

## RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat Christelle Luisier Brodard et consorts - En savoir plus sur les Prestations d'intérêt général (17\_POS\_012)

et

sur le postulat Gérard Mojon et consorts- Le CHUV, un malade chronique ou un patient en voie de guérison ? (18\_POS\_093)

### **Rappel du postulat Christelle Luisier Brodard**

*Il y deux ans, en septembre 2015, dans la réponse à l'interpellation Claude-Alain Voiblet (15\_INT\_389), le Conseil d'Etat se référait à l'article 49 alinéa 3 de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), selon lequel les rémunérations des hôpitaux ne couvrent pas les parts que représentent les prestations d'intérêt général. Les PIG sont en principe rémunérées par les cantons.*

*Ces prestations comprennent en particulier :*

- a) *le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;*
- b) *la recherche et la formation universitaire.*

*L'article 7 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) définit l'ensemble des activités liées à la recherche et la formation universitaire. L'association des Hôpitaux de Suisse H+ a aussi défini plusieurs types de PIG.*

*Le Conseil d'Etat expliquait, dans sa réponse de 2015, que la comparaison intercantonale est difficile à faire, car elle n'est pas basée sur des critères comparables. Mais le gouvernement indiquait aussi qu'il avait introduit un modèle de financement des hôpitaux se voulant « transparent, responsabilisant et incitant à une bonne gestion » et qu'il avait identifié notamment des PIG majeures en cours de réalisation, à savoir :*

- a) *la formation post-graduée des médecins ;*
- b) *l'existence de services d'urgence.*

*Après deux ans, ces identifications ont certainement pu être réalisées.*

*En outre, dans un rapport paru en août 2016, le professeur Stefan Felder de l'Université de Bâle consacrait un chapitre aux PIG dans les hôpitaux et cliniques suisses. Il ressortait de cette étude que le canton de Vaud consacrait, en 2013, 417'000'000 francs (en chiffres arrondis) aux PIG. Ce rapport a été actualisé en 2017 et donne les chiffres 2015, soit des PIG dans le canton qui s'élèvent à 460'433'000 francs (en chiffres arrondis). On peut donc constater que ces montants ont substantiellement augmenté, en deux ans.*

	Total des PIG			PIG par cas	
	2015	abs. Δ 2013	rel. Δ 2013	2015	abs. Δ 2013
AG	15'730'861	-125'624	-0.8%	177	-16
AI	2'304'818	-686'742	-23.0%	2'418	-1'028
AR	448'290	-161'386	-26.5%	31	-14
BE*	130'110'405	-12'430'139	-8.7%	726	-116
BL	19'790'701	-2'905'017	-12.8%	585	-108
BS	150'359'071	-11'512'284	-7.1%	2'359	-336
FR*	60'750'033	-17'617'358	-22.5%	2'189	-651
GE*	459'015'829	-21'405'639	-4.5%	6'692	-570
GL	5'529'790	-50'090	-0.9%	1'160	-91
GR	39'426'961	-1'689'393	-4.1%	1'184	-47
JU	20'084'994	-1'681'579	-7.7%	2'812	-154
LU	20'018'639	1'134'397	6.0%	369	-21
NE*	70'532'950	3'544'799	5.3%	3'630	-326
NW	3'751'000	-1'709'130	-31.3%	696	-536
OW	8'350'339	-686'395	-7.6%	2'296	-1'023
SG	38'637'093	15'201'156	64.9%	485	171
SH	18'213'878	-4'648'653	-20.3%	1'788	-703
SO	49'293'423	-6'706'705	-12.0%	1'579	-348
SZ*	6'283'856	-2'877'481	-31.4%	395	-243
TG	7'141'541	-1'062'601	-13.0%	232	-43
TI*	15'243'315	-6'571'869	-30.1%	251	-129
UR	4'186'678	-1'184'724	-22.1%	1'052	-397
VD	460'433'226	83'838'224	22.3%	4'147	422
VS	7'621'205	4'750'994	165.5%	215	132
ZG*	936'831	254'831	37.4%	64	11
ZH*	170'322'114	-5'000'362	-2.9%	722	-117
CH	1'784'517'841	8'011'230	0.5%	1'445	-105

Valeur la plus élevée; valeur la plus basse

Il est temps maintenant de procéder à une étude approfondie sur les PIG. Cette étude pourrait aborder à la fois le contexte général — à qui sont-elles destinées, pour quelles tâches, selon quels critères — et des points plus précis, notamment :

- la réalisation des prestations majeures identifiées dans la réponse à l'interpellation Voiblet ;
- les autres prestations identifiées ou en cours d'identification ;
- la part dévolue à la recherche universitaire ;
- la part CHUV non dévolue à la recherche ;
- la part dévolue aux hôpitaux non universitaires y compris les cliniques privées, avec quels critères et missions ;
- la part, si elle existe, de couverture de déficit pour des prestations courantes.

### **Rappel du postulat Gérard Mojon**

*Dans le cadre de la documentation qu'il a émise en relation avec le budget 2019, le CHUV a, pour la première fois depuis plusieurs années, fourni divers renseignements quant à son plan financier 2019 - 2023. Le rapport de la Commission des finances sur le budget 2019 en fait état.*

*Ce plan financier laisse apparaître, pour chaque exercice soumis à l'analyse, un déficit annuel de l'ordre général de quelque CHF 10 millions.*

*Ce résultat tient compte des importants efforts entrepris par le CHUV depuis l'année 2018, afin de réduire le prix de revient de son point DRG. Les derniers chiffres disponibles permettent de constater, de manière réjouissante, que cet indice se rapproche de celui des hôpitaux universitaires suisses alémaniques, servant souvent de référence. Ce plan d'optimisation devrait continuer à déployer ses effets positifs sur l'ensemble de la durée couverte par le plan financier 2019 - 2023. La direction financière du CHUV attend un résultat d'exploitation positif à compter de 2022.*

*Les résultats globaux ressortant du plan financier restant cependant déficitaires, ces efforts ne semblent manifestement pas suffire, la progression réjouissante du résultat d'exploitation étant plus qu'absorbée par les charges dues au développement.*

*Le fonds de réserve du CHUV, d'un montant de quelque CHF 44.3 millions au 31 décembre 2017, devrait permettre d'absorber les déficits des années 2018 à 2021. Il sera toutefois probablement épuisé à l'horizon fin 2021.*

*De plus, le CHUV a bénéficié d'amortissements extraordinaires lors des boucllements 2015, 2016 et 2017 de l'Etat de Vaud, ayant permis de significativement réduire les amortissements annuels sur les objets existants. Les importants investissements actuellement en cours provoqueront par contre, inévitablement, au cours des prochaines années, une importante hausse des amortissements qui viendront grever le résultat d'investissement du CHUV.*

*Devant une telle situation, susceptible d'impacter de manière non négligeable les comptes de l'Etat de Vaud au cours des prochaines années, il est important que le Grand Conseil puisse être dûment informé des mesures que le Conseil d'Etat et la direction financière du CHUV comptent prendre, afin d'éviter que le déficit global du CHUV ne devienne chronique.*

*Sous réserve d'une éventuelle autonomisation du CHUV, je demande ainsi au Conseil d'Etat de bien vouloir :*

- 1) *Expliquer au Grand Conseil quelles sont les mesures qu'il entend prendre afin d'éviter que le déficit du CHUV ne devienne chronique.*
- 2) *Fournir au Grand Conseil un plan financier du CHUV à moyen terme, portant sur les années 2019 à 2027, soit jusqu'à la fin de la prochaine législature.  
Ce plan sera plus précis et détaillé pour les années couvrant la législature en cours (2019 - 2022).  
Il se limitera, pour les années suivantes (2022 - 2027), à présenter les principaux axes de développement envisagés, sur la base des éléments et hypothèses disponibles et crédibles à ce jour, ainsi que les conséquences financières globales y relatives.*
- 3) *Fournir au Grand Conseil les plans de financement correspondants.*
- 4) *Informé le Grand Conseil sur l'attitude qu'il souhaite adopter dans le futur eu égard à la subvention, actuellement en hausse permanente, que le Service de la Santé Publique accorde au CHUV. En d'autres termes le Conseil d'Etat tend-il à opter pour une approche basée sur la couverture des déficits ou sur une enveloppe annuelle fixe ?*
- 5) *Informé le Grand Conseil quant aux exigences qu'il compte poser dans le cadre des prochains contrats de prestations qu'il signera, tant avec le CHUV qu'avec les autres prestataires de santé (par exemple la PMU ou les autres prestataires de la réponse à l'urgence,... ), de manière à contenir les coûts de la santé.*

## Rapport du Conseil d'Etat

### Remarque liminaire

En préambule, le Conseil d'Etat a souhaité proposer une réponse commune au postulat *Gérard Mojon – Le CHUV, un malade chronique ou un patient en voie de guérison ?*, et au postulat *Christelle Luisier Brodard En savoir plus sur les PIG*.

En effet, les deux interventions parlementaires abordent la question du financement du CHUV, avec un accent sur les prestations d'intérêt général (PIG) dans le postulat Luisier, et un accent sur la pérennité financière de l'établissement dans le postulat Mojon. Les deux interventions supposent également des réponses claires quant à la bonne utilisation de l'argent public dans le domaine des soins hospitaliers vaudois.

Pour ce faire, le Conseil d'Etat propose d'intégrer dans sa réponse aux deux postulats les éléments suivants :

- 1) Rappel du positionnement et des missions du CHUV dans le paysage hospitalier vaudois
- 2) Vue d'ensemble des PIG accordées au CHUV et mise en perspective des conclusions de l'étude Felder<sup>1</sup>
- 3) Comparaison des PIG CHUV avec les autres hôpitaux universitaires
- 4) Mesures prises pour éviter un déficit chronique
- 5) Plan financier 2020-2027
- 6) Plans de financement correspondants
- 7) Position quant à l'approche du mode de subvention pour le futur
- 8) Exigences posées dans le cadre des prochains contrats de prestations de manière à contenir les coûts de la santé

Par ailleurs, afin d'alléger la lecture de ce document, plusieurs éléments utiles à la réponse aux deux postulats sont portés en annexes :

Annexe 1 : Définition et périmètre des PIG selon la LAMal

Annexe 2 : Liste détaillée des PIG attribuées au CHUV (chiffres 2017)

Annexe 3 : Montant des PIG attribuées aux hôpitaux régionaux affiliés à la FHV et aux cliniques privées (chiffres 2017)

### 1. Introduction : positionnement et missions du CHUV dans le paysage hospitalier vaudois

Le Conseil d'Etat souhaite rappeler que le CHUV se concentre sur ses missions de service public. Il est à la fois l'hôpital de référence pour des activités tertiaires, l'hôpital de premier recours pour la population de la région lausannoise, un lieu de formation privilégié pour les médecins et soignants de demain ainsi qu'un centre de recherche académique de qualité.

Le CHUV s'est abstenu de développer toute stratégie financière visant à accroître ses revenus privés ; l'offre en lits disponibles pour la clientèle privée y est limitée et le système de rémunération des médecins est non incitatif. De plus, il pratique une facturation raisonnable à charge de l'assurance complémentaire. De ce fait, le CHUV dispose de peu de moyens permettant de compenser les chocs exogènes ainsi que la sous couverture des tarifs hospitaliers et ambulatoires.

Les subventions cantonales à titre de prestations d'intérêt général (PIG) y paraissent particulièrement élevées, notamment selon l'étude de Stefan Felder<sup>2</sup>, mais leur niveau doit être doublement mis en perspective.

D'abord, afin de permettre une comparaison équitable entre les pratiques cantonales en matière de PIG, notamment entre les hôpitaux universitaires du pays, il convient de procéder à des ajustements de périmètre de comptabilisation des PIG. Il sera ainsi montré, à périmètre identique, que le niveau des PIG versés par l'Etat au CHUV est très inférieur aux chiffres cités dans l'étude Felder et repris dans le postulat Luisier (chapitre 2).

---

<sup>1</sup> Stefan Felder (2018). Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2016. Expertise établie sur mandat de l'Association Cliniques privées suisses. Université de Bâle.

<sup>2</sup> Stefan Felder (2018). Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2016. Expertise établie sur mandat de Cliniques privées. Université de Bâle.

Il sera ensuite expliqué que l'écart subsistant avec les autres hôpitaux universitaires est dû au positionnement central du CHUV au sein du système sanitaire vaudois (chapitre 3) : la répartition des missions et des charges entre université et hôpital y est différente ; sur demande de l'Etat, le CHUV assume un nombre important et nécessaire de mandats de santé publique au service de toute la population vaudoise ; le modèle de financement par les tarifs hospitaliers ne reconnaît pas la totalité des charges assumées par l'hôpital universitaire ; le CHUV ne privilégie pas le recours à des activités privées pour améliorer ses résultats financiers.

Au-delà de la problématique des PIG, le résultat d'exploitation du CHUV est négatif depuis quelques années mais il est compensé par un gain sur le résultat des immobilisations, permettant d'équilibrer globalement les comptes. Néanmoins, les investissements importants décidés ces dernières années, qui se poursuivront jusqu'en 2022, produiront un double effet : ils vont non seulement péjorer le résultat des immobilisations par la hausse des amortissements et intérêts, mais ils vont également faire augmenter les charges d'exploitation au fur et à mesure de la montée en puissance des nouvelles activités et plateformes, tant pour la recherche que pour l'activité clinique. Dans ce contexte, et puisque les investissements du CHUV ne sont pas remis en question, des efforts majeurs sont entrepris pour améliorer le résultat d'exploitation. Le chapitre 4 présentera les 3 axes poursuivis par le CHUV pour contrer le risque de déficit chronique, tandis que le chapitre 5 présentera le plan financier de l'établissement entre 2020 et 2027.

Le Conseil d'Etat expliquera ensuite qu'il n'a pas l'intention de modifier son plan de financement de l'hôpital universitaire, sinon compenser progressivement la baisse de subventions subies par le CHUV entre 2017 et 2019 du fait des amortissements non planifiés, compte tenu de la continuation des efforts de rénovation de la cité hospitalière (chapitres 6 et 7).

Enfin, le rapport conclura sur les efforts que l'Etat et les institutions de santé devront assumer afin de contenir les coûts de la santé, tout en pérennisant des structures financièrement saines (chapitre 8).

## **2. Vue d'ensemble des PIG accordées au CHUV et mise en perspective de l'étude Felder**

### **Vue d'ensemble des PIG accordées au CHUV**

Même s'il existait en Suisse une définition uniforme des PIG (voir Annexe 1), la comparaison des montants de PIG entre hôpitaux ou cantons reste délicate, en raison des différences dans les champs d'activités et les missions confiées. Ce constat, déjà effectué en septembre 2015 par le Conseil d'Etat dans sa réponse à l'interpellation Claude-Alain Voiblet (15\_INT\_389), reste valable trois ans plus tard. Toutefois, il existe aujourd'hui davantage de données sur les coûts et le financement des hôpitaux, qui permettent de tenter des comparaisons, avec cependant certaines réserves.

Le postulat Luisier cite l'étude Felder qui formule un montant de subventions PIG de CHF 460.4 millions pour le canton de Vaud en 2015. Ce montant se répartit entre :

- le CHUV pour CHF 412.4 millions ;
- les autres établissements du canton pour CHF 48 millions (voir Annexe 3 – chiffres 2017).

En 2017, le CHUV a reçu des contributions publiques cantonales pour CHF 445.1 millions à titre de PIG. A ce montant, s'ajoute une subvention extraordinaire de la Direction générale de la santé (DGS) de CHF 57.8 millions pour des amortissements exceptionnels.

Ces contributions ont été versées par les institutions et services suivants :

- Université de Lausanne (UNIL)
- Direction générale de la santé (DGS)
- Autres services de l'Etat (SPEN, SPI, SESAF, SPAS, SASH)

Une partie de ces subventions sont en faveur des établissements affiliés au CHUV : Polyclinique médicale universitaire (PMU), Hôpital ophtalmique Jules Gonin (HOJG), Institut de santé au travail (IST).

Le tableau 1 donne la vue d'ensemble des subventions PIG allouées au CHUV et aux établissements affiliés, en 2017.

**Tableau 1 : Subventions PIG 2017 pour le CHUV et les affiliés par contributeur, en millions**

	CHUV	Affiliés	Groupe CHUV
UNIL	115.4	7.7	123.1
DGS	289.7	23.0	312.7
Autres services	9.3		9.3
Total	414.4	30.7	445.1

L'UNIL finance des activités de formation prégraduée et de recherche. Les subventions de la DGS couvrent la formation post-graduée, les mandats de santé publique et les activités cliniques déficitaires. D'autres services de l'Etat financent des PIG spécifiques.

Le tableau 2 montre les subventions par genre de PIG et financeur, pour le CHUV uniquement, sans les établissements affiliés. Dans ce tableau, nous distinguons les PIG explicites, qui concernent les prestations non cliniques comme la formation, la recherche et les mandats de santé publique, et les PIG implicites qui couvrent les activités déficitaires.

**Tableau 2 : Subventions PIG 2017 pour le CHUV par contributeur et type de PIG, en millions**

	PIG explicites		PIG implicites		Total
	Formation et recherche	Autres PIG identifiées	PIG Investissements	Couverture activités déficitaires	
UNIL	115.4				115.4
DGS	38.1	79.7	15.1	156.8	289.7
Autres services		9.3			9.3
Total	153.5	89.0	15.1	156.8	414.4

*PIG explicite*

Comme dit plus haut, la subvention de l'UNIL de CHF 115.4 millions finance la formation prégraduée des étudiants en médecine, jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral, ainsi que la recherche.

La contribution de la DGS pour des tâches de formation de CHF 38.1 millions est constituée de :

- CHF 31.1 millions pour la formation post-graduée des médecins jusqu'à l'obtention du titre fédéral (titre FMH)
- CHF 7.0 millions pour l'encadrement des stagiaires des professions de santé HES/ES.

Les 79,7 millions d'autres PIG à charge de la DGS financent des mandats de santé publique identifiés et renseignés chaque année par le CHUV dans son contrat de prestations : le CHUV effectue une multitude de tâches à la demande du DSAS (prise en charge de patients humanitaires, prévention de la maltraitance (CAN-Team), urgences préhospitalières, centre de l'autisme, hébergements sociaux, équipes mobiles en psychiatrie, planning familial, etc.). Une part importante de ces PIG concerne la psychiatrie (36.0 millions) et la pédiatrie (8.5 millions).

D'autres services de l'Etat financent une partie des autres PIG identifiées pour 9.3 millions. Ainsi, le Service pénitentiaire (SPEN) subventionne le service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP) du CHUV.

La liste complète des PIG, financées par la DGS ou par d'autres services, figure en annexe 2 au présent rapport.

Les 15.1 millions de PIG investissement couvrent la part des investissements dédiés aux activités de formation et recherche et aux autres prestations d'intérêt général exécutées par le CHUV. Par ailleurs, les coûts d'investissements liés au traitement des patients hospitalisés et ambulatoires sont en principe financés par les tarifs.

*PIG implicite*

Un certain nombre d'activités du CHUV sont déficitaires et la subvention à titre de PIG implicite permet de couvrir ce déficit. La subvention s'élève à CHF 156.8 millions en 2017.

Les montants totaux de déficit sont tirés de la comptabilité analytique du CHUV, certifiée selon la norme nationale REKOLE de l'association faitière des hôpitaux H+.

Pour partie des activités déficitaires, il est possible d'isoler la part du déficit due à un surcoût du CHUV par rapport à d'autres hôpitaux, de la part du déficit imputable à d'autres facteurs comme une insuffisance générale des tarifs.

Le tableau 3 donne le détail par activité des déficits couverts par la subvention implicite en distinguant les déficits dus à un surcoût du CHUV de ceux imputables à une insuffisance de financement.

**Tableau 3 : Subvention de la DGS couvrant des activités déficitaires du CHUV, en millions**

	Surcoût CHUV	Insuffisance financement	Total
Hospitalisation somatique aiguë	20.4	44.5	64.9
Résultat hospitalisation privée (bénéfice)		-15.5	-15.5
Sous-total somatique aigu	20.4	29.0	49.4
Psychiatrie		4.1	4.1
Réadaptation		9.1	9.1
Total hospitalisation	20.4	42.2	62.6
Ambulatoire	8.0	26.7	34.7
Attentes de placement		18.8	18.8
Formation et recherche		39.4	39.4
Autres		1.3	1.3
Total	28.4	128.4	156.8

Le déficit de l'**hospitalisation** de 62.6 millions est dû aux séjours somatiques aigus pour 49.4 millions, dont 20.4 millions causés par le surcoût du CHUV, et aux séjours de psychiatrie et de réadaptation pour 13.2 millions.

Pour l'hospitalisation somatique aiguë, le surcoût du CHUV est obtenu par comparaison avec la moyenne des hôpitaux universitaires alémaniques (Hôpital de l'île à Berne, Hôpital universitaire de Bâle, Hôpital universitaire de Zurich), qui montre que les coûts du CHUV sont, en 2017, 3.5% plus élevés. Ce résultat découle de la comparaison des coûts des cinq hôpitaux universitaires que le CHUV transmet chaque année à la DGS. L'écart est en baisse puisqu'il se montait à 7.3% en 2015 et à 5.5% en 2016. Cette évolution répond à la volonté ferme du Conseil d'Etat que le CHUV parvienne à terme à un coût correspondant à la moyenne des hôpitaux universitaires alémaniques.

Par ailleurs, d'une manière générale, les tarifs LAMal négociés avec les assureurs maladie ne couvrent pas les coûts des hôpitaux universitaires, bien que les tarifs soient plus élevés que ceux des hôpitaux non universitaires. Pour l'activité somatique aiguë, en soustrayant le surcoût du CHUV (20.4 millions) du déficit de cette activité (64.9 millions), nous estimons à 44.5 millions l'impact de l'écart entre le tarif et le coût de l'hôpital universitaire de référence. Les autres hôpitaux universitaires doivent faire face à un manque de financement du même ordre de grandeur.

Les coûts des hôpitaux universitaires sont plus élevés en raison :

- de structures tarifaires prenant imparfaitement en compte la plus grande lourdeur des cas universitaires ;
- de sous-efficacités dans l'organisation de la prise en charge, dues à la nécessité d'assurer les urgences dans un grand nombre de disciplines et de plateaux techniques, et de la présence d'activité très spécialisées (taille sous optimale, etc.).

Les revenus nets provenant de l'activité d'hospitalisation privée (15.5 millions) sont insuffisants pour compenser les pertes de l'assurance obligatoire des soins (AOS).

Pour la psychiatrie (déficit de 4.1 millions) et la réadaptation (déficit de 9.1 millions), il n'est pas possible d'identifier un éventuel surcoût du CHUV, faute de valeurs de référence pour l'instant. Le déficit proportionnellement important de la réadaptation s'explique en partie par le tarif journalier unique CHUV-FHV ne tenant pas compte des offres spécifiques des établissements.

Concernant l'activité **ambulatoire**, les éléments de comparaison à disposition nous permettent d'estimer à 8 millions ou 3.1% l'écart d'efficacité par rapport aux hôpitaux universitaires suisses alémaniques et à 26,7 millions l'écart entre le tarif du CHUV et les coûts de référence. Cette comparaison ne concerne toutefois que l'activité TARMED (2/3 du volume ambulatoire) pour laquelle deux hôpitaux universitaires suisses alémaniques sur trois ont un coût par point inférieur à celui du CHUV. Le manque de financement de l'activité ambulatoire est donc de CHF 34.7 millions au total. La psychiatrie, qui est particulièrement mal rémunérée par le TARMED, représente plus de la moitié du déficit, soit CHF 19.7 millions.

Les **attentes de placement** génèrent des pertes à hauteur de CHF 18.8 millions. En effet, par manque de place dans les structures en aval de l'hôpital, 6% des lits somatiques et psychiatriques aigus du CHUV sont occupés par des patients en attente de lits d'EMS ou de centres de réadaptation. Le manque de financement correspond à l'écart entre le coût de ces fins de séjour et la facturation possible. Cette dernière correspond à la facturation d'une journée en EMS ; pour les attentes de réadaptation, il s'agit du tarif EMS sans la part du résident.

Les CHF 39.4 millions d'insuffisance de financement de la formation et recherche signifient que la contribution de l'UNIL ne suffit pas à couvrir la totalité des coûts correspondants et que la DGS assume la différence. Cette compensation entre l'UNIL et la DGS est cependant neutre au niveau de l'Etat.

### **Mise en perspective de l'étude Felder**

Mandaté par l'Association Cliniques privées suisses, le professeur Stefan Felder de l'Université de Bâle a publié trois rapports intitulés « Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires » en 2016, 2017 et 2018, portant respectivement sur les données 2013, 2015 et 2016. Ces rapports contiennent des données sur les subventions perçues par les hôpitaux, tirées des « Chiffres-clés des hôpitaux suisses » publiés par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), eux-mêmes tirés de la statistique des hôpitaux de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

L'étude Felder reprend la rubrique « contribution, subventions, déficits couverts » des chiffres-clés des hôpitaux suisses de l'OFSP. Cette rubrique contient notamment les subventions pour PIG. Elle peut cependant contenir d'autres produits comme des dons ou des financements de tiers pour la recherche. Selon l'étude, des corrections des chiffres-clés de l'OFSP ont été apportées pour certains cantons, mais pas le canton de Vaud. Comme l'étude ne couvre que les établissements somatiques aigus, afin de tenir compte des établissements avec une offre dans les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, comme le CHUV, l'étude Felder soustrait les coûts de la formation et recherche dans ces domaines du montant de subvention.

Les rapports Felder présentent des résultats par canton, et non par hôpital. Sur la base des chiffres-clés de l'OFSP, il est cependant possible de reconstituer les montants par hôpital, ce qui a été fait pour le CHUV dans ce qui suit.

En raison du niveau de détail limité des chiffres-clés de l'OFSP et de particularités dans la comptabilisation des produits par le CHUV, il est nécessaire de procéder à quelques ajustements afin d'estimer le niveau correct de la subvention PIG du CHUV pour l'activité somatique aiguë. Bien que les chiffres-clés de l'OFSP 2017 ne seront probablement publiés qu'au printemps 2019, les données 2017 du CHUV sont déjà connues. Ces ajustements sont présentés dans le tableau 4, pour 2015 à 2017.



**Tableau 4 : Ajustements des subventions du CHUV selon Felder, en millions**

	2015	2016	2017
Subventions et contributions selon chiffres clés OFSP	441.4	518.5	621.4
- Coût recherche psychiatrie et réadaptation	-29.0	-30.1	-37.3
Montant étude Felder	412.4	488.4	584.1
+ Subvention pour activités déficitaires (somatique aigu)	79.5	65.0	
- Subventions activités déficitaires psychiatrie et réadaptation			-39.0
- Revenus investissement hospitalisation	-60.9	-64.8	-63.9
- Contribution extraordinaire investissement		-77.0	-57.8
- Subventions affiliés	-35.7	-33.9	-30.7
- Coût autres PIG psychiatrie et réadaptation	-35.3	-37.0	-40.7
- Contributions de tiers pour la recherche	-53.9	-52.5	-51.5
- Autres contributions	-6.7	-2.9	-12.0
Montant subvention PIG somatique aigu corrigé	299.4	285.3	288.5

Les différents ajustements s'expliquent comme suit :

- Subventions pour activités déficitaires somatique aigu : en 2015 et 2016, les subventions de la DGS pour le manque de financement de l'hospitalisation étaient comptabilisées avec les produits de facturation des prestations d'hospitalisation, ce qui n'est plus le cas depuis 2017, en raison de la modification apportée au financement hospitalier par le DSAS. Pour 2015 et 2016, il faut ajouter ce montant à la subvention PIG.
- Subventions pour activités déficitaires psychiatrie et réadaptation : afin d'obtenir les subventions PIG pour l'activité somatique aiguë uniquement, la part de subventions pour la psychiatrie et la réadaptation est déduite. Il n'est pas nécessaire de faire cette déduction pour 2015 et 2016, car la subvention des activités déficitaires de psychiatrie et de réadaptation était comptabilisée dans les produits des prestations d'hospitalisation.
- Revenus investissement hospitalisation : la part d'investissement des tarifs d'hospitalisation est comptabilisée avec les subventions PIG au lieu des produits des prestations d'hospitalisation
- Subvention extraordinaire investissement : en raison de son caractère exceptionnel, cette subvention 2016 et 2017 doit être déduite.
- Subventions affiliés : ces subventions ne concernent pas le CHUV.
- Coût autres PIG psychiatrie et réadaptation : comme l'on s'intéresse au somatique aigu, ces coûts sont déduits, à l'instar de ce qui est fait dans l'étude Felder pour les coûts de la formation et recherche.
- Contributions de tiers pour la recherche : ces contributions ne sont pas des subventions. Dans les autres hôpitaux universitaires, elles ne sont pas comptabilisées dans la comptabilité principale de l'hôpital.
- Autres contributions : ces contributions ne sont pas des subventions PIG.

En conclusion, en raison des limites dans les données utilisées et de spécificités dans la comptabilisation des revenus par le CHUV, les subventions PIG pour la partie somatique aiguë de l'hôpital sont en réalité nettement inférieures aux montants publiés dans l'étude Felder. Ces subventions se montent entre CHF 285 et 300 millions environ, avec une tendance à la baisse.

### 3. Comparaison des PIG CHUV et autres hôpitaux universitaires

L'étude Felder ne produisant que des résultats par canton, il faut utiliser les chiffres-clés de l'OFSP pour comparer les produits des subventions des cinq hôpitaux universitaires (tableau 5).

**Tableau 5 : Subventions selon chiffres-clés de l'OFSP, en millions**

	2015	2016
CHUV	441.4	518.5
CHUV ajusté	299.4	285.3
HUG	863.0	863.1
Hôpital de l'île	105.6	101.6
Hôpital universitaire de Bâle	117.3	97.6
Hôpital universitaire de Zurich	99.7	92.7

Selon l'étude Felder, les montants de subventions des HUG comprennent la part cantonale au financement des hospitalisations, ce qui expliquerait ce montant très élevé. Les subventions PIG des hôpitaux universitaires suisses alémaniques sont d'environ CHF 100 millions. Les subventions PIG du CHUV, une fois ajustées (voir chapitre précédent), sont de l'ordre de CHF 290 millions. L'examen de cet écart fait l'objet des lignes suivantes qui examinent successivement les deux types de causes possibles :

- Le CHUV fournit plus de prestations d'intérêt général
- Le CHUV présente des surcoûts que les autres hôpitaux universitaires n'ont pas ou financent par d'autres moyens.

#### **Coûts de la formation et recherche des hôpitaux universitaires**

Les coûts de la formation et de la recherche sont plus élevés au CHUV que dans les hôpitaux universitaires suisses alémaniques, même en considérant uniquement les coûts de la partie somatique aiguë (sans la psychiatrie et la réadaptation) :

**Tableau 6 : Coûts formation et recherche, somatique aigu, chiffres-clés OFSP, en millions**

	2015	2016
CHUV	194.4	199.2
CHUV sans fonds de tiers	132.2	139.8
HUG	144.5	162.1
Hôpital de l'île	104.7	93.2
Hôpital universitaire de Bâle	92.8	89.2
Hôpital universitaire de Zurich	124.4	103.3

Afin de pouvoir comparer le CHUV avec les autres hôpitaux universitaires, il convient de retirer les coûts de la recherche financée par des fonds de tiers. On constate que les coûts du CHUV restent plus élevés que ceux des hôpitaux universitaires suisses alémaniques. Il faut de plus signaler que les coûts de la formation et recherche ont connu une forte augmentation au CHUV en 2017 puisqu'ils se montent à CHF 169.9 millions (somatique aigu, sans fonds de tiers).

Ces différences de coût ne sont pas dues à la méthode de calcul, car tous les hôpitaux universitaires utilisent la même.

Une première explication de ces écarts est le fait qu'à l'Hôpital de l'île et à l'Hôpital universitaire de Zurich, les salaires des professeurs ordinaires sont payés par l'université. Il faudrait donc ajouter environ CHF 10 millions (en coût et en subvention) à ces deux établissements.

Ensuite la délimitation entre l'hôpital universitaire et l'université diffèrent entre les sites. A Lausanne, l'Hôpital universitaire a la part de la formation et recherche en médecine humaine la plus importante, et l'université la plus faible. En effet, des instituts tels que la médecine sociale et préventive ou la médecine légale sont rattachés au CHUV, alors qu'ils le sont à l'université dans les autres sites. A Berne, la pathologie dépend de l'université ; à Bâle et à Zurich, la pédiatrie se trouve dans des hôpitaux indépendants de l'hôpital universitaire principal. Ces différences d'organisation ont pour conséquence que les coûts et les subventions de la formation et de la recherche sont plus élevés au CHUV que dans les hôpitaux universitaires suisses alémaniques.

En se basant, sur le coût en 2017 de CHF 169.9 millions pour la formation et recherche au CHUV (somatique aigu, sans fonds de tiers), nous estimons l'écart de volume avec les hôpitaux universitaires suisses alémaniques à CHF 75 millions environ (la base retenue pour les hôpitaux universitaires alémaniques est 2016 et non 2017).

### **Coût des mandats de santé publique des hôpitaux universitaires**

Il semble que la quantité des prestations de santé publique (hors formation et recherche) réalisées par le CHUV soit plus importante que celle des hôpitaux universitaires suisses alémaniques, même si l'on ne considère que la partie somatique aiguë. Malheureusement, il n'existe pas de publication à ce sujet. Les informations récoltées dans les rapports annuels montrent cependant que les autres PIG des hôpitaux universitaires de Bâle, Berne et Zurich n'excèdent pas quelques millions, alors qu'elles se montent à plus de 30 millions au CHUV, sans la psychiatrie.

Il est probable qu'une partie des PIG effectuées par le CHUV ne sont pas réalisées par les hôpitaux à Berne, Bâle et Zurich mais par d'autres institutions. Parmi les tâches confiées aux CHUV, mais probablement pas à d'autres hôpitaux, on peut citer la prévention de la maltraitance envers les enfants (CAN-Team), la médecine des violences ou encore les mandats de l'Institut de médecine sociale et préventive pour la DGS. Cette différence dans les missions confiées explique donc des subventions plus élevées au CHUV à titre de PIG pour un montant que, notamment sur la base des rapports annuels des autres hôpitaux universitaires, nous estimons à environ 25 millions.

### **Insuffisances de financement du CHUV dans les activités cliniques**

Une partie importante de la différence entre les subventions PIG du CHUV et celles de ses homologues suisses alémaniques s'expliquent par le subventionnement d'activités déficitaires au CHUV.

Comme nous l'avons vu, en 2017, le surcoût du CHUV est de CHF 28.4 millions (20.4 pour l'hospitalisation et 8 pour l'ambulatoire). Ces montants sont en baisse par rapport à 2015 et 2016.

En matière de financement des activités cliniques, il faut mentionner que l'Hôpital de l'île et l'Hôpital universitaire de Zurich bénéficient de tarifs d'hospitalisation somatique aiguë supérieurs à ceux du CHUV. En effet, alors que le CHUV et le DSAS privilégiaient la sécurité en concluant des conventions tarifaires avec l'ensemble des assureurs-maladie depuis l'introduction des SwissDRG en 2012, ces deux hôpitaux ont choisi l'absence de convention tarifaire avec les assureurs. Cette stratégie leur a finalement permis de conclure des tarifs par point DRG de CHF 150-200 plus élevés que le CHUV à partir de 2017-2018 avec la plupart des assureurs, tout en réglant également la période 2012-2017 avec une différence de tarif encore plus grande.

Le système de financement des hôpitaux en vigueur dans le canton de Vaud reste partiellement un système d'enveloppe : la part Etat est figée en fonction de l'activité réalisée deux années auparavant. Ainsi, en cas d'augmentation d'activité, le CHUV ne reçoit pas l'intégralité des revenus. En 2017, pour les hospitalisations somatiques aiguës, le CHUV a reçu environ 22 millions de moins que ce qu'il aurait touché dans le cadre d'un financement intégral à la prestation. Ce montant peut cependant fortement varier d'une année à l'autre en fonction de l'évolution d'activité. Il convient également de noter que la part figée du financement Etat protège l'hôpital en cas de diminution d'activité.

Enfin, comme on l'a vu, les attentes de placements en EMS et en établissements de réadaptation génèrent des pertes de près de 19 millions, dont environ 13 millions pour la partie somatique aiguë, au CHUV. Il ne semble pas que les hôpitaux universitaires suisses alémaniques, dont les cantons disposent en moyenne de 30% de plus de lits d'EMS pour l'000 habitants de 65 ans et plus, soient confrontés à ce phénomène.

### **Moindres revenus de l'activité privée**

Comme le montre le tableau ci-dessous, la part de patients privés du CHUV est la plus faible de tous les hôpitaux universitaires. Le CHUV ne peut couvrir qu'une petite partie de son déficit de l'hospitalisation somatique aiguë à l'aide des revenus de l'activité privée (15.5 sur 65 millions).

**Tableau 7 : Part de séjours privés et semi-privés, 2017 (source : rapports annuels, sauf CHUV)**

CHUV (séjours somatiques aigus)	8.8%
Hôpital de l'île, Berne	16.2%
Hôpital universitaire de Bâle	21.7%
Hôpital universitaire de Zurich	20.6%

## Synthèse

Il existe donc deux catégories d'explications au subventionnement plus élevé de l'activité somatique aiguë au CHUV : un volume de PIG plus élevé et des activités déficitaires en plus grand nombre et non couvertes par d'autres sources de revenu. Le tableau ci-dessous permet de chiffrer ces différents facteurs. Il s'agit cependant d'approximations et de comparaisons en partie sur des années différentes.

**Tableau 8 : Facteurs expliquant la subvention PIG plus élevée du CHUV, en millions**

Facteur	Montant
Différence de coût formation et recherche	75
Différence de coût autres PIG	25
Sous-total différence de coûts des PIG	100
Surcoût hospitalisation	20
Surcoût ambulatoire	8
Différence tarif d'hospitalisation	10
Effet système de financement vaudois	22
Attentes de placement (somatique aigu)	13
Part de patients privés	20
Sous-total activités déficitaires	93
Total	193

La comparaison des PIG entre hôpitaux et entre cantons est un exercice délicat et complexe, en particulier en ce qui concerne les hôpitaux universitaires, puisqu'il faut prendre en compte un grand nombre de paramètres pour aboutir à une comparaison valide.

L'analyse des données disponibles effectuées dans le présent rapport montre que l'écart de subventions PIG du CHUV avec les autres hôpitaux universitaires s'explique principalement par des missions plus étendues et des différences dans les revenus, en particulier des patients privés. La subvention PIG implicite du CHUV est nécessaire en premier lieu pour pallier les insuffisances du financement prévu par la LAMal et des tarifs en vigueur.

## 4. Mesures prises pour éviter un déficit chronique

Le CHUV poursuit une stratégie fondée sur trois axes afin d'assainir son résultat global :

### Efficiences clinique :

Des efforts particuliers d'efficacité clinique sont réalisés depuis 2016 pour ramener le coût à la moyenne des hôpitaux universitaires allemands, tant sur le plan hospitalier qu'ambulatoire. En 2017 cet écart était encore de 3% environ et devra donc continuer à diminuer. Un plan d'action ciblé est en place à cet effet.

### Plan d'optimisation :

Parallèlement, un plan d'optimisation a été lancé pour générer des mesures d'efficacité ou des hausses de revenus ainsi que des reports d'investissement. Pour 2019, le CHUV s'est engagé à réaliser un plan à hauteur de 30 millions environ. Ce plan se poursuivra en 2020-2023 afin d'atteindre un résultat d'exploitation équilibré en 2023.

### Remontée progressive de la participation de l'Etat au financement du coût des immobilisations :

Le CHUV a bénéficié d'amortissements extraordinaires lors des bouclages 2016, 2017 et 2018 de l'Etat de Vaud qui ont permis de significativement réduire les amortissements annuels sur les objets existants. En compensation la subvention PIG aux immobilisations a été réduite d'autant (soit de 38.6 millions), l'effet financier net ayant donc été neutre pour le CHUV.

Les importants investissements actuellement en cours, ainsi que le renouvellement courant du parc d'équipements, provoqueront au cours des prochaines années une hausse significative des charges d'amortissements.

La subvention PIG aux immobilisations qui a été réduite sera peu à peu reconstituée en fonction du retour attendu du volume d'amortissements au niveau antérieur.

## Synthèse

Ces 3 axes doivent permettre au CHUV, après des déficits 2018-2021 couverts par la réserve reconstituée à cet effet sur proposition du Conseil d'Etat par modification du DCSHC en 2016, de revenir à l'équilibre dès 2022, puis de continuer à compenser la baisse progressive du résultat d'immobilisation par une hausse du résultat d'exploitation.

## 5. Plan financier 2019-2027

A la demande du postulant Mojon, le plan financier 2019-2023 du CHUV présenté à la COFIN dans le cadre de la préparation du budget 2019, a été complété par un plan financier 2024-2027.

L'estimation T2 2018 a pu être remplacée par le résultat définitif de 2018, qui présente un déficit de 7 millions de francs sans prélèvement au fonds de développement alors que le budget prévoyait une perte de 15 millions de francs y compris un prélèvement de 11 millions de francs au fonds de développement. Le résultat du CHUV est ainsi amélioré de 19 millions de francs par rapport au budget.

De plus la prise en compte d'une hausse progressive de la PIG immobilisation octroyée par l'Etat visant à compenser l'effet des amortissements extraordinaires de 2016 à 2018 (voir ci-dessus) a pour effet d'augmenter les revenus d'immobilisation.

Le plan financier 2019-2027 mis à jour se présente comme suit :

	Réalisé 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
Charges Exploitation	1'521	1'559	1'587	1'614	1'641	1'661	1'681	1'702	1'722	1'742
Revenus Exploitation	1'493	1'519	1'557	1'592	1'629	1'660	1'685	1'710	1'735	1'761
<b>Resultat Exploitation</b>	<b>-27.8</b>	<b>-40.5</b>	<b>-30.6</b>	<b>-21.7</b>	<b>-12.0</b>	<b>-1.3</b>	<b>3.7</b>	<b>8.7</b>	<b>13.7</b>	<b>18.7</b>
Charges Immobilisations	112	34	45	56	70	80	93	107	116	123
Revenus Immobilisations	132	65	73	80	87	92	96	102	103	104
<b>Resultat Immobilisations</b>	<b>20.6</b>	<b>31.1</b>	<b>28.2</b>	<b>24.3</b>	<b>16.4</b>	<b>11.1</b>	<b>3.0</b>	<b>-5.2</b>	<b>-13.1</b>	<b>-18.7</b>
<b>RESULTAT CHUV</b>	<b>-7.3</b>	<b>-9.4</b>	<b>-2.4</b>	<b>2.6</b>	<b>4.4</b>	<b>9.8</b>	<b>6.7</b>	<b>3.5</b>	<b>0.6</b>	<b>0.0</b>
<b>Fds Réserve au 31.12</b>	<b>37.4</b>	<b>28.0</b>	<b>25.6</b>	<b>28.2</b>	<b>32.6</b>	<b>42.4</b>	<b>49.1</b>	<b>52.6</b>	<b>53.2</b>	<b>53.2</b>
<b>Dépenses investissement</b>		<b>177</b>	<b>192</b>	<b>190</b>	<b>157</b>	<b>92</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>

Les hypothèses prises en compte pour ce plan financier sont les suivantes, étant entendu que les calculs sous-jacents sont plus détaillés pour la période 2019-2023 que pour les années ultérieures :

a) Revenus d'exploitation :

Pour la période 2019-2023, des hausses annuelles de revenus de 2.5% (prestations hospitalières), 5% (prestations ambulatoires) sont estimées, sur la base :

- des revenus générés par les développements de nouvelles activités engendrés par les constructions et les développements stratégiques ;
- d'un trend qui se fonde sur la tendance des dernières années, et qui tient compte de l'influence du virage ambulatoire, de l'évolution de la population, de la spécialisation hospitalière grandissante et des effets de l'amélioration des perspectives de soins grâce aux progrès de la recherche, en particulier au niveau oncologique. De plus un effort est prévu par le plan d'optimisation du CHUV pour permettre une hausse de prestations couvrantes, de la qualité de la facturation clinique et de la refacturation de prestations annexes.

Pour la période 2024-2027, la croissance projetée est moindre : 1,3% au niveau des prestations hospitalières et à 3.5% au niveau ambulatoire, la croissance de la population se ralentissant et les développements stratégiques étant plus limités. De plus, les autres effets tendant aussi à se stabiliser, en particulier grâce aux effets de prévention et de prise en charge anticipée à domicile induits par la politique sanitaire vaudoise. De plus la capacité d'accueil du CHUV au niveau des patients privés et de l'hébergement ne sera pas augmentée.

b) Charges d'exploitation :

Les charges d'exploitation augmentent en moyenne de 0,5 points de pourcentage moins vite que les revenus d'exploitation sur toute la période 2019-2027, car il y a d'une part un socle d'environ 30% de charges fixes qui n'augmente que peu, et d'autre part un effort permanent de productivité avant tout

technologique au CHUV comme dans les autres hôpitaux. Cet effort fait d'ailleurs partie du plan d'optimisation du CHUV.

A cet effet de fond s'ajoutent les efforts ciblés du plan d'optimisation du CHUV, en particulier sur l'efficacité clinique, les achats et la numérisation des processus. Ce plan d'optimisation, d'un montant cumulé de 50 millions au-delà du montant visé pour 2019, se terminera en 2023, moment où le CHUV aura vraisemblablement atteint un niveau d'efficacité générale au moins comparable à celui des autres hôpitaux universitaires suisses et se maintiendra à ce niveau.

D'un autre côté, le programme de développement du CHUV et les investissements consentis pour la modernisation et l'ouverture de nouvelles plateformes amènent des hausses importantes de charges d'exploitation sur la période 2019-2023, puis se stabilisent avec une hausse estimée à 5 millions de francs par an à partir de 2024.

c) Résultat d'immobilisation :

Le résultat d'immobilisation est avant tout influencé par trois facteurs :

- La continuation en 2019-2023 d'un effort important d'investissement lié aux décisions prises ces dernières années, générant une hausse des frais d'exploitation, comme indiqué plus haut, mais aussi une hausse des frais d'amortissement, d'intérêt et d'entretien.
- A partir de 2023 les investissements devraient se stabiliser à un montant annuel moyen proche de 100 millions permettant d'assurer le renouvellement régulier des actifs immobilisés du CHUV ainsi qu'un développement technologique ciblé indispensable à un hôpital universitaire.
- La compensation progressive de l'effet des amortissements extraordinaires sur la subvention d'immobilisation évoquée plus haut.

## 6. Plans de financement correspondants

Le Conseil d'Etat n'entend pas modifier sur le fond les règles de financement des hôpitaux appliquées depuis 2017 au CHUV.

Le système de financement hospitalier vaudois est loin d'être un système de couverture de déficit. La contribution de l'Etat varie en fonction de l'activité (et sous condition que des moyens suffisants puissent être dégagés dans le cadre de la procédure budgétaire de l'Etat):

- La participation à l'hospitalisation est déterminée en fonction de l'activité d'hospitalisation de patients vaudois réalisée deux ans auparavant.
- La subvention PIG peut être adaptée en fonction de l'augmentation ou de la réduction de tâches spécifiques confiées au CHUV par l'intermédiaire du contrat de prestations.

Le Conseil d'Etat entend toutefois compenser progressivement la baisse des subventions de 38,6 millions qui a eu lieu en 2017-2019 suite aux amortissements extraordinaires, ceci au fur et à mesure que les nouveaux investissements feront à nouveau augmenter le niveau des amortissements et intérêts. En 2027 cette compensation sera de 32,5 millions sur les 38,6 millions du total.

Les hypothèses d'évolution d'activité d'hospitalisation et de remontée des amortissements conduisent à la projection d'évolution du financement par l'Etat figurant ci-dessous :

	Réalisé 2016	Réalisé 2017 *	Réalisé 2018 *	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027
PIG explicites	157.5	136.0	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8	143.8
PIG implicites	129.2	168.8	131.0	116.1	116.1	116.1	116.1	116.1	116.1	116.1	116.1	116.1
<b>Sous-Total PIG exploitation</b>	<b>286.7</b>	<b>304.7</b>	<b>274.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>	<b>259.9</b>
PIG immobilisation	71.2	9.4	-	2.7	9.2	14.7	20.1	23.7	27.1	31.7	32.5	32.5
<b>Total Subvention SSP</b>	<b>357.9</b>	<b>314.2</b>	<b>274.9</b>	<b>262.6</b>	<b>269.1</b>	<b>274.6</b>	<b>280.0</b>	<b>283.6</b>	<b>287.0</b>	<b>291.6</b>	<b>292.4</b>	<b>292.4</b>
Subv extraordinaire (amortissements)	77.0	57.8	70.2	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Part Etat exploitation	269.6	272.4	286.6	292.9	298.4	303.9	309.4	314.9	317.7	320.5	323.3	326.1
Part Etat immobilisation	26.6	27.8	27.9	28.6	29.0	29.4	29.8	30.2	30.6	31.0	31.4	31.8
<b>Part Etat Hospitalisation</b>	<b>296.2</b>	<b>300.2</b>	<b>314.5</b>	<b>321.5</b>	<b>327.4</b>	<b>333.3</b>	<b>339.2</b>	<b>345.1</b>	<b>348.3</b>	<b>351.5</b>	<b>354.7</b>	<b>357.9</b>
<b>Total Revenus Etat</b>	<b>654.1</b>	<b>614.4</b>	<b>589.4</b>	<b>584.1</b>	<b>596.5</b>	<b>607.9</b>	<b>619.2</b>	<b>628.7</b>	<b>635.3</b>	<b>643.1</b>	<b>647.1</b>	<b>650.3</b>

\* La PMU est sortie du périmètre Groupe CHUV en 2018 avec un impact de -11.2 mio sur la PIG exploitation et -3.6 mio sur la PIG immobilisation

Contrairement à ce que suggère le postulant, en dehors des amortissements extraordinaires, la subvention PIG accordée au CHUV ne présente pas de tendance haussière significative. Seule la participation de l'Etat à l'hospitalisation, liée à l'activité réelle, est en croissance constante.

#### **7. Position quant à l'approche du mode de subvention pour le futur**

Comme exposé dans le paragraphe précédent, le Conseil d'Etat considère que l'effet des amortissements extraordinaires doit rester neutre pour le CHUV et que les règles de financement actuelles sont appropriées et ne doivent pas être modifiées.

#### **8. Exigences posées dans le cadre des prochains contrats de prestations de manière à assainir la situation financière du CHUV ainsi qu'à contenir les coûts de la santé**

Concernant le CHUV, les exercices déficitaires induits par la politique d'investissement poursuivie ne doivent cumulativement pas dépasser la réserve de prévue à cet effet, soit les 37,4 millions disponibles à fin 2018 dans le fonds de réserve au CHUV.

Le CHUV doit mettre en œuvre de manière rigoureuse sa politique d'efficacité clinique et son plan d'optimisation pour équilibrer à terme son résultat d'exploitation et son résultat global. Si la hausse d'activité et de revenu prévue dans le plan devait ne pas se concrétiser, le CHUV serait chargé d'accélérer son plan d'optimisation et de freiner sa politique d'investissement pour que l'objectif d'un résultat équilibré depuis 2022 soit atteint dans tous les cas.

Dans la mesure où le CHUV arrive à maintenir son niveau d'efficacité à un niveau comparable à celui des hôpitaux universitaires alémaniques, et si l'Etat de Vaud participe comme prévu par les règles de financement actuelles à la prise en charge des frais d'hospitalisation des patients vaudois et compense l'effet des amortissements extraordinaires au fur et à mesure que celui-ci s'épuise, le Conseil d'Etat estime que la situation financière du CHUV sera assainie à moyen terme.

Concernant les hôpitaux régionaux, le modèle de financement de l'activité stationnaire ne reconnaît les variations d'activité qu'avec un délai de deux ans, ce qui, d'un côté, garantit la participation de l'Etat en cas de baisse du volume, et d'un autre côté, permet d'anticiper les conséquences des augmentations d'activité et d'en analyser le phénomène.

S'agissant des PIG, l'Etat continue de développer des modèles de financement fondés sur le nombre de prestations fournies (not. la formation médicale post-graduée ou les services d'urgence) afin de s'assurer que les subventions versées concourent à l'atteinte des buts fixés dans le rapport sur la politique de santé publique du canton de Vaud. Associé à un strict suivi des PIG, cet effort permet, dans le cadre des contrats de prestations hospitaliers, de maintenir un contrôle de coûts associés aux prestations financées.

Le Conseil d'Etat est conscient de la tension existant entre l'objectif de disposer d'hôpitaux ayant des finances équilibrées et celui de maîtriser l'évolution des coûts de la santé. En effet, pour maintenir leur équilibre financier, les hôpitaux peuvent être amenés à augmenter leur activité et leurs recettes, en particulier dans le domaine ambulatoire, ce qui a un impact sur les coûts. Le Conseil d'Etat relève toutefois que cette augmentation des coûts ambulatoires est en bonne partie due à l'évolution démographique et au progrès technologique, qu'elle s'accompagne, en tout cas depuis ces dernières années, d'une stabilisation, voire d'une diminution des coûts dans le secteur stationnaire et qu'elle peut être compensée, en tout ou partie, par des interventions sur la structure tarifaire ou la valeur du point, telles que celles pratiquées récemment par le Conseil fédéral, respectivement le Conseil d'Etat.

En outre, du point de vue de l'organisation des soins stationnaires, des gains en efficacité sont possibles en agissant sur le dispositif hospitalier. Le regroupement d'institutions (construction de Rennaz ; projet de regroupement des activités de soins aigus des eHnv ; constitution des pôles de santé) va contribuer à améliorer l'efficacité des hôpitaux. Cela concerne principalement les institutions multisites et/ou plus isolées géographiquement, dont le volume d'activité est sous-optimal et dont les coûts ne sont pas suffisamment pris en compte dans la fixation des tarifs.

Finalement, le projet *Réponse à l'urgence*, dont l'objectif est de proposer une offre de prise en charge alternative à l'hôpital dans un contexte de hausse des besoins (vieillesse de la population notamment), doit permettre de limiter la progression des coûts de l'activité stationnaire à moyen terme. A l'aide de projets innovants, l'Etat veut renforcer les soins dans la communauté, soit le lieu de vie des patients (domicile, EMS), afin d'éviter un recours

systématique aux structures hospitalières. Partant, ce renfort communautaire sera assumé par un transfert des ressources depuis le domaine hospitalier.

### **Conclusion**

L'attribution de prestations d'intérêt général à un hôpital relève de la compétence cantonale et le Conseil d'Etat définit quels mandats ne ressortissant pas directement à la LAMal il souhaite confier aux hôpitaux. Ces prestations se limitent principalement à la formation et à la dispersion du dispositif – hôpital multisites ou excentré – s'agissant des hôpitaux de la FHV.

Concernant plus spécifiquement le CHUV, les prestations d'intérêt général vont au-delà de ces tâches pour plusieurs raisons. D'une part, l'organisation de notre centre universitaire et ses liens avec l'Université lui sont spécifiques. Des prestations confiées à d'autres institutions dans certains cantons sont assumées par le CHUV dans le canton de Vaud.

Par ailleurs, il est reconnu au niveau national que certaines prises en charge tertiaires sont mal valorisées par les nomenclatures tarifaires. Le CHUV n'ayant pas pour vocation première de traiter des patients au bénéfice d'une assurance complémentaire, il ne lui est pas possible de compenser ces pertes de recettes par d'autres prestations largement bénéficiaires.

Enfin, reste la question des coûts intrinsèques des prestations du CHUV, qui sont encore légèrement supérieurs à la moyenne des hôpitaux universitaires alémaniques. Cet écart tend à diminuer et le plan de développement du CHUV montre qu'à moyen terme, l'amélioration de son efficacité devrait lui permettre de retrouver l'équilibre financier malgré les investissements importants consentis durant cette période.

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 10 avril 2019.

La présidente :

*N. Gorrite*

Le chancelier :

*V. Grandjean*



## ANNEXES

### Annexe 1 : Définition et périmètre des PIG selon la LAMal

L'art 49, al. 1 LAMal définit les tarifs d'hospitalisation. Selon la LAMal, les PIG n'entrent pas dans le calcul des tarifs d'hospitalisation et doivent donc être financées séparément.

Selon l'art. 49, al. 3 LAMal, « les rémunérations au sens de l'al. 1 ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations comprennent en particulier :

- a. le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale;
- b. la recherche et la formation universitaire. »

Le terme « en particulier » de l'art 49, al. 3 LAMal indique que l'énumération des PIG dans cet article n'est pas exhaustive. Dans sa jurisprudence en matière de tarifs d'hospitalisation, le Tribunal administratif fédéral (TAF) a précisé, pour quelques prestations, si elles font partie des PIG ou non.

L'art. 7 de l'Ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP, RS 832.104), définit ce qui relève de la recherche et de la formation universitaire. Cet article précise notamment que la formation universitaire correspond, d'une part, à la formation de base des étudiants des professions médicales jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral et, d'autre part, à la formation post-graduée jusqu'à l'obtention du titre fédéral.

Dans ses « Recommandations sur l'examen de l'économicité : Détermination des hôpitaux efficaces d'après l'article 49 al.1 LAMal », la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a défini le principe suivant : « toutes les prestations et les coûts s'y rapportant d'un hôpital qui sont nécessaires pour pouvoir mettre à disposition à long terme dans un système concurrentiel les prestations médicales et de soins d'après l'art. 25 LAMal selon mandat de prestations au sens de l'art. 39 al. 1 let. e LAMal ainsi que remplir les obligations concernant le classement des coûts et des prestations sont à la charge de l'AOS. Les coûts correspondants sont intégrés dans la détermination du tarif hospitalier pour prestations stationnaires (tarif stationnaire). » La CDS a complété cet énoncé par des exemples de prestations qui relèvent ou non de PIG.

Les recommandations de la CDS constituent actuellement la définition la plus complète des PIG bien qu'elles n'en établissent pas une liste exhaustive. Par ailleurs, ces recommandations, qui ont été publiées pour la dernière fois en avril 2017, ne sont probablement pas encore appliquées par tous les cantons. En outre, comme leur nom l'indique, ces recommandations ne sont pas contraignantes pour les cantons et les hôpitaux.

De son côté, H+, l'association faîtière des hôpitaux suisses, distingue trois catégories de PIG :

- La formation et la recherche
- Les autres PIG
- Les contributions des pouvoirs publics pour des activités LAMal déficitaires

## Annexe 2 : Liste détaillée des PIG attribuées au CHUV (chiffres Contrat de prestations 2017)

N° TSP	Libellé	Montant SSP selon annexe 5 du CP 2017	Montant autres services selon comptes CHUV 2017
<b>Financements PIG explicites formation</b>		<b>38'120'000</b>	-
199	Formation et encadrement des stagiaires HES/non HES	6'960'000	
214	Formation professionnelle des médecins assistants (formation donnée)	31'160'000	
<b>Financements autres PIG explicites</b>		<b>79'694'860</b>	<b>9'294'301</b>
5	Swiss Teratogen Information Service (STIS)	230'000	
11	Garde des Médecins de ville sur le site de l'HEL	210'000	
16	Alcoologie - Suivi social dans le but de récupérer le permis de conduire	990'000	
21	Association Intervalle - hébergement des familles d'enfants hospitalisés	260'000	
25	Préparation psychologique préopératoire des enfants à domicile (PAD)	200'000	
27	CAN-TEAM - prévention et détection de la maltraitance envers les enfants	1'180'000	
33	Jardin d'enfant visiteurs (Halte jeux "La Récré" et nurserie "Mosaïque II")	120'000	
65	Santé sexuelle et reproductive - Planning Familial	680'000	
66	Permanence téléphonique pour la salle d'accouchement	90'000	
67	Conseils périnataux à but de prévention	320'000	
71	Registre Vaudois des Anomalies Congénitales (RVAC) - EUROCAT - VD	40'000	
75	Cours de préparation à la naissance et à la parentalité - politique d'accessibilité tarifaire	110'000	
77	Consultation spécialisée pour les femmes enceintes toxico-dépendantes	170'000	
84	Espace éducatif et Halte garderie du site de l'Hôpital de l'Enfance	50'000	
89	Prévention et gestion de la violence envers les collaborateurs et les patients	3'030'000	
91	Urgences préhospitalières - Activités de coordination et d'organisation pour le SMUR	400'000	584'328
92	Urgences préhospitalières - Activités de coordination et d'organisation en lien avec la Rega	420'000	
101	Gestion des antidotes	30'000	
103	Programme Hygiène, Prévention et contrôle de l'infection (HPCI) - unité cantonale de supervision scientifique	1'517'900	
104	Centre de formation en Médecine Militaire et de Catastrophe (CEFOCA)	160'000	
114	Protection de la population en cas de catastrophe - plan sanitaire ORCA	840'000	
116	Equipe mobile de soins palliatifs adultes*	-	
125	Equipe de soins palliatifs pédiatrique et Soins et soutien à l'OES (ex TSP 223)	540'000	
223	Equipe soins et soutien à l'Office de l'enseignement spécialisé (OES)	-	
141	Examen médical pour tous les motifs de présomption d'inaptitude à la conduite	290'000	
142	Unité de médecine des violences (UMV)	840'000	
152	Service social du CHUV - prestations pour les patients ambulatoires somatiques	500'000	
156	Hébergements sociaux	470'000	
157	Gynécologie de l'adolescence - UMSA	100'000	
158	Groupe prévention et de protection mère-enfant	220'000	
162	Conseillère en génétique	330'000	
168	Consultations ambulatoires non facturables (HIV) du Service des maladies infectieuses	180'000	
169	Centre d'accueil et de prévention pour personnes touchées par la toxicomanie à Yverdon (UTAd)	760'000	
170	Unité psycho-thérapeutique itinérante pour les enfants du Nord vaudois	150'000	
171	Centre d'ergosociothérapie - Brico-CES-Services	570'000	
172	Equipes mobiles jeune adulte de psychiatrie et AIMA	3'990'000	85'500
173	Equipe mobile du Service de psychiatrie de l'âge avancé (SUPAA)	950'000	
174	Service de médecine et de psychiatrie pénitentiaire (SMPP)	2'010'000	5813'613
175	Programme « médecins de rue » du Centre St-Martin	230'000	
176	Centre thérapeutique de jour pour adolescents (CTJA)	920'000	
184	Services de traduction	1'040'000	
187	Programme DEPART	1'330'000	
189	Centre thérapeutique de jour de Nyon (CTJ)	30'000	
190	Assistants sociales en psychiatrie - prestations non facturables pour les patients ambulatoires	1'810'000	
195	Colloque interruption de grossesse (IG/LIS)	100'000	
196	Mandats IMS financés par SSP	2'450'300	
197	Centre Thérapeutique de jour pour enfants (CTJE)	490'000	
198	Psychiatrie de liaison somatique externe	1'230'000	509'320
204	Dispositif de collaboration Psychiatrie et Handicap mental (DCPHM)	1'520'000	
205	Prévention et traitement du jeu excessif	700'000	
209	Division interdisciplinaire de santé des adolescents - DISA	110'000	
211	Financement spécifique pour les populations vulnérables - Charges de gestion et de coordination	1'430'000	
212	Détection et traitement précoce des premiers épisodes psychotiques	340'000	
217	Commission Humanitaire (CoHu)	350'000	
218	Médecin cadre répondant 144	110'000	
219	Médecin conseil MSU	70'000	
220	Prestations informatiques et techniques Central 144	110'000	
225	Liaisons EMS psychiatriques et psychogériatriques	740'000	
234	Data manager CTO (transplantations)	220'000	
235	Equipe de liaison et de mobilité en addictologie (ELMA)	400'000	
236	Centre vaudois anorexie et boulimie (ABC)	1'570'000	
238	Centre de la mémoire (CLM)	1'090'000	
239	Neuroréhabilitation ambulatoire (projet SUN)	800'000	
240	Centre de consultations "les Boréales " (maltraitance intrafamiliale)	1'030'000	430'000
241	Soutien aux aidants naturels	-	251'600
247	Soins palliatifs - Centre de diffusion	-	
249	DIAtit - Programme cantonal de réadaptation diabète	10'000	

251	Unité psychiatrie et migrants	300'000	
255	Unité de médecins forensique	1'250'000	
258	Plan stratégique : Programme Cardiomat / consultation de prévention cardiovasculaire (1043)	100'000	
259	Consultation de diétothérapie oncologique préventive - Programme d'amélioration de la qualité de vie des patients oncologiques (PS1070)	60'000	
260	Consultation psycho-oncologique - Programme d'amélioration de la qualité de vie des patients oncologiques (PS1070)	40'000	
261	PSM - Consultation spécialisée de neuropsychiatrie	100'000	
262	PSM - Renforcement urgences psychiatriques	540'000	
263	PSM - Pédo-psychiatrie ambulatoire Nord	100'000	
353	Infirmière en Diabétologie HEL	130'000	
357	Dispositif cantonal de gestion des projets en santé mentale	230'000	
358	Hospitalisation Mère-Bébé	90'000	
361	CHUV sans fumée	120'000	
362	Renforcement du dispositif addictologique du Secteur Ouest	230'000	
363	Cantonisation Ressort	680'000	305'698
369	Démarrage nouvelles unités CPSY	280'000	
371	Cellule psychologique vaudoise (CPV)	30'000	
372	FUS : médicalisation	320'000	
373	E-Health	510'000	
374	Participation SSP au projet chirurgie bariatrique - obésité	380'000	
376	CaMarchePed	430'000	
377	Case manager filière psy (mesures pénales)	110'000	
379	Prise en charge des patients avec pneumopathies interstitielles et maladies pulmonaires rares	280'000	
380	Coordinatrice romande des maladies transmissibles	40'000	
384	Coordinatrice PLDO (plan de don d'organe)	130'000	
386	Centre thérapeutique de jour du Nord vaudois (CTJ-N)	220'000	
388	Frais de gestion stock pandémie	30'000	
389	Unité de dégrisement	300'000	
390	Hypnose	160'000	
392	Accompagnement 1/1 de patients hospitalisés	940'000	
394	Dispositif urgences pédo-psychiatriques	80'000	
407	Gouvernance cantonale pédiatrie	40'000	
219	Collaborateurs urgences	150'000	
409	Implantation InterRAI	170'000	
363	Réseau soutien et orientation vers le travail (ouest) (RESSORT)	50'000	
246	Amortissement logiciel	500'000	
397	Unité pédiatrique de chirurgie orthopédique et traumatologique (UPCOT)	260'000	
397	Coordination infirmière pédiatrique	80'000	
246	Mesure ANQ : satisfaction des patients en psychiatrie	10'000	
412	Financement complémentaire Association des maisons de naissance	50'000	
398	Infirmière de liaison VIH 0.6 EPT (anc. FSD)	80'000	
209	Supervisions et interventions DISA à l'EPSIC	10'000	
399	Infirmière de transition âge adulte patients diabète de l'AVD au CHUV	70'000	
401	Consultation ambulatoire gériatrique (GERIACOM) (ex Annexe 7 CP 2016)	320'000	
354	Plan pénurie (ex PIG implicite d'hospitalisation)	400'000	
403	Prestations logopédie/psychomotricité selon art. 13 LAI (SESAF)	250'000	
412	Part FHV pour le fonds Association des maisons de naissance	50'000	
254	Dispositif Cantonal d'Indication et de Suivi en Addictologie (DCISA)	446'660	
244	Formation postdiplôme et continue	19'170'000	
20	Prise en charge de patients humanitaires en pédiatrie	4'200'000	
246	Autres facteurs de variation non-TSP	-	
246	Contributions CHUV aux projets SSP	2'000'000	
413	Subv.SESAF-CTJN-progr.autisme		196'981
	Subv.Projet pilote Housing fir		98'021
	SPAS-Eval. concept Cocon Blanc		9'000
	Subvention SPJ Proj.bri-SUPEA Subvention SPJ Proj.bri-SUPEA		48'450
	Divers UNIL		107'739
	Divers autres		854'051

### Annexe 3 : Subventions PIG pour les hôpitaux de la FHV et les cliniques privées

Sur les 460 millions de subventions PIG dans le canton de Vaud en 2015, mentionnés dans le rapport Felder, 48 millions ne concernent pas le CHUV et se répartissent entre les établissements suivants :

- Membres de la FHV : CHF 41.1 millions
- Hôpital ophtalmique Jules Gonin (HOJG) : 6.2 millions
- Cliniques privées : 0.7 millions

Les subventions en faveur de l'HOJG ont déjà été traitées dans la partie consacrée au CHUV. Il faut relever que ces subventions apparaissent à la fois sous CHUV et HOJG et sont donc comptées deux fois dans l'étude Felder.

Par ailleurs, les produits comptabilisés dans la rubrique « Subventions et contributions » ne comprennent pas que des subventions, mais peuvent également comprendre par exemple des dons, ce qui explique probablement le montant des cliniques privées. Le DSAS ne verse en effet aucune PIG aux cliniques privées.

Le montant des PIG réellement versées aux hôpitaux de la FHV s'élève en 2017 à 67.7 millions, tenant également compte des activités psychiatriques et de réadaptation (exclues du périmètre du rapport Felder). Chaque PIG est listée dans les contrats de prestations des hôpitaux régionaux du canton. Le tableau 1 présente l'évolution du montant des PIG versés aux hôpitaux de la FHV entre 2015 et 2017.

**Tableau 1 : montant des PIG attribuées aux hôpitaux de la FHV, en millions**

<b>Années</b>	<b>Montants versés</b>
2015	56.6
2016	63.4
2017	67.7

En 2017, l'essentiel des PIG est consacré aux programmes de formation du personnel médical (formation post-graduée des médecins assistants) et soignant (encadrement des stagiaires ES/HES), ainsi qu'aux mandats de santé publique confiés par la DGS aux différents hôpitaux régionaux du canton (tableau 2). Ces deux types représentent 64% du montant total des PIG.

Le maintien des capacités hospitalières du canton constitue le 3<sup>ème</sup> poste important en matière de PIG (34% du total). Ces PIG permettent d'assumer le sous-financement des structures hospitalières dont la localisation géographique ou le caractère historiquement multisite induisent des coûts qui ne sont pas suffisamment pris en compte dans la fixation des tarifs.

Pour leur caractère multisite, les Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv) et l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) bénéficient notamment de montants à titre de maintien des capacités. Pour leur caractère périphérique, l'Hôpital du Pays-d'Enhaut (HPE) et le Réseau Santé du Balcon du Jura (RSBJ) bénéficient également de PIG afin de conserver dans ces régions moins densément peuplée une offre hospitalière.

La PIG de 1.3 million attribuée à titre de correction du tarif représente un ajustement technique de subvention à la suite d'une correction du nouveau modèle de financement introduit en 2015.

**Tableau 2 : montant et type de PIG attribuées aux hôpitaux de la FHV en 2017, en millions**

<b>Types de PIG</b>	<b>Montants versés en 2017</b>	
<b>Formation</b>	<b>19.0</b>	<b>28%</b>
Médicale	13.0	
Soignante	6.0	
<b>Maintien des capacités</b>	<b>23.2</b>	<b>34%</b>
<b>Correction du tarif</b>	<b>1.3</b>	<b>2%</b>
<b>Mandats de santé publique</b>	<b>24.2</b>	<b>36%</b>
Pédiatrie	3.2	
Psychiatrie	5.5	
Urgences	3.3	
Autre	12.2	
<b>Total général</b>	<b>67.7</b>	<b>100%</b>

Les subventions PIG en faveur des établissements de la FHV, octroyées au titre de la formation, de mandats de santé publique et du maintien des capacités, correspondent donc entièrement au but prévu par la LAMal.