle entre les hôpitaux publics et les hôpitaux privés (subventionnés ou non) ne pourra plus s'appliquer. Ainsi, dès 2012, l'Etat devra participer financièrement à 55% des coûts pour les hôpitaux répertoriés. Il est nécessaire de revoir ces distinctions de manière globale (sur une liste ; conventionnés ; avec un mandat de prestations ; etc.);
- **"esthétique"** : la structure actuelle de la loi devrait être largement modifiée et réorganisée (chapitres, sections, etc.);

Sur la base de ces éléments, le Gouvernement a pris l'option, en mars 2011, d'établir une nouvelle loi sur les établissements hospitaliers. Dans un délai extrêmement court, un projet de nouvelle loi a ainsi été élaboré et mis en consultation. Les points importants liés à cette nouvelle loi, qui diffèrent par rapport à la situation actuelle, sont développés ci-après.

4.2. Etablissements hospitaliers

Cette nouvelle loi a pour but, d'une part, de réglementer tout ce qui concerne les hôpitaux actuels et futurs qui se situent sur le territoire cantonal et, d'autre part, de fixer les règles liées au nouveau régime de financement hospitalier, s'appliquant à l'ensemble des hôpitaux susceptibles d'accueillir des patients jurassiens.

L'Hôpital du Jura, les services psychiatriques de droit public et la Clinique Le Noirmont sont les principaux concernés, mais on peut encore mentionner la maison de naissance Les Cigognes à Vicques, qui deviendra un établissement hospitalier au sens de la nouvelle loi.

4.3. Hôpital du Jura

Le chapitre 3, section 2 du projet de loi fixe les règles d'organisation et de gestion de l'Hôpital du Jura qui conserve son statut d'établissement autonome de droit public. Les seules modifications apportées à ce chapitre sont une simplification des exigences pour la composition du Conseil d'administration et de la direction (par exemple, les responsables de site sont encore mentionnés dans la loi actuelle, alors que l'organigramme ne prévoit plus ce type de poste). La nouvelle loi n'aura cependant aucune incidence majeure sur l'organisation actuelle de l'H-JU. De plus, la répartition des compétences entre les différentes entités (conseil d'administration, directeur et comité de direction) est précisée, ainsi que la compétence de nomination du président du conseil d'administration, qui est clairement attribuée au Gouvernement. Pour ce qui concerne la révision des comptes, l'option choisie est de confier cette tâche à un organisme indépendant, donc une fiduciaire spécialisée, tout en sachant que le Contrôle des finances a toujours la possibilité de procéder à une révision ultérieure. Les principes de gouvernance arrêtés par le Gouvernement sont ainsi respectés.

4.4. Etablissements psychiatriques de droit public

Les établissements psychiatriques de droit public, en l'occurrence le Centre médico-psychologique (ambulatoire et hospitalier), n'ont pas de personnalité juridique. Il n'y a pas de modification de la loi par rapport à la situation actuelle, exceptée la possibilité de confier la gestion des unités à des tiers. Actuellement, c'est déjà le cas pour l'activité hospitalière dont la gestion est confiée à l'Hôpital du Jura (l'ordonnance sur les unités psychiatriques le permet actuellement). Une nouvelle étape de la refondation de la psychiatrie jurassienne est en cours afin d'améliorer la qualité des prises en charge. Il n'y a pas d'autre modification spécifique au CMP apportée par cette nouvelle loi.

4.5. Planification et liste hospitalière

Les principes appliqués dans le Jura en ce qui concerne la planification et la liste hospitalières ne correspondent pas aux exigences définies dans la LAMal et son ordonnance (OAMal). En effet, actuellement la planification n'est pas réellement établie selon les besoins de la population, les hôpitaux privés et les hôpitaux hors canton en sont, pour la plupart, totalement exclus. Le plan hospitalier, sous sa forme actuelle, consiste principalement en la détermination des rôles des différents sites de l'Hôpital du Jura.

En parallèle, la liste hospitalière est actuellement de la compétence du chef du Service de la santé publique (art. 11 LiLAMal) et mentionne tous les hôpitaux universitaires (à l'exception de Zurich), sans qu'il y ait de mandats de prestations confiés à ces établissements, ni de liste des prestations concernées. La nécessité d'une de ces options ne s'est pas réellement fait ressentir jusqu'à présent puisque la participation financière du Canton en cas d'hospitalisation hors canton était subordonnée à l'octroi d'une garantie de paiement extra-cantonale.

Tous ces éléments doivent être entièrement revus afin d'être en conformité avec les nouvelles dispositions fédérales : coordination entre la planification hospitalière (couvrant

l'ensemble des besoins de la population, y compris hors canton), la liste hospitalière (en lien avec la planification) et les mandats de prestations confiés aux hôpitaux figurant sur la liste (ou au minimum établir une liste des prestations prises en charge financièrement hors canton au tarif de l'établissement).

Le nouveau projet de loi sur les établissements hospitaliers prévoit que :

- la nouvelle planification hospitalière est élaborée par le Gouvernement (Parlement jusqu'à présent), qui en informe le Parlement (idem planification médico-sociale). C'est une volonté politique qui doit permettre l'adaptabilité et l'efficacité de la procédure tout en garantissant une prise en compte adéquate des différents intérêts;
- la planification hospitalière doit toujours respecter le plan sanitaire, qui est et reste de la compétence du Parlement;
- la liste des hôpitaux et l'octroi de mandats de prestations sont de la compétence du Département de la Santé et des Affaires sociales. Il est indispensable de disposer de cette souplesse puisque les mandats seront renégociés, probablement, chaque année, et dans des délais très courts suite à la négociation des tarifs, ceux-ci devant être pris en considération lors de la signature des mandats de prestations (caractère économique). De plus, comme la liste des hôpitaux est directement dépendante de la planification hospitalière, la hiérarchie de la structure procédurale n'est pas tronquée;
- les critères à remplir pour être admis sur la liste hospitalière ainsi que le contenu des mandats de prestations sont répertoriés dans la loi. Le Gouvernement s'est largement inspiré des recommandations de la CDS et des projets législatifs d'autres cantons pour dresser cette liste.

4.6. Hospitalisations extérieures

L'organisation et la gestion des hospitalisations extérieures seront modifiées au 1^{er} janvier 2012. Toutefois, il est difficile de prévoir précisément comment évoluera ce domaine. Il sera toujours nécessaire de déterminer s'il s'agit d'une raison médicale, d'une urgence, d'une convenance personnelle ou d'une prestation qui correspond à un mandat de prestations confié par le Département, d'une part, et s'il s'agit d'un hôpital répertorié ou non, d'autre part.

Contrairement à la situation actuelle, le Canton participera financièrement aux prestations de tous les hôpitaux répertoriés (y compris pour les hôpitaux privés), mais le montant à sa charge pourra varier en fonction du fait qu'il s'agisse d'une raison médicale ou d'une convenance personnelle. L'information à disposition du public aura donc une importance capitale dans les choix de la population. Il faudra donc s'assurer que tous les acteurs participent activement à cette information.

La tâche des médecins délégués et la gestion administrative des hospitalisations extérieures vont, sans aucun doute, se modifier. De nouveaux formulaires sont actuellement élaborés par la CDS et un outil informatique (eKOGU) est également en développement au niveau national pour faciliter les échanges d'informations entre les hôpitaux et les cantons. Il ne pourra toutefois pas être mis en place dans les cantons romands d'ici au début 2012. Les changements se feront donc progressivement pour s'adapter au mieux à la situation.

4.7. Financement

Le chapitre 5 ci-après donne des précisions sur les incidences financières pour la RCJU, projetées pour 2012. De nombreux changements doivent être pris en compte en ce qui concerne le financement. En premier lieu, le financement de l'Hôpital du Jura sera complètement modifié. Actuellement, le Canton octroie chaque année une enveloppe d'exploitation (env. 50 millions) et une enveloppe d'investissements (env. 5 millions) à l'Hôpital du Jura. Dès 2012, il conviendra de clairement distinguer les prestations individuelles qui devront être payées "à la prestation", sur la base d'un décompte, des prestations reconnues d'intérêt général (voir art. 17 du projet de loi) qui continueront d'être

financées par enveloppe. Par ailleurs, les investissements seront inclus dans le financement des prestations individuelles. La part du financement n'apparaissant pas systématiquement, il appartiendra aux établissements de la faire ressortir dans leur comptabilité, afin de pouvoir procéder, notamment, à des comparaisons et des statistiques.

La LAMal laisse la possibilité aux cantons de fixer des budgets globaux aux établissements hospitaliers, notamment dans le but de leur fixer des objectifs financiers plus précis. La nouvelle loi cantonale prévoit également cette possibilité, mais le Gouvernement estime qu'il serait prématuré de négocier un budget global pour 2012 compte tenu des inconnues qui subsistent encore.

En ce qui concerne les investissements, des incertitudes demeurent quant aux calculs qui seront réalisés par les assureurs dans le cadre des négociations. La prise en compte des investissements passés (financés par le Canton) est un souci partagé par la plupart des cantons. Le financement des investissements liés aux prestations ambulatoires reste également encore flou. Le Gouvernement a ainsi souhaité se laisser certaines marges de manœuvres dans la loi pour "garder un œil" sur les investissements réalisés dans les établissements publics du canton.

Dans le chapitre du financement, il faut bien sûr mentionner la participation financière du Canton pour la Clinique Le Noirmont (uniquement pour les patients jurassiens), et pour la maison de naissance Les Cigognes si elle remplit les exigences fixées au niveau national et cantonal.

Finalement, le financement de l'ensemble des hospitalisations extérieures de patients jurassiens dans les établissements répertoriés (aussi bien publics que privés) va également avoir une incidence non négligeable. Les conventions que le Canton a actuellement avec plusieurs établissements hors canton devront être reconsidérées. La plupart n'auront plus de raison d'être, mais des accords sont envisagés, notamment au niveau romand, et également avec certains établissements universitaires, pour simplifier les procédures en matière d'hospitalisation extérieure.

4.8. Autres changements introduits dans la loi

Le fait d'élaborer une nouvelle loi a aussi donné au Gouvernement l'opportunité d'introduire quelques nouvelles notions de moindre importance, mais qui rendent la loi plus "moderne", alors que d'autres notions disparaissent car elles sont définies par ailleurs :

- Depuis la création du CEJEF, il n'y a plus lieu de prévoir des dispositions spécifiques en lien avec les écoles préparant aux professions de la santé dans la loi sur les établissements hospitaliers. Des actions restent possibles pour encourager la formation et agir contre la pénurie de personnel soignant, par exemple, dans le cadre des prestations d'intérêt général.
- Toutes les notions liées au statut public ou privé des établissements ont été revues puisque la concordance public = subventionné n'existe plus.
- Les exigences liées à l'autorisation d'exploiter n'ont que peu été revues ; par contre, la notion de reconnaissance disparaît puisque c'est l'octroi d'un mandat de prestations qui la remplace.
- Les notions de réseau, de cybersanté et d'exigences en termes de comptabilité ou de statistiques ont été introduites à différents articles pour satisfaire aux exigences fédérales ou pour se laisser la possibilité de réglementer à l'avenir.

- Les prestations ambulatoires ne sont pas financées par les cantons au sens de la LAMal. Il n'y a donc pas de modifications directement liées aux prestations ambulatoires dans la loi.
- Le financement des prestations individuelles n'est pas assimilable à une subvention. Seules les prestations d'intérêt général seront désormais considérées comme des subventions.

5. Incidences financières

Les incidences financières sont directement liées aux révisions de la LAMal. En effet, les cantons n'ont à ce stade aucun levier pour agir sur les charges qui leur sont imposées par les modifications de la LAMal qui entreront en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

5.1. Hôpital du Jura et psychiatrie

En raison de la grande diversité des activités de l'Hôpital du Jura (soins aigus, rééducation, réadaptation, soins ambulatoires, services d'urgences, EMS), et du rattachement d'unités psychiatriques à celui-ci, les estimations des incidences financières directement liées au nouveau financement hospitalier sont très difficiles sans connaître les résultats des négociations qui devront être menées avec les assureurs. On peut toutefois imaginer que le fait que les assureurs participent aux investissements pourra compenser la charge supplémentaire qui revient au canton (55% des coûts) et les coûts liés à la formation universitaire. Le "redécoupage" du financement de l'H-JU se fera dans le cadre du processus habituel de négociation du budget.

5.2. Hospitalisations extérieures

Le nombre d'hospitalisations extérieures est clairement en augmentation depuis quelques années. Les coûts par cas sont toutefois restés relativement stables, ce qui a permis de contenir les augmentations des coûts. Les causes de cette augmentation du nombre de cas sont vraisemblablement multiples, mais les progrès technologiques sont certainement le principal facteur puisque ce sont essentiellement les hospitalisations en milieu universitaire qui augmentent (+30% entre 2006 et 2009!).

En 2009 (selon la date de l'hospitalisation), la RCJU a participé financièrement à 2'119 hospitalisations de patients jurassiens hors canton, pour un montant total de 14.6 millions. Or, selon les statistiques de l'Office fédéral de la statistique, ce sont 3'335 Jurassiens qui se sont fait hospitaliser dans un établissement hors des frontières cantonales en 2009. Au final, il n'y a eu aucune participation financière du canton dans 36.5% des hospitalisations extérieures de Jurassiens en 2009. Au total, on dénombre 10'968 patients jurassiens hospitalisés en Suisse en 2009.

Nombre de cas jurassiens hospitalisés en 2009			
dans le Jura	hors canton		
	participation RCJU		Total
	oui	non	
7'633	2'119	1'216	3'335

Suite à l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, il est probable que la très grande majorité de ces cas donneront lieu à une participation financière du Canton (55% du tarif applicable dans le canton s'il s'agit d'un établissement répertorié et par convenance

personnelle). Bien entendu, il conviendrait de faire une analyse plus fine du type de cas (aigu, rééducation, psychiatrie) et du type d'établissement (clinique privée conventionnée ou non) pour avoir une estimation précise des incidences financières.

Toutefois, si on se base sur le coût moyen par cas que la RCJU a versé en 2009 pour les hospitalisations extérieures dans des hôpitaux de soins généraux, à savoir CHF 5'628.- par cas, et qu'on estime que 80% des cas de convenance personnelle en 2009 donneront lieu à une participation du canton en 2012, l'incidence financière supplémentaire pour la RCJU devrait atteindre, au minimum **CHF 5.5 millions**. Ce montant s'ajoute aux 16 millions de budget 2011 pour les hospitalisations extérieures. Cette estimation est comparable aux incidences évaluées dans d'autres cantons non universitaires, proportionnellement à la population.

5.3. Clinique Le Noirmont

Actuellement, entre 10 et 13 % des patients hospitalisés à La Clinique Le Noirmont sont domiciliés dans le Jura. Sur la base des 55% du tarif actuel pour les chambres communes et du nombre de patients jurassiens, les incidences financières pour le Canton devraient se situer autour de **CHF 500'000** par année. Sans être directement liés à l'entrée en vigueur des nouvelles bases légales, les tarifs devraient toutefois être négociés à la hausse pour mieux tenir compte de la complexité et de la lourdeur des cas. La participation de l'Etat pourrait alors atteindre CHF 600'000.

5.4. Divers

Il est difficile d'imaginer les effets financiers indirects qui vont découler de la LAMal révisée. A moyen terme, des effets sur les coûts de formation pourraient se faire ressentir, par exemple. Certaines prestations devront peut-être être reconnues comme des prestations d'intérêt général et financées comme telles si l'on souhaite maintenir l'offre dans la région. Il est impossible d'avoir des certitudes sur ces différents points et surtout, il n'est pas possible de les maîtriser au niveau cantonal. Un grand nombre d'effets vont probablement découler de la jurisprudence et des recours seront formulés au niveau national par certains prestataires ou assureurs.

Concernant la maison de naissance Les Cigognes à Vicques, cela concerne actuellement très peu d'accouchements (moins d'une vingtaine par année). Une inscription sur la liste cantonale (si les critères sont remplis) ne devrait pas représenter, selon nos estimations, plus de CHF 50'000 francs à charge du Canton par année.

5.5. Effets sur les primes

Bien entendu, il est normal que les cantons, qui voient leurs budgets augmenter pour 2012 en ce qui concerne les charges de santé, attendent en contrepartie une répercussion à la baisse sur les primes d'assurance-maladie de la population. Autant rester pragmatique : le flou qui règne actuellement sur l'organisation des assurances, le manque de transparence, la surveillance (pratiquement inexistante) exercée par l'OFSP et Monsieur Prix, le transfert d'une partie des coûts à charge des assurances complémentaires sur les cantons et l'assurance-maladie, ainsi que les méthodes de fixation des primes, ne sont pas de bon augure pour prétendre à une baisse des primes de l'assurance-maladie.

Cependant, le Gouvernement est persuadé qu'il est enfin temps d'agir et il a l'espoir que la nouvelle loi sur la surveillance de l'assurance-maladie actuellement en consultation, de même que les différentes mesures et actions menées dans l'ensemble du pays pour rendre le système plus transparent, vont bientôt aboutir à des changements importants du système. Le Gouvernement rappelle le dépôt de l'initiative cantonale relative à la transparence dans le domaine de l'assurance-maladie sociale. Le texte soumis par le Gouvernement a été

accepté par le Parlement dans sa séance du 15 décembre 2010 et transmis au Conseil fédéral le 21 février 2011.

5.6. Dispositions transitoires et finales

Un délai de deux ans peut être octroyé aux établissements pour satisfaire aux critères d'admission pour figurer sur la liste.

Les dispositions transitoires actuelles de la LH de 1994 concernant les actifs et passifs ainsi que les dettes des communes doivent être conservées.

Par ailleurs, les nouvelles dispositions du projet de loi nécessitent des adaptations de certaines autres bases légales cantonales, notamment la loi d'introduction de la LAMal et la loi sanitaire. Ces modifications ne changent en rien la substance des lois mais ont uniquement pour but de les harmoniser, notamment au niveau de la terminologie, avec les modifications de la législation fédérale, ainsi qu'avec les options prises dans le projet de loi.

6. Résultat de la consultation

Le Gouvernement a mis en consultation le projet de loi auprès des instances concernées du 13 avril au 31 mai 2011. 60 réponses sont parvenues au Département de la Santé et des Affaires sociales jusqu'au 6 juin 2011, ultime délai accepté considérant la volonté de transmettre le dossier au Parlement avant l'été.

Les réponses étaient globalement favorables avec une moyenne de 68% de réponses positives aux 13 questions posées dans le questionnaire; 8% de réponses négatives et 24% qui n'ont pas directement pris position.

Le Gouvernement est satisfait de ces résultats. Sur la base des propositions formulées, il a par ailleurs modifié une dizaine d'articles de la loi. Le Gouvernement tient encore à remercier toutes les personnes qui ont participé à la consultation et qui se sont investies dans ce dossier complexe.

Le rapport de consultation disponible sur le site internet du Service de la santé publique retranscrit toutes les remarques formulées dans le cadre de la consultation.

7. Conclusions

Le Gouvernement recommande au Parlement d'accepter le projet qui lui est soumis.

Delémont, le 28 juin 2011

AU NOM DU GOUVERNEMENT DE LA
REPUBLIQUE ET CANTON DU JURA

Philippe Receveur
Président

Sigismond Jacquod
Chancelier d'Éta