



Département de la santé
et de l'action sociale

Service de la santé
publique

Rue Cité - Devant 11
1014 Lausanne

Admission sur la liste LAMal 2012

CADRE DE REFERENCE

1. Introduction
2. Conditions générales applicables à tous les hôpitaux et cliniques de la liste LAMal
3. Types de mandats et conditions spécifiques

Annexe :

Demande d'admission sur la liste LAMal 2012

Lausanne, le 24 mars 2011

1. Introduction

Contexte

La révision de la LAMal entérine la responsabilité des cantons en matière de planification hospitalière. Celle-ci doit garantir que les besoins en soins de la population sont couverts, dans le respect des critères édictés par le Conseil fédéral.

Pour remplir cet objectif, les cantons doivent :

- évaluer les besoins en soins conformément à l'art. 39 al. 1 let. d LAMal et déterminer l'offre nécessaire pour les couvrir, en prenant en compte les établissements relevant des régimes subventionné et conventionné ;
- procéder à l'examen des demandes d'admission sur la liste LAMal, décider de l'inscription sur cette liste et attribuer les mandats de prestations.

Le présent cadre de référence s'adresse aux hôpitaux et cliniques, en particulier à ceux actuellement inscrits sur la liste LAMal, dans le but de recenser les demandes d'admission pour la liste LAMal 2012.

Planification hospitalière : rappel historique

- 1966 Plan hospitalier cantonal.
- 1980 Base légale cantonale (LPFES) pour donner force de loi au plan hospitalier cantonal et aux programmes d'investissements de l'Etat dans les hôpitaux privés reconnus d'intérêt public.
- 1996 Nouvelle loi fédérale (LAMal) prévoyant que les planifications cantonales doivent tenir compte de l'offre des cliniques privées (art 39) et que la liste LAMal doit recouvrir l'offre subventionnée et l'offre non subventionnée nécessaires à la couverture des besoins de la population cantonale.
- 1997 Mise à jour de la planification hospitalière cantonale pour l'adapter à la LAMal (Rapport au Conseil d'Etat du groupe de travail « Liste LAMal 1998 des hôpitaux du canton de Vaud »).
- 1997 Arrêté du Conseil d'Etat sur la liste LAMal qui comprend l'ensemble de l'offre - subventionnée ou non - nécessaire à la couverture des besoins des Vaudois.
- 2004 Nouvelle planification hospitalière cantonale tenant compte des capacités des cliniques ainsi que des possibilités de collaborations intercantionales et visant une concentration de l'offre d'intérêt public à l'échelle de 4 régions (Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la politique sanitaire).
- 2007 Révision de la LAMal :
- Art 39 sans changement : la planification doit tenir compte de tous les besoins LAMal.
 - Introduction du libre choix de l'hôpital par l'assuré, dans toute la Suisse.
 - Introduction d'un nouveau régime relevant de la liberté de contracter - régime conventionné hors liste - pour les hôpitaux ou cliniques qui n'entendent pas se soumettre aux conditions fixées pour l'admission sur la liste cantonale.
 - La liste cantonale doit tenir compte des capacités hors liste, résultant de la liberté de contracter.
 - Obligation pour le canton de payer sa quote-part pour toutes les prestations relevant du mandat d'un hôpital ou clinique figurant sur la liste cantonale.
- 2011 Actualisation en cours de la planification cantonale et de la liste LAMal pour l'adapter à la révision de la LAMal.

Politique hospitalière du Conseil d'Etat

La politique hospitalière du Conseil d'Etat fait partie intégrante du cadre de référence. Les principes généraux qui la fondent sont les suivants :

- une prise en compte des capacités hospitalières existantes, indépendamment du statut juridique de l'établissement qui les offre ;
- une concentration des prestations spécialisées selon les travaux des collèges de médecins spécialistes en vue de répartir les missions tertiaires et non tertiaires ;
- une concentration des prestations liées à un mandat de formation médicale et de recherche ;
- une couverture des besoins de base en soins aigus et en réadaptation, somatiques et psychiatriques, organisée à l'échelle de quatre régions (Centre, Nord, Est, Ouest), afin d'assurer l'accessibilité aux services d'urgences en lien avec les urgences préhospitalières et l'organisation de la garde médicale ;
- un regroupement d'activités pour assurer la masse critique nécessaire à la qualité et à l'économicité des prestations, avec des dérogations possibles pour des raisons de politique régionale ;
- une coopération entre tous les fournisseurs de soins dans le cadre des réseaux de soins pour favoriser les synergies des prises en charge et améliorer la continuité des soins ;
- une coordination avec les autres cantons et une collaboration intercantonale en médecine hautement spécialisée, selon la stratégie nationale arrêtée par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

Sur la base de ces principes et des demandes d'admission sur la liste LAMal, le Conseil d'Etat décide de la planification hospitalière, en continuité avec celle présentée au Grand Conseil en 2004.

Planification hospitalière 2012: principaux repères

Offre nécessaire pour couvrir l'ensemble des besoins

Besoins et couverture actuels	<p>Nombre de vaudois hospitalisés : 104'300</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Dans le canton : 98'500 (92'800 LAMal dont subv. : 87 %)✓ Hors du canton : 5'800 (4'500 LAMal dont subv. : 51 %) <p>Nombre de patients hospitalisés dans le canton de Vaud : 118'600</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Vaudois : 98'500 (92'800 LAMal dont subv. : 87 %)✓ Non vaudois : 20'100 (8400 LAMal dont subv. : 65 %) <p>Offre en lits : 3'215 (dont cliniques : 515)</p> <ul style="list-style-type: none">✓ Lits A somatiques : 2'230 (dont cliniques : 340)✓ Lits B : 605 (dont cliniques : 95)✓ Lits psychiatriques : 380 (dont cliniques : 80)
Prévisions 2012	<ul style="list-style-type: none">✓ Impact non significatif de l'évolution de la morbidité et des pratiques médicales sur le court terme.✓ Croissance de la population: environ 1.3%.✓ Croissance du nombre de cas hospitalisés : environ 1.34 % lié au vieillissement de la population.✓ Poursuite du mouvement actuel de transferts de prestations hospitalières vers l'ambulatoire.✓ Diminution des attentes de placement.

Offre supplémentaire nécessaire au 1 ^{er} janvier 2012, en cours de création (sous réserve des décisions budgétaires).	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Lits A somatiques : + 22 à + 30 lits ✓ Lits B en réhabilitation : + 17 à + 33 lits B ✓ Lits psychiatriques : pas de variation de capacité
Perspectives 2015	Le Conseil d'Etat révisera la liste LAMal 2012 périodiquement en fonction de l'évolution des besoins et, cas échéant, des nouvelles bases légales.

Estimation de l'offre à inscrire sur la liste LAMal 2012 à partir d'hypothèses

<i>Hypothèse 1</i> : Position annoncée des cliniques en 2010 par rapport au régime conventionné	<i>Pronostics sur le nombre de lits conventionnés des cliniques</i> Ensemble des lits des cliniques: 78 % <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lits A somatiques : 73 % des lits ✓ Lits B : 89 % des lits ✓ Lits psychiatriques : 93 %
<i>Hypothèse 2</i> : Impacts attendus des collaborations intercantionales	Compte tenu des efforts de collaboration intercantonale réalisés dès les années 90 (HIB, HDC, Vaud-Genève), l'impact de nouvelles collaborations est sans effet à court terme.
<i>Hypothèse 3</i> : Effets attendus du libre choix de l'hôpital par le patient	Les mouvements de patients consécutifs à l'introduction du libre choix de l'hôpital se compensent : les admissions supplémentaires de non Vaudois sont plus ou moins égales au nombre supplémentaire de Vaudois qui décident de se faire hospitaliser dans d'autres cantons.
Estimation de l'offre conventionnée et de l'offre à inscrire sur la liste LAMal 2012	Estimation des lits nécessaires : 3'278 lits (3'215 lits existants + 63 lits suppl.) <ul style="list-style-type: none"> ✓ dont estimation régime conventionné : 400 lits ✓ dont estimation régime liste LAMal : 2878 lits

Principes et procédure d'admission sur la liste LAMal 2012

Dès l'introduction de la LAMal en 1996, pour répondre adéquatement aux besoins en soins de la population, la planification hospitalière a pris en compte l'offre en soins de tous les établissements hospitaliers et les a portés sur la liste LAMal, qu'ils soient subventionnés ou non.

Pour 2012, suite à la révision de la LAMal, les établissements nécessaires à la couverture des besoins doivent choisir entre deux régimes :

- le régime financé par les cantons, qui donne obligatoirement accès aux prestations de l'assurance obligatoire des soins (AOS) ;
- le régime conventionné relevant de la liberté de contracter entre partenaires tarifaires, sans participation financière du canton, qui donne accès aux prestations de l'AOS et, cas échéant, aux prestations d'assurances privées.

Le régime financé par le canton est géré via la liste LAMal. Il est sanctionné par l'attribution de mandats de prestations, dans le respect des principes qui fondent la politique hospitalière du Conseil d'Etat. Il débouche, par ailleurs, sur des contrats cantonaux de prestations qui fixent les engagements annuels de l'Etat et des établissements.

Pour figurer sur la liste LAMal 2012 et bénéficier du régime financé par le canton, les hôpitaux et cliniques doivent présenter une demande d'admission sous forme d'un projet de mandat et s'engager à respecter les conditions fédérales et cantonales énumérées aux chapitres 2 et 3, y compris les dispositions de contrôle y relatives.

La procédure d'admission arrêtée par le Conseil d'Etat comprend les étapes suivantes :

- | | |
|--------------------------------|--|
| 1 ^{er} avril – 15 mai | Les hôpitaux et cliniques élaborent leur demande d'admission au moyen du document figurant en annexe. Durant cette période, une séance d'information sera organisée afin de répondre à leurs questions. |
| 15 mai - 15 juin | Le Service de la santé publique complète si nécessaire les demandes d'admission avec chaque hôpital ou clinique concerné. Il vérifie leur adéquation avec les prévisions en matière de besoins en soins de la population et avec les principes généraux qui fondent la politique hospitalière du Conseil d'Etat. |
| Dès le 15 juin | Les demandes d'admission acceptées sont consolidées sous la forme d'une planification hospitalière et d'un projet de liste LAMal. |
| Début juillet | Le Conseil d'Etat édicte la liste des hôpitaux 2012. |

Organisation du document

Le chapitre 2 présente les conditions générales que les hôpitaux et cliniques acceptent de remplir cumulativement lorsqu'ils adressent une demande d'admission sur la liste LAMal. Ces conditions sont indépendantes du type de mandat. Elles relèvent des dispositions fédérales et cantonales qui ouvrent l'accès aux prestations financières de l'AOS et du canton.

Le chapitre 3 comprend la description des différents types de mandat qui peuvent être sollicités par les hôpitaux et cliniques ainsi que les conditions qui s'appliquent à chacun d'eux, conformément aux recommandations de bonne pratique médicale.

La dernière partie du document sous forme d'annexe contient la demande d'admission à remplir en vue de figurer sur la liste LAMal 2012.

2. Conditions générales applicables à tous les hôpitaux et cliniques de la liste LAMal

- ✓ Obligation d'admission
- ✓ Exigences en matière de qualité et de sécurité
- ✓ Economicité et financement
- ✓ Investissements et pérennité de l'exploitation
- ✓ Système d'information et principes comptables
- ✓ Obligation de former
- ✓ Conditions de travail et rémunération
- ✓ Collaboration interprofessionnelle et continuité de soins

OBLIGATION D'ADMISSION

CAPACITÉ ET VOLONTÉ D'ADMETTRE TOUS LES PATIENTS

Conditions LAMal et LPFES

Définition

Dans les limites de son mandat et de ses capacités disponibles, l'établissement est tenu de prendre en charge tous les patients LAMal résidant dans le canton de Vaud ou dans les cantons qui lui ont octroyé un mandat de prestations.

De même, l'établissement est tenu d'assurer la prise en charge des cas d'urgence quel que soit le lieu de provenance du patient.

Bases légales

LAMal art.41a

LPFES art. 4 al. 1^{er} litt. b

Principes de base

1. Aucune sélection de patients d'après leur couverture d'assurance n'est autorisée.
2. Aucune sélection de patients d'après la lourdeur du cas ou des co-morbidités n'est autorisée.
3. Le transfert de patients provenant des services d'urgences couvrant la région vers un établissement sans service d'urgences doit être possible en tout temps.
4. Le transfert d'un patient de l'établissement vers un autre hôpital n'est admissible que s'il est justifié par des raisons médicales.

Critères de conformité

1. Un taux d'admission minimum de 60% de patients LAMal sans assurance privée est atteint.
2. L'indice de case-mix observé est comparable à celui des établissements de même catégorie.
3. L'établissement garantit l'admission et la prise en charge de patients en provenance de services d'urgences de la région, pour un patient au moins par jour.
4. Le taux de transfert vers d'autres hôpitaux est comparable au taux observé dans les hôpitaux de même catégorie.

Non-conformité : conséquences

En tout temps et en cas de non respect des principes liés à l'obligation d'admission, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

1. Environ 81% de la population résidant dans le canton de Vaud ne bénéficie pas d'assurance complémentaire privée ou semi-privée.
2. Le contrôle du respect des critères de l'obligation d'admission est du ressort du DSAS.
3. En fonction du type de mandat octroyé, le canton peut moduler les taux mentionnés ci-dessus. Cas échéant, le contrat de prestations en précise les raisons et les taux fixés.

Définition

Dans les limites de son mandat, l'établissement garantit la qualité des prestations, la sécurité des patients et l'adéquation des soins. Les conditions à respecter en matière de qualité émanent de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ). Les dispositions sur la sécurité sont édictées par le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS).

Bases légales

LAMal art. 58 et 59
LPFES art. 23 et 32b

Principes de base

1. Application des prescriptions, des procédures et des protocoles de l'ANQ ainsi que des dispositions prévues par le DSAS dans les mandats de prestations.
2. Intégration de manière partenariale, des objectifs à atteindre dans les contrats de prestations.
3. Application des mesures d'amélioration sur la qualité et la sécurité qui résultent des évaluations et recommandations.

Critères de conformité

1. Respect des dispositions prévues par l'ANQ et par le Département avec mise à disposition de toute information à des fins de comparaison, de surveillance et d'amélioration des soins aux patients.
2. Atteinte des objectifs fixés par les contrats de prestations et respect de la méthodologie et des procédures d'évaluation annuelle.
3. Mise en œuvre des mesures d'amélioration dans les délais fixés.

Non-conformité : conséquences

- ✓ Si les dispositions prévues dans le contrat de prestations ne sont pas respectées,
- ✓ si, après constat et avertissement, l'établissement n'applique pas les dispositions prévues par l'ANQ et le DSAS ou s'il refuse de mettre en œuvre les mesures d'amélioration,
- ✓ si les résultats des mesures prises demeurent insuffisants, malgré la mise en œuvre des mesures d'amélioration,

L'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

Le contrôle du respect des exigences en matière de qualité et de sécurité est du ressort du Service de la santé publique. A cette fin, des inspections sur site sont possibles en tout temps avec possibilité d'accéder aux locaux, aux protocoles et aux données.

Les engagements en matière de qualité et de sécurité sont explicités dans les contrats de prestations. L'interprétation des données est soumise aux experts du domaine. Lorsque des mesures d'amélioration sont recommandées, l'Etat peut en attribuer le suivi et l'évaluation aux mêmes experts.

Les mesures prévues par le programme cantonal vaudois sur la prévention et le contrôle de l'infection-Vaud (HPCI) font partie intégrante des dispositions du DSAS en matière de qualité.

Définition

Les prestations fournies doivent être efficaces, appropriées et économiques. L'économicité couvre les notions de masse critique, de coût optimal, de soins prodigués au niveau adapté et de pertinence des indications. L'Etat vérifie que ces conditions sont remplies, en se référant au modèle suisse uniforme de comparaison des coûts des prestations. Les prestations sont financées par un tarif forfaitaire à la prestation négocié entre partenaires. Les prestations d'intérêt général sont financées à part. Elles ne sont pas à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Bases légales

LAMal art. 32, art. 39 al. 2 ter, art. 42 al. 3, art. 49 al. 7, art. 56, art. 59
LPFES art. 23

Principes

1. Approbation des tarifs par le canton basée sur le benchmarking entre établissements.
2. Financement du mandat de prestations par enveloppe budgétaire, sur la base de prévisions d'activités et des tarifs approuvés. Correction marginale en fin d'exercice pour tenir compte de l'activité réelle et de la part des frais fixes qui sont garantis.
3. Financement séparé des prestations d'intérêt général non comprises dans le coût à charge de l'AOS, des prestations stationnaires insuffisamment couvertes par les régimes sociaux et des prestations qui relèvent de programmes de santé publique délégués par l'Etat.

Critères de conformité

1. Benchmarking par catégorie de prestations.
2. L'enveloppe budgétaire couvre toutes les hospitalisations relevant du mandat de prestations, indépendamment du régime d'assurance du patient. Les règles concernant la détermination de l'enveloppe et la procédure de correction sont fixées par le DSAS.
3. Les prestations qui font l'objet d'un financement séparé ainsi que les règles de financement applicables sont fixées par le DSAS.

Non-conformité : conséquences

Par analogie avec l'art. 59 LAMal et conformément à l'art. 32f LPFES, en tout temps et en cas de non conformité, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

L'établissement est tenu de fournir au SSP, dans les délais impartis, toute information nécessaire (demandes budgétaires, prévisions d'activité, formulaire de correction rempli, etc.) à l'élaboration de son budget de revenus et au calcul de la correction de son enveloppe. Il doit informer le SSP de tout événement imprévu qui pourrait avoir un impact important, positif ou négatif, sur son résultat financier. En principe, les mandats attribués représentent au minimum 5% de l'activité totale de la discipline. La formation médicale et le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale relèvent du financement des prestations d'intérêt général. L'Etat se réserve le droit d'appliquer un système d'enveloppe à l'activité ambulatoire hospitalière.

Définition

Afin d'être à même d'exécuter son mandat à long terme, l'établissement constitue les réserves financières pour faire face à d'éventuels déficits d'exploitation, procéder au renouvellement des équipements et assurer son développement conformément à son programme d'investissement. L'Etat prend les dispositions pour s'assurer que les réserves soient suffisantes et pour contrôler que les investissements structurels soient conformes à la planification hospitalière et au mandat.

Bases légales

LAMal art. 49 al. 7
LPFES art. 4d, art. 25a, art. 32a

Principes de base

1. Transparence dans l'affectation et la traçabilité des recettes, en différenciant exploitation et investissement.
2. Constitution des fonds de réserves pour assurer la pérennité dans le temps du mandat attribué.
3. Contrôle par l'Etat des investissements structurels.
4. Contrôle de l'affectation du bénéfice réalisé par l'établissement.

Critères de conformité

1. Respect des règles fixées par l'Etat en matière de comptabilisation des recettes et charges liées aux investissements.
2. Respect des règles fixées par l'Etat en matière de constitution des fonds de réserves pour l'exploitation et les investissements.
3. Soumission à l'Etat du programme pluriannuel d'investissement structurel et présentation du suivi périodique.
4. Respect des dispositions prévues par l'Etat sur la distribution du bénéfice, par analogie au règlement du Conseil d'Etat applicable aux EMS (LPFES, art.4d).

Non-conformité : conséquences

Par analogie avec l'art. 59 LAMal et conformément à l'art. 32f LPFES, en cas de non conformité, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

La définition des modalités de contrôle des investissements fait l'objet d'un projet réalisé par un groupe partenarial sous l'égide du SSP-DSAS.

Les dispositions légales concernant les investissements et la constitution des réserves doit faire l'objet d'un EMPL modifiant la LPFES. Les dispositions relatives au contrôle de l'affectation des bénéfices nécessitent un règlement du Conseil d'Etat, par analogie à celui en vigueur pour les EMS.

Définition

L'établissement est tenu de fournir les informations nécessaires à la définition de la planification hospitalière et au contrôle de son respect, à l'élaboration de la liste LAMal, à la négociation et à l'évaluation des mandats et contrats de prestations, ainsi qu'à l'information de la population. Il dispose des instruments de gestion permettant de juger du caractère économique et de la qualité des prestations, de procéder à des comparaisons entre hôpitaux, d'établir la tarification et la facturation ainsi que de vérifier si les obligations comptables sont remplies.

Bases légales

LAMal art. 49 al. 7
LPFES art. 6b, art. 32b

Principes de base

1. Mise à disposition des statistiques fédérales médicale et administrative et des statistiques cantonales annuelles pour la planification.
2. Mise à disposition des données nécessaires à la négociation et à l'évaluation des mandats et contrats de prestations.
3. Mise à disposition des données permettant d'avoir en temps réel une information consolidée sur l'activité et les lits occupés.
4. Application d'une comptabilité analytique uniforme permettant de calculer les coûts d'exploitation et d'investissement par prestation.

Critères de conformité

1. Respect de la procédure et des délais impartis par la Confédération et le canton.
2. Respect des dispositions y relatives prévues par le mandat et le contrat de prestations.
3. Transmission sous forme électronique de données d'activités pour constituer un entrepôt cantonal de données.
4. Application du plan comptable H+, des critères de l'OCP, des règles d'imputation selon REKOLE.

Non-conformité : conséquences

Par analogie avec l'art. 59 LAMal et conformément à l'art. 32f LPFES, en cas de non conformité, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

L'établissement se soumet au contrôle du DSAS et lui soumet les informations dans les délais impartis :

- ✓ un reporting financier intégral et attesté par un réviseur agréé ;
- ✓ sa comptabilité analytique et toute information nécessaire, relative à sa situation financière, au calcul des coûts et au classement des prestations ;
- ✓ le rapport détaillé de son organe de révision.

Le contrôle s'effectue selon la loi fédérale sur la révision.

Le Contrôle cantonal des finances (CCF) audite régulièrement les hôpitaux et vérifie dans ce cadre les critères de conformité.

Définition

Afin de lutter contre la pénurie des professionnels de la santé, tout établissement est tenu de contribuer à l'effort de formation du personnel non universitaire. Cet effort est en relation avec le volume et le type d'activité de l'établissement. En contrepartie, l'établissement perçoit une indemnité pour formation et perfectionnement, incluse dans le tarif forfaitaire à charge du canton et de l'AOS.

Bases légales

LAMal art. 49, art. 49a

Principes de base

1. Inscription de l'obligation de former et de l'offre de places de stage dans le mandat de prestations, selon l'éventail des missions et le volume d'activités de l'établissement.
2. Financement des prestations de formation en fonction de l'effort réel fourni par l'établissement.
3. Définition partenariale d'une stratégie de formation pour répondre aux besoins en soins (types de formation, nombre de places de stage...).

Critères de conformité

1. Le mandat de formation est considéré comme rempli si l'établissement réalise entre 90 et 110% de l'objectif fixé en matière de places de formation.
2. Correction du financement en fin d'exercice, à la hausse ou à la baisse, en fonction du type de formation et du volume réalisé.
3. Evaluation périodique de la stratégie de formation mise en œuvre.

Non-conformité : conséquences

En cas de mandat non rempli, l'établissement est tenu de rembourser les montants perçus en trop. Il peut être également tenu de verser en sus une indemnité de compensation si l'écart entre les prestations réalisées et les objectifs fixés est important. Le contrat de prestations fixe les règles en la matière.

Commentaires

La stratégie cantonale s'inspire du « modèle bernois de pilotage et de financement 2012 de la formation et de perfectionnement dans les professions de la santé non universitaire », modèle recommandé par la CDS.

Des ajustements et adaptations pour le canton de Vaud sont à l'étude. Ils feront l'objet d'une démarche partenariale.

Définition

Pour éviter une concurrence déloyale en période de pénurie grave de personnel, l'établissement est tenu de respecter les conditions de travail et de rémunération applicables aux professionnels du secteur subventionné de la santé.

Ces conditions sont fixées par des conventions collectives de travail (CCT). Lorsqu'elles n'ont pas force obligatoire, l'Etat fixe les règles applicables.

**Bases
légales**

LPFES art. 4 al. 1
litt. e, art. 4b

Principes de base

1. Application des dispositions de la loi sur le travail.
2. Application des dispositions de la CCT du secteur sanitaire ou, à défaut, des règles fixées par le Conseil d'Etat.
3. Application du règlement du Conseil d'Etat relatif à la rémunération des directeurs d'EMS et d'hôpitaux.
4. Application d'un règlement du Conseil d'Etat sur la rémunération des médecins, pour les prestations médicales fournies dans le cadre du mandat de prestations.

Critères de conformité

1. Respect des normes fixées par la loi sur le travail.
2. Signature et respect des normes de la CCT ou, à défaut, des règles fixées par le Conseil d'Etat.
3. Respect des directives et barèmes fixés par le règlement.
4. Respect des directives et barèmes fixés par le règlement.

Non-conformité : conséquences

En tout temps et en cas de non conformité, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations, voire ouvrir une procédure visant à retirer l'établissement de la liste LAMal.

Commentaires

En l'état, la CCT du 1^{er} janvier 2009 signée par les partenaires n'a pas de force obligatoire. Elle sert de référence à l'Etat pour fixer des conditions que doivent respecter les établissements dont les prestations sont subventionnées.

Les règles concernant la rémunération des médecins nécessitent l'adoption d'un règlement par le Conseil d'Etat.

Le Contrôle cantonal des finances (CCF) audite régulièrement les hôpitaux et vérifie dans ce cadre les critères de conformité.

Définition

La qualité et l'économicité des prestations impliquent que les prestataires de soins coopèrent entre eux et garantissent la continuité des prises en charge tout au long de la chaîne de soins. Pour le favoriser, l'Etat soutient le développement de réseaux régionaux de soins et prend les dispositions pour permettre l'échange de données sur les patients entre les professionnels, dans le respect de la protection des données.

Bases légales

LPFES art. 4 al. 1 litt. h et loi sur les réseaux de soins

Principes de base

1. Adhésion au réseau de soins de sa région conformément à la législation y relative.
2. Transmission des données médicales utiles entre professionnels afin d'assurer la continuité de la prise en charge du patient.

Critères de conformité

1. Etre affilié au réseau de soins de la région de l'établissement.
2. En concertation avec la Société vaudoise de médecine (SVM), le DSAS fixe le type de données médicales qui doivent être transmises. Dans un premier temps, les données sont extraites et transmises manuellement à partir du dossier médical sous format protégé. Ultérieurement, la transmission des données se fait par voie électronique, conformément à la stratégie Cybersanté (e-Health) de la Confédération et des cantons.

Non-conformité : conséquences

En tout temps et en cas de non conformité, l'Etat peut, après avoir donné un avertissement, décider d'une sanction financière selon les modalités fixées par le contrat de prestations.

Commentaires

La stratégie fédérale de la cybersanté a été adoptée par le Conseil Fédéral.

Les bases légales fédérale et cantonale en matière de cybersanté sont en cours d'élaboration en vue d'une adoption avant 2013.

3. Types de mandats et conditions spécifiques

Introduction

Les hôpitaux et cliniques inscrits sur la liste LAMal 2012 devront être au bénéfice d'un mandat de prestations. A cette fin, le canton propose plusieurs types de mandats qui tiennent compte de la planification hospitalière cantonale et des besoins en soins de la population.

Les mandats de prestations avec leurs conditions et modalités d'applications spécifiques sont appelés à évoluer dans le temps pour tenir compte, d'une part, de l'évolution des besoins en soins de la population régionale et, d'autre part, pour tenir compte d'une volonté d'harmonisation de ces mandats au niveau suisse.

La détermination des types de mandats et la répartition des missions hospitalières repose sur des travaux en cours, notamment ceux des Collèges cantonaux de spécialistes médicaux sur la répartition des missions tertiaires et non tertiaires ainsi que sur les exigences médicales y relatives.

Types de mandats possibles

(1) Mandat régional de base : ce mandat comprend toutes les disciplines de base médicales et chirurgicales, à savoir la chirurgie générale et orthopédique, la médecine interne, la pédiatrie et la gynécologie/obstétrique, un service d'urgences ouvert 24h/24, des soins continus et intensifs.

(2) Mandat partiel de base : ce mandat comprend une ou plusieurs disciplines de base avec un service d'urgences ouvert 24h/24 ou uniquement le jour, un service de garde et des soins continus dans la-les discipline-s concernée-s.

L'hôpital ou la clinique est au bénéfice d'une convention avec l'établissement qui assume le mandat régional de base. Cette convention règle les modalités organisationnelles et financières des transferts ainsi que les modalités de collaboration pour les disciplines de base non assumées.

Les prestations offertes doivent répondre aux besoins en soins de la région tels qu'ils ressortent de la planification hospitalière.

(3) Mandat spécialisé limité dans le temps : ce mandat comprend une ou plusieurs disciplines de base ou spécialisées et est limité dans le temps, à savoir pour une année au maximum selon les conditions actuellement en vigueur. Dans ce cas de figure, les conditions LAMal et LPFES peuvent être allégées.

Le délai d'une année pourra être prolongé, moyennant une modification de la LPFES proposée par le Conseil d'Etat en 2012, pour autant que le mandat soit conforme aux besoins en soins de la population.

(4) Mandat universitaire : ce mandat comprend le mandat régional de base ainsi que la médecine universitaire et hautement spécialisée. A noter que l'hôpital universitaire peut déléguer des prestations universitaires sur la base d'une convention avec un autre établissement hospitalier, sous réserve d'une ratification par le Conseil d'Etat.

(5) Mandat Centres de traitement et réadaptation (CTR): ce mandat comprend la suite de traitement et la réadaptation reconnues dans une ou plusieurs des disciplines de base médicales suivantes :

- ✓ réadaptation neurologique
- ✓ réadaptation ostéo-articulaire et musculaire
- ✓ réadaptation cardio-vasculaire
- ✓ réadaptation psychosomatique
- ✓ réadaptation gériatrique
- ✓ réadaptation pneumologique
- ✓ réadaptation oncologique
- ✓ autres réadaptations
- ✓ soins palliatifs

Le CTR est au bénéfice d'une convention avec l'établissement qui assume un mandat régional de base. Cette convention règle les modalités organisationnelles et financières des transferts.

Conditions spécifiques en fonction du mandat

Les conditions spécifiques minimales ne s'appliquent que si la spécialité concernée est incluse dans le mandat. Elles sont présentées dans le tableau ci-dessous par type de mandat. Lorsque la condition doit être remplie, un « O » (oui) est indiqué. Si la condition ne doit pas être remplie, un « N » (non) est indiqué.

Conditions spécifiques minimales à remplir par type de mandat	Type de mandat				
	1	2	3	4	5
Les soins sont assurés 24h/24 et 7j/7.	O	O	O	O	O
Un service de garde, selon les normes en vigueur, est garanti pour les établissements dotés d'un service des urgences et/ou de soins intensifs et/ou de soins continus.	O	O	N	O	N
Un service de piquet, selon les normes en vigueur, est garanti. Intervention dans les 30 minutes d'un médecin titulaire d'un postgrade.	N	N	O	N	O
Les services ou cliniques médicales sont dirigés par un médecin chef FMH de la discipline concernée. Ce dernier doit être salarié ou avoir son cabinet dans l'établissement.	O	O	O	O	O
Les médecins chefs FMH de la discipline concernée sont assistés par des médecins assistants et/ou chefs de clinique.	O	O	N	O	N
Les examens de laboratoire et de radiologie peuvent être obtenus 7j/7 et 24h/24.	O	N	N	O	N
Les examens de laboratoire et de radiologie peuvent être obtenus de 07h00 à 20h00 et 7j/7.	N	O	O	N	O

Conditions spécifiques minimales à remplir par type de mandat	Type de mandat				
	1	2	3	4	5
Le service des urgences fonctionne 24h/24 et 7j/7. Il est doté d'un médecin chef, de médecins spécialistes en médecine et en chirurgie disponibles en première priorité pour les urgences, d'un spécialiste joignable en cas de nécessité médicale (présence sur place d'un anesthésiste et de la médecine intensive). Le tri des patients est réalisé par des infirmiers spécialisés.	O	N	N	O	N
Le service des urgences est ouvert au minimum de 07h00 à 20h00: des médecins assistants et spécialistes dans les disciplines développées sont disponibles sur place pour les urgences (service hospitalier multifonctionnel).	N	O	O	N	N
Urgences pédiatriques 24h/24: les urgences sont sous la responsabilité d'un médecin spécialiste en pédiatrie. Présence 24h/24 d'une infirmière formée au tri et à la prise en charge pédiatrique et d'un médecin assistant au bénéfice de 2 années révolues d'activité clinique.	O	O	N	O	N
Urgences obstétricales 24h/24: les accouchements sont assurés par un spécialiste en gynécologie et obstétrique. Les césariennes en urgence doivent être réalisées en moins de 15 min., présence 24 h sur 24 d'une sage –femme.	O	O	O	O	N
Une unité de soins intermédiaires (continus), selon les normes en vigueur, est garantie. Elle accueille des patients dont l'état nécessite une surveillance et un suivi importants, ainsi qu'une ventilation mécanique au long cours. Elle ne délivre pas de soins intensifs.	O	O	O	O	N
L'unité des soins intensifs est reconnue par la commission rattachée à la Société suisse de médecine intensive (SSMI) selon les directives du 1er novembre 2007 sur la reconnaissance des unités de soins intensifs.	O	N	N	O	N
Pas de service de soins intensifs nécessaires.	N	O	O	N	O
L'hôpital et/ou la clinique accepte prioritairement, dans les limites de son mandat, des patients transférés des urgences ou des unités de soins de l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base.	N	O	O	N	O
Une convention commune avec l'établissement au bénéfice d'un mandat régional de base est rédigée et signée concernant les transferts et disciplines de base non assumées.	N	O	O	N	O

Les conditions susmentionnées sont les conditions minimales à mettre en place en fonction du mandat choisi et de la ou des missions développées.