



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question 2023-GC-313

Nouvelle clinique privée : à quel coût pour les assurés et les contribuables ?

Auteur-e-s :	Zurich Simon / Zermatten Estelle
Nombre de cosignataires :	0
Dépôt :	19.12.2023
Développement :	---
Transmission au Conseil d'Etat :	19.12.2023
Réponse du Conseil d'Etat :	12.03.2024

I. Question

Une nouvelle clinique privée souhaite ouvrir ses portes dans le canton de Fribourg (*La Liberté* du 1^{er} décembre 2023). Il est notamment prévu que l'établissement dispose d'un centre de radiologie, de quatre salles d'opération et de 37 lits. Il devrait accueillir 50 à 70 médecins. On apprend dans le journal également que cet établissement a déposé une demande pour figurer sur la liste hospitalière.

Dans un système de santé où l'offre crée la demande, nous demandons au Conseil d'Etat de bien vouloir répondre aux questions suivantes :

1. Si la clinique privée est acceptée sur la liste hospitalière, l'Etat devra financer 55 % des coûts stationnaires. A combien s'élèvera la facture annuelle pour les contribuables fribourgeois ?
2. Les 45 % restants devront être financés par les primes des assurés fribourgeois. Quelle somme cela représentera au total ?
3. Combien de centres de radiologie la région du Grand Fribourg compte-t-elle à ce jour ? Un nouveau centre de radiologie répond-il véritablement aux besoins de la population de la région ou représente-t-il une possibilité d'optimisation des profits pour la clinique privée ?
4. L'affirmation du promoteur du projet, selon laquelle les 50 à 70 spécialistes viendraient de la région, est-elle vérifiable à ce stade ? Si des médecins devaient être importés de l'étranger pour exercer dans cet établissement, le Conseil d'Etat entend-il limiter les implantations dans le canton pour les spécialités où il y a déjà une suroffre ? Ceci aurait pour but de limiter les effets négatifs sur les primes maladie.
5. L'implantation d'un tel centre permet-il de lutter contre la pénurie de médecins de premier recours dont la population fribourgeoise manque cruellement ? Si oui, comment ? Si non, le Conseil d'Etat entend-il prendre des mesures pour attirer ce type de médecins ?
6. De nombreux établissements de ce type ne prennent en charge que les patients dont l'état de santé permet de rentabiliser les structures tarifaires appliquées. Le Conseil d'Etat estime-t-il que l'arrivée d'un tel établissement pénaliserait financièrement l'HFR, en attirant des cas « rentables » et en laissant à ce dernier les cas plus lourds et moins rentables financièrement ? Si oui, dans quelle mesure cela creuserait les difficultés financières de l'HFR et qui serait responsable de les éponger ?

II. Réponse du Conseil d'Etat

En préambule, le Conseil d'Etat rappelle que la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) oblige les cantons à instaurer une planification afin de couvrir des besoins en soins hospitaliers stationnaires de leur population. Dans cette optique, l'Etat évalue les besoins hospitaliers de la population et établit, sur préavis de la Commission de planification sanitaire, la planification hospitalière cantonale qui liste les hôpitaux autorisés à fournir des prestations à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). L'attribution des prestations par hôpital se fait par appel d'offre puis est formalisée dans des mandats de prestations.

Une planification hospitalière est conforme aux besoins si elle couvre les besoins déterminés de la population résidente et prend en compte la demande extracantonale en évitant aussi bien les surcapacités que les sous-capacités. Ainsi, l'attribution d'un mandat de prestations doit se faire uniquement si l'établissement hospitalier répond à plusieurs critères, notamment si son activité est déterminante pour la couverture des besoins au niveau cantonal ou régional. Si les besoins sont couverts, aucun mandat de prestations ne doit être attribué. Finalement, selon les dispositions de l'OAMal et les recommandations de la CDS en lien avec l'économicité, le canton doit prendre en compte le potentiel d'optimisation pouvant être atteint par la concentration des prestations.

Actuellement, la procédure concernant la nouvelle planification hospitalière est en cours. Ainsi aucune décision n'a été prise par rapport à la future liste hospitalière et les mandats de prestations qui en découlent.

- 1. Si la clinique privée est acceptée sur la liste hospitalière, l'Etat devra financer 55 % des coûts stationnaires. A combien s'élèvera la facture annuelle pour les contribuables fribourgeois ?*
- 2. Les 45 % restants devront être financés par les primes des assurés fribourgeois. Quelle somme cela représentera au total ?*

A ce stade, il n'est pas possible de faire des estimations et de répondre à ces questions. En effet, l'article 49a LAMal détermine que l'Etat participe à hauteur de 55 % au moins à la rémunération des hospitalisations et précise pour quel-le-s assuré-e-s. Ainsi, le montant de la participation de l'Etat dépendra des prestations effectuées, de leur nombre et de leur prix déterminé sur la base de la structure tarifaire SwissDRG. Il dépendra également de la provenance des patients et patientes, sachant que l'Etat participe à la rémunération des prestations fournies à ses propres résidents et résidentes, mais pas à celles fournies aux résidents et résidentes d'autres cantons. Il s'agit également de rappeler que l'Etat ne participe pas à la rémunération des prestations fournies en ambulatoire.

- 3. Combien de centres de radiologie la région du Grand Fribourg compte-t-elle à ce jour ? Un nouveau centre de radiologie répond-il véritablement aux besoins de la population de la région ou représente-t-il une possibilité d'optimisation des profits pour la clinique privée ?*

Etant donné que les besoins en matière d'imagerie médicale sont couverts dans l'ensemble du canton, le Conseil d'Etat a instauré en 2016 un moratoire sur la mise en service d'appareils IRM et CT-Scan. Le 7 décembre 2021, le moratoire a été prolongé jusqu'au 31 décembre 2026 ; d'ici-là, aucune mise en service d'un tel équipement ne sera donc possible, sous réserve de l'autorisation d'un équipement répondant à un intérêt public prépondérant, notamment pour la recherche ou la prise en charge en urgence (cf. ordonnance du 14 mars 2016 concernant la mise en service d'équipements techniques lourds et d'autres équipements de médecine de pointe). Par la suite, le moratoire devra être relayé par un régime d'autorisation dont les critères seront fixés par le Conseil d'Etat (cf. art. 20a de la loi sur la santé ; LSan).

Au surplus, le Conseil d'Etat a, par ordonnance du 6 juillet 2023 concernant la limitation de l'admission des médecins à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (OLAM) entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2023, limité le nombre de médecins spécialistes en radiologie. Cette ordonnance fait actuellement l'objet d'un recours au Tribunal fédéral (cf. [réponse du Conseil d'Etat à la question 2023-GC-238 – Nombre de médecins et qualité : où en sommes-nous ?](#)).

Enfin, pour information, la région du Grand Fribourg (en tenant compte des communes de Fribourg, Villars-sur-Glâne, Givisiez, Düdingen et Tafers) compte actuellement 6 centres de radiologie privés offrant une panoplie étendue de techniques d'imagerie médicale incluant en particulier l'exploitation d'équipements lourds (appareils CT-Scan et IRM). Deux centres sont exploités au sein des hôpitaux privés. S'y ajoutent les services de radiologie exploités par l'HFR sur les sites de Fribourg et de Tafers (site qui ne comporte pas d'IRM).

4. *L'affirmation du promoteur du projet, selon laquelle les 50 à 70 spécialistes viendraient de la région, est-elle vérifiable à ce stade ? Si des médecins devaient être importés de l'étranger pour exercer dans cet établissement, le Conseil d'Etat entend-il limiter les implantations dans le canton pour les spécialités où il y a déjà une suroffre ? Ceci aurait pour but de limiter les effets négatifs sur les primes maladies.*

Cette information n'est pas vérifiable à ce stade, dans la mesure où les médecins installés dans le canton ne doivent annoncer un changement d'adresse professionnelle qu'au moment où il est réalisé. Par ailleurs, aucune nouvelle demande visant une autorisation de pratiquer au sein de la clinique projetée n'a été déposée à ce jour.

S'agissant des éventuel-le-s médecins venant de l'étranger, ils ou elles doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade avant de pouvoir être admis à pratiquer à charge de l'AOS (cf. art. 37 al. 1 LAMal). Cette condition est applicable à tous les médecins à l'exception des médecins exerçant exclusivement dans les domaines de la médecine de premier recours ou de la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescent-e-s (cf. art. 37 al. 1^{bis} LAMal ; ordonnance du 25 avril 2023 concernant l'application de l'article 37 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie). L'option de faire venir des médecins spécialistes de l'étranger n'ayant pas une expérience professionnelle de trois ans en Suisse n'est donc pas réaliste.

5. *L'implantation d'un tel centre permet-il de lutter contre la pénurie de médecins de premier recours dont la population fribourgeoise manque cruellement ? Si oui, comment ? Si non, le Conseil d'Etat entend-il prendre des mesures pour attirer ce type de médecins ?*

Le Conseil d'Etat accorde une grande importance au renforcement de la médecine communautaire dont l'un des piliers est formé par un réseau solide de médecine de premier recours. Il est ici essentiel que tous les partenaires, qu'ils soient publics et privés, collaborent afin de créer un écosystème sanitaire capable de prendre en charge tout type de situation.

Il semblerait que l'établissement projeté à Marly entende surtout offrir des activités de spécialistes, notamment en chirurgie, ce qui ne correspond pas au besoin en médecine de premier recours.

6. *De nombreux établissements de ce type ne prennent en charge que les patients dont l'état de santé permet de rentabiliser les structures tarifaires appliquées. Le Conseil d'Etat estime-t-il que l'arrivée d'un tel établissement pénaliserait financièrement l'HFR, en attirant des cas « rentables » et en laissant à ce dernier les cas plus lourds et moins rentables financièrement ?*

Si oui, dans quelle mesure cela creuserait les difficultés financières de l'HFR et qui serait responsable de les éponger ?

Il y a lieu de relever que tout hôpital, public ou privé, figurant sur la liste hospitalière et doté d'un mandat de prestations doit répondre aux exigences légales. Il doit notamment garantir la prise en charge des patients et patientes indépendamment de leur couverture d'assurance (art. 3 al. 1, let. c de la loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance).

Il n'est en revanche pas possible d'évaluer les effets hypothétiques de l'arrivée dans le canton d'un tel acteur sur les autres établissements, qu'ils soient publics ou privés.