

**Futur financement hospitalier et conséquences  
sur la planification hospitalière cantonale**

---

**Question**

L'actuelle révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie (révision de la LAMal) a avancé d'un pas. Lundi dernier, dans le cadre de l'élimination des divergences concernant le futur financement des hôpitaux et des soins de longue durée, le Conseil des Etats a pris des décisions importantes. Le projet doit à présent repasser devant le Conseil National.

Pour ce qui est du projet de financement hospitalier, il semble désormais que la majorité des voix au Conseil National et au Conseil des Etats soit acquise au libre choix d'un hôpital pour les assurés de base dans toute la Suisse – avec certaines restrictions –. Cette nouveauté aura des répercussions durables pour le canton de Fribourg, notamment sur le plan financier.

Le canton de Fribourg vient de clore la consultation pour le rapport de planification hospitalière 2007. Le rapport définitif doit être soumis au Conseil d'Etat dans le courant du mois de novembre, afin que la nouvelle liste des hôpitaux puisse entrer en vigueur dès janvier 2008.

Dans le cadre de la planification hospitalière cantonale actuelle et de l'évolution, sur le plan fédéral, de la question du financement hospitalier, je souhaiterais poser au Conseil d'Etat les questions suivantes :

1. La version définitive du rapport de planification hospitalière 2007 du canton de Fribourg va-t-elle intégrer la décision que vont probablement prendre le Conseil des Etats et le Conseil National concernant le libre choix d'un établissement hospitalier ?

Si oui, comment ? Est-il prévu de réduire le nombre d'hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux ?

2. La nouvelle réglementation sur le financement hospitalier (portant non seulement sur le libre choix d'un hôpital mais aussi sur le cofinancement des établissements privés) engendre des coûts supplémentaires pour les cantons. A combien les excédents s'élèvent-ils pour le canton de Fribourg ?
3. La nouvelle réglementation sur le financement hospitalier doit être mise en oeuvre d'ici fin 2011. Le canton devra ainsi faire face à une charge budgétaire supplémentaire dès 2012. Comment le Conseil d'Etat pense-t-il l'absorber ?

Le 27 septembre 2007

**Réponse du Conseil d'Etat**

En préambule, le Conseil d'Etat tient à faire part de son inquiétude quant à la nouvelle répartition financière des coûts hospitaliers prévue par la révision de la loi fédérale sur

l'assurance-maladie (LAMal) adoptée le 21 décembre 2007 par l'Assemblée fédérale. En effet, cette révision prévoit d'importants coûts supplémentaires à charge des pouvoirs publics. Or, l'assurance obligatoire des soins ne sera soulagée que partiellement par ce transfert de coûts, puisqu'une part importante des montants additionnels à charge des cantons ne bénéficiera qu'aux assurances complémentaires.

**1. Le rapport définitif de planification hospitalière 2007 prendra-t-il en compte la décision prévisible des Chambres fédérales concernant le libre choix de l'hôpital ?**

***Si oui, une réduction des établissements sur la liste des hôpitaux est-elle prévue ?***

Tout d'abord, il y a lieu de souligner que le nouveau rapport de planification hospitalière et la nouvelle liste des hôpitaux qui en découle, ne peuvent valablement s'appuyer que sur les articles de loi actuellement en vigueur. Or, la révision LAMal adoptée le 21 décembre 2007 par l'Assemblée fédérale n'entrera en vigueur que le 1<sup>er</sup> janvier 2009 et ne déploiera ses premiers effets qu'au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Enfin, un délai transitoire s'étendant jusqu'en 2017 est prévu pour la mise en œuvre définitive de certaines mesures.

Néanmoins, les travaux de planification hospitalière, qui ont abouti au rapport mis en consultation de juillet à fin septembre 2007, ont tenu compte des discussions aux Chambres fédérales concernant la révision LAMal. Un chapitre particulier est même consacré à ce sujet dans le rapport mis en consultation en juillet 2007.

Les réflexions qui ont été menées concernant le « libre choix » de l'hôpital, montrent qu'il ne faut pas s'attendre, à ce stade, à d'importantes modifications dans les flux de patients entre le canton de Fribourg et les autres cantons. En effet, le « libre choix » existe déjà partiellement aujourd'hui. Même si la modification législative prévue va certes l'élargir, ce libre choix ne sera pas total, contrairement à une pensée faussement répandue. La députée Marie-Thérèse Weber-Gobet le relève d'ailleurs à juste titre lorsqu'elle mentionne «*mit gewissen Einschränkungen*».

A ce titre, il convient de clarifier la notion de « libre choix », sous sa forme actuelle et future.

**a. « Libre choix » actuellement en vigueur**

Le libre choix de l'établissement, en tant que tel, n'est pas nouveau et a toujours existé depuis l'introduction au 1<sup>er</sup> janvier 1996 de la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Ainsi « *l'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie* » (art. 41 al. 1 LAMal). Néanmoins, il ne s'agit là que d'un libre choix géographique ou physique qui connaît des limites financières puisque la loi précise que « *En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, il [l'assureur] prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré* » (art. 41 al. phrase 3 LAMal).

Sur le total du montant de la facture émise par l'hôpital hors canton, l'assurance obligatoire des soins LAMal ne prend ainsi en charge qu'un montant équivalent au tarif facturé par les hôpitaux fribourgeois à l'assureur pour la même prestation (voir schéma ci-dessous point a). Cette prise en charge ne couvre donc ni une éventuelle différence de tarif pratiquée par les hôpitaux des autres cantons, ni la part prise en charge par les pouvoirs publics dans les hôpitaux de leur propre canton (financement qui s'ajoute à celui de l'assurance-maladie). Les montants concernant ces deux éléments restent donc à charge du patient ou d'une éventuelle assurance complémentaire que l'assuré aurait pu contracter en vertu de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).

**b. « Libre choix » prévu selon la révision LAMal**

Avec le nouveau système prévu, le libre choix de l'établissement est maintenu comme auparavant. La prise en charge financière est certes améliorée sans pour autant encore être totale, puisque le canton de Fribourg participera effectivement aux frais, mais seulement partiellement, à hauteur maximum du tarif en vigueur dans le canton de domicile de l'assuré. Ainsi, la différence entre le tarif de l'hôpital hors canton et celui des hôpitaux du canton de Fribourg subsiste et reste à charge du patient ou d'une éventuelle assurance complémentaire. Dans ces conditions, on ne peut pas parler de libre choix de l'établissement, puisque les limites financières actuelles demeurent, bien que dans une moindre mesure seulement (voir schéma ci-dessous point b).

**c. Couverture intégrale des frais d'hospitalisation hors canton**

Aussi bien dans le cadre des règles actuellement en vigueur que celles de la révision LAMal, le libre choix intégral avec financement total garanti restera réservé aux situations particulières. Il se limitera aux seules hospitalisations hors canton effectuées pour des « raisons médicales » au sens de l'article 41 al. 2 LAMal et ne concernera que :

- les cas d'urgence survenus hors canton sans possibilité de retour du patient ;
- les cas pour lesquels la prestation médicale n'est pas disponible dans les hôpitaux du canton (ex. médecine universitaire).

Dans ces deux situations seulement, l'Etat prendra en charge intégralement la différence entre le montant total facturé par les hôpitaux hors canton et le tarif des hôpitaux fribourgeois (voir schéma ci-dessous point c). A ce titre, le canton de Fribourg verse actuellement chaque année près de 23 millions de francs aux hôpitaux suisses, soit environ 9 millions à l'Hôpital de l'île (Berne), 8,6 millions au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (Vaud), 1,5 millions aux Hôpitaux Universitaires Genevois (Genève) et le solde aux autres hôpitaux suisses. Ce principe restera également valable à l'avenir.

Schéma : répartition de la prise en charge financière des hospitalisations hors canton

Part non prise en charge par la LAMal -> patient ou assurance complémentaire LCA	Part non prise en charge par la LAMal -> patient ou assurance complémentaire LCA	Etat de Fribourg : selon tarif du canton X
Assurance-maladie LAMal : selon tarif du canton de Fribourg	Etat de Fribourg : selon tarif du canton de Fribourg	Assurance-maladie LAMal : selon tarif du canton X

a. Libre choix actuellement en vigueur

b. Libre choix prévu selon révision

c. Couverture intégrale des frais

Compte tenu de ces éléments, le Conseil d'Etat est d'avis à ce stade que les changements de flux de patients dus à la modification prévue de la LAMal ne seront pas déterminants pour la planification hospitalière. Même si des changements de comportements des patients pourraient avoir lieu, ils ne seront pas assez fondamentaux pour modifier les options prises par la nouvelle planification hospitalière. De plus, une éventuelle érosion du nombre de

patients fribourgeois traités dans le canton pourrait être compensée par l'arrivée de nouveaux patients en provenance d'autres cantons. Il convient de rappeler que les hôpitaux fribourgeois prennent actuellement en charge chaque année plus de 1000 patients issus d'autres cantons (sans les patients vaudois traités à l'Hôpital intercantonal de la Broye). Le Conseil d'Etat surveillera néanmoins de près l'évolution de la situation dès l'entrée en vigueur des nouvelles mesures.

Par conséquent, le Conseil d'Etat n'entend pas aujourd'hui réduire sa liste des hôpitaux du canton de Fribourg, étant donné que l'analyse réalisée démontre que tous les établissements, publics et privés, répondent à de réels besoins pour la population fribourgeoise qui, de plus, devrait augmenter encore ces prochaines décennies.

Le Conseil d'Etat devra néanmoins tenir compte à l'avenir d'autres mesures prévues par la révision LAMal telles que, d'une part, le cofinancement par l'Etat (avec les assureurs maladie) de tous les hôpitaux figurant sur la liste des hôpitaux établie par le canton (y compris les cliniques privées) et, d'autre part, la possibilité offerte aux assureurs de conclure avec les hôpitaux non inscrits sur la liste du canton des « conventions de rémunération au titre de l'assurance obligatoire des soins » (art. 49a al. 3 révision LAMal). Cette rémunération de la part des assureurs ne pourra pas être plus élevée que celle versée aux hôpitaux figurant sur la liste établie par le canton. L'Etat n'est néanmoins pas tenu de financer les prestations ou les hôpitaux ne figurant pas sur la liste du canton et la part non couverte pourra être financée par une assurance complémentaire spécifique. Par conséquent, même si aujourd'hui il n'est pas prévu de réduire la liste des hôpitaux du canton de Fribourg, les réflexions à entreprendre à l'avenir sur la base de la nouvelle législation devront tenir compte de ces éléments.

**2. Les nouvelles règles de financement hospitalier (non seulement le libre choix, mais également le financement des hôpitaux privés) entraînent des frais supplémentaires pour les cantons. Avec quelles charges supplémentaires le canton de Fribourg doit-il compter ?**

Le volume financier supplémentaire à charge des pouvoirs publics fribourgeois dépend de plusieurs aspects, à savoir notamment du nombre de cas prévus, des prestations fournies, des établissements concernés, des tarifs futurs et de la répartition des frais entre l'Etat et les assureurs (taux de couverture).

Il est par conséquent difficile de déterminer avec précision les incidences financières sur les budgets futurs de l'Etat.

Néanmoins, sur la base de la répartition actuelle de l'activité entre les hôpitaux publics et les cliniques privées ainsi qu'en tenant compte des patients fribourgeois traités actuellement hors canton, des charges supplémentaires situées à hauteur de 34 à 45 millions sont à prévoir. Ces chiffres se décomposent comme suit :

- entre 20 et 25 millions pour le financement des prestations dans les cliniques privées fribourgeoises ;
- entre 10 et 15 millions pour le financement des prestations dans les cliniques privées hors canton ;
- entre 4 et 5 millions pour le financement des prestations dans les hôpitaux publics hors canton.

Ces estimations se basent sur les coûts moyens par cas ou par jour constatés ces dernières années et sur une participation financière de l'Etat se situant dans une fourchette de 45% à 55%. Ainsi, plus de 6000 cas devront être cofinancés par les pouvoirs publics dans les

cliniques privées fribourgeoises, environ 2500 cas dans les cliniques privées hors canton et près de 1200 cas dans les hôpitaux publics hors canton.

La nouvelle législation prévoit que les cantons dont la moyenne des primes sera inférieure à la moyenne suisse (ce qui est le cas pour l'instant en ce qui concerne le canton de Fribourg) au 1<sup>er</sup> janvier 2012 peuvent fixer leur part de rémunération entre 45% et 55%. Cette part peut être modifiée chaque année de 2 points de pour-cent au plus, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2017. Dès cette date, la part du canton se montera à 55% au moins. La révision de la loi introduit en outre également le cofinancement des investissements par l'Etat et les assureurs-maladie aussi bien dans les hôpitaux publics que dans les hôpitaux privés, ce qui n'est pas le cas actuellement. A ce jour, l'Etat finance seul les investissements dans le secteur public tandis que les assureurs maladie prennent seuls en charge, par l'intermédiaire des tarifs, les investissements dans le secteur privé.

**3. Il est prévu que les nouvelles règles de financement hospitalier doivent être introduites jusqu'à fin 2011. Les charges supplémentaires vont donc apparaître dès 2012. Comment le Conseil d'Etat envisage-t-il de supporter ces frais ?**

Ces dépenses supplémentaires à charge de l'Etat s'ajouteront aux dépenses hospitalières actuelles.

Par conséquent, le résultat des comptes de l'Etat sera péjoré de ces montants bien que les mesures proposées par cette révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie n'offrent pas de réelles prestations supplémentaires pour les patients.

Il s'agit donc essentiellement d'un transfert de charges des assureurs vers les collectivités publiques, en partie en décharge de l'assurance obligatoire des soins LAMal, mais aussi dans une proportion importante, et il faut le souligner, en décharge des assurances complémentaires.

Dès lors, le Conseil d'Etat tiendra compte dans le cadre de la fixation du taux de répartition du financement hospitalier entre l'Etat et les assureurs-maladie pour la période transitoire de 2012 à 2017 des coûts supplémentaires à sa charge. D'autres mesures, par exemple de réduction de charges, d'augmentation des recettes fiscales ou d'examen de la répartition des charges entre Etat et communes, pourraient également intervenir pour faire face à cette situation, tout en respectant l'équilibre budgétaire général imposé par la constitution cantonale. Le Conseil d'Etat entreprendra une large réflexion afin de trouver le mode de financement le plus adéquat. Cette analyse portera également sur l'opportunité de procéder à des concentrations d'activités encore plus importantes dans le secteur hospitalier aussi bien privé que public.

Fribourg, le 19 février 2008