



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Question Didier Castella

2014-CE-33

Stratégie HFR et conséquences financières pour la collectivité publique

I. Question

Pour répondre à la situation financière inquiétante de l'HFR, le Conseil d'administration de l'HFR a, sous pression politique, présenté un rapport stratégique intégrant différents scénarios avec leurs conséquences financières sur le fonctionnement de l'institution.

Les choix stratégiques de l'HFR ont des conséquences directes et importantes sur les finances cantonales. A l'heure des décisions douloureuses en matière budgétaire, ces conséquences doivent être déterminées, faute de quoi l'Etat pourrait, après l'HFR, être pointé du doigt pour son manque d'anticipation. Il est urgent d'évaluer les montants des charges qui seront transférées vers le canton et les communes.

Malgré les affirmations prétendant que les investissements annoncés d'environ 600 millions sont à charge de l'HFR, le canton a déjà procédé discrètement à un assainissement de 128 millions de la dette de l'établissement dans son bilan 2012 et l'HFR a déjà demandé un assainissement supplémentaire de plus de 60 millions. A ce jour, le site de Bertigny est le seul à bénéficier du privilège d'une crèche dont l'HFR ne semble plus vouloir financer le déficit, communes et cantons risquent fort de devoir mettre la main au porte-monnaie. Avec la centralisation des soins et la perte de patients au profit d'établissements hors canton et de cliniques privées, le canton a déjà vu ses charges de participation exploser alors que le processus ne fait que commencer. Dans son étude, l'HFR a par ailleurs tenu compte d'une perte de clientèle qui se confirme avec la fermeture de la maternité de Riaz. Les conséquences financières négatives pour le canton sont lourdes et inquiétantes.

La transparence du financement de la santé doit être garantie. Pour ceci, il est demandé au Conseil d'Etat d'établir un tableau présentant l'évolution de la part du financement de la santé à charge de la collectivité en fonction de toutes les stratégies évaluées par l'HFR. Ceci de 2011 à 2022 pour tenir compte de la situation avant réforme et tenir compte des conclusions du rapport StrateGO de l'HFR en 2022. Le tableau intégrera les conséquences de toutes les charges prévisibles ou annoncées sur les comptes de l'Etat (transfert de patients vers d'autres établissements, développement de nouvelles structures et infrastructures (ambulance, urgences, cabinets médicaux, site de Châtel-St-Denis), frais financiers liés aux investissements et amortissements extraordinaires, notamment les 128 millions de diminution de capital à l'actif du bilan 2012, infrastructures routières pour le nouveau site, crèches, participation aux déficits, ...). Je pose en sus les questions suivantes :

1. Quels investissements ou amortissements au bénéfice de l'HFR ont été consentis par la collectivité publique (canton et communes) depuis 2011 ? Faut-il s'attendre à de nouvelles charges similaires dans le futur ?
2. En adoptant, une stratégie de centralisation des soins, le Conseil d'Etat a-t-il fait la pesée d'intérêts en tenant compte de l'ensemble des frais supplémentaires à charge de la collectivité, de la perte d'emplois engendrée sur son territoire, de la perte d'attractivité pour les régions périphériques et de la perte des chiffres d'affaires subie par les nombreux fournisseurs de l'HFR?

21 janvier 2014

II. Réponse du Conseil d'Etat

Le nouveau mode de financement hospitalier introduit par la modification du 21 décembre 2007 de la loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal) et entré en vigueur au 1^{er} janvier 2012 vise avant tout un financement à la prestation et une concurrence accrue entre établissements hospitaliers. Autre nouveauté, les investissements, qui jusqu'en 2011 étaient entièrement financés par les pouvoirs publics, sont dorénavant également financés par les assureurs maladie par le biais de l'achat de prestations. La révision de la LAMal prévoit également que les prestations d'intérêt général sont déduites des coûts imputables et ne sont donc pas cofinancées par les assureurs maladie. La loi d'application fribourgeoise complète le nouveau cadre légal concernant le financement des hôpitaux en ajoutant que certaines prestations répondant à un besoin de santé publique peuvent également faire l'objet d'un financement par l'Etat.

Ce nouveau cadre légal a contraint les établissements hospitaliers fribourgeois à identifier les prestations et leurs coûts afin de pouvoir en revendiquer le financement soit en tant que prestations hospitalières soit en tant que prestations d'intérêt général soit en tant que prestations répondant à un besoin de santé publique. Ce processus d'identification, non encore terminé à ce jour, met en évidence des réalités qui suscitent des discussions. Dans ce sens, le nouveau financement hospitalier permet une plus grande transparence sur les prestations que l'Etat paye ou est prêt à payer. Toutes les discussions actuelles sur la crèche en sont un exemple parlant.

Autre élément introduit par la modification du 21 décembre 2007 de la LAMal, la structure tarifaire uniforme sur tout le territoire suisse (SwissDRG), même si elle n'est pas parfaite, permet une meilleure comparabilité entre établissements hospitaliers. Si cette comparabilité est surtout au service de la concurrence, elle donne des informations pertinentes aux établissements. Ainsi, en élaborant sa stratégie, l'hôpital fribourgeois a pris les devants et a commencé sans tarder les réflexions de fond pour parvenir non seulement à un coût acceptable des prestations hospitalières, mais également pour en garantir la qualité et la sécurité.

Le nouveau financement hospitalier a également introduit la notion de libre circulation des patients et l'obligation pour le canton de prendre en charge le financement des hospitalisations également dans les hôpitaux privés. Sans provoquer une augmentation significative du nombre d'hospitalisation hors canton, celle-ci a engendré des charges supplémentaires considérables pour le canton en faveur des assurances complémentaires, puisqu'en plus des hospitalisations par nécessité médicale dans un établissement public hors canton, le canton doit, depuis le 1^{er} janvier 2012,

également prendre en charge ce type d'hospitalisation dans les hôpitaux privés hors canton. De plus, il doit également contribuer au financement des hospitalisations par convenance personnelle dans les hôpitaux publics et les hôpitaux privés hors canton. A ceci s'ajoute donc également le financement par le canton des hospitalisations dans les cliniques privées fribourgeoises déchargeant ainsi l'assurance de base. Pour le canton de Fribourg, les conséquences financières découlant du nouveau financement hospitalier sont ainsi très importantes. Sur la base des montants payés par le canton pour l'année 2012, ces dépenses supplémentaires se montent à environ 55,5 millions (27 millions pour les hospitalisations hors canton par convenance personnelle et 28,5 millions pour les cliniques privées fribourgeoises).

Le canton a la responsabilité de couvrir les besoins de sa population notamment en garantissant certaines prestations de proximité. Il est donc important que l'hôpital fribourgeois puisse survivre dans ce contexte de vive concurrence. Ce souci a donc été retenu dans le cadre de la fixation du prêt relatif aux investissements réalisés avant 2012 (voir réponse à la question de Didier Castella 2014-CE-31 : Amortissement extraordinaire de la dette de l'HFR, le cadre légal est-il respecté ?) ; quant aux dirigeants de l'hôpital, ils ont initié une réflexion sur l'organisation future de ses prestations.

Concernant les coûts de l'HFR, l'analyse de l'évolution du montant à charge de l'Etat ne confirme pas l'affirmation qu'il y aurait une explosion des coûts. En 2011, l'Etat a pris en charge le déficit de l'HFR pour un montant de 189 millions de francs alors que, pour 2012 et 2013, l'Etat a payé un montant total de respectivement 166 millions et 172 millions de francs (à relever que les comptes de l'Etat présentent des montants de 161,6 millions de francs pour 2012 et 181,6 millions de francs pour 2013, en raison d'un décalage temporel des paiements). Il faut cependant constater que le total des dépenses de santé à charge de l'Etat connaît une progression très rapide depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier, notamment en lien avec l'ouverture des frontières et la participation au financement des cliniques privées.

Par ailleurs, l'évolution des autres dépenses de la santé, telles que les prestations hospitalières fournies par les cliniques privées fribourgeoises et par les hôpitaux hors canton publics et privés découlent directement de la modification de la LAMal concernant le nouveau financement hospitalier. Ces prestations ont toujours existé mais étaient à charge de l'assurance de base et des assurances complémentaires. Sur la base des montants payés par le canton à ce jour pour les hospitalisations 2012, le nouveau financement hospitalier n'a pas fondamentalement modifié les habitudes des patient-e-s fribourgeois-es. Si pour l'année 2012, le nombre d'hospitalisations hors canton a augmenté de 7.58% par rapport à 2011, il est prématuré d'imputer cette augmentation uniquement à l'ouverture des frontières introduite par le nouveau financement hospitalier puisque que la population s'est accrue de 2.36% entre 2011 et 2012. Par ailleurs, avant de tirer toute conclusion hâtive, une série de données sur plusieurs années doivent être analysées. En particulier, il s'agirait de mettre en corrélation l'évolution des hospitalisations hors canton avec l'évolution de la population par région fribourgeoise et par âge. En effet, il se pourrait que l'évolution de la population concerne essentiellement des régions qui ont plus tendance à se faire hospitaliser hors canton. Dans ce cas, les habitudes n'auraient en rien été modifiées par l'ouverture des frontières.

Pour l'élaboration des conséquences financières liées au nouveau financement hospitalier et surtout pour ce qui concerne les prestations fournies par les hôpitaux fribourgeois, la principale difficulté consistait à estimer le volume d'activité en termes de SwissDRG. En effet, en raison du refus des assureurs maladie d'étendre le système des APDRG à l'ancien Hôpital cantonal, aucun

établissement ne disposait d'une expérience par rapport aux APDRG en vigueur dans de nombreux autres cantons. Les premiers chiffres réels ne sont disponibles que depuis le printemps 2013, soit après l'élaboration des budgets 2012 et 2013 de l'Etat, ce qui explique en grande partie les dépassements enregistrés dans les comptes 2013.

Maintenant que les effets directs du nouveau financement hospitalier ont été en grande partie identifiés, l'évolution des coûts va dépendre essentiellement de l'accroissement de la population fribourgeoise, des coûts de la santé et du vieillissement de la population. Dans le cadre de l'élaboration de la planification hospitalière que le canton doit établir pour le 1^{er} janvier 2015, une projection provisoire des besoins de la population fribourgeoise en soins hospitaliers a été effectuée sur la base du scénario d'évolution démographique haut. Sur la base de cette projection, les coûts annuels supplémentaires que l'Etat devrait prendre en charge pour les hospitalisations sont estimés comme il suit :

2015	2016	2017	2018	2019	2020
+ 14.8 mios	+ 14.7 mios	+14.7 mios	+4.3 mios	+4 mios	+3.8 mios

Ces montants tiennent également compte de l'augmentation de la part de l'Etat au financement des prestations hospitalières qui va augmenter de 49% en 2014 à 51% en 2015, à 53% en 2016 et à 55% en 2017. Il s'agit d'estimations qui ne tiennent pas compte des effets des augmentations qui seraient accordées au personnel des hôpitaux fribourgeois ainsi que la participation du canton au financement de prestations d'intérêt général hors canton.

De plus, ces chiffres sont à retenir avec une grande prudence car il n'est pas possible d'anticiper de manière certaine ce qui va réellement se passer en matière de tarifs hospitaliers, de flux de patients entre les établissements hospitaliers intracantonaux ni en matière d'hospitalisations hors canton. De plus, l'introduction, ces prochaines années, de nouveaux systèmes tarifaires pour les soins de réadaptation et les soins psychiatriques tout comme de la version 3 de la Structure tarifaire SwissDRG, introduite au 1^{er} janvier 2014, pourraient également modifier de manière non négligeable ces estimations.

Concernant les ambulances, la couverture des besoins et leur financement relève de la responsabilité des communes. En matière d'urgence préhospitalière, le seul développement prévu à court terme par l'Etat est la mise en place d'un Service Mobile d'Urgence et de Réanimation (SMUR) dont le coût supplémentaire annuel pour l'Etat est estimé à 350 000 francs. La mise en place de ce SMUR permettra de combler certaines lacunes actuelles du système de prise en charge d'urgence et de créer les éléments essentiels pour la mise en place et la coordination d'un dispositif cantonal médical en cas d'accident majeur et de catastrophe. Par la même occasion, il répond également aux besoins urgents de la stratégie de l'HFR, plus particulièrement à la mission du Service des urgences.

A ce jour, la seule dépense en relation avec les cabinets médicaux est le paiement d'un montant de 50 000 francs pour financer un chef de projet pour l'étude d'un centre de santé sur l'ancien site de l'HFR – Châtel-St-Denis, l'Etat étant prêt à soutenir la même démarche dans la Glâne, à Billens.

En sus, le Conseil d'Etat répond aux deux questions posées par le député Didier Casella de la manière suivante :

1. *Quels investissements ou amortissements au bénéfice de l'HFR ont été consentis par la collectivité publique (canton et communes) depuis 2011 ? Faut-il s'attendre à de nouvelles charges similaires dans le futur ?*

Avant le nouveau financement hospitalier, soit jusqu'au 31 décembre 2011, l'Etat finançait les investissements de l'HFR par le biais de la prise en charge du déficit d'exploitation. A partir du 1^{er} janvier 2012, le financement des investissements est compris dans le prix de la prestation cofinancée par l'Etat et les assureurs. Il n'est pas prévu que l'Etat finance des investissements en sus du prix des prestations. Demeurent réservés les investissements qui devraient être considérés comme prestations d'intérêt général et qui pourraient être mises à la seule charge de l'Etat. De tels investissements devront être alors accordés par le Grand Conseil. Il appartient à l'HFR de dégager les moyens nécessaires pour financer des investissements futurs. Pour ce qui est de l'accès Nord de l'HFR hôpital cantonal, les études sont encore en cours auprès de l'Office fédéral des routes et aucune répartition entre la Confédération, l'Etat, les communes et des tiers (comme l'HFR par exemple) n'a pour l'heure été fixée.

2. *En adoptant, une stratégie de centralisation des soins, le Conseil d'Etat a-t-il fait la pesée d'intérêts en tenant compte de l'ensemble des frais supplémentaires à charge de la collectivité, de la perte d'emplois engendrée sur son territoire, de la perte d'attractivité pour les régions périphériques et de la perte des chiffres d'affaires subie par les nombreux fournisseurs de l'HFR?*

Pour toute décision, le Conseil d'Etat s'inquiète des effets économiques qu'elle peut engendrer pour une région. En ce qui concerne la stratégie de l'HFR, les retombées économiques en termes d'emplois ne peuvent pas s'évaluer à un niveau régional. En effet, de nos jours, il est rare qu'une personne soit domiciliée à proximité immédiate de son lieu de travail. La concentration des soins ne réduit en rien la possibilité pour un habitant de Châtel-St-Denis de venir travailler à Riaz par exemple. Par ailleurs, avec la gestion centralisée des achats, le souci de l'HFR est surtout de pouvoir bénéficier de prix concurrentiels afin de baisser le coût de ses prestations de manière optimale. A ceci s'ajoute la nécessité pour l'HFR de s'inscrire dans le paysage hospitalier suisse et de continuer d'exister entre les deux pôles que sont le CHUV et l'Inselspital. Pour cela, l'HFR n'a pas d'autre choix que de contenir ses coûts tout en garantissant une qualité optimale tant au niveau des prestations que pour le recrutement de son personnel.

29 avril 2014