

**ARRET DU CONSEIL FEDERAL du 15 FEVRIER 2006**  
**EN MATIERE DE LISTE DES HOPITAUX DU CANTON DE FRIBOURG**  
(Extrait des considérants)

(N.B. : la numérotation correspond aux considérants cités dans l'arrêt)

- **Principes généraux de la planification hospitalière selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)**

4. Planification hospitalière

4.1

Pour être admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, un hôpital doit remplir les conditions de prestations de services et d'infrastructures prescrites à l'art. 39 al. 1 let. a à c LAMal.

Il doit ensuite correspondre à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, cette planification devant prendre en considération les organismes privés de manière adéquate (art. 39 al. 1 let. d LAMal).

L'hôpital doit enfin figurer sur une liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leurs mandats (art. 39 al. 1 let. e LAMal).

Les listes hospitalières doivent reposer sur une planification conforme aux besoins. Selon la pratique du Conseil fédéral, la planification comprend les étapes suivantes :

- **détermination des besoins en soins** et de l'offre disponible auprès des établissements hospitaliers
- **évaluation de l'offre** des établissements concernés
- **attribution** et garantie **des capacités hospitalières** nécessaires par l'**octroi de mandats de prestations** aux établissements portés sur la liste hospitalière.

L'évaluation de l'offre doit se baser sur des critères objectifs, respectueux du principe de la transparence des coûts. Le choix entre plusieurs possibilités relève de l'appréciation du Conseil d'Etat. Le droit fédéral n'impose pas aux cantons de suivre une voie déterminée pour la planification hospitalière, mais leur laisse le choix entre différentes solutions, pour autant que les exigences susmentionnées soient remplies.

Pour la détermination des besoins en lits, le Conseil fédéral admet en principe aussi bien la méthode analytique que la méthode normative. La méthode analytique présuppose qu'un pronostic suffisamment précis puisse être établi pour les paramètres relevant (nombre et durées des hospitalisations, taux d'occupation des lits et éventuellement d'autres facteurs). Si cela n'est pas possible, les besoins doivent être évalués de manière normative, c'est à dire au moyen de valeurs de référence. Dans de tels cas, le taux de lits par nombre d'habitants doit principalement être déduit de comparaisons intercantionales, la situation particulière de la région en question devant être prise en compte.

Exercer correctement son pouvoir d'appréciation exige de l'autorité qui décide qu'elle tienne compte de tous les intérêts importants en cause, qu'elle procède soigneusement à leur pesée et se laisse guider par des motifs objectifs. Elle veillera en outre à respecter les principes généraux du droit tels que les principes de la bonne foi, celui de la proportionnalité et celui de l'interdiction de l'arbitraire et de l'inégalité de traitement.

- **Considérations spécifiques à la planification hospitalière du canton de Fribourg**

## 4.2 Planification en général

- PROBLEME SOULEVE :

4.3 La question se pose tout d'abord de savoir si la liste hospitalière repose sur une analyse des besoins de la population satisfaisant aux critères de la jurisprudence.

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

4.3.4 La méthode de planification des capacités employée par le canton ne correspond ni à la méthode analytique ni à la méthode normative telles qu'elles ont été définies par la jurisprudence. En basant la détermination des capacités en lits principalement sur les hospitalisations des années précédentes et les prévisions des hôpitaux qui en découlent, le Conseil d'Etat a en principe fondé sa planification sur la situation existante.

Une planification n'est ainsi complète que si les aspects suivants ont été examinés, sur la base de données actuelles : développement démographique, nombre et durée des hospitalisations, taux d'occupation effectifs des lits, flux de patients intra- et inter-cantonaux. La motivation de la liste hospitalière, ou un document séparé auquel celle-ci renvoie, doit montrer la manière avec laquelle la prise en compte de tous ces facteurs a conduit à la solution choisie.

Le premier rapport de planification ne saurait dispenser le Conseil d'Etat de procéder à une nouvelle appréciation de l'ensemble de la situation pour chaque renouvellement de la liste hospitalière.

- CONCLUSION :

*4.4 La liste hospitalière du 13 décembre 2004 ne repose pas sur une analyse des besoins en soins de la population satisfaisant aux critères établis par la jurisprudence.*

## 5. Mandats de prestations

- PROBLEME SOULEVE :

5.3 La question se pose dans un premier temps de savoir si une définition des niveaux de prise en charge serait nécessaire.

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

5.3.4 La forme des mandats de prestations relève de l'appréciation des cantons. La formulation des sous-spécialités attribuées par la liste hospitalière du 13 décembre 2004 correspond souvent textuellement à celle des prestations mentionnées dans l'exemple de définition des niveaux de prise en charge (appendice C2 des recommandations de la CDS), avec toutefois des modifications quant au contenu suivant le mandat attribué.

- CONCLUSION :

*5.3.4 Le Conseil fédéral considère qu'en l'espèce les mandats attribués délimitent avec une précision suffisante les niveaux de prise en charge des différents hôpitaux.*

- PROBLEME SOULEVE :

5.4 Il s'agit ensuite d'examiner le grief concernant la répartition des mandats de prestations.

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

5.4.2 S'il est vrai que certaines prestations de base doivent être largement accessibles, cela ne saurait dispenser le Conseil d'Etat de fonder l'attribution des mandats sur une planification différenciée. L'attribution des mandats doit reposer sur une analyse approfondie des besoins de la population en fonction des domaines de prestations. Sur la base de cette analyse, les mandats seront ensuite définis de manière à remplir au mieux les objectifs de la planification. Les choix retenus doivent être motivés, de manière à ce qu'il soit possible de retracer les réflexions qui ont conduit aux mandats tels qu'ils figurent sur la liste hospitalière.

Le canton de Fribourg a fait des efforts importants en matière de planification hospitalière. Toutefois, sauf pour le cas particulier de l'hôpital de Meyriez, ni l'arrêté attaqué, ni un autre document ne montrent l'analyse et les réflexions qui ont conduit aux mandats tels qu'ils figurent sur la liste attaquée.

- CONCLUSION :

*Les mandats attribués en l'espèce ne reposent pas sur une planification pour l'ensemble du canton fondée sur une analyse des données actuelles. Ainsi, on ne saurait considérer qu'ils satisfont aux exigences légales et le grief de la recourante doit être admis.*

- PROBLEME SOULEVE :

5.5 La recourante conteste en particulier les mandats de prestations attribués aux cliniques privées.

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

5.5.3 Les remarques concernant l'attribution des mandats de prestations dans leur ensemble sont également valables en ce qui concerne les mandats attribués aux cliniques privées. A défaut d'une planification basée sur une analyse des besoins, la liste attaquée ne saurait être considérée comme satisfaisant aux exigences de la LAMal sur ce point.

- CONCLUSION :

*Le grief de la recourante doit être admis.*

- PROBLEME SOULEVE :

5.6 Il s'agit ensuite d'examiner les mandats attribués aux CSR [Centres de Soins et de Réadaptation].

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

5.6.3 Dans sa décision du 15 mai 2002, le Conseil fédéral a constaté que la planification n'apportait aucun élément justifiant la solution retenue sous l'angle de la transformation de quatre hôpitaux de district en quatre centres de traitement et de réadaptation. Il a considéré que les données fournies dans la planification n'étaient pas satisfaisantes et invité le Conseil d'Etat à suivre de près l'évolution des charges financières causées par l'exploitation de ces établissements.

5.6.4 Comme pour les mandats attribués aux hôpitaux de soins aigus, une planification basée sur l'analyse des besoins telle que l'exige la LAMal fait défaut en matière de CSR.

Une analyse approfondie et une réflexion sur les conséquences à en tirer s'impose d'autant plus dans ce domaine en l'espèce que la dernière planification a été établie avant la création des centres, le canton ne disposant pas encore de données tirées de l'expérience. Au vu des problèmes liés au développement des coûts de la santé, le Conseil fédéral répète qu'il est important que les instruments prévus par la LAMal soient mis en œuvre par les cantons le plus rapidement possible.

- **CONCLUSION :**

*Le recours doit également être admis sur ce point.*

- **PROBLEME SOULEVE :**

5.7 Le dernier grief se rapportant aux mandats de prestations concerne la planification des urgences.

- **POSITION DU CONSEIL FEDERAL :**

5.7.2 Selon la jurisprudence du Conseil fédéral, la liste hospitalière doit mentionner l'étendue des services d'urgence. La planification des soins d'urgence doit se faire de la même manière que celle des autres domaines dans la mesure où les besoins doivent être déterminés, les établissements entrant en ligne de compte doivent être évalués, puis des mandats de prestations précis doivent être attribués.

5.7.5 Le devoir des cantons de procéder à une planification hospitalière et de constituer une liste hospitalière ne concerne que les prestations stationnaires des hôpitaux (art. 39 al. 1 LAMal). La prise en charge des urgences ne doit ainsi en principe être couverte par la planification que dans la mesure où elle implique une prise en charge stationnaire. Par conséquent, la planification selon l'art. 39 LAMal ne doit recouvrir parmi les prestations d'urgences que celles qui impliquent une hospitalisation des patients.

- **CONCLUSION :**

*Une telle planification pour l'ensemble du canton faisant défaut en l'espèce, le grief de la recourante doit être admis.*

- **PROBLEME SOULEVE :**

5.7.3 Les recourants font valoir que la liste contestée manquerait toujours de précision sur le point des urgences.

- **POSITION DU CONSEIL FEDERAL :**

5.7.6 Afin de diriger efficacement l'offre hospitalière et d'informer les assurés, les mandats de prestations doivent être formulés de manière à ce qu'il soit possible de reconnaître clairement quelles prestations peuvent être fournies par quels établissements à charge de l'assurance obligatoire des soins. En l'espèce, cela n'est pas le cas pour les remarques selon lesquelles les hôpitaux du district de la Singine et du district du Lac peuvent accueillir des patients en urgence dans la mesure où ils disposent du personnel et des équipements nécessaires.

- **CONCLUSION :**

*Par conséquent, le grief selon lequel la liste manque de clarté sur ce point doit être admis.*

- **PROBLEME SOULEVE :**

5.7.7 **L'Hôpital du district de la Singine**, qui a demandé formellement le rejet du recours, fait valoir qu'un mandat pour l'accueil des **urgences** en tant que spécialité, donc pour l'accueil des grandes urgences au sens de la planification, devrait lui être attribué dans le futur.

- **POSITION DU CONSEIL FEDERAL :**

La question se pose de savoir si cette remarque doit être traitée comme une requête indépendante. Dans ce cas, la demande, qui ne se recouvre pas avec l'annulation demandée dans le recours, devrait être considérée comme tardive.

- **CONCLUSION :**

*S'agissant d'une contestation indépendante de l'arrêté attaqué, elle aurait dû être présentée dans le délai de recours de 30 jours prévu par la loi. Dans la mesure où il s'agirait d'une demande formelle, la requête ne serait ainsi pas recevable.*

## **6. Mandat attribué à l'Hôpital du district du Lac**

- **PROBLEME SOULEVE :**

6.1.1 La recourante conteste le maintien de **25 lits de soins aigus légers à Meyriez**.

- **POSITION DU CONSEIL FEDERAL :**

6.1.6 Les principes régissant la planification hospitalière ont été exposés. A l'intérieur du cadre fixé par la loi et la jurisprudence, le canton est libre de choisir de quelle manière il veut procéder pour la planification hospitalière. Il peut ainsi revenir sur des décisions qu'il a prises antérieurement et s'écarter des conclusions des experts qu'il a mandatés, dans la mesure où cela lui permet de mieux concrétiser les objectifs de la planification. Dans de tels cas, il est toutefois important que la motivation de ce choix démontre clairement les réflexions qui y ont conduit et dans quelle mesure la solution adoptée est plus à même de réaliser les objectifs de la LAMal.

La planification sert notamment à contenir les coûts. Doivent également être pris en compte la qualité des prestations médicales, la situation géographique des établissements et la possibilité d'intégrer ses prestations à un concept de fourniture des soins approprié. En revanche, le maintien et la promotion de l'économie régionale ne figurent pas parmi les buts de la planification hospitalière selon l'art. 39 al. 1 LAMal et ne peuvent ainsi être pris en compte lors de l'établissement de la liste.

Selon la jurisprudence, la fixation d'un nombre minimum de lits par établissement constitue un critère fondé et concevable. Il peut être justifié dans une optique de gestion d'entreprise, bien qu'il ne puisse être exclu que des établissements avec moins de lits soient également en mesure de fournir des prestations de manière économique.

6.2.3 L'art. 39 al. 1 let. d LAMal prévoit que les cantons établissent la planification hospitalière. Selon la jurisprudence du Conseil fédéral, il n'est pas compatible avec cette disposition de conférer aux communes une large autonomie dans ce domaine.

Si le Conseil d'Etat est libre d'associer les communes à la procédure de planification comme il l'entend, il doit lui-même veiller à ce que le résultat forme un tout cohérent qui corresponde aux exigences de la LAMal et de la jurisprudence qui s'y rapporte.

6.2.4. En justifiant la diminution de lits effectuée à Meyriez par l'inopportunité d'une telle diminution dans les autres hôpitaux entrant en compte, le rapport [*« Future offre de prestations de l'Hôpital du district du Lac à Meyriez »*] a contourné la question de la possibilité de fournir les soins aigus restants dans un autre établissement. Le groupe de travail aurait dû procéder à une comparaison complète de toutes les variantes discutées, en incluant les critères qui avaient été mis en avant à l'appui des solutions proposées auparavant. Ainsi, l'opportunité de fournir des soins aigus pour un bassin de population de la taille du district du Lac dans les conditions données, la question de la masse critique des interventions prévues, une comparaison des différentes solutions au niveau des coûts auraient dû être examinés.

6.2.5 La prise en compte d'éléments géographique, donc aussi linguistiques n'est en tant que telle par critiquable. En effet, il s'agit de critères importants pour garantir à la population l'accès aux soins hospitaliers. La marge d'appréciation des cantons implique qu'il n'y a pas qu'une solution qui puisse être considérée conforme à la LAMal. En ce que les choix effectués n'y sont que très partiellement motivés et que de nombreux éléments discutés dans les étapes antérieures de la planification n'y ont pas été traités, la planification présente des lacunes.

6.2.6 Il ressort également du rapport que plusieurs questions y ont été laissées ouvertes. Il est notamment précisé que les détails de la restructuration et de la nouvelle offre de prestations seront fixés dans un concept ultérieur. Dans la mesure où les réponses à ces questions doivent se refléter dans la liste hospitalière, elles auraient dû être traitées avant l'établissement de celle-ci.

6.2.7 On ne saurait affirmer de manière générale que les traitements fournis par de grandes structures sont automatiquement plus économiques que ceux que peuvent prodiguer de plus petits hôpitaux. Dans le processus de planification, les coûts doivent être calculés pour les différents types de prestations du mandat prévu et comparés aux coûts correspondants des autres solutions entrant en ligne de compte. Seul un tel procédé permet de véritablement mesurer l'économicité de la solution examinée.

6.2.8. Dans les travaux de planification à venir, il s'agira, par rapport à l'Hôpital de Meyriez, d'examiner quel rôle peut lui être attribué dans l'approvisionnement en soins en fonction des besoins, de comparer les différentes solutions en matière de coûts, de qualité des prestations et en fonction des autres critères à prendre en compte, notamment celui de la répartition linguistique et géographique de la population. Les mêmes réflexions devront être menées en matière de soins de réadaptation et psychiatriques.

• **CONCLUSION :**

*6.2.9 Les griefs de la recourante doivent donc être admis dans la mesure où il n'apparaît pas que tous les éléments relevant auraient été pris en compte lors de l'élaboration de la solution choisie pour l'Hôpital de Meyriez.*

## 7. Conclusion

- PROBLEME SOULEVE :

Le recours ayant été admis sur de nombreux points, la question se pose de savoir si l'arrêté attaqué doit être annulé.

- POSITION DU CONSEIL FEDERAL :

Les travaux à effectuer en matière de planification pour aboutir à un résultat satisfaisant aux exigences légales ont été énumérés. En résumé, les besoins de la population pour les différents types de prestations doivent être analysés en prenant en compte les paramètres de la planification, les offres doivent être évaluées puis des capacités en lits et des mandats de prestations doivent être attribués en fonction du résultat de cette analyse, sur la base d'une réflexion objective. Les raisons qui ont motivé les choix effectués doivent être clairement mentionnées soit dans la motivation de la liste elle-même, soit dans un document séparé, auquel la motivation renvoie. Il s'agit d'un travail important, pour lequel les autorités compétentes doivent disposer de suffisamment de temps.

- CONCLUSION :

*La liste attaquée ne doit pas être annulée. Elle ne s'applique toutefois qu'à titre transitoire.*

*Le Conseil d'Etat doit adapter sa planification aux exigences mentionnées et édicter, en l'espace de 18 mois à partir du moment où la présente décision est rendue, une nouvelle liste hospitalière en tenant compte des considérants ci-dessus.*