



**CANTON DU VALAIS**  
**KANTON WALLIS**



## **Rapport explicatif à l'appui de la révision de la Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS)**

Mai 2010

# TABLE DES MATIERES

1.	Résumé .....	3
2.	Nouvelle législation pour les hôpitaux : entre harmonisation et concurrence .....	3
3.	Le cadre légal fédéral et cantonal.....	4
3.1	L'application de la LAMal .....	4
3.2	La législation sanitaire cantonale .....	5
4.	Planification .....	6
4.1	Critères de planification du Conseil fédéral .....	6
4.2	Conséquences du libre-choix de l'hôpital pour le canton .....	8
4.2.1	Estimation des incidences financières liées au libre-choix de l'hôpital.....	9
5.	Swiss DRG .....	10
6.	Investissements.....	11
6.1	Les investissements immobiliers.....	12
6.2	Les investissements mobiliers.....	14
6.3	Infrastructures qui n'ont pas été transférées à l'Etat .....	14
6.4	Estimation des incidences financières liées aux investissements pour le RSV .....	14
6.5	Estimation des incidences financières liées aux investissements du RSV pour le canton .....	15
6.6	Estimation des incidences financières liées au taux de couverture des tarifs du RSV pour le canton.....	16
6.7	Estimation des incidences financières du financement de l'HDC pour le canton .....	17
7.	Prestations d'intérêt général .....	17
7.1	Formation universitaire et recherche.....	17
7.2	Autres prestations d'intérêt général.....	18
8.	Estimation des incidences financières de la révision LAMal pour le canton .....	18
9.	Taux de participation du canton aux tarifs LAMal .....	19
10.	Calendrier de mise en œuvre .....	20
11.	Conclusion.....	21

## 1. Résumé

*Le 1<sup>er</sup> janvier 2009 est entrée en vigueur la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) relative au financement hospitalier. Les principaux changements, qui entreront en force le 1<sup>er</sup> janvier 2012, après un délai transitoire, obligent le canton à modifier la législation cantonale concernant la planification des établissements hospitaliers et leur financement.*

*L'avant-projet de modification de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) dont le Conseil d'Etat a autorisé la mise en consultation jusqu'au début du mois de septembre 2010 porte principalement sur l'adaptation du droit cantonal aux nouvelles dispositions de la LAMal, à savoir : les critères de planification fixés par le Conseil fédéral, le libre choix de l'hôpital et la participation du canton au financement hospitalier sur la base d'une structure tarifaire uniforme (Swiss DRG) incluant également la rémunération des investissements.*

*Cependant, la LEIS règle également les dispositions générales de planification et de subventionnement pour tous les établissements et institutions sanitaires (EMS, CMS, etc.). De ce fait, la structure de la législation cantonale a dû être adaptée.*

*L'avant-projet de loi qui vous est soumis avec le présent rapport explicatif est notamment lié au projet de loi sur les soins de longue durée qui sera soumis également à une large consultation. La révision de la LAMal par paquet de réformes a obligé le Département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) à procéder de la sorte.*

## 2. Nouvelle législation pour les hôpitaux : entre harmonisation et concurrence

Le nouveau financement hospitalier implique des changements importants pour les établissements hospitaliers.

Premièrement, la LAMal a introduit la notion de libre choix pour les assurés. Cela signifie qu'en cas de traitement hospitalier dans un hôpital répertorié (intra ou extracantonal), l'assureur et le canton de résidence prendront en charge, dès 2012, leur part respective de rémunération du traitement. D'ici à 2015, les planifications cantonales devront donc être revues et la concurrence entre les établissements s'en trouvera accrue.

Deuxièmement, les nouvelles dispositions légales fédérales imposent une structure tarifaire unique pour tous les hôpitaux de Suisse et l'intégration des charges liées aux investissements dans le calcul des forfaits pris en charge par les cantons et les caisses-maladie. À partir de 2012, les traitements stationnaires aigus seront rémunérés par des forfaits par cas liés aux prestations basés sur une structure uniforme pour toute la Suisse (les Swiss DRG). Ces forfaits seront calculés à partir des coûts liés à la prestation et de comparaisons entre les fournisseurs de prestations. Les cantons devront prendre à leur charge au minimum le 55% du forfait,

le solde étant couvert par les assureurs-maladie. Les prestations dites d'intérêt général, à savoir le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire, ne seront pas couvertes par ces forfaits.

L'objectif visé est d'une part d'harmoniser le financement et d'autre part de renforcer la concurrence entre les hôpitaux au niveau national par l'ouverture des frontières cantonales.

### **3. Cadre légal fédéral et cantonal**

Cet avant-projet contient deux types de dispositions qu'il convient de bien distinguer à savoir :

- Les dispositions concernant uniquement l'application du droit fédéral : modifications de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) ;
- Les dispositions relevant de la législation sanitaire cantonale.

Dans le premier cas, la marge de manœuvre du Parlement cantonal est limitée et doit respecter le cadre fédéral.

Dans le deuxième cas, il s'agit d'adapter les dispositions adoptées par le Parlement dans la Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 12 octobre 2006.

#### **3.1 L'application de la LAMal**

La législation cantonale devra notamment tenir compte des nouveautés suivantes imposées par le droit fédéral :

- Les conditions liées à l'octroi d'un mandat de prestations changent. Le Conseil fédéral a désormais établi une liste de critères pour obtenir un mandat de prestations et être inscrit sur une liste d'un canton. Le canton devra ainsi réguler l'offre en soins sur cette base. Jusqu'à présent, le canton planifiait selon la méthodologie de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et selon la jurisprudence en la matière.
- Le canton aura l'obligation de financer les hospitalisations des assurés qui résident en Valais (ci-après assurés valaisans) dans tous les établissements (y compris les cliniques privées) figurant sur la liste hospitalière cantonale ou sur celle du canton où l'établissement se situe (hôpital répertorié). Jusqu'à présent, le canton ne finançait que les séjours des assurés valaisans qui ont séjourné dans un hôpital public en Valais. Il subventionnait également les traitements hors canton pour les personnes qui obtenaient une garantie de paiement pour se rendre dans un établissement hors canton (principalement

universitaire) lorsque le traitement n'était pas disponible en Valais ou lors d'urgences.

- La possibilité sera désormais offerte aux assureurs de conclure avec les hôpitaux non répertoriés des « conventions sur la rémunération des prestations fournies au titre de l'assurance obligatoire des soins » (art. 49a al. 4 révision LAMal) (hôpital conventionné).
- Les charges liées aux investissements seront intégrées dans les forfaits hospitaliers à charge du canton et des caisses-maladie. Jusqu'à présent, l'Etat subventionnait le 100% des investissements des hôpitaux publics.
- Les modalités de prise en charge des prestations d'intérêt général sont quelque peu modifiées. Actuellement, les prestations d'utilité publique (par exemple urgences) ainsi que les frais de formation et de recherche sont pris en charge par le canton. Avec la révision de la LAMal, la définition de la formation change et ne concerne plus que la formation universitaire (jusqu'à l'obtention du diplôme postgrade) qui est exclue du financement par l'assurance obligatoire des soins.

### **3.2 La législation sanitaire cantonale**

Les dispositions concernant les hôpitaux sont principalement incluses dans la loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) et les ordonnances d'application y relatives.

Les options principales prises dans la LEIS actuellement en vigueur concernant le Réseau Santé Valais (RSV) ne connaissent pas de modifications fondamentales dans l'avant-projet soumis à consultation. Par contre, les changements se situent au niveau de la systématique, à savoir que désormais certaines dispositions s'appliqueront à l'ensemble des établissements hospitaliers ayant un mandat de prestations, alors que d'autres concerneront uniquement le RSV.

Dans une première partie, les dispositions générales pour l'ensemble des établissements et institutions sanitaires sont maintenues, à savoir pour les hôpitaux, les CMS, les EMS, etc. Cette partie générale concerne donc également la future législation sur les soins de longue durée comme c'est déjà le cas actuellement.

Il convient de distinguer clairement la participation aux tarifs hospitaliers qui ressort d'une obligation fédérale, des subventions cantonales qui peuvent être allouées à tous les établissements et institutions sanitaires reconnus d'intérêt public (EMS, CMS, hôpitaux, etc.) selon les dispositions cantonales. La marge de manœuvre du Parlement se situe uniquement au niveau des subventions cantonales.

Les compétences du Conseil d'Etat, du Grand Conseil et du Département en charge de la santé demeurent inchangées, tant en matière de planification que de contrôle des hôpitaux.

Un chapitre est consacré au Réseau Santé Valais, établissement autonome de droit public.

Tant la structure que le contenu de la loi doivent donc être adaptés en conséquence pour entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Les principaux changements pour les établissements hospitaliers reposent sur les quatre axes suivants : planification, financement par les SwissDRG, investissements et prestations d'intérêt général.

## **4. Planification**

La planification connaît plusieurs changements qui impliquent des modifications de la Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) et de l'Ordonnance sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires.

### **4.1 Critères de planification du Conseil fédéral**

Les planifications cantonales devront premièrement être revues d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2015 au plus tard sur la base de critères édictés par le Conseil fédéral. Par conséquent, le Département envisage de proposer au Conseil d'Etat, dans le courant du premier trimestre 2011, une nouvelle liste hospitalière valable à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012. Il se posera la question de l'intégration des établissements privés et des conditions y relatives, au vu notamment des besoins de la population valaisanne.

Le canton aura, en effet, l'obligation de participer au financement des hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements répertoriés, à savoir :

- les hôpitaux répertoriés du canton de résidence, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton de résidence ;
- les hôpitaux répertoriés par le canton où ils se situent, c'est-à-dire figurant sur la liste du canton où ils se situent (libre choix).

Un canton ne pourra plus, comme c'est encore le cas actuellement, inscrire un établissement sur sa liste hospitalière sans contribuer au financement des séjours de ses ressortissants. A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, les cantons disposent de trois ans pour revoir leur planification hospitalière. Pendant ce délai, les cantons devront, cependant, prendre en charge leur participation aux coûts dans tous les hôpitaux figurant sur les listes en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Les propositions d'inscription sur la liste seront motivées sur la base des nouveaux critères de planification édictés par le Conseil fédéral, notamment en regard :

- des besoins de la population sur la base de données statistiquement justifiées et de comparaisons ;

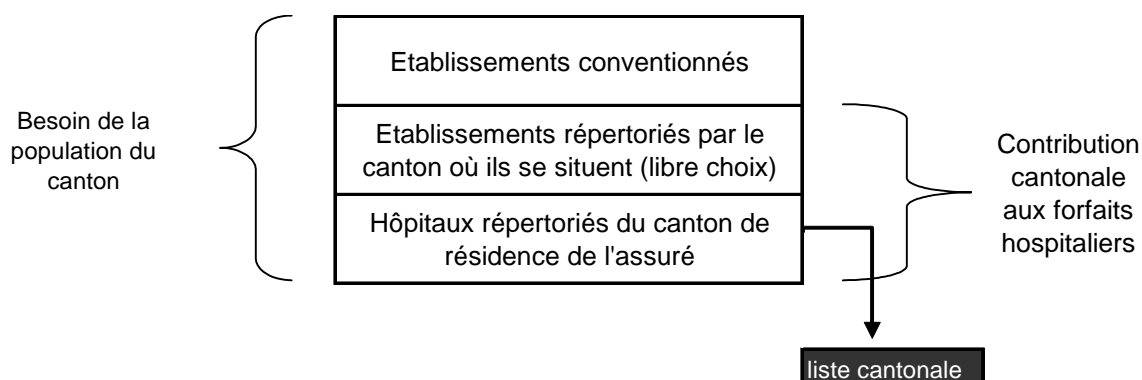
- du caractère économique et de la qualité de la fourniture des prestations (efficacité de la fourniture des prestations, justification de la qualité nécessaire, nombre minimum de cas et exploitation des synergies) ;
- de l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- de la disponibilité et de la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

S'ils ne figurent pas sur la liste du Valais, comme le prévoient les nouvelles dispositions de la LAMal, les établissements hospitaliers pourront :

- soit conclure des conventions avec les assureurs sur une base libre, sans contribution cantonale (hôpital conventionné) ;
- soit demander l'inscription sur les listes hospitalières d'autres cantons afin que les patients de ces cantons puissent obtenir une contribution cantonale.

Conformément aux nouveaux critères de planification fixés par le Conseil fédéral, la liste hospitalière devra être établie en fonction des besoins de la population, déduction faite des besoins couverts par les hôpitaux conventionnés et par les hôpitaux hors canton répertoriés par le canton où ils se situent.

Ces nouvelles dispositions peuvent être schématisées de la façon suivante :



De plus, des critères pour l'inscription sur la liste sont proposés au niveau cantonal afin de préciser et compléter les critères du Conseil fédéral. Ainsi, à l'article 7 de l'avant-projet LEIS, les établissements (publics et privés) devront fournir plusieurs informations relatives au mandat de prestations ainsi que se soumettre aux directives établies par le Conseil d'Etat en matière de planification et de financement.

En plus du mandat de prestations qui contient l'inventaire des spécialités médicales admises et qui fait partie intégrante de la liste des hôpitaux, des contrats de prestations peuvent être conclus avec les établissements précisant les prestations médicales à fournir et fixant les principes de financement de ces prestations. Le contrat de prestations peut notamment déterminer annuellement les quantités et les prix pour les prestations (y compris les prestations d'intérêt général).

## 4.2 Conséquences du libre-choix de l'hôpital pour le canton

Le libre choix de l'hôpital dès 2012 constitue l'une des grandes nouveautés de la révision LAMal. Non seulement l'obligation de participation du canton portera sur tous les établissements figurant sur sa liste hospitalière (hôpitaux répertoriés en Valais) mais chaque canton sera contraint de participer au financement des séjours de ses ressortissants dans les établissements situés hors du canton, dans la mesure où ceux-ci figurent sur la liste du canton où ils se situent (hôpitaux répertoriés par le canton où ils se situent).

Ainsi, par exemple, le canton du Valais devra participer au financement des séjours effectués par des assurés valaisans dans des établissements vaudois figurant sur la liste du canton de Vaud. Cette obligation est cependant limitée au maximum à hauteur du tarif applicable dans le canton de résidence pour les cas sans raisons médicales, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas d'urgence ou lorsque les prestations peuvent être fournies dans un hôpital répertorié du canton de résidence.

Par contre, s'il y a raison médicale, donc pour les cas d'urgence ou si les prestations ne peuvent pas être fournies dans un hôpital répertorié du canton de résidence, ce dernier prendra en charge, comme par le passé, le solde du financement. Le tableau ci-dessous résume les différents cas de prise en charge financière par le canton.

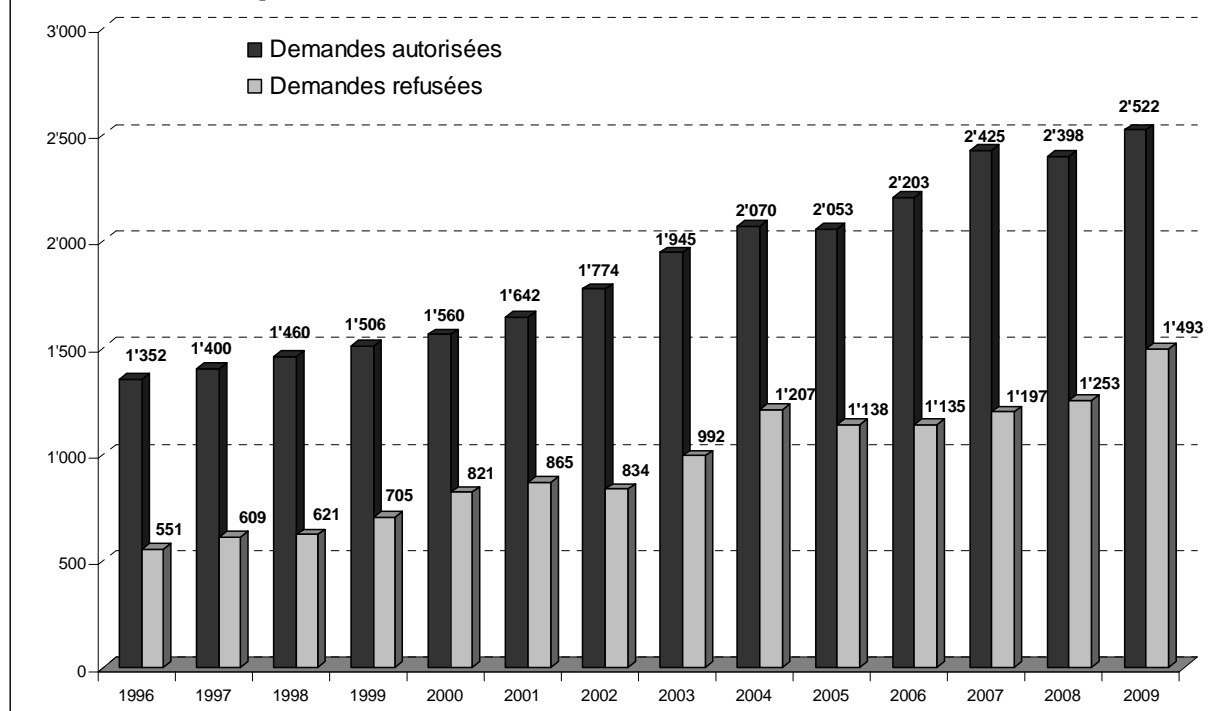
Nvx art. LAMal	Lieu du traitement	Tarif valable à la charge du canton et de l'AOS	Remarques
41.1bis	Interne au canton	hôpital traitant	
41.1bis	Hôpital externe au canton sur la liste des hôpitaux du canton de résidence de l'assuré (hôpital répertorié du canton de résidence)	hôpital traitant	
41.3	Hôpital externe au canton uniquement sur la liste du canton d'implantation (hôpital répertorié par le canton où il se situe)	hôpital traitant	S'il y a raison médicale et une garantie de paiement du canton
41.3		Au maximum forfait applicable en Valais pour la même intervention	Sans raisons médicales
49a al. 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	

Le libre choix de l'hôpital pourrait amener, pour le Valais, le risque d'une augmentation du nombre d'hospitalisations hors canton qui devrait concerner davantage les régions proches des cantons de Berne et de Vaud, à savoir le Haut-Valais et le Chablais. Néanmoins, le libre choix pourrait également attirer des patients d'autres cantons dans les établissements hospitaliers valaisans en fonction de la qualité et de l'efficacité des prestations valaisannes.

Il a été constaté ces dernières années une augmentation du pourcentage des demandes de garantie de paiement refusées par rapport au total des demandes déposées. La proportion de refus est passée de 29% en 1996 à 37% en 2009, ce qui démontre une tendance de plus en plus forte à rechercher des prestations hors canton alors que celles-ci sont disponibles en Valais.



## Demandes de garantie de paiement pour les hospitalisations hors canton de 1996 à 2009



Un catalogue précis devra être établi de façon à cibler uniquement les prestations non disponibles en Valais. Il servira de base pour donner un mandat de prestations aux établissements hors canton offrant ces prestations, à savoir essentiellement les hôpitaux universitaires, et garantir ainsi leur accès pour les patients valaisans. Ce mandat devra être limité à ce type de prestations, qui seront précisées par un contrat, afin d'éviter de mobiliser des capacités dans ces établissements alors que la prise en charge pourrait se faire dans un hôpital en Valais.

### 4.2.1 Estimation des incidences financières liées au libre-choix de l'hôpital

La participation du canton au libre-choix de l'hôpital a été calculée sur la base du nombre de personnes domiciliées en Valais qui se sont rendues dans un établissement hospitalier extérieur au canton sans raisons médicales (pour des raisons de choix personnel) et qui n'ont donc pas reçu de garantie de paiement de la part du canton. Le nombre de cas se monte à environ 2'000 pour l'année 2008. Le coût moyen d'une hospitalisation hors canton est évalué à fr. 5'600.— y compris les investissements à 55% (part cantonale).

Les incidences financières seraient les suivantes pour 2012 :

Sans raisons médicales (libre-choix)	Nombre de cas sans raisons médicales	2'000
	Coût /cas (yc investissements) à 55%	5'600
	<b>Coûts</b>	<b>(env.) 11 millions</b>

A cela s'ajoute la prise en charge des investissements ainsi que l'augmentation du taux de couverture de 50% à 55% pour les cas actuels d'hospitalisations hors canton pour lesquels le canton participe déjà.

L'augmentation de la participation dès 2012 pour les hospitalisations médicalement justifiées avec garantie de paiement serait la suivante :

Hospitalisations hors canton avec garantie de paiement	Passage du taux de couverture de 50 à 55%	2.2 millions
	Supplément investissements	3.3 millions
	<b>Coûts supplémentaires</b>	<b>(env.) 5.5 millions</b>

Selon les estimations actuelles, l'augmentation totale de la participation du canton pour les hospitalisations hors canton s'élèverait donc à environ :

<b>Coûts supplémentaires à charge du canton</b>	<b>16.5 millions</b>
---	----------------------

## 5. Swiss DRG

Les **SwissDRG** seront, dès 2012, le moyen de rémunération des prestations pour les soins aigus. En 2005, le RSV a déjà mis en place un mode similaire de financement lié aux prestations (APDRG). L'abréviation DRG signifie Diagnosis Related Groups, en français forfaits par cas liés aux prestations. Celui-ci répartit les patients en fonction de leurs diagnostics et des traitements effectués dans un groupe de cas et rémunère les fournisseurs de prestations en fonction de ce classement. L'idée de base de ce système de forfaits par cas est une rémunération établie par rapport à la consommation effective des ressources.

Par rapport au système en vigueur au RSV, les règles administratives, les codes diagnostics, entre autres, seront modifiés. Le catalogue uniforme des prestations ainsi qu'une structure tarifaire pour toute la Suisse impliquent donc des changements opérationnels mais, au niveau législatif, nécessitent peu de modifications, car la LEIS actuelle fait déjà référence aux forfaits par pathologie relatifs au financement des prestations de soins aigus.

La société SwissDRG SA, qui a été fondée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), H+ les hôpitaux de Suisse, la Fédération des médecins suisse (FMH) et santé suisse (l'association faîtière des assureurs-maladie), élabore et entretient la structure tarifaire pour 2012.

La convention sur l'introduction de la structure tarifaire SwissDRG dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins a été remise par SwissDRG SA le 09 juillet 2009 au Conseil fédéral. Celle-ci comprend la structure tarifaire uniforme, les modalités d'application du tarif et une proposition commune sur les mesures d'accompagnement nécessaires lors de l'introduction des forfaits liés aux prestations.

Les forfaits de base seront par contre négociés entre les assureurs-maladie et les établissements hospitaliers.

Les exemples ci-dessous montrent le système de facturation avec la structure tarifaire APDRG. Le système SwissDRG est similaire.

cas	DRG 371 (césarienne) : 0.8615 (lourdeur)	* fr. 8'027.-- = 6'915.26 (facturé aux assureurs + canton)
cas	DRG 236 (fracture de la hanche) : 0.9480	* fr. 8'027.-- = 7'609.60 (facturé aux assureurs + canton)
cas	DRG 122 (infarctus sans complication) : 1.4565	* fr. 8'027.-- = 11'691.33 (facturé aux assureurs + canton)

Structure tarifaire nationale	Prix négocié entre l'hôpital et les assureurs-maladie et approuvé par le canton
-------------------------------	---

S'agissant des hospitalisations regroupées sous le terme de « soins subaigus », à savoir la psychiatrie, la réadaptation, la gériatrie, les soins palliatifs et les suites de traitement en général, les catalogues devront également être uniformes avec une seule structure nationale. Les structures tarifaires de psychiatrie et de réadaptation ont été transférées à SwissDRG SA et cette dernière devra décider des projets à prendre en compte. On pourrait s'attendre à ce que les nouvelles structures tarifaires de psychiatrie et de réadaptation voient le jour en 2014.

## 6. Investissements

Actuellement et jusqu'à la mise en place du nouveau financement hospitalier en 2012, tous les investissements des hôpitaux publics sont entièrement à la charge des cantons et ne font pas partie des coûts imputables à charge de l'assurance-maladie.

Cependant, l'introduction des nouvelles dispositions de la LAMal et des ordonnances d'application modifie notablement les dépenses à la charge de l'assurance obligatoire des soins. En effet, les nouvelles dispositions n'excluent plus **les investissements** des tarifs hospitaliers dès 2012 (art. 49 LAMal).

La LAMal ne fait pas la distinction entre les investissements mobiliers et immobiliers. Cette notion a cependant une importance dans notre canton car la propriété des biens immobiliers est au canton alors que celle des infrastructures mobilières est au RSV. Les principales infrastructures immobilières hospitalières ont été transférées au canton au 1<sup>er</sup> février 2007, suite à l'entrée en vigueur de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS). La propriété des biens mobiliers a été transférée au RSV qui n'a pas activé ces biens à son bilan car ils ont été entièrement subventionnés par le canton. Vu cette différence importante, les investissements mobiliers et immobiliers ne peuvent être traités de manière identique.

## 6.1 Les investissements immobiliers

Actuellement, les infrastructures immobilières sont donc propriété de l'Etat et mis à disposition du RSV gratuitement.

Comme l'avenir des bâtiments hospitaliers est d'importance hautement stratégique pour le canton, les pouvoirs publics valaisans doivent pouvoir prendre les décisions y relatives, notamment en matière de planification. De plus, il n'est pas certain que la mise en œuvre du nouveau système de financement des investissements (par les tarifs hospitaliers) garantisse au RSV (et au canton) les moyens financiers nécessaires à l'entretien du patrimoine hospitalier. Dès lors, des crédits extraordinaires doivent pouvoir être décidés par le Parlement parallèlement aux dispositions légales ordinaires concernant le financement hospitalier.

La mise à disposition gratuite des infrastructures par le canton au RSV et le financement des investissements par le canton (comme le prévoit actuellement la LEIS) ne sont par contre plus envisageables avec la nouvelle LAMal car les assureurs-maladie ne participeraient pas à ces coûts, ce qui est contraire à la volonté du législateur fédéral.

Actuellement, la valeur comptable des infrastructures hospitalières immobilières est intégrée dans les comptes de l'Etat. Cependant, avec les nouvelles modifications législatives fédérales, ces charges liées aux infrastructures hospitalières doivent être intégrées dans les tarifs hospitaliers.

Ainsi, à partir de 2012, le canton devra facturer au RSV d'une part, la valeur résiduelle des infrastructures immobilières et d'autre part, la valeur résiduelle des investissements sur ces biens réalisés depuis la création du RSV jusqu'au 31.12.2011. A cet effet, chaque année, les amortissements et les intérêts relatifs à ces biens immobiliers seront facturés pendant une durée d'environ 15 ans (jusqu'à ce que la valeur résiduelle au bilan de l'Etat soit entièrement amortie cf. tableau ci-dessous).

La valeur résiduelle des infrastructures immobilières au bilan de l'Etat du Valais au 31.12.2011 constituera la base pour calculer la part pouvant être mise à la charge des tarifs LAMal.

Pour les estimations, la base de calcul retenue actuellement est la valeur comptable au 31.12.2008<sup>1</sup> selon le détail ci-après :

---

<sup>1</sup> L'évolution de la valeur comptable des bâtiments et des équipements au 31.12.2009 n'est pas significative pour le calcul des intérêts et amortissements (total 2009 de fr. 133.4 mios)

Bâtiments	RSV	
Valeur comptable des bâtiments au 31.12.08 (solde de la reprise de la dette des hôpitaux)	128'188'000	
Valeur comptable des investissements subventionnés par l'Etat jusqu'en 2008	4'858'000	
<b>Total bâtiments</b>	<b>133'046'000</b>	2
Amortissements	9'300'000	
Intérêts	2'500'000	
<b>Valeur à comptabiliser selon calcul OCP[2]</b>	<b>12 millions</b>	3

Ainsi, les amortissements et intérêts pouvant être facturés par le canton s'élèveraient à environ **12 mios** de francs annuellement pour une durée d'environ 15 ans.

Tous les frais d'entretien, de rénovation et de construction des infrastructures hospitalières seront également, dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, à la charge du RSV (dans ses comptes) et facturés dans le cadre des tarifs hospitaliers. Ces coûts sont évalués à environ **18 mios** de francs annuellement.

Par contre, les terrains ne sont pas compris dans les évaluations ci-dessus car ils ne peuvent pas être amortis<sup>4</sup>. Si un achat de terrain est effectué pour la construction ou l'agrandissement d'un hôpital, il doit être obligatoirement financé par le canton et intégré dans les comptes de ce dernier. Une nouvelle disposition (article 40 al.3 LEIS) est prévue à cet effet.

Vu que le RSV n'est pas propriétaire des infrastructures immobilières et qu'il ne bénéficie pas d'une garantie de prise en charge du déficit, les établissements bancaires exigent du RSV un cautionnement pour ses emprunts. Il est déjà prévu dans la loi que l'Etat accorde les cautionnements ou prêts jusqu'à un montant de 30% du budget de fonctionnement. Ce taux est suffisant pour subvenir au besoin en fonds de roulement du RSV et permettre de payer les investissements des équipements et des biens immobiliers ainsi que le financement de la valeur résiduelle. L'article 39 de la nouvelle loi doit néanmoins préciser que le fonds de roulement du RSV sert aussi au financement des amortissements et des investissements.

Des dispositions sont prévues dans l'avant-projet de loi pour que l'Etat puisse garder la surveillance et la maîtrise des dépenses en matière d'investissements du RSV. Selon l'article 43, au niveau des compétences d'engagement de dépenses pour les investissements, elles devront être soumises pour approbation au canton au travers du plan stratégique d'investissements et du budget annuel. En cours d'année, les modifications notables du budget d'investissements devront être soumises au canton pour approbation.

<sup>2</sup> La valeur résiduelle des infrastructures immobilières au bilan de l'Etat du Valais au 31.12.2011 constituera la base de calcul.

<sup>3</sup> Ordonnance fédérale du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie

<sup>4</sup> *Rekole, Comptabilité de gestion à l'hôpital*, chapitre 7, Pascal Besson, H+ les Hôpitaux de Suisse, édition 2008

Avec la révision LAMal, le financement des investissements par l'Etat intervient de manière indirecte et partielle (55% du tarif). Il ne sera plus directement lié à chaque investissement mais représentera une part des intérêts et amortissements liés aux investissements passés. Dans ce sens et afin d'alléger les procédures, l'article 34 de l'avant-projet prévoit que le Conseil d'administration du RSV définisse, conformément à la législation sur les marchés publics, les modalités d'approbation des adjudications de travaux, de marchés de services et de fournitures pour les établissements et institutions sanitaires composant le RSV selon les conditions fixées par le Conseil d'Etat par voie d'ordonnance.

## **6.2 Les investissements mobiliers**

Actuellement, le RSV est propriétaire des infrastructures mobilières. Comme le prévoit la nouvelle LAMal, les achats d'équipements (investissements) devront être activés au bilan du RSV puis amortis selon les règles prévues par l'OCP. La participation financière de l'Etat interviendra également de manière indirecte par les tarifs hospitaliers. Cependant, les équipements achetés par le RSV devront impérativement respecter la planification du Conseil d'Etat et être approuvés par le canton au travers du plan stratégique d'investissements et du budget annuel.

Les infrastructures mobilières qui devront être financées par les tarifs (amortissements et intérêts) se monteraient, selon les estimations actuelles, à environ **15 mios** de francs. Ce montant a été estimé sur la base d'un inventaire réalisé par le RSV ainsi qu'en tenant compte des investissements mobiliers de ces dernières années.

## **6.3 Infrastructures qui n'ont pas été transférées à l'Etat**

Les infrastructures de l'Hôpital du Chablais (HDC), de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV), de la Clinique Ste-Claire (fondation La Providence) et de l'EMS Gravelone n'ont pas été transférées.

Il est proposé de transférer les infrastructures de l'ICHV et de l'HDC (infrastructures valaisannes) au 1<sup>er</sup> janvier 2012 selon les mêmes conditions et modalités que les autres établissements comme le prévoit l'actuelle LEIS. Des conventions seront élaborées à cet effet. Les discussions avec les organes statutaires de l'ICHV et de l'HDC n'ont cependant pas encore débuté.

## **6.4 Estimation des incidences financières liées aux investissements pour le RSV**

Il existe encore de grandes incertitudes pour connaître de manière exacte la valorisation des investissements dans les tarifs durant les premières années de l'application des nouvelles dispositions.

Il est probable que des mesures soient prises au niveau national pour une période transitoire en fixant des taux normatifs (correspondant à 10%-15% des tarifs ?). La détermination de la part liée aux investissements n'est donc pas encore définie.

Cependant, en tenant compte des interprétations et données actuelles, le RSV devrait intégrer dans ses comptes annuels les montants d'investissements suivants :

Objet	Estimation (fr.)	Commentaire
Valeur résiduelle des infrastructures immobilières (reprise de la dette)	12 mios	Montant fixe à payer au canton pendant env. 15 ans
Constructions et rénovations des infrastructures immobilières	18 mios	Montant estimé d'après la valeur de l'assurance-incendie
Infrastructures mobilières	15 mios	Montant estimé d'après l'inventaire du RSV et les investissements de ces dernières années
<b>Total</b>	<b>45 mios</b>	

Le montant estimé actuellement à 45 mios de francs figurera désormais dans les comptes du RSV et sera intégré dans le calcul des différents tarifs hospitaliers. Ces charges d'investissements seront incluses dans les tarifs à la charge du canton et des assureurs-maladie avec la clé de répartition suivante conformément à la législation fédérale :

Répartition du financement par les tarifs : 45 mios (estimation)		
Canton – 55%	25 mios	Charges d'investissements financées de manière indirecte par le canton
Assureurs-maladie – 45%	20 mios	Charges d'investissements financées de manière indirecte par les assureurs-maladie

## 6.5 Estimation des incidences financières liées aux investissements du RSV pour le canton

Jusqu'à présent, l'Etat différenciait dans les subventions accordées au RSV, le subventionnement des charges de fonctionnement et le subventionnement des charges d'investissements. Dorénavant, comme les investissements seront intégrés dans les tarifs, l'Etat participera de manière indirecte au travers des tarifs hospitaliers et ces montants figureront dans les subventions de fonctionnement. Seuls les investissements liés aux prestations d'intérêt général pourraient cependant figurer comme subventions d'investissements.

<b>RESSOURCES FINANCIERES du canton</b>		
<b>Charges de fonctionnement</b>	<b>Montants (fr.)</b>	<b>Commentaires</b>
Subventions dès l'année 2012 accordées au RSV	+ 25 mios	Charges d'investissements intégrées dans les tarifs (amortissements et intérêts) Participation indirecte au travers des tarifs hospitaliers
<b>Charges d'investissements</b>		
Subventions avant l'année 2012 accordées au RSV	- 30 mios	Éventuellement subventionnement d'investissements liés à des prestations d'intérêt général
<b>Différence en faveur du canton</b>	<b>5 mios</b>	

Selon les estimations actuelles, la participation du canton aux investissements devrait diminuer ainsi de 5 millions de francs puisque ces derniers seront également à la charge des assureurs-maladie.

De plus, un produit annuel d'environ 12 mios de francs concernant la valeur résiduelle des infrastructures immobilières pourra être facturé par l'Etat au RSV et devrait soulager les finances cantonales durant une quinzaine d'années. Ce montant n'est pas mentionné dans le tableau ci-dessus puisqu'il ne devrait concerner qu'une période déterminée (jusqu'à l'amortissement complet des infrastructures).

## **6.6 Estimation des incidences financières liées au taux de couverture des tarifs du RSV pour le canton**

Les rémunérations des séjours hospitaliers seront prises en charge par le canton et les assureurs selon leur part respective déterminée chaque année par le canton mais qui doit se monter à 55% au moins dès 2012, sauf pour les cantons ayant des primes d'assurance-maladie basses, comme c'est le cas pour le Valais, qui ont jusqu'en 2017 pour atteindre ce pourcentage selon des modalités fixées dans la LAMal. Pour les soins aigus au RSV, le canton finance actuellement les prestations à hauteur de 52.5%.

Afin d'estimer les incidences financières, il convient de tenir compte également que le taux de couverture du canton devra augmenter et atteindre au minimum 55% en 2017. L'influence du taux de contribution du canton ainsi que le possible échelonnement pour parvenir au taux minimum de 55% sont développés au chap. 9.

Augmentation part pouvoirs publics (passage du taux de couverture de 52.5% à 55%)	+ 8 mios
Diminution de la participation aux investissements	- 5 mios
<b>Incidences financières globales pour le canton</b>	<b>+ 3 mios</b>

Selon les estimations actuelles, la participation du canton aux coûts du RSV devrait ainsi augmenter en finalité d'environ 3 mios de francs selon le tableau ci-dessus (sans tenir compte du produit de 12 mios de francs lié à la valeur résiduelle des biens immobiliers pendant environ 15 ans).



## 6.7 Estimation des incidences financières du financement de l'HDC pour le canton

S'agissant de l'Hôpital du Chablais (HDC), selon les premières estimations, la part facturée annuellement par le canton concernant la valeur résiduelle des investissements immobiliers s'élèverait à environ 1.2 million de francs. Les charges liées aux investissements (concernant la partie valaisanne uniquement) à inclure dans les tarifs devraient s'élever à environ 2.7 millions dont 1.5 million à la charge du canton. La participation du canton du Valais aux coûts de l'HDC devrait ainsi rester stable en finalité.

## 7. Prestations d'intérêt général

Le canton devra désormais prendre en charge **les prestations d'intérêt général**. On entend par prestations d'intérêt général : les frais de formation et de recherche universitaire ainsi que la notion de « maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale » selon l'article 49 al. 3 LAMal. La LEIS prévoyait déjà la prise en charge de ces frais par le canton.

### 7.1 Formation universitaire et recherche

La définition de la recherche et de la formation a été modifiée dans la LAMal. La réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2008 excluait du remboursement par l'assurance obligatoire des soins l'ensemble des coûts de formation alors que dans la nouvelle législation, seule la formation universitaire est considérée comme prestation d'intérêt général. Les parts des coûts pour la formation universitaire comprennent désormais l'ensemble des moyens engagés par les hôpitaux qui peuvent clairement être attribués aux formations de base et postgrade jusqu'à l'obtention du titre postgrade fédéral ou qui servent à acquérir les aptitudes nécessaires correspondantes. Il s'agit notamment des coûts du matériel et des composantes salariales de personnes qui, d'après leur cahier des charges, assument des tâches de formation à temps complet ou à temps partiel.

Différentes hypothèses de calcul ont été retenues et il est estimé que, sur la base des données 2008, les frais relatifs à la recherche et la formation pourraient représenter **entre 2.3 et 14.4 millions de francs**. Actuellement, selon l'ancienne définition, la recherche et la formation coûtent 9.6 millions à l'Etat (selon les comptes 2008).

Les partenaires tarifaires ainsi que les autorités fédérales en matière de recours n'ont pas encore déterminé de manière précise comment les frais de formation seront calculés selon la nouvelle définition. Afin de simplifier ce calcul, il est probable que des taux normatifs soient fixés par les autorités fédérales comme par le passé.

## 7.2 Autres prestations d'intérêt général

Plusieurs prestations pourraient être considérées comme prestations d'intérêt général (ou prestations d'utilité publique) telles que définies dans la loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître une mission d'intérêt général à certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Il s'agit, par exemple, du secteur des urgences qui doit être assuré 24h/24 même en cas de prestations insuffisantes pour rentabiliser le service.

Ainsi, il ne devrait pas y avoir de changements car la LEIS permettait déjà au canton de financer ce type de prestations.

S'agissant des investissements, ils devraient logiquement être entièrement financés par les forfaits. Néanmoins, il se peut, comme pour les prestations d'intérêt général que certaines charges liées aux investissements de certains sites doivent être financées par le canton car elles ne pourraient pas être financées entièrement par les tarifs. On peut citer, à titre d'exemples, l'assainissement sismique des hôpitaux décidé par le Grand Conseil ou l'assainissement d'infrastructures hospitalières contenant de l'amiante. L'article 25 al.3 donne la possibilité au canton de subventionner ces investissements d'intérêt général dont les charges ne pourraient pas être intégrées dans les tarifs.

## 8. Estimation des incidences financières de la révision LAMal pour le canton

Au niveau des incidences globales pour le canton quant au financement hospitalier, il faut donc prendre en compte :

- les modifications liées au financement du RSV et de l'HDC (financement des investissements par les tarifs, augmentation du taux de couverture, facturation de la valeur résiduelle des infrastructures propriété du canton) ;
- la participation aux hospitalisations hors canton selon le libre-choix de l'hôpital ;
- l'éventuelle participation au financement des établissements privés recevant un mandat de prestations du canton.

Incidences pour le RSV et l'HDC (investissements et taux de couverture)	+ 3 mios
Recette : facturation de la valeur résiduelle des infrastructures propriété du canton (pdt 15 ans)	- 12 mios
Participation du canton aux hospitalisations hors canton liées au libre choix de l'hôpital	+ 16.5 mios
<b>Incidence</b>	<b>+7.5 mios</b>

Eventuelle participation du canton aux tarifs pour les cliniques privées ayant reçu un mandat de prestations par le Canton du Valais	+ 8 mios
<b>Incidence totale</b>	<b>+15.5 mios</b>

Selon les estimations actuelles, la révision LAMal impliquerait ainsi une augmentation globale de la participation du canton aux frais d'hospitalisations d'environ **15 millions de francs** annuellement. Ce chiffre peut encore être appelé à évoluer au vu des nombreuses incertitudes dans le calcul des tarifs hospitaliers (prise en compte des investissements, exclusion des coûts de formation universitaire, renchérissement, variation du volume, etc.).

## 9. Taux de participation du canton aux tarifs LAMal

Comme déjà mentionné, les cantons auront jusqu'en janvier 2012 pour fixer leur participation aux tarifs hospitaliers, le solde étant pris en charge par les assureurs-maladie. Ceux dont la moyenne des primes pour adultes est inférieure à la moyenne suisse, comme le canton du Valais, pourront pendant cinq ans prévoir une part oscillant entre 45 et 55 %. Ils auront jusqu'en janvier 2017 pour parvenir au taux fixe minimal de 55%, moyennant des adaptations annuelles d'au maximum deux points de pourcent.

Selon les estimations actuelles, un taux de participation du canton d'environ 51% en 2012 permettrait de neutraliser les incidences financières liées à la révision LAMal (libre choix, participation aux établissements privés, etc.).

Le canton devra fixer durant le 1<sup>er</sup> semestre 2011 son taux de couverture pour le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sur la base des estimations suivantes :

Taux fixé au 1 <sup>er</sup> janvier 2012	Taux de couverture 45%	Taux de couverture 51%	Taux de couverture 55%
Variation de la participation financière du canton au financement hospitalier	- 30 mios	0 mio	+ 15 mios

Une augmentation du taux de couverture de 1% impliquerait une augmentation de la participation de l'Etat d'environ 4 millions de francs en faveur des assureurs-maladie.

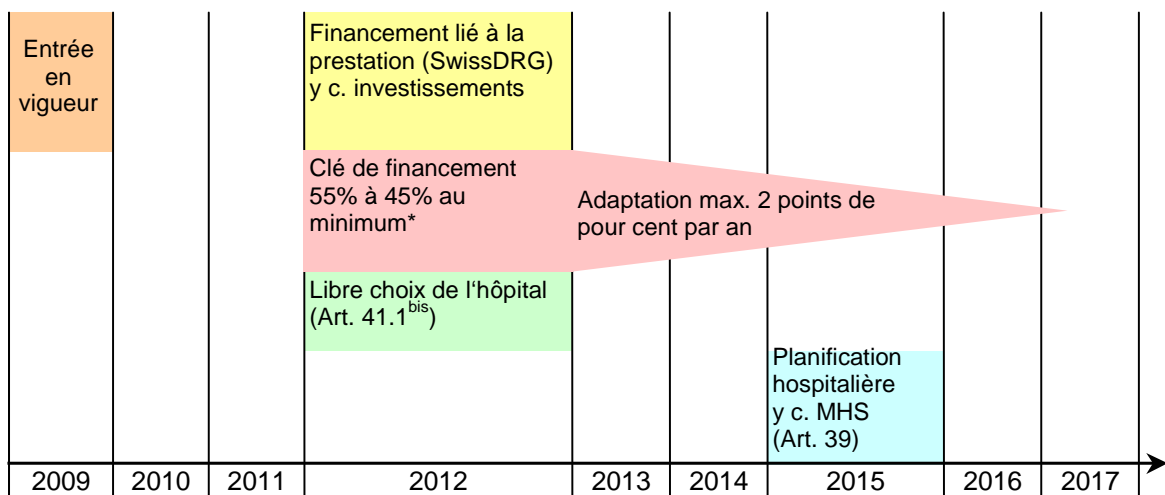
Ces premières estimations ne tiennent compte ni du renchérissement des tarifs ni de la variation de l'activité.

## 10. Calendrier de mise en œuvre

Les dispositions transitoires prévoient une introduction de la révision de la LAMal en plusieurs temps. Le calendrier ci-dessous résume les délais pour les différents changements développés précédemment:

- Financement des traitements hospitaliers avec une structure tarifaire uniforme intégrant les investissements (SwissDRG) ;
- Répartition de la part de contribution aux tarifs hospitaliers entre le canton et les assureurs-maladie (clé de financement) ;
- Libre choix de l'hôpital entre les hôpitaux répertoriés (publics et privés) dans toute la Suisse ;
- Et délai pour la révision des planifications hospitalières.

### Entrée en vigueur de la révision du financement hospitalier



\*1. Les cantons avec des primes inférieures à la moyenne peuvent fixer une part inférieure, mais au minimum 45%. La part minimale de 55% doit être atteinte en 2017 au plus tard.

2. La part financière est valable à partir du 1.1.2012 pour tous les hôpitaux figurant sur l'actuelle liste hospitalière.

\*\* MHS = médecine hautement spécialisée

## 11. Conclusion

La modification de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009 exige une mise en œuvre par les cantons dès 2012. Les quatre axes principaux de cette révision sont la planification hospitalière, le financement des traitements stationnaires aigus par les SwissDRG, les investissements et les prestations d'intérêt général.

Acquis par l'idée qu'il faut entreprendre dès à présent les ajustements nécessaires pour que le droit cantonal, compte tenu de la hiérarchie des normes, puisse toujours être conforme au droit fédéral, le Département des finances, des institutions et de la santé (DFIS) met en consultation cet avant-projet de loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS).

La révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007 et les dispositions d'ordonnances y relatives (OAMal et OCP) ont entre autres des répercussions sur la planification cantonale et les mandats de prestations. Il s'agit d'élaborer une stratégie pour le futur en vue de répondre à une concurrence accrue entre hôpitaux en Suisse au travers du libre-choix de l'hôpital.

La révision de la LEIS mise en consultation permet de donner les outils nécessaires au RSV pour y faire face et de réfléchir à l'opportunité de modifier l'offre des cliniques privées telle que figurant actuellement sur la liste hospitalière cantonale pour répondre aux besoins en soins de la population.

Avec cet avant-projet, l'esprit initial voulu de la LEIS, telle que votée par le Parlement en 2006 est maintenu, tout en adaptant celle-ci aux exigences de la LAMal.