

Luxembourg, le 19 septembre 2011

Projet de règlement grand-ducal précisant les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux ainsi que les éléments à inclure de façon forfaitaire

Avis commun de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers

Par sa lettre du 22 juin 2011, Monsieur le Ministre de la Sécurité sociale a bien voulu demander l'avis de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers au sujet du projet de règlement grand-ducal repris sous rubrique.

Au regard de l'importance du projet de règlement grand-ducal et de ses répercussions sur l'ensemble de leurs ressortissants, les deux chambres professionnelles ont estimé utile et nécessaire de prendre position à travers un avis commun.

1. Considérations générales

Par référence à l'alinéa trois de l'article 74 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé, le projet de règlement grand-ducal sous avis a pour objet de préciser les règles d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale et des budgets spécifiques des hôpitaux ainsi que les éléments à inclure de façon forfaitaire.

En fait, la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé prévoit l'introduction d'une enveloppe budgétaire globale, qui est sensée être un outil de pilotage en vue d'un meilleur contrôle de l'évolution financière du secteur hospitalier. A l'exposé des motifs du présent projet de règlement grand-ducal, les auteurs tiennent à préciser que cette enveloppe budgétaire globale inscrite à l'article 74 du Code de la sécurité sociale ne remplace pas les budgets individuels des établissements hospitaliers et ne change pas non plus fondamentalement le mécanisme de budgétisation annuelle. Toutefois, dans l'établissement des budgets, la Caisse nationale de santé (CNS) et les hôpitaux, voire leurs groupements représentatifs, doivent, si possible de façon consensuelle et solidaire, respecter les limites posées par l'enveloppe.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers tiennent à rappeler que le fait de subordonner les budgets des établissements hospitaliers à une enveloppe budgétaire

globale devrait favoriser la mise en place d'une gouvernance commune du secteur hospitalier avec l'objectif prioritaire d'offrir des soins de santé de qualité en évitant des doubles emplois et la concurrence malsaine. Les mots d'ordre devraient ainsi être la recherche de synergies et la collaboration entre services. Le respect des limites posées par l'enveloppe budgétaire globale devrait amener les établissements à opérer des choix consistant le cas échéant à abandonner certaines activités ne remplissant pas le critère de la masse critique exigée. Ainsi, l'enveloppe budgétaire globale est censée jouer le rôle de catalyseur pour une approche raisonnable en matière de croissance budgétaire dans le secteur hospitalier.

Toutefois, les deux chambres professionnelles tiennent à mettre en exergue que la définition d'une enveloppe budgétaire globale pour le secteur hospitalier ne suffit pas à elle seule en vue d'atteindre les objectifs affichés.

Dès lors, les acteurs concernés devraient au plus vite s'attaquer aux autres sujets liés.

Il s'agit en premier lieu de l'introduction d'une comptabilité analytique en vue de la mise en place d'outils permettant d'apprécier les structures de coûts des différents établissements hospitaliers.

En deuxième lieu, il importera de réviser la planification hospitalière par référence aux orientations définies dans le cadre de la réforme et notamment l'intégration des centres de compétences.

Troisièmement, la mutualisation de diverses activités (laboratoires, informatique, centrale d'achat etc.) devra davantage être développée comme ligne de conduite centrale.

Par référence à l'exposé des motifs, la détermination de l'enveloppe budgétaire globale se déroule en deux étapes.

Dans un premier temps, l'Inspection générale de la sécurité sociale (IGSS) établit un rapport d'analyse prévisionnel sur l'évolution des dépenses du secteur hospitalier pour les deux années à venir. Cette analyse doit intégrer, entre autres, des éléments liés aux besoins prévisibles de la population, à la pratique d'une médecine basée sur des preuves scientifiques, au progrès médical, au développement structurel et infrastructurel du secteur hospitalier et à la situation économique du pays. Ce rapport est soumis pour prise de position à la CNS et à la Commission permanente pour le secteur hospitalier.

Il appartient ensuite au Gouvernement de fixer la progression de l'enveloppe budgétaire globale et de déterminer ainsi un cadre pour l'évolution financière du secteur hospitalier. Cette décision est à considérer comme complémentaire aux décisions de politique de santé prises sur base de la loi hospitalière. Aux dires des auteurs du présent projet de règlement grand-ducal, le mécanisme de l'enveloppe budgétaire globale ne peut fonctionner que si la planification et l'organisation des activités hospitalières sont également revues, ce qui rejoint les réflexions des deux chambres professionnelles faites ci-dessus.

Les conclusions du rapport d'analyse prévisionnel et la fixation de l'enveloppe budgétaire globale doivent guider les établissements hospitaliers dans l'exécution de leurs budgets spécifiques, ceci dans une logique d'optimisation de l'organisation hospitalière.

En général, le montant de l'enveloppe budgétaire globale ne peut pas être dépassé, la réserve pour imprévus instituée par le règlement grand-ducal sous avis en faisant partie intégrante. Dès lors, complémentirement, une concertation voire une coordination devraient utilement se faire au niveau des groupements représentatifs des hôpitaux.

Ainsi, les établissements hospitaliers devraient utiliser le mécanisme de l'enveloppe budgétaire globale pour accompagner leur volonté affichée de réforme du secteur hospi-

telier luxembourgeois, de recherche de synergies, de mutualisation des activités, de standardisation des équipements et des fonctionnements etc.

Dans les négociations entre les établissements hospitaliers et la CNS, il s'agira alors de tenir compte des éléments précités et de convenir de budgets annuels spécifiques négociés désormais tous les deux ans et respectant les données cadres globales auxquelles l'évolution des dépenses du secteur hospitalier est soumise.

Il appartiendra aux hôpitaux d'organiser l'activité de leurs services de sorte à ce que le budget spécifique annuel de l'établissement hospitalier puisse être respecté.

L'article 79 du Code de la sécurité sociale prévoit que le budget spécifique d'un hôpital ne peut être rectifié qu'en cas de modifications importantes et imprévisibles des conditions de son établissement, une telle rectification devant s'effectuer dans le cadre de la réserve pour imprévus définie dans l'enveloppe budgétaire globale. Dans cet ordre d'idées, les rectifications des budgets hospitaliers devraient se limiter à des facteurs objectifs d'évolution de la demande et exclure les dépassements liés à une simple augmentation de l'offre.

Par dérogation à article 74 du Code de la sécurité sociale, qui prévoit que le Gouvernement fixe dans les années paires le montant de l'enveloppe budgétaire globale pour les deux années à venir et que partant ce montant sera fixé à partir de l'année 2012 par règlement grand-ducal, l'article 6 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé détermine le montant de l'enveloppe budgétaire globale pour les exercices 2011 et 2012 en disposant que la progression annuelle de l'enveloppe budgétaire globale pour ces deux années par rapport à l'année 2010 est fixée à trois pour cent avec prise en compte de l'index.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers, tout en approuvant la façon de procéder par la fixation d'une enveloppe budgétaire globale, estiment que le taux de 3% décidé pour les années 2011 et 2012 reste élevé par rapport à l'objectif de la réforme du système des soins de santé de réduire les dépenses, ce d'autant plus que le secteur hospitalier représente la partie la plus importante des dépenses de la CNS. Conformément à leur avis commun du 3 décembre 2010 relatif au projet de loi portant réforme du système de soins de santé, les deux chambres professionnelles maintiennent leur opposition, à ce que le taux de croissance des dépenses soit indexé, ce d'autant plus que le budget 2011 de la CNS avait prévu une limitation de 3% sans indexation.

Comme il a été rappelé à l'exposé des motifs, l'enveloppe budgétaire globale couvre non seulement l'ensemble des dépenses des établissements hospitaliers opposables à la CNS, mais également toute autre dépense à charge de la CNS en vertu de conventions ou d'accords conclus avec les groupements représentatifs des hôpitaux et des médecins pour autant qu'il s'agisse de prestations dans l'intérêt des hôpitaux non inscrites dans la nomenclature des médecins telles que p.ex. les indemnités des médecins coordinateurs ou pour services de garde et d'urgence.

Une partie de l'enveloppe budgétaire globale sera destinée aux primes annuelles versées aux hôpitaux ayant atteint certains critères de qualité et de performance.

Il est utile de relever que la loi prévoit la possibilité de définir des limites plus spécifiques pour certains éléments budgétaires à travers l'introduction de forfaits. Ainsi, le règlement grand-ducal sous avis précise pour quels types de frais des forfaits peuvent être définis. Il convient de préciser que l'enveloppe budgétaire globale ne concerne que les frais hospitaliers pris en charge par la CNS et n'inclut donc pas les amortissements des investissements mobiliers et immobiliers financés par les pouvoirs publics.

L'article 74 du Code de la sécurité sociale prévoit encore certains autres changements au niveau de l'établissement des budgets hospitaliers, tels que la débudgétisation de l'activité extrahospitalière des laboratoires hospitaliers ou la prise en compte de l'organisation nationale d'activités administratives, logistiques et auxiliaires médicales. En outre le mécanisme de la budgétisation est complété par l'introduction d'une comptabilité analytique uniforme et la fixation de délais contraignants pour l'établissement des décomptes.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers rappellent que la compétence quant à la fixation des budgets hospitaliers est transférée par la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé de la CNS vers l'IGSS, respectivement le ministre ayant dans ses attributions la sécurité sociale. Les deux chambres professionnelles regrettent que les auteurs de la réforme aient tranché en ce sens alors que, outre les 20% de dépenses d'investissement des infrastructures hospitalières financées par la CNS, les dépenses indirectes (dépenses de personnel notamment) découlant des décisions prises dans les budgets hospitaliers sont également prises en charge par la CNS. Les deux chambres professionnelles tiennent partant à marquer leur opposition à une cette « étatisation » des décisions budgétaires du secteur hospitalier et la diminution de la prise d'influence des partenaires sociaux dans la procédure de consultation de l'organisation du secteur hospitalier (« Commission permanente pour le secteur hospitalier » (CPH), alors que les assurés et entreprises, contributeurs de la CNS, devront supporter la majeure partie des dépenses.

Par ailleurs, les deux chambres professionnelles demandent toujours à ce qu'un contrôle ex-post soit introduit afin de permettre d'analyser la cohérence des budgets prévisionnels par rapport aux budgets effectifs. Aux yeux des deux chambres professionnelles, il convient de s'assurer que les budgets prévisionnels soient établis avec le plus de précision possible afin de garantir une cohérence à long terme entre les décisions prises et leur coût réel.

Aux yeux de la Chambre de Commerce et de la Chambre des Métiers, il faudra aussi modifier la convention entre la CNS et l'Entente des Hôpitaux du Luxembourg (EHL) (notamment l'article 11 de ladite convention) afin que les augmentations de salaires négociées entre l'EHL et les syndicats ne soient plus automatiquement opposables à la CNS.

Les plans hospitaliers successifs n'ont malheureusement été qu'une reconduction d'une situation existante assurant à chaque établissement hospitalier l'offre de la gamme la plus vaste de services. Le déploiement d'une véritable stratégie s'impose désormais dans le double but de spécialiser davantage les hôpitaux au regard des services offerts et dans le souci de garantir une meilleure qualité des prestations, ce qui devra aboutir dans une réforme globale de la loi hospitalière.

Quant à l'organisation commune de certaines activités hospitalières, il est impératif de centraliser les activités administratives. Ainsi, les hôpitaux devront utiliser le même software informatique et renforcer leur coopération en matière d'achat en commun de médicaments et des équipements et fournitures pour tous les hôpitaux.

L'organisation commune d'autres activités doit être réalisée tels les analyses biologiques, les services de stérilisation etc. L'outsourcing en commun doit être réalisé pour les activités telles que le catering, le nettoyage etc.

Commentaire des articles

Ad article 1

Cet article définit le champ d'application de l'enveloppe budgétaire globale, qui est défini de façon extensive en englobant l'ensemble des dépenses engagées de façon directe ou indirecte par la CNS pour le secteur hospitalier. Elle couvre les frais de personnel, les frais de consommation, les frais pour immeubles et équipements, les frais de gestion, les frais financiers et les frais d'amortissement. Les frais relatifs à des infrastructures et services communs, dans la mesure où ces infrastructures et ces services sont nécessaires à l'activité opposable des établissements hospitaliers, sont à intégrer dans les types de frais énumérés ci-avant.

L'enveloppe budgétaire globale couvre également les montants visés à l'article 74, alinéa 6 du CSS, dont les participations des assurés, puisqu'il s'agit de montants opposables à la CNS. Elle couvre aussi les projets hospitaliers communs prévus par l'article 12 de la loi modifiée du 28 août 1998 sur les établissements hospitaliers tels que les centres de compétences ou la mutualisation d'activités hospitalières.

Au deuxième alinéa du présent article il est précisé que « l'enveloppe budgétaire globale couvre également tous les autres engagements à charge de la Caisse nationale de santé en vertu de conventions ou d'accords conclus avec les groupements représentatifs des hôpitaux et des médecins (...) » pour autant qu'il s'agisse de prestations dans l'intérêt des hôpitaux non inscrites dans la nomenclature des médecins telles que p.ex. les indemnités des médecins coordinateurs ou pour services de garde et d'urgence. La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers se posent la question de savoir si l'enveloppe budgétaire globale inclut également par exemple les frais de fonctionnement de l'EHL ainsi que les frais de fonctionnement de la centrale d'achat des médicaments.

Le présent article stipule aussi au premier alinéa que « les frais relatifs à des infrastructures et services communs dans la mesure où ces infrastructures et ces services sont nécessaires à l'activité opposable des établissements hospitaliers prévus sont à intégrer dans les types de frais énumérés ci-avant. » Les deux chambres professionnelles se doivent de demander si les investissements négociés dans le cadre de la Commission technique d'investissement sont compris dans ces frais, tout en sachant que cette commission effectue annuellement une évaluation des projets d'investissement non subventionnés. Il va sans dire que les propositions soumises dans le cadre de ladite commission devraient se faire selon une approche commune et concertée entre établissements hospitaliers concernés.

Par ailleurs, le même article souligne que « les frais relatifs aux fournitures délivrées au secteur extrahospitalier, notamment les médicaments et les dispositifs médicaux pour le traitement de patients à domicile, sont exclus de l'enveloppe budgétaire globale. »

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers se demandent par quel mécanisme de contrôle il sera veillé à ce que des fournitures délivrées au secteur extrahospitalier (entre autres les investissements pour les laboratoires se trouvant dans les hôpitaux mais travaillant pour l'extrahospitalier) ne soient pas déclarées comme « activités hospitalières » et financées par l'enveloppe budgétaire. Dans ce contexte, se pose notamment la question de concurrence déloyale vis-à-vis des laboratoires privés.

En dernier lieu, les deux chambres professionnelles tiennent à souligner que le prochain plan hospitalier devra être discuté voire négocié avec les partenaires sociaux au sein de la CNS et qu'il devra avoir comme finalité la coopération renforcée des différents hôpi-

taux voire la suppression des services devenus superflus si les hôpitaux ne sont pas prêts à mettre leur savoir en commun sur une base volontaire.

Ad article 2

Cet article reprend les éléments déterminants des budgets spécifiques des établissements hospitaliers.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux considérations générales en ce qui concerne les commentaires de l'article sous rubrique.

Ad article 3 et article 4

Ces articles précisent les dispositions de la loi quant à la procédure d'établissement de l'enveloppe budgétaire globale. Ils fixent les délais à respecter par la CNS et l'IGSS compte tenu des délais fixés à l'article 77, alinéa 2 et à l'article 74, alinéa 1 du CSS. Ainsi ces articles prévoient que la procédure doit se dérouler les années paires entre le 1^{er} juillet, date pour laquelle les établissements hospitaliers doivent remettre leur demande de budget à la CNS et le 1^{er} octobre, date pour laquelle le Gouvernement doit fixer le montant de l'enveloppe budgétaire globale. La procédure décrite aux articles sous examen débutera en 2012 pour les exercices 2013 et 2014, l'article 6 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé prévoyant des dispositions spécifiques pour les exercices 2011 et 2012 (progression annuelle de l'enveloppe budgétaire globale de trois pour cent).

La CNS dresse dans les années paires pour le 15 juillet au plus tard un tableau synthétique des demandes de budgets spécifiques et des activités prévisionnelles des établissements hospitaliers visés à l'article 1^{er}, alinéa 1. Les activités sont exprimées en nombres d'unités d'œuvre des entités fonctionnelles des établissements et sont estimées sur base des activités réelles des trois exercices antérieurs.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux considérations générales en ce qui concerne les commentaires des articles sous objet.

Ad article 5 et article 6

L'article 5 définit une réserve à déterminer dans l'enveloppe globale et destinée à amortir les variations non prévisibles dans la demande en soins hospitaliers ainsi que les difficultés d'application de l'enveloppe globale, surtout au cours des premières années. A noter que la première enveloppe budgétaire globale, qui a trait aux exercices 2011 et 2012 et à partir de laquelle seront fixées les enveloppes budgétaires globales subséquentes, est déterminée conformément à l'article 6 de la loi du 17 décembre 2010 portant réforme du système de soins de santé.

L'article 6 prévoit que le recours à la réserve doit se limiter aux finalités prévues à l'article 79 du Code de la sécurité sociale.

La Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers renvoient aux considérations générales en ce qui concerne les commentaires des articles sous objet.

En conclusion, et après consultation de leurs ressortissants, la Chambre de Commerce et la Chambre des Métiers ne peuvent approuver le projet de règlement grand-ducal sous rubrique que s'il est entièrement tenu compte de leurs remarques.