

Projet de règlement grand-ducal

précisant les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux ainsi que les éléments à inclure de façon forfaitaire.

Avis du Conseil d'Etat

(15 juillet 2011)

Par dépêche du 28 mars 2011, le Premier Ministre, Ministre d'Etat, a soumis à l'avis du Conseil d'Etat le projet de règlement grand-ducal précisant les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux ainsi que les éléments à inclure de façon forfaitaire, élaboré par le ministre de la Sécurité sociale.

Au texte du projet de règlement étaient joints un exposé des motifs et un commentaire des articles.

Par dépêche du 18 mai 2011, l'avis de l'Entente des hôpitaux luxembourgeois a été communiqué au Conseil d'Etat.

Considérations générales

Le projet de règlement sous avis trouve sa base légale dans l'article 74 du Code de la sécurité sociale. Cet article a été modifié par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé et modifiant: 1. le Code de la sécurité sociale; 2. la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. Il prévoit désormais que « sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de la santé et la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandées en leur avis, le gouvernement fixe dans les années paires, au 1^{er} octobre au plus tard, une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour les deux exercices à venir. Les éléments de l'enveloppe sont établis sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, des pratiques d'une médecine basée sur des preuves scientifiques et en tenant compte de la croissance économique du pays. L'enveloppe budgétaire globale et les budgets spécifiques des hôpitaux tiendront compte des dispositions du plan hospitalier, des spécificités des services spécialisés et nationaux et des centres de compétences, ainsi que des obligations découlant de la participation au service médical d'urgence. Un règlement grand-ducal précise les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux, ainsi que les éléments à inclure de façon forfaitaire. »

Les auteurs du projet de règlement confirment dans leur exposé des motifs que « l'enveloppe budgétaire globale inscrite à l'article 74 du Code

de la sécurité sociale ne remplace pas les budgets individuels des établissements hospitaliers et ne change pas fondamentalement le mécanisme de budgétisation annuelle ». Néanmoins, ils s'attendent à ce que désormais « dans l'établissement des budgets, la Caisse nationale de santé et les hôpitaux, voire leurs groupements représentatifs, doivent, si possible de façon consensuelle et solidaire, respecter les limites posées par l'enveloppe ». Le Conseil d'Etat doute que les règles d'établissement des budgets établies par le projet de règlement grand-ducal sous avis soient à la hauteur de ces ambitions et il estime qu'il faudrait ajuster davantage le mécanisme de budgétisation actuel.

La fixation d'une enveloppe globale unique pour le secteur national hospitalier introduit un plafonnement à l'allocation des ressources, impliquant forcément un rééquilibrage entre hôpitaux lors de l'établissement des budgets spécifiques tout comme lors de leur rectification qui doit respecter une réserve pour imprévus ne pouvant dépasser deux pour cent du montant de l'enveloppe budgétaire globale. Or, aucune disposition dans le projet de règlement grand-ducal sous avis ne renseigne sur les modalités réglant ce rééquilibrage. Selon quelles règles l'enveloppe globale sera-t-elle répartie entre les hôpitaux? Quelles sont les mécanismes mis en place lorsque les demandes de rectification dûment motivées des hôpitaux dépassent le montant de la réserve pour imprévus? Le Conseil d'Etat estime que les principes de l'établissement des modalités de rééquilibrage devraient figurer dans le règlement grand-ducal, afin que les détails puissent être fixés dans la convention prévue à l'article 75 du Code de la sécurité sociale réglant les modalités de prise en charge.

Le Code de la sécurité sociale prévoit que les budgets hospitaliers soient arrêtés individuellement entre la Caisse nationale de santé et les différents hôpitaux. Ce n'est qu'en cas de litige qu'une commission des budgets hospitaliers intervient. Nonobstant cette procédure, les auteurs s'attendent à ce qu'« une concertation voire une coordination devraient utilement se faire au niveau des groupements représentatifs des hôpitaux. Ceci rejoint l'un des objectifs de la réforme, à savoir la recherche de synergies et la coordination interhospitalière active. Les établissements hospitaliers devraient utiliser le mécanisme de l'enveloppe budgétaire globale pour accompagner leur volonté affichée de réforme du secteur hospitalier luxembourgeois, de recherche de synergies, de mutualisation des activités, de standardisation des équipements et des fonctionnements etc. ».

Aux yeux du Conseil d'Etat, cette volonté affichée par les auteurs ne pourra guère se concrétiser, si le règlement grand-ducal ne prévoit aucun rôle actif du groupement représentatif des hôpitaux précité en tant que plateforme de coordination interhospitalière. Ce rôle actif devrait notamment se manifester dans l'élaboration de mécanismes de rééquilibrage des budgets hospitaliers lors de leur établissement et lors d'éventuelles rectifications.

Un système de financement public des hôpitaux devrait traiter de façon équitable les différents hôpitaux, prendre en compte leurs particularités structurelles et leurs missions spécifiques et obéir notamment aux objectifs suivants:

- introduire une transparence en ce qui concerne les règles et les modalités de fixation des prix des unités d'œuvre;

- assurer que les frais fixes tiennent compte des caractéristiques structurelles des différents hôpitaux;
- comporter des incitants pour la réduction des durées de séjour;
- permettre aux gestionnaires de conserver une partie des économies réalisées.

Le Conseil d'Etat constate que le projet de règlement grand-ducal sous avis n'atteint que partiellement ces objectifs.

Certes, il prévoit la distinction classique entre frais fixes et frais variables, mais il ne précise pas selon quelle méthodologie il sera tenu compte des spécificités des différents établissements. Alors que les frais fixes devraient être arrêtés individuellement par hôpital, avec des modalités de fixation retraçables en fonction de paramètres comme la taille, le nombre de sites et l'amortissement des infrastructures, les frais variables par contre devraient être les mêmes par catégorie de prestations données, quel que soit l'hôpital concerné. Ceci implique qu'il faudra savoir traiter dans le détail les différentes prestations opposables. Le financement de ces prestations devrait être pondéré en fonction du diagnostic retenu et des procédures appliquées lors du séjour de patients, stationnaire ou ambulatoire, en se référant à un référentiel d'encodage donné et à un système de documentation commun. La catégorisation des activités devra tenir compte des données du plan hospitalier. En effet, la base légale du règlement grand-ducal sous avis prévoit, comme indiqué *supra*, que « l'enveloppe budgétaire globale et les budgets spécifiques des hôpitaux tiendront compte des dispositions du plan hospitalier, des spécificités des services spécialisés et nationaux et des centres de compétences, ainsi que des obligations découlant de la participation au service médical d'urgence ». La différenciation entre hôpitaux devra se baser sur l'activité réelle, quantitative et qualitative, en tenant compte des pathologies traitées, de leur degré de sévérité et du nombre et type d'interventions médicales et chirurgicales.

La directive 2011/24/UE du Parlement européen et du Conseil du 9 mars 2011 relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers dispose que les Etats membres garantissent que les prestataires de soins de santé appliquent, sur leur territoire, aux patients d'autres Etats membres le même barème d'honoraires de soins de santé que pour des patients nationaux se trouvant dans une situation médicale comparable, ou qu'ils appliquent un prix calculé sur la base de critères objectifs et non discriminatoires s'il n'existe pas de prix comparable pour les patients nationaux. Les règles d'établissement des budgets devront donc permettre aux hôpitaux d'afficher les honoraires des différents soins de santé prestés dans notre système de conventionnement obligatoire. Or, le projet de règlement grand-ducal en projet ne fournira pas le fondement nécessaire à cette fin.

Examen des articles

Article 1^{er}

Cet article précise quelles dépenses sont incluses dans l'enveloppe globale. S'il est prévu que les hôpitaux, voire leurs groupements

représentatifs, doivent veiller à ce que les limites imposées par l'enveloppe budgétaire globale soient respectées, il n'est pas acceptable que la Caisse nationale de santé fixe ensemble avec les groupements professionnels des médecins possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif des charges couvertes par cette enveloppe. Une telle disposition serait par ailleurs contraire à l'article 75 du Code de la sécurité sociale qui dispose que les modalités de prise en charge de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux soient réglées par une convention écrite conclue par la Caisse nationale de santé avec les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif et qui ne prévoit pas d'autres intervenants. Si des frais sont opposables et doivent être couverts par le budget hospitalier en vertu de l'article 60, alinéa 4 du Code de la sécurité sociale, comme ceux en rapport avec les services de garde et d'urgence et les gardes médicales sur place et ceux découlant de la mise en place de médecins-coordonateurs, leur prise en charge doit être réglée par cette convention.

L'alinéa 2 de l'article 1^{er} est donc à formuler comme suit:

« L'enveloppe budgétaire globale couvre également tous les autres engagements à charge de la Caisse nationale de santé en vertu de conventions ou d'accords conclus avec les groupements des hôpitaux possédant la qualité et ayant un caractère suffisamment représentatif, sans préjudice des dispositions de l'article 60, alinéa 3 du Code de la sécurité sociale. »

Article 2

L'article 74 du Code de la sécurité sociale prévoit que « l'enveloppe budgétaire globale et les budgets spécifiques des hôpitaux tiendront compte des dispositions du plan hospitalier, des spécificités des services spécialisés et nationaux et des centres de compétences ».

Le Conseil d'Etat doit constater que les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux déterminées par le projet de règlement grand-ducal sous avis ne tiennent pas compte de cette disposition.

Il y a donc lieu de rajouter *in fine* de l'alinéa 1 de l'article 2 la phrase suivante:

« L'énumération et la définition des différentes entités fonctionnelles avec les unités d'œuvre correspondantes exprimant la production de chaque entité se fera sur base de la classification de services et centres de compétences établie au plan hospitalier national conformément à l'article 2 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers. »

Les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux ne précisent ni les modalités de pondération des différents éléments de l'enveloppe budgétaire ni les modalités de répartition des ressources entre les différents budgets spécifiques des hôpitaux. Or, la détermination de ces modalités est indispensable pour assurer un minimum de transparence dans l'allocation de ces ressources.

Le Conseil d'Etat propose par conséquent de rajouter un alinéa 4 à l'article 2 qui aura la teneur suivante:

« Les règles relatives à la pondération des différents éléments constituant l'enveloppe globale budgétaire visés à l'article 1^{er} et leur répartition entre les différents budgets spécifiques sont déterminées dans la convention visée à l'article 75 du Code de la sécurité sociale. »

Article 3

L'article 77 du Code de la sécurité sociale prévoit qu'annuellement, avant le 1^{er} avril, l'Inspection générale de la sécurité sociale élabore une circulaire servant aux hôpitaux pour l'établissement de leurs budgets et comprenant l'estimation de l'évolution prévisible des facteurs économiques exogènes intervenant dans l'établissement des budgets.

C'est donc sur base de cette circulaire que chaque établissement hospitalier soumet son budget pour les deux exercices à venir au plus tard le 1^{er} juillet à la Caisse nationale de santé, et c'est à partir de ces données que celle-ci dresse dans les années paires pour le 15 juillet au plus tard un tableau synthétique des demandes de budgets spécifiques et des activités prévisionnelles des établissements hospitaliers.

Selon le Conseil d'Etat, l'établissement d'un tableau synthétique ne devrait pas se limiter à un exercice arithmétique mais être le résultat d'une démarche commune de concertation et d'équilibrage.

Article 4

L'article 74 du Code de la sécurité sociale prévoit que « sur base d'un rapport d'analyse prévisionnel établi par l'Inspection générale de la sécurité sociale, la Caisse nationale de la santé et la Commission permanente pour le secteur hospitalier demandées en leur avis, le gouvernement fixe dans les années paires, au 1^{er} octobre au plus tard, une enveloppe budgétaire globale des dépenses du secteur hospitalier pour les deux exercices à venir. Les éléments de l'enveloppe sont établis sur base de l'évolution démographique de la population résidente, de la morbidité, des pratiques d'une médecine basée sur des preuves scientifiques et en tenant compte de la croissance économique du pays ».

Le Conseil d'Etat ne peut pas donner son accord à la démarche des auteurs qui déterminent dans le projet de règlement grand-ducal sous avis des modalités additionnelles d'établissement du rapport d'analyse prévisionnel de l'Inspection générale de la sécurité sociale, alors qu'une base légale habilitante fait défaut.

Par conséquent, les deux dernières phrases de cet article sont à supprimer.

Article 5

Le Conseil d'Etat réitère son observation qu'il faut impérativement prévoir les modalités de répartition des ressources entre les différents

budgets hospitaliers spécifiques, dans le respect des limites imposées par l'enveloppe globale budgétaire.

Article 6

Le budget peut être rectifié, à la demande de l'hôpital ou de la Caisse nationale de santé, soit pour tenir compte de l'évolution réelle de facteurs exogènes d'ordre général, soit en cas de modifications importantes et imprévisibles des conditions d'un établissement donné, tout en restant dans le cadre de la réserve pour imprévus figurant à l'article 5. Comme il s'agit là encore de ressources limitées, les modalités de répartition entre différents requérants devront être précisées.

Par conséquent, le Conseil d'Etat propose de rajouter dans cet article un alinéa ayant la teneur suivante:

« Les règles relatives à la rectification générale ou spécifique sont déterminées dans la convention visée à l'article 75 du Code de la Sécurité sociale. »

Article 7

Sans observation.

Ainsi délibéré en séance plénière, le 15 juillet 2011.

Le Secrétaire général,

s. Marc Besch

Le Président,

s. Georges Schroeder