Source SILGENEVE PUBLIC

Convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée (CIMHS)

K 2 20

du 14 mars 2008

(Entrée en vigueur : 1er janvier 2009)

Les cantons parties à la présente convention décrètent ce qui suit :

Section 1 Dispositions générales

Art. 1 But

[1] Les cantons conviennent, dans l'intérêt d'une prise en charge médicale adaptée aux besoins de haute qualité et économique, d'assurer la coordination et la concentration de la médecine hautement spécialisée. Celle-ci comprend les domaines et prestations de la médecine se caractérisant par la rareté de l'intervention, par leur haut potentiel d'innovation, par un investissement humain ou technique élevé ou par des méthodes de traitement complexes. Au minimum trois des critères mentionnés doivent être remplis, celui de la rareté de l'intervention devant toutefois toujours l'être.

[2] Pour atteindre le but mentionné dans le paragraphe ci-dessus et en exécution des prescriptions s'y rapportant de la Confédération[1], les cantons conviennent de la planification commune et de l'attribution de la médecine hautement spécialisée.

Art. 2 Exécution de la convention

Les membres de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) des cantons signataires de la convention nomment un organe de décision (organe de décision MHS) à qui incombe l'exécution de la convention. L'organe de décision institue un organe scientifique ainsi qu'un secrétariat de projet.

Section 2 L'organisation de la planification intercantonale

Art. 3 Composition, nomination et tâches de l'organe de décision MHS

[1] L'organe de décision se compose des membres suivants de l'Assemblée plénière de la CDS :

- les cinq membres des cantons signataires de la convention avec hôpital universitaire Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud et Genève;
- cinq membres des autres cantons signataires, dont au moins deux représentants des cantons signataires avec un grand hôpital de centre remplissant des tâches de prestations intercantonales.

De plus, l'Office fédéral de la santé publique, la Conférence universitaire suisse et santésuisse peuvent chacun déléguer une personne avec voix consultative dans l'organe de décision.

[2] Les membres, y compris la présidence, sont nommés par les membres de la CDS représentant les cantons signataires pour une durée de deux ans. Une réélection est possible. La suppléance d'un membre se conforme aux dispositions figurant dans les statuts de la CDS sur les suppléances dans l'Assemblée plénière[2].

[3] L'organe de décision détermine les domaines de la médecine hautement spécialisée qui nécessitent une concentration au niveau suisse et prend les décisions de planification et d'attribution.

[4] Il établit à cet effet une liste des domaines de la médecine hautement spécialisée et des centres mandatés pour la fourniture des prestations définies. La liste est périodiquement vérifiée. Elle tient lieu de liste commune des hôpitaux des cantons signataires conformément à l'article 39 de la LAMal. Les décisions d'attribution sont limitées dans le temps.

[5] Les décisions de l'organe de décision se basent sur les demandes de l'organe scientifique. L'organe de décision observe les critères prévus par l'article 4, alinéa 4. Ses décisions conformément à l'article 3, alinéas 3 et 4, nécessitent une prise de position préalable de l'organe scientifique.

[6] L'organe de décision peut attribuer des mandats à l'organe scientifique.

[7] Les membres visent à une prise de décision consensuelle. Si celle-ci ne peut être atteinte, les décisions nécessitent l'accord d'au moins quatre membres de cantons signataires avec hôpital universitaire et de quatre membres des autres cantons signataires.

Art. 4 Composition, nomination et tâches de l'organe scientifique MHS

[1] L'organe scientifique MHS est composé de 15 experts indépendants au maximum, parmi lesquels plusieurs candidats qualifiés de l'étranger doivent être pris en compte. L'organe de décision détermine les qualifications exigées des experts et définit la procédure d'appel. Les membres signalent leurs liens avec des groupes d'intérêts dans un registre des intérêts.

[2] La nomination des experts y compris la présidence s'effectue ad personam par l'organe de décision MHS pour une durée de deux ans. Une réélection est possible.

[3] L'organe scientifique MHS a les tâches suivantes :

1. il observe de nouveaux développements;
2. il présente et examine les demandes d'intégration dans le domaine de la MHS et d'exclusion du domaine de la MHS;
3. il fixe les conditions qui doivent être remplies pour l'exécution d'une prestation ou de l'un des domaines concernant le nombre de cas, les ressources personnelles et structurelles et les disciplines de soutien;
4. il prépare les décisions de l'organe de décision; font en particulier partie les travaux de préparation de l'attribution en fonction des conditions décrites ci-dessus ainsi que l'examen des propositions de solution;
5. il fait les demandes correspondantes à l'organe de décision et les fonde du point de vue du domaine et scientifiquement;
6. il rend compte chaque année à l'organe de décision de l'état de ses travaux.

[4] Dans l'exécution de ses tâches indiquées dans le paragraphe trois, l'organe scientifique MHS tient compte des critères suivants :

1. pour l'intégration dans la liste des domaines MHS :
   a) efficacité,
   b) utilité,
   c) durée d'application technique et économique,
   d) coût de la prestation;
2. pour la décision d'attribution :
   a) qualité,
   b) disponibilité de personnel hautement qualifié et formation d'équipe,
   c) disponibilité des disciplines de soutien,
   d) économicité,
   e) potentiel de développement;
3. pour la décision sur l'intégration dans la liste des domaines MHS et l'attribution :
   a) importance du lien avec la recherche et l'enseignement,
   b) compétitivité internationale.

[5] Les experts visent à une prise de décision consensuelle. Si celle-ci ne peut être atteinte, les décisions sont prises à la majorité simple des membres présents, deux tiers au moins des membres devant être présents. L'organe de décision édicte les règles de récusation.

Art. 5 Choix et tâches du secrétariat de projet MHS

[1] Le secrétariat de projet est institué par l'organe de décision.

[2] Il soutient, sur les plans organisationnel et technique, les travaux de l'organe de décision et de l'organe scientifique effectués en rapport avec la planification de la médecine hautement spécialisée et coordonne ces travaux.

Art. 6 Méthode de travail

L'organe de décision et l'organe scientifique se dotent chacun d'un règlement qui fixe les détails en matière d'organisation, de méthode de travail et de prise de décision. Le règlement de l'organe scientifique nécessite l'approbation de l'organe de décision.

Section 3 Planification

Art. 7 Principes généraux de la planification

[1] Afin de bénéficier de synergies, il convient de veiller à ce que les prestations hautement spécialisées soient concentrées dans un nombre limité de centres universitaires ou multidisciplinaires.

[2] La planification prévue par la présente convention doit être concertée avec celle du domaine de la recherche. Des incitations à la recherche doivent être créées et coordonnées.

[3] La planification tient compte des interdépendances entre les différents domaines médicaux hautement spécialisés.

[4] La planification comprend les prestations qui sont cofinancées par les assurances sociales suisses.

[5] On tiendra compte dans la planification de l'accès aux soins urgents.

[6] La planification tient compte des prestations du système de santé suisse en faveur de l'étranger.

[7] Lors de la planification, la coopération avec les pays voisins peut être favorisée.

[8] La planification peut s'effectuer par étapes.

Art. 8 Principes spécifiques de la planification des capacités

Les principes suivants sont à respecter lors de l'attribution des capacités :

a) la totalité des capacités disponibles en Suisse est calculée de telle façon qu'elle ne dépasse pas le nombre de traitements prévisibles d'après une appréciation critique complète;
b) le nombre de cas de traitement obtenu pour une installation particulière et pour une période donnée ne doit pas se situer en dessous de la masse critique en termes de sécurité médicale et de rentabilité;
c) les possibilités de collaboration avec des centres étrangers peuvent être prises en compte.

Art. 9 Répercussion sur les listes cantonales des hôpitaux

[1] Les cantons signataires transfèrent à l'organe de décision MHS leur compétence conformément à l'article 39, alinéa 1, lettre e, LAMal d'arrêter la liste des hôpitaux pour le domaine de la médecine hautement spécialisée.

[2] A partir du moment où sont effectives la désignation d'un domaine de la médecine hautement spécialisée et son attribution par l'organe de décision MHS aux centres chargés de la réalisation de la prestation concernée conformément à l'article 3, alinéas 3 et 4, les admissions divergentes sur les listes cantonales des hôpitaux sont annulées dans une mesure correspondante.

Section 4 Finances

Art. 10 Répartition des coûts

Les coûts des activités des organes mentionnés à la section 2 ainsi que ceux du secrétariat sont pris en charge par les cantons parties à la convention au prorata de leur population.

Section 5 Règlement des différends

Art. 11 Procédure de règlement des différends

[1] Les cantons signataires s'engagent, dans la mesure du possible, à régler leurs divergences d'opinion et leurs différends à l'amiable.

[2] Par ailleurs s'appliquent les dispositions des accords-cadres intercantonaux (ACI)[3] sur les différends.

Section 6 Dispositions finales et voies de droit

Art. 12 Recours et droit de procédure

[1] Conformément à l'article 53 de la LAMal[4], un recours peut être déposé auprès du Tribunal administratif fédéral contre les décisions concernant la fixation de la liste commune des hôpitaux conformément à l'article 3, alinéas 3 et 4.

[2] Les dispositions du droit fédéral sur les procédures administratives[5] s'appliquent par analogie à ces décisions.

Art. 13 Adhésion et retrait

[1] L'adhésion à la convention prend effet par une communication à la CDS.

[2] Chaque canton signataire peut se retirer par une déclaration à la CDS. Le retrait prend effet dès la fin de l'année qui suit la communication.

[3] La déclaration de retrait peut être déposée au plus tôt pour la fin de la cinquième année suivant l'entrée en vigueur de la convention et cinq ans après l'adhésion effective du canton sortant.

Art. 14 Information/Rapport

La présidence de l'organe de décision informe les cantons signataires de la convention chaque année sur l'état de la mise en œuvre de la présente convention.

Art. 15 Entrée en vigueur

La CDS fait entrer en vigueur la convention lorsque 17 cantons, y compris les cantons avec hôpital universitaire (Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud et Genève) y ont adhéré. Pour les cantons adhérant ultérieurement, la convention entre en vigueur avec la communication conformément à l'article 13, alinéa 1.

Art. 16 Durée de validité et abrogation

La durée de validité de la convention est illimitée.

Elle devient caduque si le nombre des membres tombe au-dessous de 17 ou si l'un des cantons avec hôpital universitaire (Zurich, Berne, Bâle-Ville, Vaud ou Genève) se retire.

Art. 17 Modification de la convention

Les cantons signataires entament des négociations lorsqu'ils constatent qu'une adaptation de la convention s'impose. La CDS procède à l'adaptation de la convention lorsque trois cantons signataires en font la demande. L'adaptation entre en vigueur si tous les cantons signataires y ont adhéré.

---

[1] Art. 39 révision LAMal modifié par décision de l'Assemblée fédérale du 21.12.2007, entré en vigueur le 01.01.2009.

[2] Art 5 des statuts de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé.

[3] Convention-cadre sur la collaboration intercantonale assortie d'une compensation des charges du 24.06.2005, section IV.

[4] Pour autant que la décision du 21.12.2007 soit entrée en vigueur lors de la mise en vigueur de la CIMHS, sinon est d'ici là valable l'art. 34 du Tribunal administratif fédéral (TAF) RS 173.32.

[5] Loi fédérale sur la procédure administrative (PA) du 20 décembre 1968, RS 172.021.

RSG	Intitulé	Date d'adoption	Entrée en vigueur
K 2 20	**Convention intercantonale relative à la coordination et à la concentration de la médecine hautement spécialisée**	14.03.2008	01.01.2009
Modification : néant			
1.	Appenzell Rhodes-Extérieures	—	01.01.2009
2.	Appenzell Rhodes-Intérieures	—	01.01.2009
3.	Argovie	—	01.01.2009
4.	Bâle-Campagne	—	01.01.2009
5.	Bâle-Ville	—	01.01.2009
6.	Berne	—	01.01.2009
7.	Fribourg	—	01.01.2009
8.	**Genève**	—	01.01.2009
9.	Glaris	—	01.01.2009
10.	Grisons	—	01.01.2009
11.	Jura	—	01.01.2009
12.	Lucerne	—	01.01.2009
13.	Neuchâtel	—	01.01.2009
14.	Nidwald	—	01.01.2009
15.	Obwald	—	01.01.2009
16.	Saint-Gall	—	01.01.2009
17.	Schaffhouse	—	01.01.2009
18.	Schwyz	—	01.01.2009
19.	Soleure	—	01.01.2009
20.	Tessin	—	01.01.2009
21.	Thurgovie	—	01.01.2009
22.	Uri	—	01.01.2009
23.	Valais	—	01.01.2009
24.	Vaud	—	01.01.2009
25.	Zoug	—	01.01.2009

26. Zurich	—	01.01.2009