

182-2011
183-2011
187-2011
190-2011

Numéro de l'intervention: 182-2011
Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 06.06.2011

Déposée par: Pieren (Burgdorf, UDC) (porte-parole)
Antener (Langnau i.E., PS)
Bärtschi (Lützelflüh, UDC)
Friedli (Sumiswald, UDF)
Gerber (Gohl, UDC)
Grimm (Burgdorf, Les Verts)
Haldimann (Burgdorf, PBD)
Jenni (Oberburg, PEV)
Kummer (Burgdorf, UDC)
Lemann (Langnau i.E., PS)
Leuenberger (Trubschachen, PBD)
Reber (Schangnau, UDC)
Sommer (Wynigen, PLR)
Studer (Utzenstorf, PBD)
Zäch (Burgdorf, PS)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 09.06.2011

Date de la réponse: 17.08.2011
Numéro de l'ACE 1365/2011
Direction: SAP



Octroi de crédits financés par le Fonds d'investissements hospitaliers: garantir la transparence

Le Conseil-exécutif est chargé

1. de présenter au Grand Conseil les calculs détaillés des CHR concernant le financement des investissements à partir de 2012 ainsi que son appréciation de ces calculs dans la perspective de la délibération des crédits à prélever sur le Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) ;
2. de soumettre au Grand Conseil les huit demandes de crédit (les 5 dont il propose l'approbation et les 3 qu'il n'a pas transmises) ;
3. d'exposer les critères définis par la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale concernant le calcul du financement de l'investissement.

Développement

Le Grand Conseil doit disposer de bases de décision complètes et objectives pour pouvoir se prononcer, lors de la session de novembre, sur les demandes de crédit à prélever sur le FIH pour financer des projets de construction et de rénovation.

La décision du Grand Conseil va en effet influencer de manière déterminante la planification hospitalière du canton de Berne. Certes la planification des soins hospitaliers existe

déjà pour la période 2011–2013 mais, au stade des auditions, de nombreuses questions, suggestions et demandes de modification ont été formulées auxquelles le Conseil-exécutif n'a pas encore donné de réponse. C'est la raison pour laquelle le Grand Conseil n'a pas encore pu prendre connaissance de la planification des soins hospitaliers 2011–2014. Actuellement, aucune base ni plan ne permet de savoir comment le canton de Berne va assurer le financement des hôpitaux à partir de 2012.

Dans ces conditions, le Grand Conseil doit, d'une part, disposer des documents établis par les CHR concernant le financement des investissements à partir de 2012 et, d'autre part, connaître l'appréciation du Conseil-exécutif pour pouvoir se prononcer sur les demandes de crédit.

Numéro de l'intervention: 183-2011

Type d'intervention: **Motion**

Déposée le: 06.06.2011

Déposée par: Friedli (Sumiswald, UDF) (porte-parole)
Antener (Langnau i.E., PS)
Bärtschi (Lützelflüh, UDC)
Gerber (Gohl, UDC)
Grimm (Burgdorf, Les Verts)
Haldimann (Burgdorf, PBD)
Jenni (Oberburg, PEV)
Kummer (Burgdorf, UDC)
Lemann (Langnau i.E., PS)
Leuenberger (Trubschachen, PBD)
Pieren (Burgdorf, UDC)
Reber (Schangnau, UDC)
Sommer (Wynigen, PLR)
Studer (Utzenstorf, PBD)
Zäch (Burgdorf, PS)

Cosignataires: 0

Urgente: Oui 09.06.2011

Date de la réponse: 17.08.2011

Numéro de l'ACE 1365/2011

Direction: SAP

Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers

Le Conseil-exécutif est chargé d'adapter comme suit la loi sur les soins hospitaliers dans la perspective du nouveau régime de financement à partir de janvier 2012 :

1. La rentabilité et la compétitivité des CHR doivent être renforcées par une recapitalisation financée par le canton.
2. Le solde du Fonds d'investissements hospitaliers doit être affecté à la recapitalisation des hôpitaux publics.
3. Les demandes concernant les projets d'investissement, citées dans le communiqué de presse d'avril dernier, doivent être gelées.
4. Les critères d'attribution des moyens doivent être définis selon les exigences de la motion du 15 mars 2010 (Fritschy/Zumstein et al.) dans le but d'améliorer la rentabilité.

Développement

Le Conseil-exécutif a refusé la motion Fritschy/Zumstein en 2010 en invoquant l'argument selon lequel, « pour pouvoir poursuivre l'exploitation avec la rémunération prévue à partir de 2012, ils [les fournisseurs de prestations] doivent absolument se conformer rapidement au futur dispositif. Cela étant, les prestataires ont été invités à adapter leur stratégie [...]. ... Pour la période de transition vers le nouveau système de financement, le Conseil-exécutif proposera en outre au Grand Conseil, dans le cadre de la révision de la LSH, de modifier la loi de telle sorte que les différences entre les institutions au niveau de l'infrastructure puissent être prises en considération. » Selon l'analyse de la stratégie de propriétaire des CHR menée par Price Waterhouse Coopers en septembre 2010, le rôle joué par le propriétaire et simultanément régulateur est très important. L'analyse montre que des mesures sont nécessaires en ce qui concerne la fixation d'objectifs stratégiques pour les CHR. Ces derniers doivent être confortés dans leur statut d'établissements indépendants et il faut donc leur fournir les capitaux propres nécessaires. En gestion d'entreprise, c'est la condition sine qua non du succès d'une entreprise.

Jusqu'à ce jour, le Conseil-exécutif ne s'est toujours pas exprimé sur les réflexions stratégiques annoncées. Et les propositions concernant la planification des soins hospitaliers ne sont pas suffisantes à cet égard. Certaines d'entre elles sont contestées, elles n'ont pas été adoptées et le Grand Conseil n'en a pas pris connaissance. De plus, le Conseil-exécutif n'a toujours pas fait connaître ses propositions concernant la période de transition vers le nouveau système de financement.

Or, le Conseil-exécutif soumet maintenant cinq projets d'investissement à l'approbation du Grand Conseil et en rejette trois autres, sans fournir une quelconque justification de sa décision.

Voilà qui ne correspond en rien à la solution de transition promise qui tiendrait compte des différences entre les institutions. Bien au contraire, en proposant d'octroyer des crédits d'un montant différent en faveur de projets de rénovation ciblés, le Conseil-exécutif introduit une distorsion de la concurrence que la nouvelle LAMal juge indésirable, puisqu'il favorise certains fournisseurs de prestations au détriment d'autres. Les ressources du FIH ont été réunies par un commun effort, mais elles sont maintenant redistribuées de manière inégale. Cette manière de procéder contredit également les principes professés lorsque les bons résultats comptables de ces dernières années ont permis d'effectuer des versements au FIH. A ces occasions, le Conseil-exécutif a toujours affirmé que ces ressources seraient utilisées dans la perspective du changement de régime en 2012, pour tous les CHR. Raison pour laquelle le Grand Conseil avait approuvé les versements, renonçant du même coup à réduire la dette du canton.

A quoi s'ajoute le fait qu'en janvier 2012, le canton de Berne devra recapitaliser ses fournisseurs de prestations pour leur permettre de résister à la concurrence d'hôpitaux privés riches en capitaux. Or, les finances publiques ne permettent pas de libérer ces centaines de millions de francs.

En utilisant le solde du FIH pour recapitaliser les hôpitaux, le canton se donne la possibilité de résoudre le problème. Il crée en outre une égalité de traitement et permet aux fournisseurs de prestations de se positionner sur le marché et de trouver les fonds nécessaires aux investissements auprès des établissements de crédit.

Numéro de l'intervention: 187-2011
Type d'intervention: **Interpellation**
Déposée le: 06.06.2011
Déposée par: Friedli (Sumiswald, UDF) (porte-parole)
Cosignataires: 13
Urgente: Oui 09.06.2011
Date de la réponse: 17.08.2011
Numéro de l'ACE: 1365/2011
Direction: SAP

Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) / recapitalisation des CHR

Le Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) sera dissous au 1^{er} janvier 2012 pour les raisons que l'on sait. Le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes à ce sujet :

1. En collaboration avec la SAP, le Conseil-exécutif a-t-il élaboré un rapport rendant compte de la répartition équitable du solde du FIH ? Si oui, les centres hospitaliers régionaux (CHR) ont-ils eu connaissance de son contenu ?
2. Les décisions concernant le projet d'investissement du Regionalspital Emmental AG, pourtant digne d'être soutenu, se basent-elles aussi sur l'analyse de la stratégie de propriétaire de PricewaterhouseCoopers de septembre 2010 ? Dans cette analyse, le rôle joué par le propriétaire et simultanément régulateur est très important. L'analyse montre que des objectifs stratégiques et une forte responsabilité des sociétés anonymes dans la gestion d'entreprise sont nécessaires. Comment faut-il interpréter un éventuel lien entre les décisions d'investissement et ces objectifs ?
3. Le Conseil-exécutif ou la SAP ont-ils envisagé et mis au point des modèles qui permettraient de remplacer les contributions de soutien aux futurs investissements par une recapitalisation des sociétés anonymes des CHR ? Dispose-t-on éventuellement de solutions à étudier ?
4. Ces dernières années, des fonds supplémentaires ont été versés dans le FIH. Quelle était la stratégie de la GEF à ce moment-là ? Sur quelle base ces fonds ont-ils été versés ? A cette époque, n'avait-on pas réfléchi à la future planification des soins hospitaliers, n'avait-on pas fixé de priorités ?
5. Toute entreprise a besoin pour réussir d'une base saine de capitaux propres. De l'extérieur, on dirait que le Conseil-exécutif, ou plus précisément la GEF, ne perçoit pas l'extrême importance de cette base. Pour quelles raisons le canton de Berne, propriétaire, n'accorde-t-il que peu d'importance aux capitaux propres ?
6. Le Conseil-exécutif considère-t-il qu'il soit possible de recapitaliser les sociétés anonymes des CHR et de renforcer la base de capitaux propres avec le solde du FIH ? Quels paramètres et quelles données retiendrait-on pour cette éventuelle redistribution ? La motion Fritschy/Zumstein du 15 mars 2010 serait-elle prise en compte ?
7. Quand le Conseil-exécutif envisage-t-il de s'exprimer sur les orientations stratégiques annoncées ? Le Conseil-exécutif devait en outre proposer au Grand Conseil un nouveau système de financement des CHR qui tiendrait compte de la situation de chacun

des fournisseurs de prestations. De même, la réglementation transitoire n'a pas été abordée. Quand le Grand Conseil disposera-t-il de ces documents ?

8. Comment le Conseil-exécutif réagit-il aux accusations de distorsion de la concurrence que suscite sa manière de procéder et aux critiques dont il est l'objet pour ne pas respecter l'égalité de traitement entre tous les CHR déclarée pour le changement de régime de 2012 ?
9. Selon le Conseil-exécutif, en l'absence de recapitalisation, les hôpitaux publics seront-ils compétitifs face aux hôpitaux privés ?
10. Pour quelles raisons d'ordre général le Conseil-exécutif pourrait-il s'opposer à une recapitalisation des CHR avec les fonds du FIH, alors que cela permettrait de résoudre le problème de l'égalité de traitement ? La même question se pose concernant la compétitivité et le positionnement de ses fournisseurs de prestations, étant donné qu'une recapitalisation leur conférerait une meilleure solvabilité sur le marché financier.

Numéro de l'intervention:	190-2011	
Type d'intervention:	Interpellation	
Déposée le:	06.06.2011	
Déposée par:	Haldimann (Burgdorf, PBD)	(porte-parole)
Cosignataires:	13	
Urgente:	Oui	09.06.2011
Date de la réponse:	17.08.2011	
Numéro de l'ACE	1365/2011	
Direction:	SAP	

Répartition des moyens du Fonds d'investissements hospitaliers

En 2008, la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale a fait savoir aux centres hospitaliers régionaux que le solde du Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) serait réparti proportionnellement entre eux. La part revenant à chaque CHR leur a été communiquée : elle varie entre 35 et 50 millions de francs environ, selon les investissements consentis les années précédentes.

Les CHR ont alors été invités à préparer et à présenter leurs demandes, dans les limites imposées.

En 2010, le Conseil-exécutif a soumis une première demande de 78 millions de francs au Grand Conseil, concernant un projet de rénovation de l'hôpital régional de Haute-Argovie, projet qui dépassait les limites fixées par la SAP. Le Grand Conseil n'en a pas moins approuvé la demande, le Conseil-exécutif ayant promis pendant les délibérations que l'octroi du crédit ne pénaliserait pas les autres centres hospitaliers.

Dans un communiqué de presse du 8 avril 2011, le Conseil-exécutif a annoncé son intention de présenter cinq demandes au Grand Conseil, totalisant 286 millions de francs ; le crédit le plus élevé atteint 89 millions, le moins élevé, 6 millions. Trois demandes s'échelonnant entre 47 et 22 millions et totalisant 92 millions ne seront par contre pas soumises au Grand Conseil. Aucune explication détaillée concernant cette décision n'a été fournie au Grand Conseil ou au public.

Dans ces conditions, le Grand Conseil pourra difficilement examiner les demandes en détail. Le Conseil-exécutif est par conséquent prié de répondre aux questions suivantes :

1. Pourquoi est-on revenu sur la décision de 2008 (répartition proportionnelle des fonds entre les CHR) ?
2. Quels critères ont guidé le Conseil-exécutif dans le choix des projets ?
3. A-t-on appliqué à la demande de l'hôpital régional de l'Emmental les mêmes critères que ceux retenus pour l'octroi du crédit à l'hôpital régional de Haute-Argovie ?
4. Le Conseil-exécutif est-il disposé à publier les calculs de tous les CHR qui ont présenté une demande ? Il est intéressant de savoir comment ces centres financeront leurs investissements à partir de 2012 et comment le Conseil-exécutif apprécie les calculs présentés.
5. Pour quels motifs a-t-on refusé de prendre en charge un tiers ou la moitié du coût des projets écartés ? Le conseiller d'Etat Perrenoud s'est dit dans plusieurs interviews favorable à la possibilité pour les CHR de rechercher un financement privé.

Réponse commune du Conseil-exécutif

Les interventions parlementaires suivantes portent sur la procédure régissant le versement des contributions aux investissements hospitaliers avant le changement de régime qui aura lieu en 2012 :

- Motion M 182-2011 Pieren (Berthoud, UDC) « Octroi de crédits financés par le Fonds d'investissements hospitaliers : garantir la transparence »
- Motion M 183-2011 Friedli (Sumiswald, UDF) « Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers »
- Interpellation I 187-2011 Friedli (Sumiswald, UDF) « Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) / recapitalisation des CHR »
- Interpellation I 190-2011 Haldimann (Berthoud, PBD) « Répartition du Fonds d'investissements hospitaliers »

Ladite procédure est réglée par le gouvernement, comme le prévoit l'article 31 de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH). Les présentes motions portent dès lors sur un domaine ressortissant exclusivement au Conseil-exécutif (motion ayant valeur de directive). Cette précision tient compte du fait que le Grand Conseil est compétent pour approuver une partie des projets d'investissement, et également pour décider de l'alimentation du Fonds d'investissements hospitaliers (FIH). Ces motions ayant valeur de directive, le gouvernement dispose d'une latitude relativement grande en ce qui concerne le degré de réalisation des objectifs fixés, les moyens à mettre en œuvre et les modalités pratiques. Il lui appartient de décider en dernier ressort.

Ces interventions concernant des thèmes analogues, elles font l'objet d'une réponse commune.

Généralités

Dans le canton de Berne, le financement des investissements des hôpitaux publics se déroule de la manière suivante :

- Jusqu'à fin 2011, les cantons doivent financer la totalité des investissements des hôpitaux publics. Lorsque ceux-ci dépassent 500 000 francs (pour les CHR et l'Hôpital du Jura bernois SA, soit les CHR +), ils sont administrés, en vertu de la LSH, par le biais du **Fonds d'investissements hospitaliers (FIH)**. Pour le gérer, la SAP établit chaque année une **planification financière des investissements (PFI)**. Les moyens de ce fonds étant limités, l'admission des projets en 2011 a été conditionnée au respect des critères suivants : a) le projet doit correspondre à la planification des soins, b) la totalité du vo-

lume des investissements du fournisseur de prestations doit pouvoir être refinancée au moyen des recettes escomptées à partir de 2012, c) la demande de crédit doit pouvoir être soumise à l'organe compétent en matière de finances avant fin 2011.

Dès 2012, conformément à la révision partielle de la LAMal relative au financement des hôpitaux, tous les traitements hospitaliers de l'ensemble des établissements figurant sur la liste seront rémunérés selon le système du forfait par cas lié aux prestations. Ces forfaits comprendront une part destinée à financer l'entretien et le renouvellement des infrastructures. Les prestations, coûts d'investissement inclus, seront prises en charge à 45 pour cent au plus par les assureurs-maladie et à 55 pour cent au moins par le canton. À l'avenir, le canton cofinancera donc 55 pour cent des investissements des hôpitaux privés, et les caisses-maladie 45 pour cent de ceux des hôpitaux publics.

Selon la version de l'ordonnance portant introduction de la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (OILAMal) récemment mise en consultation, le solde éventuel du fonds à fin 2011 devrait servir à équilibrer les valeurs actuelles des différentes infrastructures.

- La **stratégie de propriétaire** définit le rapport qu'entretient le canton avec les CHR+ en sa qualité d'actionnaire. Dans ce document, le Conseil-exécutif fixe les lignes directrices qui fondent l'exercice de ses droits et de ses devoirs d'actionnaire. La stratégie comprend également les objectifs fondamentaux en matière de couverture en soins, de finances et de politique du personnel, ainsi que le principe selon lequel le canton recourt en premier lieu aux instruments que lui confère la loi pour assurer le pilotage des soins hospitaliers et n'intervient que subsidiairement en qualité de propriétaire des organismes responsables. La stratégie de propriétaire doit être adaptée en cas de changement des conditions générales. Le Conseil-exécutif a procédé à un tel examen dans l'optique de la révision partielle de la LAMal et constaté qu'il était possible de l'optimiser. Pour ce faire, il a adopté une démarche en deux étapes, s'articulant autour de quatre mesures clés conformes au système :
 - conduire les CHR+ au moyen d'objectifs stratégiques : controlling stratégique ;
 - affiner le contrôle des risques ;
 - piloter la composition du conseil d'administration ;
 - améliorer la dotation en ressources et l'organisation de la SAP en matière de stratégie de propriétaire.

Le 16 mars 2011, le Conseil-exécutif a adopté la stratégie de propriétaire optimisée, qui comporte notamment des lignes directrices visant à améliorer le pilotage de la composition du conseil d'administration. Dans la deuxième étape, le potentiel d'amélioration sera approfondi dans l'optique de l'entrée en vigueur des nouvelles bases légales.

Motion M 182-2011 Pieren (Berthoud, UDC) « Octroi de crédits financés par le Fonds d'investissements hospitaliers : garantir la transparence »

1) Présenter les calculs détaillés des CHR

La SAP a demandé à tous les fournisseurs de prestations de présenter les dossiers permettant d'évaluer les demandes, puis les a examinés sous l'angle des critères retenus dans la PFI. Ces données faisant partie d'une procédure administrative, elles ne peuvent être publiées sans autre forme de procès, d'autant que cela entraverait l'égalité de traitement puisque les établissements privés ne transmettent pas pour l'heure ces informations au canton. Pour toutes les demandes sur lesquelles le Grand Conseil est appelé à se prononcer, il recevra néanmoins un dossier complet contenant les rapports techniques et les éventuels calculs de rentabilité.

2) Soumettre les huit demandes au Grand Conseil

L'article 50 OSH prévoit que « la SAP tient une planification financière des investissements des prestataires ayant fait l'objet d'une demande de rétribution par projet ».

La SAP a rendu compte de la PFI en avril 2011 en soulignant qu'elle s'était conformée à la volonté du Conseil-exécutif d'allouer durablement des recettes fiscales aux investissements et qu'elle avait tenu compte du nouveau régime de financement des soins hospitaliers qui entre vigueur en 2012.

Trois projets d'investissement majeurs n'y ont pas été intégrés, ceux-ci ne respectant pas les critères (cf. plus haut, « Généralités »). En effet, aux termes de l'article 52 OSH, l'octroi d'une autorisation de l'organe compétent en matière de finances suppose que le projet ait été intégré à la PFI. Or, ces trois projets ne remplissent pas cette condition. En effet, il n'a pas pu être prouvé que ceux-ci répondaient aux critères retenus dans la PFI en vue du nouveau régime de financement et, partant, que le caractère durable de l'allocation des recettes fiscales était garanti. Ils ne sont donc pas soumis au Grand Conseil.

En se fondant sur la PFI, le Conseil-exécutif a approuvé environ la moitié des projets entrant dans son champ de compétence financière. Pour la session de novembre, il est prévu que le Grand Conseil se prononce sur six projets (trois émanant de l'Hôpital de l'Île, deux des hôpitaux du groupe FMI et un du Centre hospitalier Bienne SA). Les objets restants relèvent de la compétence financière du Conseil-exécutif et seront traités d'ici fin décembre 2011.

3) Exposer les critères déterminants pour l'intégration à la PFI

Nous renvoyons au chapitre « Généralités ». Quelques précisions au sujet de la capacité de refinancement : être déclaré capable de refinancer le volume des investissements, cela signifie que ledit volume (la valeur à neuf) peut être refinancé au moyen de la part de l'indemnisation destinée à l'investissement selon la LAMal révisée. Pour les CHR+, la SAP a fixé la règle suivante : chaque année, la part d'amortissement doit atteindre 6 pour cent, la part d'investissement 12 pour cent de l'indemnisation forfaitaire. La Suisse n'ayant pas encore fixé de taux uniques applicables à l'échelon national, ces taux ont été arrêtés en fonction d'évaluations faites pour le pays entier et se réfèrent à un calcul estimatif fondé sur les valeurs passées de différents domaines techniques.

Les recettes du secteur ambulatoire ne sont pas comprises dans le calcul de la part allouée aux infrastructures s'il utilise les mêmes infrastructures que le secteur résidentiel ou qu'il n'en est pas clairement séparé. En effet il ne peut être réduit si son exploitation ne permet pas de couvrir ses coûts.

Les fournisseurs de prestations ont été invités à fournir les données suivantes pour le calcul du refinancement des investissements par les recettes :

- la valeur à neuf de l'ensemble des installations dont la maintenance, le renouvellement et l'investissement sont à financer par l'indemnisation prévue pour les investissements selon la révision partielle de la LAMal et d'autres recettes. Les bases en sont :
 - la valeur d'assurance (et les frais liés à un chantier) si possible,
 - d'autres éléments,
 - des estimations plausibles ;
- les prestations du budget 2010 et les modifications prévues pour 2011-2014 dûment justifiées ;
- la stratégie des investissements de l'institution et les éventuelles modifications prévues qui en découlent avec les valeurs correspondantes ;
- les besoins d'investissements par année (taux d'amortissement moyen sur le volume total) relativement à l'indemnisation des investissements prévue selon les prix de base de 9625, 9300 et 8800 francs.

Les données fournies ont fait l'objet d'un tableau par fournisseur de prestations pour être comparées aux indications du rapport de gestion 2009 d'Assurance immobilière Berne pour l'assurance incendie, au contrat de prestations 2011, à l'estimation 2010, au compte

2009 et au pronostic des besoins pour 2011-2014 issu de la planification des soins hospitaliers (version pour la consultation de décembre 2010),

Voici un exemple de calcul fictif :

Le refinancement se calcule en comparant l'amortissement (6%) sur la valeur à neuf et la part d'investissements (12%) des charges nettes du secteur des soins aigus. Dans l'exemple, on voit qu'à partir d'un prix de base de 9300 francs, le refinancement n'est plus assuré.

Abschreibung (Angaben LE)	
Immobilien (GVB: Stand November 2009)	200'000'000
Mobilien (Schätzung xy AG)	31'000'000
Total Anlagewerte	231'000'000
durchschnittlicher Abschreibungssatz	6,00%
Abschreibung	13'860'000

Investitionsanteil aus den Erträgen	OKP							
	Fälle	CMI	CM	BaseRate inkl. Invest.anteil	Nettoakut-aufwand (NAA)	prozentualer Invest.anteil auf NAA	Investitions-anteil auf NAA (iNAA)	Refinanzierbarkeit NAA (Differenz Abschreibung zu Investitionsanteil)
Grundlage/Szenarien								
Anzahl Fälle 2012	14'500	0.83000	12'035	9'702	116'763'570	12%	14'011'628	151'628
Anzahl Fälle 2012	14'500	0.83000	12'035	9'625	115'836'875	12%	13'900'425	40'425
Anzahl Fälle 2012	14'500	0.83000	12'035	9'300	111'925'500	12%	13'431'060	-428'940
Anzahl Fälle 2012	14'500	0.83000	12'035	8'800	105'908'000	12%	12'708'960	-1'151'040

Remarque :

- le calcul a été simplifié afin de pouvoir comparer la situation des divers fournisseurs de prestations ;
- diverses valeurs de prix de base ont été utilisées pour la comparaison, notamment celle de 9702 francs figurant dans la planification des soins 2011-2014 (version de décembre 2010 pour la consultation) ;
- plusieurs fournisseurs ont inclus dans le calcul la part d'investissements de l'indemnisation du secteur ambulatoire, bien que le tarif en vigueur (TARMED) ne couvre pas les dépenses et qu'il ne comprenne pas, que l'on sache, la part dévolue aux investissements (introduit en 2004 dans le respect de la neutralité des coûts, TARMED n'a depuis été ni modifié ni adapté à la hausse du coût de la santé). Il n'est donc pas possible selon le tarif en vigueur de provisionner des investissements futurs.

Proposition :

Point 1 : rejet.

Point 2 : rejet.

Point 3: adoption et classement.

Motion M 183-2011 Friedli (Sumiswald, UDF) « Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers »

1. Recapitaliser les sociétés anonymes

Pour s'assurer que les sociétés anonymes conduisent leur entreprise de façon responsable et pour permettre à leurs dirigeants de jouir d'une marge de manœuvre dans leur mission (garantir les soins hospitaliers), les SA ont été capitalisées en suffisance lors de la reprise de l'infrastructure hospitalière. Et la surcapitalisation a été évitée. Les montants attribués ont été fixés sur la base des principes suivants, reconnus en matière de financement :

- volume de liquidités suffisant,
- volume de liquidités adapté au risque,

- volume de liquidités permettant d'assurer la flexibilité,
- volume de liquidités permettant de garantir l'indépendance des entreprises.

Le 25 janvier 2006, le Grand Conseil a approuvé à l'unanimité la capitalisation proposée (affaire 3365/2005). Le 1^{er} janvier 2007, les CHR+ ont donc été suffisamment capitalisés du point de vue de l'exploitation économique. En outre, le canton, en sa qualité d'actionnaire (représenté conformément à l'article 39, alinéa 1, LSH par le Conseil-exécutif), a sciemment renoncé au versement des dividendes entre 2007 et 2010, afin de permettre aux sociétés d'augmenter leur capitaux propres. C'est d'ailleurs essentiellement grâce à cette mesure qu'au cours de ces années, les sociétés ont réussi à les faire grimper sensiblement. Le Conseil-exécutif attache une grande importance à la santé financière des CHR+ et, partant, à leurs capitaux propres.

Pour l'instant, il est d'avis qu'il n'est pas nécessaire de procéder à une recapitalisation supplémentaire.

2. Allouer les moyens du fonds aux investissements hospitaliers

L'article 34, LSH, prévoit qu'aussi longtemps que le canton verse des contributions distinctes pour financer les investissements selon l'article 31, il gère un FIH. La loi ne prévoit pas d'autre affectation possible pour ce fonds, utiliser ces sommes pour la recapitalisation n'est donc pas envisageable.

3. Geler les investissements

En se fondant sur la PFI, le Conseil-exécutif a approuvé environ la moitié des projets entrant dans son champ de compétence financière. Pour la session de novembre, il est prévu que le Grand Conseil se prononce sur six projets (trois émanant de l'Hôpital de l'Île, deux des hôpitaux du groupe FMI et un du Centre hospitalier Bienne SA). Les objets restants relèvent de la compétence financière du Conseil-exécutif et seront traités d'ici fin décembre 2011.

Geler les demandes, comme le préconise la motion, ne concernerait donc qu'une partie aléatoire des projets intégrés à la PFI. Par ailleurs, nous renvoyons à la réponse du Conseil-exécutif à la motion Fritschy 048-2010.

4. Répartir les fonds en se fondant sur les critères de la motion Motion Fritschy 048-2010

Dans sa réponse à la motion Fritschy, le Conseil-exécutif a fait valoir qu'aujourd'hui déjà, les projets sont évalués selon des critères similaires à ceux que la motionnaire appelle de ses vœux pour la répartition des fonds ou pour la recapitalisation.

Comme expliqué dans le chapitre « Généralités », outre la disponibilité des moyens financiers, ces critères sont les suivants : a) le projet doit correspondre à la planification des soins, b) la totalité du volume des investissements du fournisseur de prestations doit pouvoir être refinancée au moyen des recettes escomptées à partir de 2012, c) la demande de crédit doit pouvoir être soumise à l'organe compétent en matière de finances avant fin 2011.

Les critères appliqués par la SAP recouvrent ainsi en bonne partie ces exigences.

Proposition : rejet.

Interpellation I 187-2011 Friedli (Sumiswald, UDF) « Utilisation du solde du Fonds d'investissements hospitaliers (FIH) / recapitalisation des CHR »

Question 1 :

Comme expliqué précédemment, les critères présidant à l'établissement de la PFI ne sont pas ceux d'une répartition équitable, mais ceux du besoin (pour satisfaire à la planification des soins) et de la durabilité (capacité de refinancement). Aucun rapport rendant compte de la répartition équitable du solde du FIH n'a donc été rédigé.

Question 2 :

Les décisions de la SAP relatives à l'intégration à la PFI des projets d'investissement reposent sur les critères précités et sont évalués par le canton dans son rôle de régulateur. Il n'existe aucun lien direct entre ces décisions et la stratégie de propriétaire ou son réexamen. Le RSE AG, de même que les autres CHR+, ne sont soumis à aucun autre objectif stratégique que celui qui leur est assigné dans le cadre de la planification des soins, soit assurer les soins hospitaliers de base.

Question 3 :

Aucun modèle qui permettrait de remplacer les subventions d'investissement par une recapitalisation n'a été élaboré. L'article 34 LSH prévoit qu'aussi longtemps que le canton verse des contributions distinctes pour financer les investissements selon l'article 31, il gère un FIH. La loi ne prévoit pas d'autre affectation possible pour ce fonds ; utiliser ces sommes pour la recapitalisation n'est donc pas envisageable.

Question 4 :

Les moyens supplémentaires ont été versés, parce qu'un retard manifeste en matière d'investissements hospitaliers avait été constaté (les besoins annuels de l'ensemble de la structure d'alors avaient été mis en parallèle avec les moyens dont disposerait le FIH selon une estimation). Notons que le fonds n'a pas été alimenté en 2010 et 2011 en raison de mesures d'économie décidées par le Conseil-exécutif, si bien qu'il n'a pas été approvisionné à hauteur des besoins réels des hôpitaux en matière de réinvestissement.

Question 5 :

Se référer à la réponse au point 1 de la motion 183-2011 Friedli.

Question 6 :

Se référer aux réponses aux questions 3 et 5.

Question 7 :

Les réflexions stratégiques doivent être intégrées à la révision de la LSH qui sera présentée au Grand Conseil en 2013. La question de la transition de l'ancien financement des investissements au nouveau devra être réglée dans l'ordonnance portant introduction de la modification du 21 décembre 2007 de la LAMal (OILAMal) prévue pour 2012.

Question 8 :

Les accusations de distorsion de la concurrence reposent sur d'hypothétiques conditions additionnelles imposées aux hôpitaux privés. Le Conseil-exécutif entend mettre les établissements hospitaliers privés et publics sur un pied d'égalité en leur assignant les mêmes droits et devoirs. Ces accusations sont donc infondées.

Question 9 :

Le Conseil-exécutif n'a pas connaissance de la capitalisation des hôpitaux privés, il ne peut donc se prononcer sur la question de la compétitivité.

Question 10 :

Se référer aux réponses aux questions 3, 5 et 9.

Interpellation I 190-2011 Haldimann (Berthoud, PBD) « Répartition du Fonds d'investissements hospitaliers »

Question 1 :

Le Conseil fédéral a adapté les ordonnances à la version 2009 de la révision de la LAMal, fixant par là-même les conditions valables à partir de 2012. Les critères valables pour la PFI ont été harmonisés avec le nouveau régime de financement, dans lequel la part d'investissement est comprise dans l'indemnisation forfaitaire.

Question 2 :

Comme expliqué dans le chapitre « Généralités », outre la disponibilité des moyens financiers, les critères régissant l'intégration d'un projet dans la PFI sont les suivants : a) le projet doit correspondre à la planification des soins, b) la totalité du volume des investissements du fournisseur de prestations doit pouvoir être refinancée au moyen des recettes escomptées à partir de 2012, c) la demande de crédit doit pouvoir être soumise à l'organe compétent en matière de finances avant fin 2011.

Question 3 :

Sur le fond, les critères sont restés les mêmes.

La mise en œuvre de la LAMal révisée est un vaste processus, dans lequel différents organes nationaux sont impliqués (par ex. SwissDRG SA, l'Office fédéral de la santé publique, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, etc.). Or, les critères peuvent uniquement être appliqués selon la situation présente, bien qu'en tenant compte des conditions alors en vigueur.

Question 4 :

Se référer au point 1 de la réponse à la motion Pieren.

Question 5 :

Les critères régissant l'intégration d'un projet dans la PFI se rapportent aux conditions applicables à partir de 2012. Les moyens limités du fonds doivent être investis durablement. Or, rien ne garantit qu'une demande pour un crédit moins élevé permettrait au fournisseur de prestations de remplir ces critères, si celui-ci ne s'aligne pas ou insuffisamment sur les conditions valables à partir de 2012.

Au Grand Conseil