



Message 2013-DSAS-10

20 août 2013

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret relatif à l'initiative législative «Pour des hôpitaux proches des citoyens» (votation populaire)

Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret concernant l'initiative législative entièrement rédigée et intitulée «Pour des hôpitaux proches des citoyens».

1. Introduction

Déposée le 7 septembre 2012 par le Comité d'initiative «Pour des hôpitaux proches des citoyens», cette initiative législative entièrement rédigée tend à une révision partielle de la loi du 27 juin 2006 sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) (RSF 822.01). Son aboutissement a été constaté dans la *Feuille officielle* du 15 février 2013. Le 18 juin 2013, le Grand Conseil a constaté la validité de l'initiative.

Dans le cadre de la présente procédure, le Grand Conseil est invité à décider s'il entend se rallier ou non à l'initiative et, le cas échéant, s'il veut élaborer un contre-projet (art. 127 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques; LEDP).

La présente procédure est régie par l'article 127 LEDP. Si le Grand Conseil décide de se rallier à l'initiative, celle-ci devient une loi soumise à referendum. Si le Grand Conseil ne se rallie pas à l'initiative et qu'il n'élabore pas de contre-projet, la votation a lieu dans le délai d'un an dès la date d'adoption du décret constatant la validité de l'initiative. S'il décide de ne pas s'y rallier, il peut également, dans un délai de deux ans dès la date d'adoption du décret constatant sa validité, élaborer un contre-projet; la votation a lieu dans le délai de cent huitante jours dès l'adoption du contre-projet par le Grand Conseil.

2. Proposition du Conseil d'Etat

L'initiative tend à une révision de la LHFR concernant la composition, la nomination et les attributions des membres du conseil d'administration, d'une part, et les compétences en matière de planification hospitalière, d'autre part. Le texte de l'initiative est annexé au projet de décret (Annexe 1). En particulier, l'initiative demande:

- > que le conseil d'administration de l'HFR compte en son sein deux membres du Grand Conseil;
- > que la compétence soit donnée au Grand Conseil d'approuver la planification hospitalière (et les mandats

de prestations) et, par là même, la localisation des sites de l'HFR.

Le Conseil d'Etat estime qu'un renforcement de l'implication du Grand Conseil dans la gestion de l'HFR est justifié, étant donné la position clé de l'établissement pour la couverture des besoins en soins de la population. A noter que cela correspond à la situation d'autres établissements autonomes de droit public (p. ex. BCF, OCN, ECAB, ECAS). Il propose même que le Grand Conseil désigne trois membres, soit un tiers, afin de renforcer l'implication constante du politique dans la gestion stratégique de l'HFR.

S'agissant de la planification hospitalière, l'implication du Grand Conseil peut également être renforcée. Sur ce point, l'initiative va toutefois trop loin, en particulier lorsqu'elle demande l'approbation par le Grand Conseil non seulement de la planification hospitalière, mais également des mandats de prestations; en effet, étant donné le caractère technique de la négociation et de l'octroi des mandats (pluriannuels et annuels), cette manière de faire alourdirait des processus déjà fort complexes. Le contre-projet propose de soumettre la planification hospitalière au Grand Conseil, à titre consultatif, avant qu'elle soit adoptée par le Conseil d'Etat. Cette solution est inspirée par les règles applicables en matière d'aménagement du territoire. En effet, les deux domaines sont caractérisés par les mêmes éléments: un cadre strict fixé par la législation fédérale, limitant la marge de manœuvre cantonale; le caractère complexe et technique de l'élaboration du rapport de planification; l'obligation de réviser et d'adapter périodiquement cette planification, etc.

Dès lors, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de ne pas se rallier à l'initiative et de lui opposer un contre-projet. Il propose en outre de ne pas utiliser le délai légal de deux ans pour élaborer un contre-projet (art. 127 al. 3 LEPD), mais d'adopter conjointement à la décision de non-ralliement un contre-projet, sous forme du projet de loi annexé au projet de décret (Annexe 2).

3. Commentaire des dispositions

3.1. Dispositions du décret

Art. 1

Cet article précise que le Grand Conseil ne se rallie pas à l'initiative, mais lui oppose un contre-projet.

Art. 2

Conformément à l'article 118 al. 2 LEDP, l'initiative peut être retirée au plus tard dans les trente jours dès la publication du présent décret dans la *Feuille officielle*. Dans cette éventualité, l'alinéa 2 précise que le contre-projet devient automatiquement une loi soumise à referendum.

Art. 3

Cet article charge le Conseil d'Etat de donner suite à l'adoption du présent décret, soit d'organiser la votation populaire ou, en cas de retrait de l'initiative, de publier la loi constituant le contre-projet.

3.2. Dispositions du contre-projet

Art. 1 – Modification de la LHFR

Art. 10 al. 1 et 3 LHFR

L'alinéa 1 reprend le texte de l'initiative. L'alinéa 3 reprend l'idée de l'initiative de déléguer des membres du Grand Conseil dans le conseil d'administration de l'HFR, afin de renforcer la prise en compte des sensibilités politiques dans les décisions de ce dernier. Ainsi, le conseil d'administration comprendra trois membres nommés par le Grand Conseil en son sein. Par ailleurs, si le ou la chef-fe du service chargé de la santé n'est plus mentionné-e dans la loi, il pourra participer aux séances du conseil d'administration en tant qu'expert invité.

Art. 11 al. 1 LHFR

Cet article concerne les modalités de nomination du conseil d'administration de l'HFR. Le texte de l'initiative prévoit que les membres de ce conseil soient nommés par le Grand Conseil, sur la proposition du Conseil d'Etat. Or, sous l'angle de la répartition des pouvoirs, il paraît inadéquat que le Conseil d'Etat choisisse les candidats parmi les membres du Grand Conseil pour ensuite les lui proposer. Dès lors, selon l'article 11 al. 1 du contre-projet, il appartiendra au Grand Conseil de nommer de plein droit trois membres en son sein, les autres membres étant désignés par le Conseil d'Etat.

Art. 12 al. 2 let. d LHFR

Cette disposition, reprise également de l'initiative, précise que le Grand Conseil n'est plus simplement informé du rapport annuel de l'HFR, mais en prend acte. Cela signifie que l'objet sera inscrit à l'ordre du jour et que le Parlement aura ainsi l'occasion d'en débattre.

A noter encore que la proposition de l'initiative d'assurer une représentation de chaque site dans le conseil de direction (art. 21 al. 1 LHFR) n'est pas reprise par le contre-projet. En effet, l'HFR a d'ores et déjà créé, sur chaque site, un comité de coordination qui a notamment pour tâche d'attirer l'attention du conseil de direction sur des problèmes propres au site, de lui présenter des propositions d'amélioration et de l'assister dans ses réflexions sur le développement des activités du site et de l'HFR. Parmi les membres de chaque comité de coordination, une personne coordinatrice est désignée en tant qu'interlocutrice du site vis-à-vis de la direction générale. Par ces mesures, la représentation des sites auprès du conseil de direction est assurée de manière optimale, sans que ce conseil soit élargi de manière importante, rendant difficile son fonctionnement.

Art. 2 – Modification de la LSan

Art. 6 al. 2 let. a LSan

L'initiative prévoit à l'article 12 al. 2 let. a LHFR d'attribuer au Grand Conseil la compétence d'approuver la planification hospitalière, ainsi que les mandats de prestations. Cette disposition est corroborée par l'article 25 al. 2 LHFR proposé par l'initiative, qui stipule que la localisation des sites de l'HFR est arrêtée dans le cadre de la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat et approuvée par le Grand Conseil. Comme relevé plus haut (cf. pt 2), cette manière de faire ne paraît pas adéquate.

Par ailleurs, le texte de l'initiative ne convainc pas non plus sur le plan formel, sous l'angle de la cohérence de la législation. Ainsi notamment, les compétences en matière de planification sanitaire étant réglées dans la loi sur la santé (LSan), l'initiative est en contradiction avec l'article 6 al. 2 let. a LSan. Au surplus, l'initiative modifie uniquement la LHFR; or, la planification hospitalière concerne également le domaine de la psychiatrie, dont l'organisation est fixée dans la loi du 5 octobre 2006 sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM). A relever enfin que le projet de convention intercantonale sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg, qui devrait être soumis au Grand Conseil, comme le présent projet de décret, lors de sa session d'octobre 2013, confirme la compétence des Gouvernements, voire des Directions de la santé, de conclure les mandats de prestations. L'initiative introduirait donc une inégalité de traitement entre l'HFR et l'HIB.

Cependant, le Grand Conseil pourrait être impliqué de manière plus importante dans la planification hospitalière. Sur la forme, la solution proposée par le contre-projet passe par une modification de la LSan et est inspirée par un autre domaine où la planification joue un rôle important. Ainsi, sur le modèle de l'approbation du plan directeur cantonal en matière d'aménagement du territoire (cf. art. 17 al. 1 de la loi du 2 décembre 2008 sur l'aménagement du territoire et les constructions; LATeC), le projet de planification hospitalière ferait l'objet d'un rapport présenté au Grand Conseil, à titre consultatif, avant d'être adopté par le Conseil d'Etat. A noter encore que la localisation des sites continue d'être arrêtée dans le cadre de la planification hospitalière, conformément à l'article 25 al. 1 LHFR.

Art. 3 – Disposition transitoire

Le texte de l'initiative ne comprend pas de disposition transitoire relative à la nouvelle formule de la composition du conseil d'administration, formule reprise par le contre-projet. Afin que celle-ci puisse être mise en place dans les plus brefs délais, le contre-projet propose que les membres de l'hôpital fribourgeois nommés par le Grand Conseil entrent en fonction dès son entrée en vigueur (**al. 1**). A cette fin, le Grand Conseil devra désigner ses trois représentants ou représentantes lors d'une séance suivant la promulgation du contre-projet. Le conseil d'administration actuel, composé de neuf membres, ayant été réélu pour la période 2012–2015, il y a lieu d'élever, jusqu'à la fin de la période en cours, le nombre maximal des membres à douze, sous réserve bien entendu de démissions avant terme de membres actuels (**al. 2**).

Art. 4 et 5 – Dispositions finales

Pour des raisons formelles, l'**article 4** confirme l'article 2 al. 2 du décret. S'agissant de la date d'entrée en vigueur (**art. 5**), elle sera fixée par le Conseil d'Etat à la suite de la nomination, par le Grand Conseil, des trois député-e-s le représentant au sein du conseil d'administration de l'HFR (cf. ad art. 3 ci-dessus).

4. Incidences

4.1. Conséquences financières et en personnel

Le présent projet de décret n'a en principe pas d'incidences financières ou en personnel pour l'Etat. D'une manière générale, il y a lieu de rappeler que le maintien de capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale est considéré comme prestation d'intérêt général et doit être financé par le seul Etat, sans participation de l'assurance-maladie obligatoire.

4.2. Influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes

Les hôpitaux étant du seul ressort de l'Etat, le projet de décret n'a pas d'influence sur la répartition des tâches entre l'Etat et les communes.

4.3. Autres incidences

Le projet de décret est conforme à la Constitution cantonale et au droit fédéral. Il ne se pose pas de question particulière en matière d'eurocompatibilité ni de développement durable.

5. Conclusion

Le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à adopter le présent projet de décret concernant l'initiative législative «Pour des hôpitaux proches des citoyens».