

**RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner l'objet suivant :**

Exposé des motifs et projets de décrets définitif (suite aux discussions en Commission interparlementaire HRC) accordant la garantie de l'Etat à l'HRC de CHF 52,65 mios pour financer les coûts complémentaires liés à la construction de son dispositif hospitalier et autorisant le Conseil d'Etat à adhérer à la version modifiée de la convention intercantonale sur l'HRC

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le jeudi 21 janvier 2021 à la salle plénière du Grand Conseil, rue Cité-Devant 13 à Lausanne. Présidée par M. le député G. Mojon, également rapporteur, elle était composée de Mmes les députées A. Cherbuin, A. Baehler Bech, F. Gross et C. Richard ainsi que de MM. les députés A. Berthoud, A. Cherubini, G. Zünd, H. Buclin, N. Glauser, J.-D. Carrard, G. Mojon, P.-A. Pernoud et P. Dessemontet. M. le député M. Mischler était excusé.

Ont également participé à cette séance Mme la Conseillère d'Etat R. Ruiz, cheffe du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS), M. le Conseiller d'Etat P. Broulis, chef du Département des finances et des relations extérieures (DFIRE), ainsi que MM. P. Rattaz, chef du Service d'analyse et de gestion financières (SAGEFI), M. O. Linder, directeur de la Direction des hôpitaux et préhospitaliers (Direction générale de la santé – DGS) et M. M. Weber, secrétaire général adjoint du DSAS. M. F. Mascello, secrétaire de la commission, s'est chargé de la prise des notes de séance.

2. INFORMATIONS LIMINAIRES SUR LA PROCÉDURE

Le président de la Commission des finances (COFIN) commence par rappeler que toute modification d'une convention intercantonale est subordonnée à la constitution, pour chaque canton intervenant, d'une délégation cantonale de sept membres, auprès d'une commission interparlementaire. La délégation vaudoise auprès de la Commission interparlementaire chargée de l'examen des modifications à la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC) incluait l'ensemble des groupes du Parlement cantonal et était formée de trois membres de la COFIN (Mme A. Cherbuin, présidente, MM. J.-M. Sordet et G. Mojon), deux membres de la Commission thématique de santé publique (CTSAP : MM. V. Venizelos et B. Vionnet), un membre de la Commission thématique des affaires extérieures (CTAE : M. V. Keller) et un membre de la Commission intercantonale de contrôle - HRC (CIC-HRC : M. Ph. Vuillemin).

La commission interparlementaire (CIP), formée des deux délégations valaisanne et vaudoise, s'est rencontrée le 27 novembre 2020, dans les locaux de l'HRC, à Rennaz. A cette occasion, elle a étudié les projets d'EMPD/Message et de modification de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais (la Convention), proposés par les deux Conseils d'Etat et a communiqué ses observations et suggestions dans un rapport adressé à ces deux exécutifs. Ces derniers en ont pris connaissance et rédigé l'EMPD/Message final dans lequel la plupart des propositions de la CIP ont été, partiellement ou totalement, intégrées. C'est ce document définitif qui est soumis aux deux Parlements cantonaux, dans les formes adaptées aux procédures

cantonales respectives. Pour le canton de Vaud, le Bureau du Grand Conseil en a confié l'analyse à la COFIN.

En qualité de présidente de la délégation vaudoise de la CIP et de présidente de la dite CIP, la députée relève qu'une première réunion, purement vaudoise, a eu lieu le mardi 24 novembre 2020 au Swiss Tech Convention Center, avant la plénière du vendredi 27 novembre précitée. Cette dernière s'est déroulée en présence des deux Conseillères d'Etat en charge de la santé, respectivement Mme Rebecca Ruiz pour le Canton de Vaud et Mme Esther Waeber-Kalbermatten pour celui du Valais et de représentants de leurs services. Dans son rapport, la CIP a suggéré différents amendements et autres compléments et adopté, à l'unanimité, l'entrée en matière sur la modification de la Convention sur la base des textes amendés. Les propositions des Conseils d'Etat répondent à la nécessité de régulariser les garanties en fonction de la situation financière actuelle de l'HRC, des coûts d'investissement liés à sa réalisation et de la future rénovation des antennes de Monthey et Vevey. Ce soutien permet également d'assurer la couverture des charges d'investissement de l'hôpital via des prestations d'intérêt général (PIG) et d'organiser et de recomposer un Conseil d'établissement garantissant une meilleure gestion des affaires.

3. PRESENTATION DE L'EMPD - POSITION DU CONSEIL D'ETAT

La Conseillère d'Etat, le Directeur des hôpitaux auprès de la DGS et le Secrétaire général adjoint du DSAS présentent la situation de l'HRC, commentent l'EMPD ainsi que divers tableaux présentés et répondent aux questions des commissaires sur les objets suivants.

Cliniques de gériatrie et de réadaptation (CGR) de Monthey et Vevey

L'antenne de Monthey revêt une importance particulière dans la mesure où elle constitue l'élément qui consacre l'intercantonalité du projet et qui garantit la participation du canton du Valais ; il est en cours de réalisation.

Le projet de Vevey a été stoppé pour prendre le temps de la réflexion quant aux besoins réels en termes de nombre de lits non seulement dans la région, mais également dans le canton. Il est apparu que les coûts envisagés en 2012 pour cette antenne n'étaient pas suffisants. Le projet a dès lors été redimensionné. Dans ce contexte, un projet a été mis sur pied avec la Fondation Beau-Site, à la recherche de lits de court séjour. Ceux-ci pourraient s'implanter sur cette antenne, avec d'autres activités liées à la gériatrie, ce qui permettrait la création de synergies, en particulier dans le domaine ambulatoire (création d'équipes mobiles).

La question du nombre de lits de court séjour est reprise par un député. Il lui est précisé qu'aujourd'hui la Fondation Beau-Site exploite une trentaine de lits, nombre qui pourrait, temporairement, être porté à 45. Ces 15 lits supplémentaires seraient cependant replacés dans l'EMS du Maillon (EMS de court séjour de la Fondation Beau-Site), une fois celui-ci rénové.

Les représentants de la DGS précisent qu'au moment de l'ouverture de Rennaz, plus de 130 lits étaient disponibles, sans pour autant être tous occupés. Une marge de manœuvre persiste, une trentaine de lits de médecine interne ayant été fermés depuis lors. Toutefois, si les prévisions démographiques dans la région se confirment, le vieillissement de la population pourrait rendre nécessaires les 75 lits prévus initialement. Une réflexion sur la prise en charge de cette patientèle est en cours.

Une députée questionne le réel besoin de lits supplémentaires, dans la mesure où les lits vides coûtent cher. Il lui est répondu que l'idée est de mettre en place un concept général de prise en charge gériatrique. Le but est de maintenir dans la région une partie des personnes âgées présentant un souci de santé aigu, en les accueillant soit à l'HRC, soit ensuite dans un court séjour dans l'antenne de Vevey, avec certaines prestations supplémentaires (logopédie, physiothérapie, etc.). La députée constate que les prestations offertes tendent à ressembler à celles proposées par des centres de traitement et de réadaptation (CTR) et demande si les coûts du plateau technique et la catégorisation des lits sont maîtrisés. Il lui est répondu par l'affirmative, même si la méthode n'est pas encore totalement arrêtée et que des activités seront déployées avec les équipes mobiles, permettant une prise en charge à domicile. Il est rappelé que des discussions sur ce projet sont en cours, entre la Fondation Beau-Site et l'HRC.

Un député souhaite savoir si une planification régionale en la matière, pour l'Est du canton, est disponible. Il lui est répondu que la planification des lits de court séjour dépend de la Direction générale de la cohésion sociale (DGCS), mais qu'une étude réalisée en 2016 confirme un besoin accru en lits de réadaptation et de gériatrie aiguë, d'ici à 2025 à 2030, dans la région de l'Est. Le député demande si ce rapport est toujours d'actualité, un hôpital étant une entreprise soumise à la concurrence et à un besoin de rendement. Il lui est répondu que la concurrence est présente tant au niveau des assurés disposant d'une assurance complémentaire qu'à celui de ceux privilégiant un traitement ambulatoire. Pour les 80% des assurés ne disposant que de l'assurance de base, il n'y a par contre pas de concurrence. Le secteur de l'orthopédie, présent sur le site de l'HRC, est soumis à une sévère concurrence et pourra se développer. Il est rappelé que, lors de l'ouverture de l'établissement, des médecins traitants peinant à obtenir un rendez-vous pour leurs patients, les ont redirigés vers le CHUV. La concurrence se situe dès lors avec ce dernier plutôt qu'avec les privés, sauf pour certaines activités de niches. Si les prestations sont de qualités, l'HRC sera concurrentiel et la population s'y rendra.

Investissements - situation financière des projets

La situation à ce jour est bien différente de celle détaillée dans l'EMPD de 2012. Compte tenu des difficultés financières actuelles de l'HRC, notamment en matière d'exploitation, les garanties demandées sont primordiales aux yeux de la Conseillère d'Etat, l'établissement n'étant plus en capacité de trouver un financement sans aide étatique. C'est pourquoi le projet présenté vise la régularisation de l'ensemble des investissements (ceux prévus dans l'EMPD 2012, ceux qui bien que figurant dans l'EMPD 2012 ne devaient initialement pas être financés avec une garantie de l'Etat et finalement les investissements supplémentaires, non envisagés en 2012). Le nouveau total des financements à garantir se monte ainsi à 400,95 mios. Il permettrait d'éviter toute demande complémentaire, sous réserve des budgets des deux antennes (Monthey et Vevey) qui ne sont pas encore définitifs, mais que le Conseil d'établissement s'engage d'ores et déjà à respecter.

Lors de la présentation, il a été fait mention de matériel financé par un leasing, ce qui surprend un député, le recours à ce type de financement n'ayant jamais été mentionné lors des divers contacts avec les membres de la COFIN. Il lui est précisé que ce mode de financement est régulièrement utilisé par les hôpitaux pour le matériel médical, comme l'imagerie médicale. Le contrat en question a toutefois été dénoncé sur demande du département, qui a préféré inclure ce coût dans les investissements garantis par l'Etat.

Le manque d'anticipation en ce qui concerne le déménagement et de restructuration est relevé par un député qui s'interroge sur le périmètre de l'audit et sur la manière dont les prévisions avaient été établies au moment de l'établissement du projet. Il lui est répondu que l'anticipation était complexe dans la mesure où le regroupement de cinq sites en un seul était une première en Suisse. L'estimation de capacité s'est basée sur l'activité des sites précédents et sur un développement potentiel d'activités nouvelles, comme l'imagerie interventionnelle. Ces dernières ont cependant pris du retard. De plus, un phénomène de "disparition de patients" a été constaté après le déménagement. Dans les faits, 70 patients de médecine interne devaient être transférés dans le nouvel hôpital alors que seuls 30 l'ont réellement été. Dans le même temps, une augmentation de la patientèle venant de l'Est du canton a été relevée au CHUV, révélant un choix des patients différent que celui attendu. La surcapacité actuelle de certains secteurs est certes réelle, mais la direction de la santé est convaincue, qu'à terme, la population de l'Est vaudois se rendra à l'HRC qui offre de très bonnes prestations.

Une députée craint que les besoins en oncologie n'aient été sous-estimés et se demande si les prestations correspondent réellement aux besoins. Il lui est répondu que, dans l'EMPD de 2012, le développement autour de l'oncologie n'était pas prévu. Depuis, la manière de traiter ce type de patients a évolué ; ceux qui ne pouvaient être traités auparavant que par le CHUV, peuvent maintenant être pris en charge dans des hôpitaux périphériques ; le besoin est dès lors couvert.

Plan de retour à l'équilibre financier

La COFIN sera saisie semestriellement des rapports de suivi du plan de retour à l'équilibre. Le président de la Commission demande quels seront les moyens d'action de celle-ci si l'HRC s'écarte du plan financier prévu.

Il lui est tout d'abord rappelé que d'importantes contraintes pèsent sur de la mise en œuvre de ces mesures, dont la présence d'une clause de non-licenciement. Le non-renouvellement d'un certain nombre de postes (départ à la retraite – contrats à durée déterminée) devrait toutefois permettre d'atteindre les objectifs visés en la matière. Le plan est ambitieux et les mesures ne seront pas simples à mettre en place. La Conseillère d'Etat s'engage toutefois à tenir la Commission informée de tout écart et à ne venir devant celle-ci qu'avec des mesures correctrices idoines.

Un député s'inquiète de savoir ce qui garantit que l'objectif du retour à l'équilibre soit atteignable. Il lui est répondu que ce plan fait l'objet d'un suivi très serré et que, pour chaque fiche décrivant une mesure, l'HRC a chiffré l'économie réalisable, les risques potentiels et le taux de réussite probable. L'Hôpital s'est engagé à dégager un montant de 25 millions d'économies annuelles pérennes, d'ici à 2026, tout en rappelant que des éléments perturbateurs exogènes peuvent toujours survenir ; ils font partie des risques inhérents à toute entreprise.

Un député n'est pas satisfait des tableaux fournis au chapitre 5 de l'EMPD, résumant, par exemple, en quelques lignes, le résultat d'exploitation jusqu'en 2026. Il demande à pouvoir disposer d'autres éléments du business plan. Il lui est répondu que le tableau en question est bien entendu une synthèse de mesures et calculs beaucoup plus ciblés et pointus. Un accès total à cette documentation est toutefois garanti à la sous-commission COFIN – DSAS. Le Directeur des hôpitaux auprès de la DGS se déclare prêt à organiser prochainement une séance à cette fin. Le président de la Commission, également membre de la délégation vaudoise de la CIP, indique que ces chiffres n'avaient pas été transmis à leur niveau, mais que l'existence des éléments détaillés leur avait également été confirmée.

Le même député constate que la nouvelle convention collective de travail (CCT – HRC vs l'ancienne CCT - SAN) pèse très lourd dans les charges d'exploitation. Dans tout hôpital, les charges salariales constituent l'un des postes principaux du budget d'exploitation, précise le Directeur des hôpitaux. Dans le cadre des négociations relatives à l'HRC, et afin de garantir la paix sociale, la clause de non-licenciement a dû être introduite. Pour lever certaines craintes, non seulement de la part des infirmières, mais également des médecins-cadres, des promesses et des engagements ont été pris. Il est actuellement impossible de dire si la situation aurait été meilleure en cas de maintien de la CCT-SAN. Il est rappelé que le projet de l'HRC a dû composer avec des conditions salariales valaisannes plus favorables que celles de la CCT-SAN. La CCT-HRC est le fruit d'un compromis.

Un député constate que le retour à l'équilibre financier est essentiellement basé sur des mesures d'économie et de redressement. Il s'interroge par contre sur la stratégie d'amélioration des revenus. Il lui est confirmé que si la mise en place de prestations susceptibles d'augmenter les revenus, a bien été abordée, l'HRC a fait le choix de ne pas inclure dans son plan, un développement intensif de ses prestations. Dans le domaine de la santé, il est très aisé de générer des prestations peu utiles, voire non nécessaires, et de les facturer. L'accent sera mis sur la "récupération" de la patientèle régionale et sur le retour à la confiance entre les médecins installés et l'HRC. A un député doutant de cette capacité d'attractivité retrouvée, il est rappelé que le choix de Rennaz a été validé par le Grand Conseil et que de nombreux habitants de la Riviera ne sont pas au bénéfice d'une assurance complémentaire et doivent ainsi se tourner vers les hôpitaux publics. C'est une question de confiance entre la population d'une région et son hôpital, basée sur des prestations de qualité et un outil extraordinaire, mais sans garantie absolue de succès. Il est finalement rappelé que plus de 18'000 hospitalisations sont enregistrées chaque année à l'HRC et que la baisse de fréquentation constatée ne porte que sur 5% de l'activité.

Financement des investissements

Un député souhaite savoir si les amortissements sont compris dans les charges d'investissement et ce que couvrent les produits d'investissement, alors qu'un autre commissaire peine à admettre le côté fataliste du tableau y relatif présenté sous point 5.4.2 de l'EMPD. Le mécanisme des charges et des produits d'investissement, inclus dans les points DRG (*diagnosis related groups* ou groupes homogènes de malades) et les PIG (prestations d'intérêt général), a été expliqué dans les grandes lignes à la commission. Jusqu'en 2012, l'intégralité des charges liées aux investissements était couverte par des PIG ou des subventions étatiques. A partir de 2012, la LAMAL a intégré dans le tarif DRG une part de 10% dévolue à la couverture des charges d'investissement. Le premier député rend la commission attentive au fait que les PIG proposées

dans l'EMPD ne figurent pas au budget 2021. Le Conseiller d'Etat confirme cet état de fait, mais invite les commissaires à ne pas confondre le fonctionnement de l'HRC et son financement. Dans ce dossier, l'objectif est de garder la patientèle afin d'améliorer le budget de fonctionnement et ramener les patients sur le site afin de dégager un financement durable. Les tarifs auraient effectivement dû couvrir les investissements, mais l'activité n'est pas totale et la pandémie aggrave encore la situation. Des solutions doivent être trouvées afin de répondre à un problème conjoncturel, mais si l'HRC rencontre des problèmes structurels, d'autres dispositions devront alors être prises. Le DSAS fait le maximum pour être au plus près des chiffres réels.

Prestations d'intérêt général (PIG)

Un complément d'information sur ces PIG a été demandé par un député. Ce moyen de financement public est présent au CHUV comme dans les hôpitaux rattachés à la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV) et les montants y relatifs figurent au budget de fonctionnement de l'Etat. Ces PIG peuvent couvrir des charges d'exploitation comme d'investissement telles celles proposées, dans l'EMPD, pour HRC.

Le président de la Commission demande si le fait que seules des PIG d'investissement sont demandées, on peut en conclure que les produits d'exploitation permettront d'atteindre l'équilibre. Il est confirmé que compte tenu des mesures à venir, un équilibre d'exploitation est visé pour 2026. L'équilibre dans l'investissement dépendra ensuite obligatoirement du résultant d'exploitation, celui-ci devant, à terme, permettre de dégager le cashflow nécessaire à la couverture des charges d'investissement.

Un autre député relève que tous les hôpitaux ne sont pas égaux dans la répartition des PIG. Il lui est rappelé qu'une intervention parlementaire sur cette thématique a déjà été déposée¹, mais qu'une explication détaillée pourrait être présentée à la sous-commission COFIN – DSAS si elle en faisait la demande. La Conseillère d'Etat rappelle que l'aide étatique aurait certes pu être fournie en une fois, mais que le Conseil d'Etat a souhaité responsabiliser le Conseil d'établissement qui restera responsable des déficits d'exploitation cumulés entre 2021 et 2026. Après 2026, l'HRC devra améliorer ses résultats pour pouvoir prendre en charge le cumul de ses déficits qui vont se monter à 80 mios en 2026 et les 40 mios d'aides donnés sous la forme d'une garantie devront être remboursés à fin 2035.

Fonctionnement du fonds d'investissement et réinvestissement

Un député questionne le réapprovisionnement de ce fonds et la méthode de réinvestissement. Il lui est répondu que le fonds se montait à une cinquantaine de millions à fin 2019, essentiellement constitué de bénéfices d'investissement, l'HRC n'ayant que peu investi ces dernières années. Ce fonds ne pourra toutefois plus être alimenté tant que l'hôpital se trouvera dans une situation déficitaire. Un investissement de remplacement de l'ordre de 4 à 5 mios par an est inclus dans les plans financiers de l'HRC, mais il est peu probable que l'HRC y ait recours, le bâtiment étant neuf.

4. DISCUSSION GENERALE

De très nombreuses questions ayant été posées au cours de la présentation de l'EMPD, la discussion générale n'est pas utilisée.

5. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

Le président passe en revue, chapitre par chapitre, l'exposé des motifs qui ne fait l'objet d'aucune question ni commentaire.

Le projet de Convention intercantonale révisée est ensuite passé en revue, article par article.

¹ Postulat Christelle Luisier Brodard et consorts – En savoir un peu plus sur les prestations d'intérêt général (PIG) (17_POS_012)

Art. 37a Soutien financier temporaire

A l'alinéa 2, une députée s'interroge sur la notion de "pertinence" évoquée pour l'évaluation périodique de cette prestation d'intérêt général de 7 mios. Il lui est répondu que c'est la CIP qui l'a souhaitée. Les cantons s'engageant sur la durée, l'idée est de faire un point de situation tous les 5 ans. L'HRC et les Conseillères d'Etat se déclarant optimistes quant à la capacité de l'établissement à atteindre, voire dépasser les objectifs visés. Si tel devait être le cas, l'hôpital pourrait ne plus avoir besoin de tout ou partie de cette PIG pour couvrir ses charges d'investissement.

Le président donne finalement lecture de chaque article des deux décrets proposés, la parole n'est demandée sur aucun d'entre eux.

6. DISCUSSION SUR LE PROJET DE DECRET ET VOTES

6.1. PROJET DE DÉCRET PERMETTANT AU CONSEIL D'ÉTAT D'ACCORDER LA GARANTIE DE L'ÉTAT DE VAUD POUR L'EMPRUNT BANCAIRE DE CHF 52,65 MIOS CONTRACTÉ PAR HRC POUR FINANCER LES COÛTS COMPLÉMENTAIRES LIÉS À LA CONSTRUCTION DE SON DISPOSITIF HOSPITALIER

Art. 1 : l'article est adopté par 6 oui, 3 non et 5 abstentions.

Art. 2 : l'article est adopté par 6 oui, 3 non et 5 abstentions.

Vote final : le décret est adopté par 6 oui, 3 non et 5 abstentions.

Entrée en matière : la commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret par 6 oui, 3 non et 5 abstentions.

6.2. PROJET DE DÉCRET AUTORISANT LE CONSEIL D'ÉTAT À ADHÉRER À LA VERSION MODIFIÉE DE LA CONVENTION INTERCANTONALE SUR L'HRC VAUD-VALAIS

Art. 1 : l'article est adopté par 8 oui, 3 non et 3 abstentions.

Art. 2 : l'article est adopté par 8 oui, 3 non et 3 abstentions.

Vote final : le décret est adopté par 8 oui, 3 non et 3 abstentions.

Entrée en matière : la commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret par 8 oui, 3 non et 3 abstentions.

Le Mont-sur-Lausanne, le 17 février 2021

Le rapporteur :
(Signé) Gérard Mojon