

**DÉPARTEMENT
SANTÉ ET AFFAIRES SOCIALES**
Secrétariat général

7 décembre 2013

RESUME

Décision du Tribunal administratif fédéral du 16 juillet 2013, Hôpital A. ___ SA et délivrance de mandats de prestation selon la liste des hôpitaux 2012

Thèmes: pas de conclusions nouvelles devant le TAF, pas de prolongation de délais pour tous actes (prises de position), délai le plus tardif pour l'introduction de la planification hospitalière liée aux prestations, validité des critères de planification, examen de l'économicité (noyau de la décision)

1. Contexte

Le canton d'Argovie a mis en place un processus de candidature en vue de l'élaboration de la nouvelle planification hospitalière liée aux prestations, conforme à la LAMal révisée (nouveau financement hospitalier). A cette fin, c'est le concept des groupes de prestations, élaboré par la direction de la santé du canton de Zurich et recommandé par la CDS, comportant environ 125 groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH), qui a été utilisé. Le 7 décembre 2011, le Conseil d'État du canton d'Argovie a adopté la liste des hôpitaux 2012, valable dès le 1^{er} janvier 2012. Il a attribué à Hôpital A. ___ SA la majeure partie des mandats de prestations sollicités, mais a refusé l'attribution de 20 groupes de prestations environ. Sur demande de reconsidération, le Conseil d'État a attribué deux mandats de prestations supplémentaires le 16 novembre 2011. Hôpital A. ___ SA a recouru contre cette décision devant le Tribunal administratif fédéral (TAF), demandant l'attribution de 7 groupes de prestations supplémentaires. A titre subsidiaire, il a conclu au renvoi de la cause au Conseil d'État pour nouvelle décision.

2. Décision du TAF du 16 juillet 2013

Dans la mesure où il était recevable, le recours de Hôpital A. ___ SA a été approuvé en ce sens que la décision contestée est annulée et que la cause est renvoyée à l'instance préalable au sens des considérants.

3. Considérants

3.1 Pas de conclusions nouvelles devant le TAF

Considérant 1.5, page 9

La procédure de recours contre les décisions des gouvernements cantonaux qui portent sur les listes d'hôpitaux et les tarifs a pour particularité que les nouvelles conclusions sont irrecevables, ce qui signifie qu'il n'y a pas d'entrée en matière sur des demande qui n'ont pas été soumises au gouvernement cantonal au préalable (art. 53 al. 2 lit a LAMal). Dans le cadre de la procédure de recours, Hôpital A. ___ SA a pour la première fois demandé l'attribution d'un mandat de prestation dans le domaine de la néonatalogie spécialisée (NEO1.1.1). Cette demande n'a jamais été exprimée dans la procédure cantonale et formait dès lors une conclusion irrecevable sur laquelle le TAF n'est pas entré en matière (considérant 1.5).

3.2 Délai maximal de 30 jours pour les réponses, non prolongeable

Considérant 2.2, pages 9 ss.

La procédure de recours contre les décisions des gouvernements cantonaux qui portent sur les listes d'hôpitaux et les tarifs a également pour particularité que le TAF peut ordonner un délai de 30 jours au maximum pour la réponse. Ce délai ne peut pas être prolongé (art. 53 al. 2 lit. c LAMal). Selon la pratique constante du TAF, la notion de "réponse" ne doit pas être comprise dans son sens technique et ne concerne donc pas seulement la réponse de l'instance préalable (gouvernement cantonal) selon l'art. 57 al. 1 PA, mais couvre tous les actes soumis au respect d'un délai que déposent les parties et les experts. Cela ressort de la volonté explicite du législateur fédéral d'accélérer cette procédure en réduisant au maximum les délais de procédure. Pour ce motif, le TAF a également rejeté une demande de Hôpital A. ___ SA tendant à la prolongation du délai pour le dépôt de ses allégués finaux. Les allégués finaux, déposés après l'écoulement de ce délai de 30 jours, étaient donc considérés comme tardifs et ne pouvaient selon l'art. 32 al. 2 PA être pris en considération dans la mesure seulement où ils contenaient des arguments nouveaux et essentiels qui paraissaient décisifs pour la décision à rendre.

3.3 Introduction de la nouvelle planification hospitalière le 1^{er} janvier 2015 au plus tard

Considérant 3, pages 10 ss.

C'est au 1^{er} janvier 2015 au plus tard que les planifications hospitalières des cantons doivent correspondre aux nouvelles exigences de l'art. 39 LAMal, c.-à-d. l'obligation de coordonner les planifications entre cantons (al. 2), la planification conjointe des cantons dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (al. 2bis) et la sélection des hôpitaux à la suite d'une comparaison tenant compte de la qualité et de l'économicité des prestations, le Conseil fédéral édictant des critères de planification uniformes (a. 2ter et 3 des dispositions transitoires de la modification de la LAMal du 21 décembre 2007; décision C-325/2010 du 7 juin 2012, liste bernoise des hôpitaux 2010, considérant [cons.] 4.5.1).

3.4 Validité des critères de planification des art. 58a ss. OAMal

Considérants 4 et 5.1, pages 12 ss.

Les critères de planification très généraux que le Conseil fédéral a édictés aux art. 58a ss. OAMal concernent les principes relatifs à l'évaluation des besoins en soins et à l'évaluation et la détermination de l'offre qui doit être garantie (art. 58b OAMal), le type de planification (art. 58c OAMal), la coordination intercantonale (art. 58d OAMal) et les principes qui régissent l'établissement de la liste des hôpitaux et l'attribution des mandats de prestation (art. 58e OAMal). Lors de la sélection des hôpitaux selon l'art. 58b OAMal, les cantons doivent notamment vérifier le caractère économique et la qualité de la fourniture de prestations, l'accès des patients au traitement dans un délai utile et la disponibilité / capacité de l'hôpital à remplir le mandat de prestation (al. 4). A cette fin, doivent notamment être pris en considération: l'efficacité, la justification de la qualité nécessaire, le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies (al. 5).

Ces dispositions sont déjà entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2009 et représentent une codification explicite de la jurisprudence de l'autorité de recours compétente à l'époque, savoir le Conseil fédéral. Les critères de planification selon les art. 58a ss. OAMal ont dès lors également dû être observés lors de l'adoption de la liste des hôpitaux 2012 du 7 septembre 2011 (décision C-325/2010 du 7 juin 2012, liste bernoise des hôpitaux 2010, cons. 4.4.4 et 4.6).

3.5 Vérification du caractère économique des prestations (noyau de la décision)

Considérants 5.2 - 5.4, pages 13 ss.

Lors de l'attribution des mandats de prestations dans le cadre de l'adoption de la liste des hôpitaux, les cantons ont l'obligation de comparer le caractère économique des prestations des différents

fournisseurs. Les principes de l'examen de l'économicité qui régissent le financement hospitalier lié aux prestations valent également dans le cadre de la planification hospitalière liée aux prestations. Le Tribunal administratif fédéral a annulé une décision parce que l'examen de l'économicité qui avait été effectué ne satisfaisait pas aux exigences du droit fédéral (décision C-325/2010 du 7 juin 2012, liste bernoise des hôpitaux 2010, cons. 5.2.3, 5.3 et 5.4). Cela vaut donc d'autant plus si un tel examen fait totalement défaut.

Aux fins de cet examen, les données financières des fournisseurs de prestations doivent être relevées et les différences de coûts liées aux prestations doivent être examinées. Cela peut se faire à l'aide d'une évaluation comparative. La comparaison des tarifs est admissible si les coûts comparés concernent des prestations comparables. Dans une première démarche, ce sont les prestations d'un hôpital et les coûts générés par ces prestations qui doivent être déterminés. Dans une deuxième démarche, ces prestations et coûts doivent être comparés à ceux d'un ou plusieurs autres hôpitaux (hôpitaux de référence). Les résultats de ces derniers sont désignés comme valeur de référence (benchmark). L'hôpital à évaluer et les hôpitaux de référence doivent disposer de bases de calcul identiques sous forme de comptes de coûts. En outre, les prestations doivent être comparables à l'aide de critères essentiels, c.-à-d. le type de prestation selon le niveau de prise en charge, l'offre de prestations, le nombre de cas, la gravité des cas, les prestations de soins, hôteliers et de service (cf. décision C-2907/2008 du 26 mai 2011, liste fribourgeoise des hôpitaux 2008, cons. 8.4.6.2; ATAF 2010/25, fixation du tarif psychiatrie Berne, cons. 7.1; RAMA 3/2005 159 ss., fixation du tarif Hôpital de Thurgovie SA, cons. 11.1).

Le Conseil d'État justifie l'absence d'examen de l'économicité par l'absence d'une présentation des comptes uniforme des hôpitaux argoviens. Hôpital A. ___ SA décompte selon le système des forfaits par domaine, l'hôpital B par forfaits selon le modèle des soins intégrés MIPP et d'autres hôpitaux selon APDRG. Par ailleurs, la Confédération n'a pas présenté des normes pourtant annoncés. Il n'a dès lors pas été possible de procéder à une comparaison des coûts. Le Tribunal administratif fédéral rejette cette argumentation pour les motifs qui suivent.

Le système de classification des patients APDRG permet en principe une comparaison d'hôpitaux dans et à l'extérieur du canton (cf. décision C-2907/2008 du 26 mai 2011, liste fribourgeoise des hôpitaux 2008, cons. 8.4.6.2; ATAF 2010/62, fixation du tarif Hôpital cantonal d'Uri, cons. 6.11). Une comparaison avec des hôpitaux hors canton qui décomptent selon APDRG aurait sans autres été possible. A titre d'alternative, les statistiques médicales de l'Office fédéral de la statistique (OFS) ou éventuellement des statistiques cantonales des prestations servant aux comparaisons au sein même du canton auraient pu faire office de bases uniformes. Un examen de l'économicité aurait donc été tout à fait possible et le droit fédéral ne permet pas d'y renoncer.

Si aucune base utile ne pouvait être trouvée pour comparer les coûts et que le Conseil d'État était d'avis qu'un examen de l'économicité ne pouvait avoir lieu avant l'introduction de SwissDRG sur tout le territoire suisse, il faut admettre que la liste des hôpitaux a été adoptée prématurément. Les cantons n'ont pas l'obligation d'adapter leurs planifications hospitalières aux nouvelles exigences légales avant fin 2014 (cf. chiffre 3.3). Il aurait donc été possible d'attendre l'introduction de SwissDRG en tant que base de comparaison utilisable.

Le Conseil d'État a encore précisé qu'il a opéré une concentration de certains mandats de prestations dans l'intérêt de l'économicité et de la qualité (concept de la concentration de l'offre). A cette fin, il s'est fondé sur le nombre de cas par groupe de prestations et il a concentré certaines prestations sur des hôpitaux présentant un nombre de cas élevé. Le TAF indique qu'en premier lieu, le nombre de cas est un critère d'évaluation pour la qualité des soins. Même si le nombre de cas peut également servir d'indice pour l'économicité de la prestation de service, sa prise en considération ne saurait remplacer un examen de l'économicité conforme au droit fédéral. La supposition aux termes de laquelle un nombre élevé de cas permet une prestation de service plus économique qu'un nombre de cas faible n'a pas été vérifiée dans les faits.

3.6 Conclusion

Considération 6, page 19

En résumé, le TAF conclue qu'aucun examen de l'économicité n'a été effectué lors de l'établissement de la liste des hôpitaux 2012. La planification de la prise en charge, qui constitue la base de la liste des hôpitaux, n'est pas conforme au droit fédéral et la décision concernant Hôpital A. ___ SA ne l'est donc pas non plus. Le recours a dès lors été admis et la cause renvoyée au Conseil d'État. Un examen au fond plus avancé n'est donc plus nécessaire.

LAMal Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (RS 832.10)

OAMal Ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (RS 832.102)

PA Loi fédérale du 20 décembre 1968 sur la procédure administrative (RS 172.021)

OCP Ordonnance 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, du 3 juillet 2002 (RS 832.104)