



Dépôt d'un instrument parlementaire

Mandat 2026-GC-252

Freiner durablement la hausse des coûts de la santé : agir sur les leviers cantonaux

Auteur-e-s :	Clément Christian, Meyer Loetscher Anne, Fattebert David, Pauchard Marc, Tschümperlin Dominic, Seewer Bojan Konstantin, Altermatt Bernhard, Remy-Ruffieux Annick, Murith Simon, Raetzo Carole
Nombre de cosignataires :	15
Dépôt :	06.10.2026
Développement :	06.10.2026
Transmission au Conseil d'Etat :	06.10.2026

Dépôt et développement

Les primes d'assurance-maladie pèsent toujours plus lourdement sur le budget des familles, des actifs et des retraités. Une hausse de 5,2 % est annoncée pour 2027 dans le canton. Leur augmentation absorbe chaque année une part croissante du revenu disponible des ménages des Fribourgeoises et des Fribourgeois. Freiner durablement la hausse des coûts de la santé devient une urgence cantonale. Les subsides permettent de soulager les ménages, mais ils ne réduisent pas les coûts de la santé.

Même si le canton ne fixe ni les primes, ni le catalogue des prestations, ni les prix des médicaments, il dispose de plusieurs leviers : planification hospitalière, admissions des prestataires, organisation de l'offre médicale, médecine de premier recours, coordination des soins, virage ambulatoire, prévention et collaboration intercantonale.

Fribourg bénéficie actuellement de coûts relativement bas, mais cet avantage s'explique en partie par une population plus jeune que la moyenne suisse (17,5 % de personnes de 65 ans ou plus, contre 19,8 % au niveau suisse). Avec le vieillissement attendu de la population, cet avantage devrait progressivement s'estomper. Il est donc nécessaire d'anticiper en comparant les coûts avec ceux d'autres cantons en tenant compte de l'âge, du sexe et, si possible, de l'état de santé de la population.

Le mandat proposé ne doit pas seulement mesurer les dépenses, mais également identifier leurs causes : nombre de patients, volume et prix des prestations, densité de l'offre ou différences de pratiques médicales. Lorsqu'un écart important, persistant et évitable est constaté, l'analyse doit déboucher sur des mesures concrètes. Cette recherche d'efficacité doit toutefois raisonnablement préserver des soins accessibles et de qualité dans les régions du canton, conformément aux objectifs du contre-projet à l'initiative H24.

Les expériences d'autres cantons, comme Lucerne et Saint-Gall, notamment en matière de virage ambulatoire, de planification hospitalière et de collaboration intercantonale, peuvent servir de références sans être reproduites telles quelles. Cette démarche devient particulièrement importante avec les investissements prévus pour le nouvel HFR et l'introduction d'EFAS dès 2028, qui renforcera encore la responsabilité financière du canton.

En résumé, Fribourg doit passer d'une logique consistant à constater et financer la hausse des coûts à une politique de pilotage fondée sur quatre principes : mesurer, comparer, prévenir et agir. L'objectif n'est pas de réduire les soins, mais d'éliminer les dépenses évitables, d'utiliser plus efficacement les ressources et de préserver durablement des soins accessibles et de qualité.

Le Conseil d'Etat est chargé de :

1. Mettre en place un tableau de bord cantonal des coûts de la santé

Etablir et publier un tableau de bord des coûts à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), ventilé par les principaux groupes de coûts : médecine ambulatoire en cabinet, ambulatoire et stationnaire hospitaliers, médicaments, physiothérapie, laboratoires, EMS, aide et soins à domicile et autres prestations significatives.

2. Comparer Fribourg à des références pertinentes

Comparer régulièrement les coûts, l'accès et la qualité des soins à la moyenne suisse et à plusieurs cantons présentant durablement de bons résultats. Les comparaisons tiendront compte au minimum de l'âge et du sexe et, lorsque les données le permettent, de l'état de santé et du profil de risque de la population.

3. Identifier les causes des écarts de coûts

Pour les domaines dans lesquels Fribourg présente un écart défavorable, analyser notamment :

- > le nombre et le profil des patients ;
- > le volume et le coût moyen des prestations ;
- > les différences de pratiques, de prescriptions et de recours aux spécialistes ;
- > la structure, la densité et la répartition territoriale de l'offre et des équipements ;
- > les éventuels transferts de coûts entre cabinets médicaux, ambulatoire hospitalier et stationnaire.

Lorsque les données le permettent, cette analyse est complétée par des indicateurs de pertinence, de prévention, d'accès et de qualité, notamment concernant la médecine de premier recours, les urgences, les hospitalisations et réhospitalisations évitables, les patients hospitalisés en attente d'une prise en charge adaptée, les maladies chroniques, les examens, les prescriptions et les délais de prise en charge.

4. Fixer des priorités cantonales de maîtrise des coûts

Viser la réduction des écarts de coûts évitables et le ralentissement durable de la croissance des coûts AOS, tout en préservant la qualité, l'accès aux soins et une répartition territoriale équilibrée de l'offre. Le tableau de bord identifie régulièrement les domaines sur lesquels le canton dispose de leviers d'action et désigne les trois priorités présentant le plus fort potentiel.

5. Agir sur les écarts évitables

Pour chaque secteur prioritaire présentant un écart défavorable significatif et persistant susceptible d'être réduit, adopter, dans le cadre des compétences cantonales et des bases légales en vigueur, un plan d'action comprenant des objectifs mesurables, un calendrier et des indicateurs d'évaluation.

Selon les causes identifiées, les mesures peuvent notamment porter sur le pilotage de l'offre et des admissions, la médecine de premier recours, les parcours coordonnés, l'orientation des urgences non vitales, la réduction des prestations évitables ou redondantes, le principe « ambulatoire avant stationnaire », la prévention et la détection précoce fondées sur les preuves, la planification hospitalière et intercantonale ainsi que l'utilisation efficiente des médicaments.

6. Evaluer les effets sur l'ensemble du parcours de soins

Evaluer les mesures sur l'ensemble du parcours du patient afin d'éviter de simples transferts de coûts entre secteurs. L'évolution des coûts est suivie conjointement avec des indicateurs d'accès, de qualité et de résultats sanitaires.

7. Assurer le suivi et rendre compte au Grand Conseil

Publier régulièrement l'évolution du tableau de bord et présenter au Grand Conseil, deux fois par législature, un rapport sur les mesures engagées, leurs résultats, l'évolution des coûts, de l'accès et de la qualité ainsi que, lorsque cela peut être établi, les économies réalisées ou le ralentissement des coûts obtenus.

Le rapport identifie également les mesures nécessitant une modification légale ou une décision budgétaire du Grand Conseil et tient compte des nouvelles possibilités de pilotage liées au financement uniforme des prestations (EFAS).