

## Deuxième séance, mercredi 13 novembre 2002

Présidence de M. Paul Sansonnens, président

SOMMAIRE: Budget général de l'Etat de Fribourg pour l'année 2003 (suite); Direction de la santé et des affaires sociales; Pouvoir législatif; Direction des institutions, de l'agriculture et des forêts; Direction des finances; Récapitulation générale. – Projet de décret fixant le coefficient annuel des impôts cantonaux directs de la période fiscale 2003. – Projet de décret relatif au projet de budget de l'Etat de Fribourg pour l'année 2003. – Projet de décret constatant la validité de l'initiative législative «Pour une assurance-maternité fribourgeoise». – Projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux; entrée en matière, 1<sup>re</sup> lecture, 2<sup>e</sup> lecture et vote final. – Motion N° 024.02 René Fürst/Martin Tschopp (Änderung des Gesetzes über das Reglement des Grossen Rats vom 15. Mai 1979); Begehren.

La séance est ouverte à 8 h 30.

Présence de 121 députés; absents: 9.

Sont absents avec justification M<sup>mes</sup> et MM. Joseph Binz, Cédric Castella, Dominique Corminbœuf, Pierre Cottier, Anita Cotting-Bise, Nicolas Lauper, Louis-Marc Perroud, Valérie Piller, Michel Zadory.

M<sup>me</sup> Isabelle Chassot et MM. Claude Lässer, Michel Pittet, conseiller(e)s d'Etat, sont excusés.

### Budget général de l'Etat de Fribourg pour l'année 2003 (suite)

DIRECTION DE LA SANTÉ ET DES AFFAIRES SOCIALES

**Gilbert Cardinaux (UDC, VE), rapporteur.** Le budget 2003 de la Direction de la santé publique et des affaires sociales se présente comme suit:

au compte de fonctionnement: l'excédent de charges est de 297 millions de francs, soit une augmentation d'environ 18 millions de francs par rapport au budget 2002.

Au compte des investissements: l'excédent de dépenses est de 15 millions, soit 5 millions de francs en moins par rapport au budget 2002, certains projets de construction et de transformation étant terminés.

Ensuite, il y a le transfert des postes «Ecoles», «Personnel soignant» et «Haute école santé sociale» à la DIP, mais ces postes figurent toujours au budget 2003 de la Santé publique.

Concernant le personnel, en 2003, la Direction occupera 1604,7 équivalents plein temps, en augmentation de 19 postes; 13,5 de ces nouveaux postes concernent

la création d'une unité de soins supplémentaires pour des adolescents à l'Hôpital de Marsens.

Les principaux points à relever concernant ces augmentations: au centre de charges de la «Direction et secrétariat», «Contribution à la HES de Suisse occidentale»: 9,6 millions de francs. Par contre, il y a une diminution à l'Office des mineurs pour la formation des assistants, soit environ 830 000 francs et à la «Santé publique», «Frais administratifs»: moins 130 000 francs; au total: 960 000 francs. Dès 2004, une nouvelle diminution concernant les formations aux professions de la santé: 850 000 francs. Et aux recettes HES: l'Etat reçoit 5,8 millions de francs.

«Santé publique», «Subventions pour les hôpitaux de district»: plus 3,6 millions de francs, selon les budgets pris en charge par les hôpitaux. L'augmentation est due en partie à la prise en charge des patients privés et mi-privés et une diminution de ces patients augmente les charges.

«Subventions à l'assurance-maladie»: plus 1,5 million; cela a été dit hier, 100 000 personnes bénéficient de cette aide à l'assurance-maladie et elle est compensée par 1,3 million de francs par les subventions fédérales.

«Subventions communales pour les hôpitaux de district»: plus 2,7 millions de francs, 30 % des dépenses en cas de maintien du pot commun.

L'«Hôpital cantonal», qui est géré par une enveloppe budgétaire, a un excédent de charges de 8 millions de francs; 3 postes supplémentaires. Cela est dû entre autres aux produits pharmaceutiques: plus 5 millions de francs. Cette augmentation concerne tous les hôpitaux à cause des nouveaux produits plus performants et plus coûteux. Il y a surtout une diminution de recettes de 7 millions de francs de taxes d'hospitalisation en moins, donc stagnation des journées de malades, diminution des patients privés et mi-privés, participation aux coûts des assurés, patients privés et mi-privés.

Pour l'«Hôpital de Marsens»: plus 2,3 millions de francs. Cela est essentiellement dû aux postes supplémentaires du personnel médical, à la suite de la création d'une unité de soins pour les adolescents, ce qui occupera 13,5 postes.

A Marsens, la boucherie a été privatisée, mais il y a un nouveau centre de charges concernant la buanderie qui occupera 14,5 postes. Il y a donc toujours plus d'activités extérieures dans cette buanderie et c'est pour cela qu'on a créé ce nouveau centre de charges. Cela laisse un bénéfice de 600 000 francs et ceci est en diminution du résultat de l'Hôpital de Marsens.

«Centre psycho-social»: un poste supplémentaire est composé également par des recettes supplémentaires dans les honoraires.

«Pédopsychiatrie»: un poste a été accordé en 2002 et un poste supplémentaire en 2003 et ceux-ci permettent un meilleur fonctionnement de ce service, mais qui est

aussi compensé en partie dans les recettes par une augmentation des honoraires.

Concernant le «Laboratoire cantonal», l'étude se poursuit pour le groupement de certains laboratoires et on s'achemine notamment vers celui de l'OPEN et un groupement avec le Laboratoire cantonal.

«Affaires sociales»: moins 1,4 million; diminution des pertes sur créances concernant les pensions alimentaires: moins 900 000 francs. Au budget 2002, il y avait une provision de 2 millions de francs pour la mise à jour de ces pensions alimentaires.

«Subventions aux institutions pour handicapés»: plus 1 million de francs. La moitié concerne la construction du Foyer Saint-Etienne.

«Subventions aux institutions pour personnes âgées»: moins 4 millions de francs.

«Pensions alimentaires»: le taux de récupération est prévu à 55 %. Actuellement, il est de 33,29 %. Dans les «Pensions alimentaires» pour les recettes concernant les communes, il y a une erreur: le montant est de 1 260 000 francs et non 1 550 000 francs comme indiqué dans le fascicule, donc, une amélioration de 298 500 francs.

Dans l'«Aide sociale», un montant pour un investissement de 3 millions de francs est prévu en cas d'un éventuel achat d'un bâtiment pour requérants d'asile.

Le centre de charges «Assurances sociales» accuse une forte augmentation: plus 3,5 millions de francs; la «part du canton à l'AVS»: plus 900 000 francs; la «part du canton à l'AI»: plus 1,6 million de francs; «Prestations complémentaires AVS»:

plus 3,7 millions de francs. Là est compris la reconnaissance de 60 lits supplémentaires dans les EMS. Les recettes sont également en augmentation par la participation des communes et des subventions de la Confédération.

A l'«Office des mineurs»: moins 400 000 francs; un poste a également été attribué en 2002 et 1,5 poste sera attribué en 2003, ceci également pour permettre un meilleur fonctionnement de ce service. Il y a donc là une diminution du transfert de l'HES de 830 000 francs pour la formation des assistants sociaux.

**Anne-Claude Demierre** (PS, GR). On peut être globalement satisfaits de ce budget de la Direction de la santé publique et des affaires sociales. On constate que le Conseil d'Etat a attribué 1,5 poste au Service de l'enfance et de la jeunesse et un 1 poste au Service de pédopsychiatrie. Si cette dotation permettra au Service de l'enfant et de la jeunesse de retrouver un peu de souffle, sa liste d'attente ayant diminué de façon significative, ce n'est encore pas le cas pour le Service de pédopsychiatrie qui a toujours une liste d'attente de 60 demandes environ, à savoir que des jeunes qui ont demandé de l'aide au mois de juillet, n'ont pas encore reçu les réponses qu'ils pourraient attendre d'un tel service. Je rappelle encore qu'en 1995 et 2000, le nombre de nouveaux patients entre 13 et 18 ans a plus que doublé. Encore et toujours, le Service de pédopsychiatrie doit intervenir en urgence tels des pompiers tentant d'éteindre le feu.

De plus, ces services ne disposent pas de suffisamment de postes administratifs. La facturation prend du retard. De nombreux travaux administratifs sont effec-

tués par des assistants sociaux ou du personnel de santé. Lorsque l'on parle d'une administration efficace, il convient de s'interroger sur cette façon de procéder; on assiste ainsi à un gaspillage de ressources humaines et financières.

Par ailleurs, le Service de l'enfance et de la jeunesse connaît un sérieux problème de locaux. A l'heure actuelle, les entretiens avec les jeunes et les familles se font dans des lieux publics, le service ne disposant pas d'une salle libre pour les entretiens. On peut même se demander sur quels genoux vont s'asseoir les nouvelles personnes qui seront engagées l'année prochaine. Des locaux, occupés actuellement par la Chambre pénale des mineurs, vont se libérer prochainement à la rue Fries. Une demande a été faite par ce service pour occuper ces locaux. Est-ce que le Conseil d'Etat envisage de les leur attribuer?

Doter suffisamment de tels services permet d'intervenir très rapidement dans les situations et ainsi éviter une dégradation qui entraîne des placements très onéreux en institutions, ou encore des situations de violence. Par ailleurs, on peut constater que des services de pédopsychiatrie, les frais occasionnés par l'engagement d'un nouveau médecin, sont quasiment couverts par l'augmentation des honoraires et prestations médicales. Ne réalise-t-on pas de fausses économies au détriment des jeunes et de leurs parents qui vivent des situations particulièrement difficiles?

On constate également que l'Hôpital psychiatrique de Marsens va ouvrir deux nouvelles unités pour adolescents, offre qui fait cruellement défaut dans notre canton. S'il est vrai que l'Hôpital a déjà mis sur pied, avec les moyens du bord, une unité d'interventions de crise pour les jeunes, on va mettre en place un concept global de prise en charge des ados en crise avec trois niveaux, soit: la prise en charge de la crise, la stabilisation et la réhabilitation.

Cependant, on demande à l'Hôpital de Marsens de faire des prouesses en créant ces deux unités avec seulement un peu plus de la moitié des effectifs demandés. Est-ce que dans la réalité, ce sera vraiment possible de fonctionner ainsi? La question reste ouverte. Le groupe socialiste demande qu'une priorité soit mise sur ce service dans l'attribution des nouveaux postes.

Par ailleurs, au compte 365.000, page 210, «Subvention cantonale», on peut constater qu'un montant de 177 000 francs a été prévu pour le Programme cantonal du dépistage systématique du cancer du sein dans le canton de Fribourg. Ce montant représente les investissements initiaux. Les montants prévus pour le budget de fonctionnement et le Registre fribourgeois des tumeurs ont été demandés à la Loterie romande. Est-ce que cette dernière a accepté de les prendre en charge et pour combien de temps? Si l'on souhaite que ce programme soit efficace et puisse apporter ses preuves, il faut le prévoir sur un terme assez long. Est-ce que le Conseil d'Etat peut s'engager à le soutenir sur une certaine durée?

Je remercie le Conseil d'Etat de sa réponse.

**Raymonde Favre** (PLR, VE). Au nom du groupe libéral-radical, je me permets de poser une question à M<sup>me</sup> le Commissaire: dans le chapitre social, concernant les

frais aux subventions pour les institutions pour personnes handicapées, inadaptées et ateliers protégés, nous constatons que les coûts n'ont cessé d'augmenter ces dernières années et que les déficits de ces institutions sont répartis à raison de 50/50 entre les communes et le canton. Aussi, comme les communes n'ont jamais de compte rendu ou de contrôle sur ces dépenses, il serait bon de clarifier la situation actuelle. Or, je crois savoir que la loi est en révision et je me permets de demander où on en est et si on peut avoir une information à ce sujet?

**Michel Buchmann (PDC, GL).** J'ai une question à poser sur le point 562.004, page 212, qui traite des subventions cantonales pour les constructions des hôpitaux qu'on appelle encore de district.

Le montant prévu au budget se monte à 8 144 000 francs et je me suis intéressé au détail pour me rendre compte que deux montants importants sont prévus pour le site de Riaz, de l'HSF, ainsi que pour l'Hôpital de Tavel; un montant conséquent est aussi prévu pour Estavayer-le-Lac et un petit solde est prévu pour la transformation du site de Châtel-Saint-Denis dans le cadre de l'HSF. J'ai constaté que pour le site de Billens, rien n'est prévu et je mets en parallèle cette constatation avec les déclarations qui gèrent la HSF et qui manifestent clairement l'intention de boucler la transformation totale de l'HSF vers ces nouvelles missions, durant l'année 2003, pour inaugurer enfin cet hôpital du sud fribourgeois.

Ma question est la suivante: partant du fait que vous partagez certainement ce même objectif et que vous vous réjouissez, comme moi, que la mise en place de l'HSF soit enfin réalisée, les travaux pourront-ils quand même commencer sur le site de Billens cette année, ce qui, subsidiairement, signifierait que la participation de l'Etat figurera au budget 2004. Les choses sont-elles envisagées de cette manière?

**Georges Emery (PDC, FV).** Tout d'abord, je voudrais saluer l'effort du Conseil d'Etat qui a consenti, dans l'augmentation des effectifs, de ce qui est aujourd'hui le Service de l'enfance et de la jeunesse. Ce service pourra ainsi rattraper les retards qui étaient devenus inquiétants et importants.

J'avais ensuite deux questions: l'une avait trait à la diminution considérable des taxes d'hospitalisation de l'Hôpital cantonal, mais M. le Rapporteur vient d'y répondre.

J'ai alors une question beaucoup plus générale qui est la suivante: avec l'entrée en vigueur de la nouvelle loi sur la santé, le 1<sup>er</sup> janvier 2001, l'article 16 prévoit qu'une commission de promotion de la santé et de prévention est instituée en tant qu'organe de préavis du Conseil d'Etat dans ce domaine. Et je lis: «Elle a notamment pour tâches de se prononcer sur les projets de promotion de la santé et de prévention et sur la mise en œuvre du plan cantonal de promotion de la santé et de prévention.»

Et l'article 27 de donner des précisions sur ce plan cantonal: «Le plan cantonal de la santé et de prévention définit les besoins en la matière en fonction des domaines concernés et les mesures propres à les satisfaire. La Direction met en œuvre le plan cantonal de

promotion de la santé et de prévention.» Et l'article 28: «Le Conseil d'Etat prévoit au budget les ressources nécessaires pour élaborer, subventionner, évaluer et contrôler le plan cantonal et les projets de promotion de la santé et de prévention.» Ma question est la suivante: les coûts de la santé prennent, comme vous le savez, des proportions absolument effarantes et la question de la promotion et de la prévention devient absolument urgente. J'aimerais savoir – je n'ai pas réussi à trouver les montants – quels ont été les montants prévus au budget 2003, de façon à pouvoir définir et appliquer ce plan cantonal de promotion de la santé?

**Claudia Cotting (PLR, SC).** Quelques fondations et associations sont au bénéfice de subventions cantonales. SOS futures mères, largement reconnue pour son aide morale et matérielle, a demandé à votre direction, non pas un montant supplémentaire au budget, mais la possibilité de recevoir une part du montant budgété. Ne possédant pas le détail des sommes allouées, je demande au Commissaire du Gouvernement si leur demande a été intégrée dans ce budget. Une nouvelle mission a été confiée, entre autres, à SOS futures mères: celle d'informer la femme enceinte, dans le cadre de l'interruption volontaire de grossesse. Si aucun montant n'est prévu pour 2003, pensez-vous pouvoir y répondre favorablement ces années prochaines?

**Le Rapporteur.** Je remercie tous les intervenants. M<sup>me</sup> Demierre s'inquiète du personnel du Service de pédopsychiatrie et de l'Office des mineurs. Comme je l'ai dit, 2 postes ont été accordés à ce service, l'un en 2002 et l'autre en 2003 et également à l'Office des mineurs (+ 2,5 postes, dont 1 en 2002 et 1,5 en 2003), ce qui permettra un meilleur fonctionnement de ces services qui ont eu des problèmes, c'est vrai. Cela fait quand même 4,5 postes supplémentaires.

Pour ce qui est des locaux, je laisse le soin de répondre à M<sup>me</sup> la Commissaire.

Concernant l'Hôpital de Marsens, c'est vrai que l'unité de soins pour adolescents était indispensable et nécessaire et ce sont quand même 13,5 postes qui ont été attribués à cette nouvelle unité.

La question de M<sup>me</sup> Favre s'adresse directement à M<sup>me</sup> la Commissaire.

M. Buchmann pose une question concernant la subvention cantonale à la construction d'hôpitaux sur le site de Billens. M<sup>me</sup> la Commissaire répondra à cette question.

M. Emery s'inquiète de la prévention de la santé et souhaiterait connaître le montant mis à disposition pour ce projet de prévention de la santé.

M<sup>me</sup> Cotting s'interroge au sujet des subventions accordées à SOS futures mères et là aussi, je laisserai répondre M<sup>me</sup> la Commissaire.

**Ruth Lüthi, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Il est vrai que le Conseil d'Etat a fixé une priorité pour le budget 2002, surtout dans le domaine du personnel de l'enseignement, mais aussi pour les services sociaux, c'est-à-dire les services qui s'occupent des jeunes et les services médicaux. Ainsi, nous

sommes très contents que le Service de pédopsychiatrie ait non seulement déjà reçu du pool un poste en 2002, mais il recevra encore un poste supplémentaire pour 2003 et selon l'avis du responsable du Service de la pédopsychiatrie, avec ces deux postes supplémentaires (1 pour 2002 et 1 pour 2003), le service devrait pouvoir raccourcir la liste d'attente. C'est vrai qu'il n'est jamais possible de satisfaire toutes les demandes le jour même, mais au moins les urgences seront prises tout de suite, et pour les autres cas on ne devra plus attendre trois à quatre mois. Mais ce que nous devons reconnaître, c'est aussi bien au Service de la pédopsychiatrie, qu'à l'Office des mineurs, nous n'avons pas pu accordé le personnel administratif demandé. Avec une augmentation de patients, il y a naturellement une augmentation du travail administratif, plus de téléphones, plus de facturation, plus de rapports et c'est un problème actuellement, pour assurer l'activité, qu'on puisse suivre avec la facturation et l'encaissement. Mais vous connaissez les priorités que le Conseil d'Etat a fixées et nous avons eu très peu de postes pour l'administration; c'est pour cette raison qu'en 2003, la priorité a été accordée au personnel traitant, au personnel soignant et je pense qu'en 2004, il sera nécessaire de trouver du renfort pour les services administratifs.

Pour l'Office des mineurs, les recherches pour de nouveaux locaux sont en cours. Le Conseil d'Etat lui-même ne s'est pas encore prononcé; ce n'est pas lui qui décide quels sont les locaux, mais il décide les budgets pour les locations. Pour le moment, les discussions sont en cours entre l'Office des mineurs, la Direction de la santé publique et le Département des bâtiments pour trouver de nouveaux locaux. Il est vrai qu'il est absolument indispensable qu'un assistant social ait la possibilité de recevoir des jeunes ou des parents dans une pièce où il n'y a pas d'autres personnes, ce pour assurer une certaine confidentialité. Cela ne veut même pas dire que chacun doit avoir son bureau, mais au moins disposer de salles de discussion où on peut recevoir les parents ou les jeunes.

La prévention: M<sup>me</sup> Demierre a parlé du projet de dépistage systématique du cancer du sein. C'est vrai, le Conseil d'Etat a estimé que ce projet était justifié. Il a prévu dans le budget de l'Etat un montant unique d'investissement, qui comprend aussi l'informatisation, les programmes; ces 175 000 francs mis dans le budget de l'Etat pour 2003 sont donc vraiment une dépense unique. Pour les frais d'exploitation, nous avons transmis à la Loterie romande; nous avons fait toute une liste de demandes de projets qui sont aussi très importants dans le sens de la prévention et nous essayons aussi de diminuer les coûts ou en tout cas de freiner l'augmentation des coûts de la santé. Cette liste a été adressée à la Loterie romande en demandant d'octroyer pour la santé sociale le même montant octroyé pour la culture. La loterie romande est entrée en matière sur cette liste; nous n'avons pas encore de décision définitive, mais je crois que cela devrait jouer et nous pourrions profiter aussi de ces moyens pour ce projet important.

Pour le moment, il faut savoir qu'en 2001, nous avons déjà payé 100 000 francs à la Ligue contre le cancer pour promouvoir les contrôles de dépistage plus rapide

du cancer du sein ou de l'utérus. Dans le budget 2002, il y a encore 80 000 francs en faveur de la Ligue.

M<sup>me</sup> Favre a posé une question concernant les subventions pour les institutions pour handicapés. C'est vrai que ces dépenses augmentent fortement. Cela est aussi lié à une augmentation de personnes qui doivent être hébergées, aux programmes d'occupation dont nous avons besoin, cela nécessite aussi la création de nouveaux ateliers. Il devient aussi de plus en plus difficile de trouver des places de travail ou d'occupation pour les handicapés dans les entreprises privées, donc ces ateliers sont indispensables.

C'est vrai qu'une modification de loi est prévue selon le plan de la législature, mais c'est une révision totale et cela signifie l'organisation de projets; nous n'avons pas encore commencé à modifier la loi. Par contre, ce qui est en cours, c'est un projet-pilote en faveur d'un nouveau financement de ces institutions. Et il est certain que nous voulons aussi attendre le résultat de ce projet qui devrait nous guider un peu dans la modification de la loi qui est prévue.

M. Buchmann a posé la question relative au montant prévu qui est au budget pour le subventionnement des hôpitaux de district. Il est vrai que dans le budget 2003, Billens ne figure pas. Par contre, Billens figure dans le plan financier. Et pourquoi cela ne figure-t-il pas encore dans le budget 2003? Nous avons repris ici toutes les demandes qui ont déjà été transmises à la Direction de la santé publique, voire votées par le Grand Conseil. Et nous n'avons pas encore reçu de demande de crédit qu'on pourrait soumettre au Grand Conseil pour Billens. Donc, si vous demandez s'ils peuvent commencer même s'il n'y a rien de prévu au budget? Je vous réponds que le premier pas à faire est de nous transmettre la demande pour que nous puissions préparer le décret, afin de le soumettre au Grand Conseil. Ainsi avant le vote du Grand Conseil, on ne peut pas commencer avec la construction.

M. Emery a parlé de la nouvelle loi sur la santé, de la commission que nous avons instaurée pour émettre des préavis, entre autres, sur le plan de la prévention. Or ce plan existe déjà depuis 1999. Il a encore été prolongé jusqu'à fin 2002 avec des objectifs clairement définis dans les différents domaines qui sont ressortis de l'étude de la santé des Fribourgeois et où l'on voyait quels étaient les points faibles, et où l'on pouvait intervenir. C'est, par exemple, notamment sur le comportement néfaste pour la santé; cela concerne tous les problèmes de dépendance, mais aussi l'utilisation des services préventifs et le dépistage systématique du cancer entre ce champ d'activité-là et cela signifie aussi de promouvoir les dépistages afin de pouvoir agir assez tôt, ce pour augmenter les chances de guérison. Tout ce plan est en vigueur jusqu'en 2002 et devrait être réactualisé par la nouvelle commission, pour la législature future.

Le montant à disposition a été augmenté chaque année et aujourd'hui, nous avons 2 250 000 francs dans le budget du Service de la santé publique, dans la rubrique «Subventions cantonales»; c'est à disposition des institutions, des associations qui s'engagent pour la promotion de la santé et qui ont un mandat, comme la LIFAT, la Suchtpräventionstelle, le Release, mais aussi des ligues et pour des projets spécifiques.

La question de M<sup>me</sup> Cotting concernant SOS futures mères: cette institution nous a fait une demande assez importante; nous n'avons pas de base légale qui nous permette d'accéder à leur demande, mais nous avons mis – ce qui est possible avec la Direction des finances – un montant de 20 000 francs dans le budget du Service social cantonal, justement pour ces conseils que cette institution dispense à des mères en difficulté. Et nous avons transmis et soutenu sa demande pour que la Loterie romande fasse aussi un effort supplémentaire. Dès maintenant, la Loterie subventionne SOS futures mères, mais nous demandons qu'ils augmentent encore leur montant en faveur de cette institution.

– L'examen de ce chapitre du budget est ainsi terminé.

#### POUVOIR LÉGISLATIF: CONSTITUANTE

**Armin Haymoz (PDC, SE), rapporteur.** Nous avons eu une discussion intense sur le budget de la Constituante et nous avons discuté les différents postes, spécialement les dépenses relatives au personnel, aux frais de publicité, aux frais de traduction.

En comparaison avec le budget de fonctionnement du Grand Conseil, nous constatons que les salaires du secrétaire du Grand Conseil, ainsi que des autres collaboratrices et collaborateurs qui travaillent pendant les sessions du Grand Conseil, ne figurent pas dans le budget du Grand Conseil, mais dans celui de la Chancellerie. Il n'est donc pas si facile de faire des comparaisons entre le budget de fonctionnement de la Constituante et le budget de fonctionnement du Grand Conseil, du fait que dans le budget de fonctionnement de la Constituante, figurent également les salaires du secrétaire général, ceux des huissiers ainsi que de toutes les personnes qui travaillent pendant les séances de la Constituante.

– L'examen de ce chapitre du budget est ainsi terminé. Il n'y a pas de modification.

#### DIRECTION DES INSTITUTIONS, DE L'AGRICULTURE ET DES FORÊTS

**Armin Haymoz (PDC, SE), rapporteur.** En ce qui concerne le budget de cette direction, nous pouvons constater d'abord que l'excédent des dépenses augmente de 14 millions de francs par rapport au budget 2002; l'excédent de charges augmente de 3,2 millions de francs et en ce qui concerne le compte des investissements, l'excédent de dépenses augmente de 500 000 francs.

On peut constater également que les paiements directs augmentent de 10 millions de francs, ce qui a comme effet direct que le budget de cette direction augmente dans la proportion.

En ce qui concerne le Département des communes, nous avons demandé la liste de toutes les communes qui sont actuellement en discussion de fusion, afin de voir si les montants qui sont mis à disposition pour financer les suites du décret sont suffisants.

Nous avons appris que toutes les communes vont recevoir, encore cette année, une circulaire avec des indications claires concernant la fin du décret d'encoura-

gement aux fusions. Concrètement, la convention de fusion doit être signée au plus tard le 30 septembre 2004. Il ne sera donc pas possible de déposer encore une convention le 31 décembre 2004. Après cette date, il ne sera plus possible de prendre en considération une éventuelle fusion. Le dernier versement de 4 millions de francs sera effectué en 2005.

En ce qui concerne l'Institut agricole de Grangeneuve, nous avons demandé des justificatifs, ainsi que des calculs de rentabilité pour l'investissement de 500 000 francs dans le Laboratoire. Nous avons vérifié ces pièces justificatives. Nous avons également demandé un devis pour la transformation d'une cuisine. Vous vous rappelez qu'une première proposition de transformation a été refusée il y a une année et c'est pour cette raison que nous avons demandé des explications; or nous avons constaté que l'investissement de 100 000 francs était tout à fait justifié car cette cuisine a plus de 40 ans et n'est plus du tout adaptée aux besoins actuels de formation. De plus, cet investissement est indispensable pour faire face à l'augmentation croissante des apprentis en économie familiale (100 apprentis de plus).

Nous avons également demandé des détails par rapport au nombre de classes et d'élèves pour vérifier, d'une manière générale, la justification des augmentations du montant destiné aux enseignants auxiliaires.

En ce qui concerne le Service des forêts, nous avons pu constater qu'après la phase d'élimination des dégâts de Lothar, nous pouvons passer maintenant à la phase de reconstitution des forêts. Un montant d'un million de francs est inscrit au budget. C'est un minimum; les estimations portent sur un montant d'investissements de 34 millions de francs sur dix ans, c'est-à-dire que normalement, nous devrions mettre 3,4 millions de francs par année dans le budget.

Quant à la lutte contre le bostryche, il est indispensable de fixer des priorités. Malheureusement, il n'est pas possible d'intervenir partout. Mais ce sont des priorités qui étaient à la base des décisions prises. Actuellement, il convient de mettre en place des unités de gestion de forêts avec un minimum de 800 hectares de surfaces exploitées.

**Pascal Corminbœuf, Directeur des institutions, de l'agriculture et des forêts.** Effectivement, avec la commission parlementaire des fusions et je pense que son président aura l'occasion de vous en parler demain, nous souhaitons établir des directives claires pour l'échéance du décret sur les fusions et ces directives vont dans le sens qui viennent d'être proposées par M. le Rapporteur.

Pour ce qui est des effectifs dans les classes de formation professionnelle, le Conseil d'Etat a désigné un groupe de travail pour examiner les effectifs dans tous les centres de formation professionnelle.

– L'examen de ce chapitre du budget est ainsi terminé. Il n'y a pas de modification.

#### DIRECTION DES FINANCES

**Ursula Krattinger (SP, SE), Berichterstatterin.** Bei der Betrachtung des Budgets 2003 der Finanzdirektion

fallen vor allem die 60 Millionen ausserordentlichen Mehreinnahmen auf. Diese 60 Millionen haben zwei Hauptgründe. Erstens die Steuereinnahmen. Nach dem Übergang zur einjährigen Gegenwartsbesteuerung und nachdem man auf eine breit angelegte Stichprobe bereits veranlagter Steuerdossiers zurückgreifen konnte, hat der Staatsrat die Steuereinnahmen für das Jahr 2003 stark nach oben korrigiert. Der zweite Grund ist der Anteil der Kantone am Gewinn der Nationalbank. Hier beträgt der Anteil für den Kanton Freiburg neu für das Jahr 2003 80,4 Millionen Franken. Da es sich um aussergewöhnliche Mehreinnahmen handelt, hat der Staatsrat beschlossen Rückstellungen in der Höhe von 12 Millionen zu tätigen, damit die positiven Auswirkungen nicht nur in einem Rechnungsjahr sichtbar sind. Was die Personaleinheiten betrifft, haben wir zehn Vollzeitstellen mehr, wovon zwei Stellen aus dem Pool 2002 besetzt wurden. Zur Finanzdirektion muss noch bemerkt werden, dass unter dem Konto Wertschriftenkäufe 2,6 Millionen Franken budgetiert sind zur Beteiligung des Kantons am Aktienkapital von Agy-Expo, über welche wir am Freitag diskutieren werden.

**Urs Schwaller, Directeur des finances.** Au sujet de la question qui m'a été posée hier par M. Stocker concernant une nouvelle enquête sur les administrations cantonales, le Chancelier m'a donné ce matin la confirmation de ce que je viens de dire: effectivement, la Conférence des chanceliers envisage de lancer une nouvelle enquête sur les administrations cantonales et cette enquête s'inscrit dans le projet de restructuration complète de données des cantons et des villes qui devra déboucher sur un système d'information totalement nouveau au service des cantons et surtout, qui devra nous permettre de disposer ensuite de chiffres beaucoup plus fiables. L'enquête débutera au début du mois de novembre, c'est-à-dire dans les jours à venir.

– L'examen de ce chapitre du budget est ainsi terminé. Il n'y a pas de modification.

## Récapitulation générale

**Jean-Louis Romanens (PDC, GR), rapporteur général.** La récapitulation figure dans le projet 40<sup>bis</sup>. Les modifications de ce projet sont des corrections d'erreurs dans les positions 3345.2 «Gendarmerie», des erreurs concernant un revenu en plus de 126 000 francs; il s'agit de postes qui avaient été oubliés. Dans la «Santé publique et affaires sociales», position 3645, un revenu en moins de 298 500 francs.

Avec ces corrections, le total des revenus sera de 2 210 353 400 francs; les charges seront de 2 245 422 150 francs, soit un excédent de charges de 35 168 750 francs.

Concernant les investissements, il n'y a pas de modification. Les recettes sont de 109 557 530 francs et les dépenses de 216 699 690 francs, soit un excédent de dépenses de 107 142 160 francs.

Le compte administratif boucle par un excédent total des dépenses de 142 310 910 francs.

D'autres corrections ont été apportées. Il s'agit d'erreurs d'impression pour les mandats gérés selon la

Nouvelle gestion publique. Au Service de biens culturels, groupe de produits, protection, conservation et documentation des biens culturels: 2 428 450 francs au lieu de 2 478 450 francs.

Et au Département des ponts et chaussées, groupe de produits, routes cantonales, un montant: 27 247 740 francs au lieu de 28 millions de francs.

**Urs Schwaller, Directeur des finances.** Je n'ai rien à ajouter, si ce n'est pour vous dire que nous allons renforcer les contrôles pour que ces erreurs de transmission ou de retranscription ne se reproduisent pas. Ce sont des erreurs qui sont gênantes. Nous ferons encore beaucoup plus attention en ce qui concerne la transmission des données, voire aussi la correction des fautes de frappe. Pour le reste, le Conseil d'Etat se rallie évidemment au projet bis qui rectifie ces erreurs.

– L'examen de ce chapitre du budget est ainsi terminé. Il est modifié selon le projet N° 40<sup>bis</sup>.<sup>1</sup>

## Projet de décret fixant le coefficient annuel des impôts cantonaux directs de la période fiscale 2003<sup>2</sup>

Rapporteur: **Jean-Louis Romanens (PDC, GR).**

Commissaire du Gouvernement: **Urs Schwaller, Directeur des finances.**

**Le Rapporteur.** Ce décret consiste simplement à refixer le coefficient de l'impôt à cent pour cent comme par le passé.

**Le Commissaire.** Evidemment, ce coefficient est à la base du budget cantonal, mais aussi de tous les budgets communaux. C'est ce taux qui a été communiqué.

– L'entrée en matière n'étant pas combattue, il est passé directement à la lecture des articles.

ARTICLES PREMIER ET 2, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

– Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, sans modification, par 90 voix contre 5. Il y a 3 abstentions.

*Ont voté oui:*

Audergon W. (PDC/GL), Bachmann (PLR/BR), Badoud (PLR/GR), Bapst M. (PDC/SE), Bavaud (PS/FV), Beyeler (PCS/SE), Bohr (—/SE), Boivin (PLR/FV), Bourgeois (PLR/SC), Bourgknecht (PDC/FV), Brünisholz (PDC/SC), Bulliard (PDC/SE), Bürgisser (PCS/SE), Burkhalter (PLR/SE), Burri (PCS/SE), Bussard (PDC/GR), Cardinaux (UDC/VE), Charrière (PCS/SC), Chassot C. (Ouv/SC), Collaud E. (PDC/BR), Collaud J.-J. (PLR/SC), Conti (PS/SE), Coting C. (PLR/SC), Crausaz (PDC/SC), Demierre (PS/GR), Deschenaux (PDC/GL), Duc (Ouv/BR), Ducotterd (PDC/SC), Emery (PDC/FV), Etter (PLR/LA), Fasel B. (PCS/SE), Favre (PLR/VE), Feldmann (PLR/LA), Felser (PS/LA), Freiburghaus (PLR/BR), Friolet (PLR/LA), Gavillet (PS/GL), Geinoz (PLR/GR), Genoud Jean (PDC/VE), Genoud-Page (PCS/FV), Glardon (PDC/BR), Godel (PDC/GL), Grandjean (PDC/VE),

<sup>1</sup> Le projet bis est annexé en pages 902 et 903 du BGC.

<sup>2</sup> Message pp. 900 et 901.

Haenni (PLR/BR), Haymoz (PDC/SE), Ith (PLR/LA), Jendly (PDC/SE), Jordan (PDC/GR), Joye (PDC/BR), Keller (PDC/LA), Krattinger (PS/SE), Kuénlin (PLR/SC), Longchamp (PDC/GL), Losey (UDC/BR), Lötscher (PDC/SE), Masset A. (PDC/GR), Masset C. (PLR/FV), Menoud (PDC/GR), Morand J. (PLR/GR), Morand P. (PDC/GR), Morel (PS/GL), Ntashamaje (PS/GR), Page (UDC/GL), Peiry-Kolly (UDC/SC), Piantini (PS/SC), Pittet (PS/VE), Raemy H. (PS/LA), Rapporteur (—/—), Remy A. (PDC/GR), Remy M. (PS/GR), Rey (PCS/FV), Rime (PS/GR), Romanens A. (PS/VE), Romanens J. (PLR/GR), Rossier (UDC/GL), Roubaty (PS/SC), Roulin C. (UDC/FV), Roulin P. (PDC/SC), Schneuwly (PDC/SC), Schnyder (PLR/SE), Schorderet (UDC/SC), Schuwey (PDC/GR), Simonet (PLR/LA), Stempfeli (PDC/LA), Terrin (—/FV), Thomet (PS/SC), Viridis Yerly (PLR/SC), Vonlanthen B. (PDC/SE), Vonlanthen R. (PCS/SE), Zbinden (PCS/SE). *Total: 90.*

*Ont voté non:*

Aebi (UDC/LA), Brönnimann (UDC/SC), Heiter (UDC/LA), Piller A. (UDC/SE), Tettü (UDC/LA). *Total: 5.*

*Se sont abstenus:*

Gendre (PS/SC), Stocker (PDC/LA), Zürcher (UDC/LA). *Total: 3.*

### Projet de décret relatif au budget de l'Etat de Fribourg pour l'année 2003

Rapporteur: **Jean-Louis Romanens** (PDC, GR).  
Commissaire du Gouvernement: **Urs Schwaller, Directeur des finances.**

ARTICLES PREMIER, 2 ET 3

**Le Commissaire.** Egalement pour l'article 3, il va de soi que le Conseil d'Etat se rallie au projet bis.

– Modifiés selon le projet bis<sup>1</sup>

ART. 4

**Le Rapporteur.** Cet article précise l'autorisation d'emprunt de 100 millions de francs qui est donné au Conseil d'Etat, le renouvellement des emprunts pour 230 millions de francs et le compte de trésorerie pour 100 millions de francs, conformément au budget.

**Le Commissaire.** Voici une explication concernant l'alinéa 2: il s'agira d'être très attentifs en ce qui concerne les taux d'intérêts. Si nous devions constater une nette tendance à la hausse de ces taux, je n'exclus pas que nous lancerions très vite un appel d'offres pour contracter les emprunts dont nous aurons besoin pour couvrir les besoins en 2003 et en 2004. Je vous rappelle que nous devons renouveler en 2003, voire en 2004, les emprunts pour 130 millions de francs et s'y ajoutera évidemment le résultat de l'endettement supplémentaire résultant des comptes 2002 et 2003. L'année passée, nous avons trouvé un emprunt dépassant les 400 millions de francs pour un taux de 3,5 % et de 3 % et il s'agira de profiter de ces bons taux pour les années à venir aussi.

– Adopté.

ART. 5, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

– Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations par 76 voix contre 5. Il y a 22 abstentions.

*Ont voté oui:*

Ackermann (PDC/SC), Audergon F. (PLR/GR), Audergon W. (PDC/GL), Bachmann (PLR/BR), Badoud (PLR/GR), Bapst M. (PDC/SE), Beyeler (PCS/SE), Boivin (PLR/FV), Bourgeois (PLR/SC), Bourgnecht (PDC/FV), Brouchoud (Ouv/SC), Brünisholz (PDC/SC), Bulliard (PDC/SE), Burkhalter (PLR/SE), Burri (PCS/SE), Bussard (PDC/GR), Cardinaux (UDC/VE), Charrière (PCS/SC), Collaud E. (PDC/BR), Collaud J.-J. (PLR/SC), Crausaz (PDC/SC), Deschenaux (PDC/GL), Dorand (PDC/GR), Duc (Ouv/BR), Ducotterd (PDC/SC), Emery (PDC/FV), Etter (PLR/LA), Fasel B. (PCS/SE), Favre (PLR/VE), Feldmann (PLR/LA), Freiburghaus (PLR/BR), Friolet (PLR/LA), Galley (PDC/GR), Gavillet (PS/GL), Geinoz (PDC/GR), Genoud Jean (PDC/VE), Genoud-Page (PCS/FV), Glardon (PDC/BR), Godel (PDC/GL), Grandjean (PDC/VE), Haenni (PLR/BR), Hartmann (PDC/FV), Haymoz (PDC/SE), Ith (PLR/LA), Jordan (PDC/GR), Joye (PDC/BR), Keller (PDC/LA), Kuenlin (PLR/SC), Longchamp (PDC/GL), Losey (UDC/BR), Lötscher (PDC/SE), Masset A. (PDC/GR), Masset C. (PLR/FV), Menoud (PDC/GR), Morand J. (PLR/GR), Morand P. (PDC/GR), Page (UDC/GL), Peiry-Kolly (UDC/SC), Rapporteur (—/—), Remy A. (PDC/GR), Rey (PCS/FV), Romanens J. (PLR/GR), Rossier (UDC/GL), Roulin C. (UDC/FV), Roulin P. (PDC/SC), Schneuwly (PDC/SC), Schnyder (PLR/SE), Schorderet (UDC/SC), Schuwey (PDC/GR), Simonet (PLR/LA), Stempfeli (PDC/LA), Terrin (—/FV), Viridis Yerly (PLR/SC), Vonlanthen B. (PDC/SE), Vonlanthen R. (PCS/SE), Zbinden (PCS/SE). *Total: 76.*

*Ont voté non:*

Aebi (UDC/LA), Heiter (UDC/LA), Piller A. (UDC/SE), Tettü (UDC/LA), Zürcher (UDC/LA). *Total: 5.*

*Se sont abstenus:*

Bavaud (PS/EV), Berset (PS/SC), Bohr (—/SE), Brönnimann (UDC/SC), Bürgisser (PCS/SE), Conti (PS/SE), Demierre (PS/GR), Felser (PS/LA), Gendre (PS/SC), Krattinger (PS/SE), Morel (PS/GL), Ntashamaje (PS/GR), Piantini (PS/SC), Pittet (PS/VE), Raemy H. (PS/LA), Remy M. (PS/GR), Rime (PS/GR), Romanens A. (PS/VE), Roubaty (PS/SC), Steiert (PS/FV), Stocker (PDC/LA), Thomet (PS/SC). *Total: 22.*

### Projet de décret relatif à l'initiative législative «Pour une assurance-maternité fribourgeoise»<sup>2</sup>

Rapporteur: **André Masset** (PDC, GR).  
Commissaire du Gouvernement: **Ruth Lüthi, Directrice de la santé publique et des affaires sociales.**

**Le Rapporteur.** Cela fait 52 ans que les femmes de ce pays et de ce canton attendent une assurance-maternité. Aujourd'hui, notre parlement doit se prononcer sur la validité matérielle et formelle d'une initiative cantonale déposée le 19 décembre 2001 et qui a été signée par 8063 Fribourgeoises et Fribourgeois. Dans la longue histoire sur l'introduction d'une assurance-maternité, le canton de Fribourg a toujours manifesté de l'intérêt. Malgré cela, le Gouvernement

<sup>1</sup> Voir BGC pp. 902 et 903.

<sup>2</sup> Message pp. 771 à 776.

et une majorité de la commission parlementaire qui a examiné ce décret, proposent de surseoir, pour une durée maximale d'une année, aux débats sur le fond de l'initiative, pourquoi?

La question est d'ordre purement stratégique; d'abord, parce qu'il appartient aux autorités fédérales d'assumer ce mandat et d'instituer une assurance-maternité à l'échelon national. Ensuite, il y a de très bonnes chances pour que l'initiative Triponez, qui a réuni une confortable majorité au Conseil national et qui ne diffère de l'initiative cantonale que par le nombre de semaines de congé-maternité payé (14 et non 16) soit définitivement adoptée par le parlement fédéral dans le courant du printemps de l'année 2003.

En supposant que le débat ait lieu rapidement et que le Grand Conseil se rallie à l'initiative, la loi cantonale qui en découlerait, soumise au référendum, ne pourrait prendre de vitesse la loi fédérale, le gain de temps n'est donc pas un argument.

De plus, si une votation populaire cantonale devait avoir lieu d'ici à fin mai 2003, soit parallèlement au processus législatif fédéral, on courrait le risque théorique, mais non négligeable, de se retrouver sans aucune assurance-maternité en cas de refus cantonal d'une part, fédéral, d'autre part. Par contre si nous, le canton de Fribourg, nous attendons, nous avons toujours la solution de rechange en cas de mauvaise surprise au plan fédéral.

Enfin, dans la même situation initiale, mais se soldant par un double oui fédéral et cantonal, notre canton ne pourra se contenter de la loi fédérale (14 semaines) et par conséquent, devra élaborer un deuxième système pour assurer le versement de l'allocation maternité durant deux semaines supplémentaires, l'initiative cantonale exigeant 16 semaines payées.

En résumé, on peut dire qu'il n'y a pas de raison de gaspiller des moyens pour enclencher un processus cantonal, alors qu'une solution fédérale est en route et est prête à aboutir.

Voyons d'abord le sort réservé à l'initiative Triponez et gardons des cartouches en réserve au cas où les Chambres fédérales ne devaient pas assumer leurs responsabilités.

C'est pourquoi par 7 voix contre 3 et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat.

**Odile Charrière-Philipona (PCS, SC), rapporteure de la minorité.** «Enfin ça bouge!» C'est par ces paroles et une signature que des citoyens de tous bords ont soutenu l'initiative cantonale pour une assurance-maternité; 8063 signatures valables récoltées en trois mois. Ce message de M<sup>me</sup> Tiziana Frassinetti nous montre l'ampleur du phénomène. Le peuple fribourgeois veut une assurance-maternité. Il s'était déjà exprimé pour un congé-maternité de 16 semaines, le 13 juin 1999, lors de la votation fédérale. Le processus démocratique nous demande de traiter immédiatement cette initiative populaire.

Bien sûr, ça bouge à Berne, mais l'expérience nous dicte d'être très prudents. Combien de fois les projets sont-ils passés d'une Chambre à l'autre sans parvenir à concorder pour être finalement jetés aux oubliettes?

Tous les pays européens ont un congé-maternité; du Liechtenstein, avec une durée minimale de 12 semaines à 80 % du salaire, à la Suède, dont le congé exemplaire de 64 semaines, payé dans les mêmes conditions, fait rêver. Depuis janvier 2002, en France, les pères ont aussi 11 jours de congé-paternité. Le 16 novembre 2000, notre Grand Conseil a accepté, par 77 voix, le postulat de notre président Paul Sansonnens, demandant un congé-maternité de 16 semaines lors d'un accouchement ou d'une adoption.

Depuis plus de 50 ans, les femmes attendent un congé-maternité. Elles paient des allocations pour pertes de gain pour les soldats suisses, mais ne sont pas soutenues lorsqu'elles tissent pour la patrie, pour l'avenir de notre pays. Aujourd'hui, ne soyons pas frileux, avançons!

Pour toutes ces raisons, je vous demande de soutenir le projet de décret avec l'article 2 modifié comme la minorité de la commission vous le propose.

**Le Commissaire.** Sur un point, le Conseil d'Etat, comme la majorité de la commission et la minorité de la commission, sont unanimes: les femmes et aussi beaucoup d'hommes attendent depuis des décennies une assurance-maternité et cela fait maintenant 52 ans que la Suisse ne peut pas respecter sa Constitution qui prévoit justement une assurance-maternité.

C'est vrai que lors de la dernière votation sur ce sujet, en 1999, Fribourgeois et Fribourgeoises ont accepté, à 54 %, le projet d'une assurance-maternité au niveau national. Malheureusement, le peuple suisse en a décidé autrement. Il est donc compréhensible et cela suit une logique politique, qu'une initiative ait été lancée pour la création d'une assurance-maternité au niveau cantonal, selon le modèle que nous connaissons du canton de Genève.

Je salue cet esprit de dire: «N'attendons plus la Confédération, agissons au niveau cantonal.» Alors, c'est pourquoi le Conseil d'Etat vous propose maintenant de surseoir à la décision sur le fond de l'initiative et vous soumet seulement la validation de l'initiative.

Ich glaube, wie es der Kommissionspräsident gesagt hat, es geht um die Frage: Mit welcher Strategie haben wir die grösste Chance möglichst bald eine Mutterschaftsversicherung zu haben? Darum geht es. Ich glaube es geht nicht um das Ziel, sondern darum, wie wir es am besten erreichen.

Il faut reconnaître que la situation entre 1999 et aujourd'hui a bien changé. Le projet qui a été déposé, soit l'initiative au niveau national, a maintenant quand même une très grande chance d'aboutir. D'abord, le groupe des initiants regroupe déjà différentes formations politiques dans les deux Chambres, ce qui veut dire que cela augmente les chances que ce projet puisse aboutir. Ce projet a également été soutenu par le Conseil fédéral. Il sera encore discuté lors de la session d'hiver au Conseil national et sera discuté en mars ou en juin 2003 au Conseil des Etats. Dès lors, nous avons de bonnes chances que cette initiative soit réalisée et qu'une assurance-maternité entre en vigueur en 2004. Nous sommes vraiment très proches.

Maintenant, je comprends entièrement tous ceux ou toutes celles qui disent: «Oui, mais on a déjà eu cela à

plusieurs reprises, on a espéré, on a compté sur un succès et chaque fois, on était déçus.» Je vous dis que c'est justement parce qu'on n'a pas de garantie (même aujourd'hui, on n'a pas de garantie que le projet national puisse aboutir) et c'est pour cette raison aussi que nous ne voulons pas débattre le fond de l'initiative, mais la garder pour le cas où... Cela veut dire que si, contre toute attente, contre tout espoir, le projet national ne devait pas aboutir, dans ce cas, nous avons en réserve, comme projet de sécurité, notre initiative cantonale. Par contre, si nous demandons aujourd'hui un vote là-dessus, je crains que cette initiative soit balayée, parce que tout le monde dit: «Il y a un projet national, nous préférons le projet national; pour le projet national, on a un meilleur financement parce qu'on peut le financer par l'assurance perte de gains – ce qui n'est pas le cas pour le projet cantonal –». Pour toutes ces raisons, nous prenons un très grand risque que cette initiative cantonale soit balayée; dans ce cas-là, on n'aurait plus rien si le projet national n'aboutissait pas. Alors, c'est vraiment dans l'intérêt d'arriver à une assurance-maternité que le Conseil d'Etat vous propose d'accepter le décret, cela veut dire d'accepter aujourd'hui la validation de cette initiative et de ne pas procéder à une discussion sur le fond de l'initiative.

**Christine Schneuwly (PDC, SC).** La population fribourgeoise a nettement marqué son désir de création d'une assurance-maternité. Une initiative a été déposée et a abouti le 15 février 2002 et propose une assurance cantonale ayant pour but de verser des allocations égales à 80 % du gain en cas de maternité ou d'adoption pour toutes les femmes salariées ou indépendantes ayant travaillé au moins trois mois dans le canton, d'une durée de 16 semaines dès l'accouchement et financées paritairement par les employeurs et les employés.

Validité matérielle et formelle. La compétence cantonale ayant été admise pour la loi genevoise par la Confédération, celle-ci s'applique par analogie à la loi fribourgeoise et sa validité matérielle est donc manifeste et non entachée d'un vice. La validité est formelle, car l'initiative respecte le devoir de l'unité de matière.

Le Conseil d'Etat nous demande, dans un deuxième temps, de surseoir à la décision. Les raisons principales sont les suivantes:

en juin 2001, M. Triponez, aidé par M<sup>mes</sup> Fehr, Meyer et Haller a déposé une nouvelle initiative parlementaire intitulée «Révision de la loi sur les allocations perte de gains, extension du champ d'application aux mères exerçant une activité lucrative». Celle-ci prévoit que les femmes salariées et indépendantes touchent 80 % du revenu moyen par le biais des APG et cela durant 14 semaines avec un taux de cotisation plus intéressant qu'une caisse cantonale.

La commission de sécurité sociale et de santé publique a adopté, le 3 octobre dernier, le rapport et le projet légal à une très grande majorité. M<sup>me</sup> Thérèse Meyer m'a informée que le Conseil national en débattre le 3 décembre prochain, lors de sa session d'hiver et que tous les partis politiques, dans leur grande majorité, y sont favorables. Dans la suite logique, le Conseil des Etats délibérera dans sa session du printemps, le temps

référendaire pourra s'écouler en 2003 et la loi entrera en vigueur vraisemblablement le 1<sup>er</sup> janvier 2004. Je ne crois pas que c'est trahir la volonté du peuple fribourgeois que de surseoir d'une année, mais au contraire, continuer à mettre la pression sur Berne avec notre initiative en veilleuse et en cas de refus fédéral, immédiatement réactivable. En cas de refus de surseoir, même si le vote devait intervenir dans les 180 jours, une nouvelle loi ne pourrait raisonnablement entrer en vigueur avant 2006 ou 2007, donc bien après une solution fédérale qui, cette fois-ci, me semble bénéficier de toutes ses chances.

Autres problèmes à ne pas négliger: en cas de double oui, le canton devra élaborer un deuxième système pour le versement d'allocations pour les 2 semaines supplémentaires prévues par l'option fribourgeoise et nous courons le risque de tout perdre en cas de double non.

Pour toutes ces raisons, à l'unanimité, le groupe démocrate-chrétien soutiendra la proposition du Conseil d'Etat.

**Werner Zürcher (UDC, LA).** Le groupe de l'UDC soutient le décret du Conseil d'Etat concernant l'assurance-maternité. Il est de l'avis qu'il faut attendre la décision qui sera prise au Conseil national au printemps 2003, je pense.

Il faut éviter de mettre en marche toute une infrastructure qui n'est pas bon marché pour une à deux années éventuellement. Si une décision négative devait être prise à Berne, nous serions prêts à soutenir un projet cantonal pour l'assurance-maternité. Mais je pense que l'assurance-maternité fédérale verra le jour en 2004.

**Laurence Terrin (—, FV).** Lors de la discussion concernant le lancement de cette initiative, la proposition Triponez & Cie était déjà acceptée par les Chambres et par les partis. Le comité qui a lancé cette initiative a quand même décidé de poursuivre son chemin sur le plan cantonal, ceci pour différentes raisons: une pour couvrir les 16 semaines plutôt que les 14 et pour faire pression sur Berne et éviter qu'on fasse de la sous-enchère lors de la discussion aux Chambres.

Reporter la discussion et la votation aura comme conséquence de dégoûter les 8000 personnes qui ont signé, de poursuivre dans leur participation aux affaires publiques.

C'est pour cela que je soutiendrai la proposition de la minorité de la commission.

**Jacques Morand (PLR, GR).** En tant que membre de la commission parlementaire chargée d'examiner le projet de décret relatif à l'initiative législative et au nom du groupe libéral-radical, je vous résume brièvement les considérations suivantes:

tout comme le Conseil d'Etat, nous ne trouvons pas raisonnable de débattre de l'initiative cantonale quand on sait qu'au niveau fédéral, une initiative parlementaire presque identique est actuellement en discussion. Le financement au travers des APG est du ressort fédéral: au niveau cantonal, le financement serait certainement paritaire. Donc, la charge des retenues salariales sur les fiches de paie des employées, tout comme la

part patronale, serait alors directement reportée sur le prix de vente des produits avec, en face, une baisse directe du pouvoir d'achat du consommateur citoyen. De plus, il semblerait que, selon les dires de M<sup>me</sup> Calmy-Rey, le canton de Genève rencontre de nombreuses difficultés administratives pour faire fonctionner le système d'assurance-maternité cantonale.

M. le Conseiller national radical Pierre Triponez a beaucoup de chance de mener à bien la révision de la loi sur les allocations pertes de gain avec une extension du champ d'application aux mères.

Malgré la notion des 14 ou 16 semaines qui pourrait encore diviser, je pense qu'il est vraiment raisonnable de surseoir aux débats jusqu'à ce que soit connu le sort du projet fédéral. Je vous recommande d'accepter l'entrée en matière et d'accepter ce projet de décret tel qu'il est présenté par le Conseil d'Etat et de ne rien précipiter au niveau de notre canton.

**Benoît Rey** (PCS, FV). Je vois deux problèmes particuliers:

celui de l'assurance-maternité dont je vais reparler tout de suite, mais je vois en premier lieu un problème de transparence de notre démocratie. En Suisse et dans le canton de Fribourg également, nous avons une fâcheuse tendance à prendre énormément de temps pour permettre à ce que les droits populaires, que nous trouvons fondamentaux, ceux de l'initiative et du référendum, soient mis en application. Combien d'initiatives au niveau de la Confédération ont passé en votation, quatre, cinq, six ans après leur dépôt, six ans après la récolte des signatures, rencontrant une situation sociale ou une situation économique qui n'avait plus rien à voir avec le moment du dépôt de l'initiative?

En fonction de cet impératif d'avoir une démocratie directe qui fonctionne, je pense que nous n'avons pas le droit de reporter et reporter toujours des décisions que le peuple souhaite. Pour cette question de principe en premier lieu, je pense que nous devons donner réponse à cette initiative, c'est notre tâche de député au Grand Conseil fribourgeois.

Sur le fond, ensuite, j'aimerais faire deux remarques: tout le monde semble persuadé que la proposition Triponez va passer sans encombre le passage de nos deux Chambres fédérales. Il n'en reste pas moins que même s'il se dégage une majorité parlementaire au niveau fédéral, la loi qui en sortira sera soumise à référendum et nous avons vu à de nombreuses reprises combien, malgré l'unanimité des partis au niveau de la Confédération, nous arrivons à avoir un verdict populaire qui soit différent de la volonté des parlementaires.

J'aimerais pouvoir croire M<sup>me</sup> la Commissaire quand elle nous dit que nous allons avoir une loi fédérale pour 2004. Personnellement, je suis sceptique; nous l'aurons peut-être en 2005, 2006 ou jamais ou dans 52 ans. Pour ces raisons, je pense que nous devons donner une réponse concrète et directe aux gens qui ont signé cette initiative pour une assurance-maternité fribourgeoise. Si par chance – parce que je pense que ça en serait une –, la loi fédérale passait, nous avons assez de souplesse au sein de notre Grand Conseil pour rapidement et avec célérité, modifier la loi que nous aurons mise sur

le pied pour en faire une loi complémentaire pour les femmes fribourgeoises.

Je vous demande donc de soutenir la proposition de la minorité de la commission.

**Bernard Bavaud** (PS, FV). M<sup>me</sup> Odile Charrière-Philipona, au nom de la minorité de la commission, a déjà donné les raisons que nous avons de ne pas renvoyer aux calendes grecques l'initiative cantonale que nous allons valider. Pour le groupe socialiste, le Gouvernement fribourgeois devrait, au contraire, respecter les 8000 signatures de l'initiative et proposer très rapidement un projet d'assurance-maternité cantonale. N'oublions pas que parmi les signataires, des femmes PDC, des femmes radicales, des femmes UDC et aussi de nombreux hommes de ces partis de droite, ont récolté et signé cette initiative dans la rue, auprès des citoyens. Dans son argumentation, pour nous demander de différer la discussion sur l'initiative cantonale, le Conseil d'Etat nous demande d'attendre. Il met pourtant beaucoup de «si»: «Si les deux Chambres fédérales acceptent le compromis, s'il n'y a pas de référendum, si le peuple suisse accepte le compromis en votation populaire». Nous disons, au contraire, qu'il nous faut immédiatement procéder à la mise en place de cette assurance-maternité cantonale qui, nous le savons, propose deux semaines supplémentaires aux mères qui habitent le canton de Fribourg. Faisons comme le canton de Genève où fonctionne déjà maintenant une assurance-maternité. Le canton de Vaud va le suivre prochainement, puisque le peuple vaudois a accepté la nouvelle Constitution vaudoise où ce droit cantonal est inscrit. Rien n'empêche d'ailleurs le Conseil d'Etat de présenter rapidement un projet en s'inspirant du texte du compromis fédéral, surtout en ce qui concerne le financement. Cela ne demande pas beaucoup de travail; il n'aurait qu'à trouver le financement des deux semaines supplémentaires. D'ailleurs, déjà maintenant, les mères qui travaillent pour l'Etat fribourgeois bénéficient de 16 semaines de congé maternité. Pour une égalité de traitement, offrons tout de suite cette possibilité aux autres mères qui n'ont pas encore cette assurance.

Nous n'avons que trop tarder. Il y a 52 ans que les femmes vivant en Suisse attendent ce droit inscrit dans la Constitution fédérale. Soyons parmi les cantons progressistes qui demandent 16 semaines et non pas 14 semaines pour une assurance-maternité digne et respectueuse des droits des mères et des enfants. Le groupe socialiste vous engage donc à voter l'amendement proposé par la minorité de la commission.

**Martin Tschopp** (SP, SE). Haben sie gewusst, dass das Schweizervolk im Jahre 1899 ein Gesetz abgelehnt hat, das Leistungen bei der Mutterschaft vorsah. Diese Abstimmung, an der damals natürlich nur Männer teilnehmen durften, liegt 103 Jahre zurück. Wir haben aber im viel gepriesenen 21. Jahrhundert noch immer keine Mutterschaftsversicherung. Dies, weil das Volk vor drei Jahren Nein gesagt hat. Bei der Referendumsabstimmung 1999 hat das Freiburger Volk hingegen Ja gesagt. Der Kanton Freiburg hat damals ein klares Signal gesetzt. Er hat nämlich gesagt, dass er eine Mutterschaftsversicherung will. Seit der Abstimmung von

1999 hat sich auf eidgenössischer Ebene mit der parlamentarischen Initiative Triponez wieder etwas bewegt. Auch auf kantonaler Ebene, und wir sprechen heute darüber, ist man nicht untätig geblieben. 8063 Personen haben die Volksinitiative für eine Freiburger Mutterschaftsversicherung unterschrieben. Der Staatsrat bestätigt in seiner Botschaft die Gültigkeit der Initiative. Hingegen will er sie nicht zur Debatte führen. Für mich ist dies eher unverständlich. Die Argumente des Staatsrats scheinen mir nämlich nicht sehr stichhaltig. Es spielt meines Erachtens keine Rolle, ob der Fahrplan auf eidgenössischer Ebene für die Einführung der Mutterschaftsversicherung eingehalten wird. Wir können auch ohne die tatsächlichen Inhalte der Änderung der Erwerbsersatzordnung auf Bundesebene zu kennen, die Mutterschaftsversicherung in unserem Kanton einführen. Im Nachhinein können wir dann die entsprechenden Anpassungen, wenn es nötig ist, auch noch vornehmen. Auf eidgenössischer Ebene sind wir trotz Fahrplan aber noch nicht soweit. Ich persönlich glaube je länger je mehr bei diesem Thema nicht mehr an das Christkind, den Osterhasen oder den St. Nikolaus. Der Kanton Freiburg muss hier jetzt ein Zeichen setzen. Ich glaube nämlich, dass die Zeit reif ist, sogar überreif. Entweder wollen wir eine Mutterschaftsversicherung oder wir wollen sie nicht. Ein bisschen schwanger gibt es nicht. Wir müssen heute und hier klar und deutlich Ja sagen und den Minderheitsantrag unterstützen.

**François Weissbaum** (*Ouv, FV*). Oui, j'ai signé l'initiative. Cependant, j'aimerais mettre ici en avant un danger: le peuple se posera la même question stratégique que le parlement se pose ici et je me suis mis un scénario catastrophe devant les yeux: supposons que le parlement, le Conseil des Etats, le Conseil national, au printemps, soient du même avis comme promis aujourd'hui et acceptent l'assurance-maternité telle que proposée par Triponez et ses collègues. Supposons que le moment du vote pour l'initiative fribourgeoise qui nous concerne ait lieu après cet accord; supposons que le peuple fribourgeois, ayant vu qu'au niveau national, tout se passe dans le meilleur des mondes, mais que nous soyons, durant cette période de vote, durant le temps du référendum, pour le niveau national – qui fait aussi de la stratégie – pourrait, pour des raisons tout aussi stratégiques, refuser l'assurance-maternité au niveau cantonal afin de simplifier la procédure.

Pour éviter cet auto-goal, pour éviter de mettre le «blinde» dans la poubelle, je vous propose de soutenir la proposition de la majorité de la commission en repoussant de 12 mois (pas aux calendes grecques) ce vote, car dans tous les cas, avec cette décision, nous avons la possibilité d'obtenir ce que nous voulons: une assurance-maternité.

**Le Rapporteur.** Je me réjouis de voir que tous les intervenants, tous partis confondus, soutiennent cette idée de l'assurance-maternité. Il y a cependant deux points de divergence: d'abord c'est la manière dont nous voulons que cette assurance-maternité arrive dans notre canton de Fribourg. Deux solutions se profilent:

nous attendons, avec espoir, la solution fédérale qui pourrait arriver en 2004, ou nous mettons en place la

solution cantonale qui, dans les meilleurs délais, aurait des effets entre 2006 et 2007.

Ensuite, le deuxième problème relevé par les intervenants, c'est le financement de cette assurance-maternité. Le financement au niveau fédéral est négocié déjà actuellement et accepté par un prélèvement par les assurances perte de gain; dans la formule cantonale, il faudra négocier avec le monde patronal et syndical pour un prélèvement sur les salaires.

Alors, je pense quand même qu'on ne peut pas reprocher au Conseil d'Etat et à la majorité de la commission de vouloir freiner l'introduction de l'assurance-maternité et de vouloir non plus lui trouver des solutions financières bon marché.

Je me demande quand même – on vient de voter le budget – si nous avons les moyens de gaspiller de l'argent si la solution fédérale devait être appliquée.

J'aimerais également relever ce que M. Weissbaum a dit en dernier: nous avons bien la possibilité de surseoir à notre décision sur une période de 12 mois, mais cette période est une période maximale. Donc, si effectivement, nous devons constater qu'au niveau fédéral, les choses n'avancent pas, notre parlement pourrait très bien reprendre ce sujet dans le courant du printemps ou de l'été prochain.

M. Bavaud a parlé des initiatives cantonales, cela a aussi été relevé, entre autres, par M. Morand, que le financement et la mise en place de ces assurances cantonales ne sont pas toujours très valables et posent souvent plus de problèmes que de solutions.

#### **Odile Charrière-Philipona** (*PCS, SC*), **rapporteuse de la minorité.**

Je comprends que l'on puisse s'inquiéter du résultat de l'initiative si elle passe au vote. Mais je vous rappelle que les derniers votes de notre assemblée ont été mis à mal par le peuple fribourgeois, notamment dans la loi sur la deuxième langue. Et dans la vie, il y a toujours des risques: avoir un enfant, c'est déjà un risque. Par ailleurs, un congé-maternité cantonal est, à mon avis, très intéressant. Si le canton a 16 semaines, il y aura égalité de traitement avec les employés d'Etat. On vient de parler du budget; l'Etat verse déjà des congés-maternité. Il ne serait plus le seul à devoir payer. Les femmes participeraient à leur congé-maternité. Si nous acceptons l'initiative aujourd'hui, dans deux ans, nous aurons une loi et même avant si nous arrivons à nous mettre d'accord. S'il y a une loi fédérale en plus, tant mieux! Les bénéficiaires du congé-maternité seront de toute façon connues et il n'y aura pas un grand travail pour verser le complément cantonal.

Si nous sommes persuadés de l'importance d'une assurance-maternité, et j'espère que nous le sommes tous, alors acceptons tout de suite cette initiative et mettons-nous au travail tout de suite afin que demain, les femmes fribourgeoises aient le bonheur de dorloter un peu bébé pour le meilleur équilibre de toute la famille et de notre société.

**La Commissaire.** J'aimerais surtout répondre à celles et ceux qui aimeraient avoir une assurance-maternité aussi vite que possible et j'en fais partie:

encore une fois, avec le projet national, nous avons une chance et, selon les informations de la Confédération,

d'avoir une assurance-maternité au niveau national le 1<sup>er</sup> janvier 2004 et je dirai que ce n'est pas sûr, mais nous avons une grande chance. En revanche, pour réaliser le projet cantonal, cela ne sera pas possible avant 2006. Nous avons établi un calendrier de tous les travaux nécessaires et des négociations pour y arriver et ce n'est pas avant 2006.

Il y a un autre problème et le débat d'entrée en matière l'a montré: c'est non seulement la question stratégique et je me rends compte qu'il y a encore une divergence de fond. La question est: se satisfait-on du projet national ou veut-on un deuxième projet cantonal? Vu qu'il y a une divergence de deux semaines, c'est pour cela que ceux qui défendent l'entrée en matière sur le fond du projet cantonal disent: «Notre projet va plus loin, il faut alors le réaliser pour qu'on puisse assurer aux femmes du canton de Fribourg une assurance-maternité pour 16 semaines». D'accord, on peut le comprendre. Mais le problème est que si nous voulons cela, nous ne pouvons pas avoir deux projets parallèles: un qui prévoit 14 semaines au niveau national et un autre 16 semaines au niveau cantonal. Dans ce cas, nous devrions avoir un autre projet pour compléter les 2 semaines. Mais on ne peut pas réaliser le texte de l'initiative. Ce serait un deuxième projet si le Grand Conseil et le peuple fribourgeois le souhaitent.

M<sup>me</sup> Terrin a dit que le lancement de l'initiative était là pour faire pression sur Berne. C'est vrai qu'on connaissait déjà les idées et propositions au niveau national, mais on ne savait pas encore si le Conseil fédéral acceptait le projet, ni si les commissions parlementaires le connaissaient, ce que nous savons aujourd'hui. Donc, c'est déjà plus sûr qu'en 2001 et nous pouvons mieux évaluer quelles sont les chances d'aboutir.

Si nous vous demandons aujourd'hui de surseoir au débat, c'est justement pour maintenir ce projet qui peut faire pression sur Berne. C'est le but de notre demande au cas où il y aurait un nouvel échec, nous avons toujours en veilleuse notre projet cantonal. C'est ce que je souhaite que vous compreniez, c'est dans l'intérêt d'avoir une assurance-maternité, parce qu'on prend des risques. Si on le discute aujourd'hui, il y a le risque que des gens vous disent qu'ils refusent cette initiative parce qu'ils préfèrent un projet national, le même projet, la même assurance; au niveau de la Suisse, on ne veut pas un projet spécifique, d'autant plus que le financement n'est pas du tout négocié. C'est pour cela aussi que ça prend du temps si on veut créer un projet cantonal. Dans ce cas-là, on devrait négocier le financement avec les employeurs et les employés. On ne peut pas simplement dire qu'on crée un projet cantonal et on prend l'argent de la Caisse fédérale des APG. Maintenant, il y a un autre projet au niveau national qui sera financé par cette caisse, mais notre projet est quand même une alternative, mais on ne peut pas compter sur le financement de la même manière.

C'est vraiment cette question, pour nous aussi, au niveau administratif; prenons le cas où le Grand Conseil accepterait non seulement l'entrée en matière, mais il serait d'accord d'accepter cette initiative.

Avec ce vote, le Grand Conseil donne un mandat au Conseil d'Etat, soit à la Direction de la santé publique, d'élaborer une loi et ce dans un délai de deux ans. Plus

ieurs personnes ont dit: il ne faut pas attendre deux ans, on peut faire très vite et nous soumettre un projet de loi. Mais dans quel sens devons-nous élaborer la loi? Elabore-t-on la loi sur la base du texte de l'initiative? Cela signifie qu'on met sur pied une assurance-maternité garantissant 16 semaines de congé, on cherche un financement et tout cela doit être élaboré, discuté et on vous prépare cette loi. Devons-nous attendre ce qui se passe au niveau fédéral et ensuite, adapter notre loi pour tenir compte du fait que nous devons avoir un complément pour 2 semaines?

Dans ce cas-là, si nous devons attendre pour connaître le sort du projet national, nous ne pouvons pas commencer avant la fin ou l'été 2003 et si nous commençons tout de suite, nous devrions peut-être, d'ici à une année, dire que nous avons préparé un beau projet de loi, mais qui est devenu caduc parce qu'une grande partie de son contenu figure déjà dans le projet national. Donc, c'est une situation impossible pour nous, de travailler, sans savoir ce qui se passe au niveau national.

En résumé: on ne gagne rien, on ne gagne pas de temps. Si on discute aujourd'hui de ce projet, on prend surtout le risque que cette initiative cantonale puisse être balayée avant d'avoir la garantie que le projet national aboutisse.

C'est pour cette raison que je vous propose de soutenir le Conseil d'Etat et de surseoir au débat de fond.

– L'entrée en matière n'étant pas combattue, il est passé directement à la lecture des articles.

#### ARTICLE PREMIER

– Adopté.

#### ART. 2

**Odile Charrière-Philipona (PCS, SC).** Au nom de la minorité de la commission, je vous prie de suivre l'amendement que j'ai déposé à l'article 2, de vous rallier à l'initiative pour élaborer une loi en conformité avec celle-ci et selon l'article 126 de la loi sur l'exercice des droits politiques.

**La Commissaire.** C'est maintenant clairement exprimé: qu'on aborde le débat de fond pour dire si on se rallie ou non à cette initiative. Lors de la discussion en commission parlementaire, M<sup>me</sup> Charrière nous a reproché de ne pas avoir soumis de calculs pour connaître le prix de l'assurance-maternité. Si on surseoit au débat de fond, on ne peut pas déjà avoir les calculs. C'est ce qu'on prépare pour le débat de fond. Or aujourd'hui, on nous demande d'accepter cette initiative sans connaître ces aspects-là.

Au nom du Conseil d'Etat, je maintiens le projet initial.

**Le Président.** Je vous donne lecture de la proposition d'amendement déposée par M<sup>me</sup> Charrière que j'opposerai à l'article 2 de la proposition du Conseil d'Etat: «Le Grand Conseil se rallie à l'initiative et élabore une loi en conformité avec celle-ci et selon l'article

126 alinéa 1 de la loi du 6 avril 2001 sur l'exercice des droits politiques.»

Je vous donne également lecture de l'article 126 alinéa 1: «Lorsque le Grand Conseil se rallie à une initiative formulée en termes généraux, il élabore, dans un délai de deux ans, une loi conforme à l'initiative et soumise à référendum.»

– Au vote, la proposition du Conseil d'Etat, opposée à la proposition d'amendement de M<sup>me</sup> Odile Charrière, est acceptée par 87 voix contre 30. Il n'y a pas d'abstention.

– Adopté.

#### ART. 3, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

– Au vote final, ce projet de décret est adopté dans son ensemble, sans modification, par 93 voix contre 13. Il y a 11 abstentions.

#### Ont voté oui:

Ackermann (PDC/SC), Aebi (UDC/LA), Audergon F. (PLR/GR), Audergon W. (PDC/GL), Bachmann (PLR/BR), Badoud (PLR/GR), Bapst M. (PDC/SE), Betticher (PDC/FV), Beyeler (PCS/SE), Boivin (PLR/FV), Bourgeois (PLR/SC), Bourgknecht (PDC/FV), Brönnimann (UDC/SC), Brouchoud (Ouv/SC), Brünisholz (PDC/SC), Buchmann (PDC/GL), Buliard (PDC/SE), Burkhalter (PLR/SE), Burri (PCS/SE), Bussard (PDC/GR), Cardinaux (UDC/VE), Chassot C. (Ouv/SC), Collaud E. (PDC/BR), Cotting C. (PLR/SC), Crausaz (PDC/SC), de Buman (PDC/FV), Deschenaux (PDC/GL), Dorand (PDC/FV), Duc (Ouv/BR), Ducotterd (PDC/SC), Emery (PDC/FV), Etter (PLR/LA), Fasel B. (PCS/SE), Fasel J. (PDC/SE), Favre (PLR/VE), Feldmann (PLR/LA), Felser (PS/LA), Friolet (PLR/LA), Galley (PDC/GR), Gavillet (PS/GL), Geinoz (PLR/GR), Genoud Jean (PDC/VE), Genoud Joe (UDC/VE), Gex P. (PLR/GR), Glardon (PDC/BR), Gobet (PLR/GL), Godel (PDC/GL), Grandjean (PDC/VE), Haenni (PLR/BR), Hartmann (PDC/FV), Haymoz (PDC/SE), Heiter (UDC/LA), Ith (PLR/LA), Jendly (PDC/SE), Jordan (PDC/GR), Joye (PDC/BR), Krattinger (PS/SE), Kuenlin (PLR/SC), Longchamp (PDC/GL), Losey (UDC/BR), Lötscher (PDC/SE), Magnin (PDC/SC), Masset C. (PLR/FV), Menoud (PDC/GR), Morand J. (PLR/GR), Morand P. (PDC/GR), Ntashamaje (PS/GR), Page (UDC/GL), Peiry-Kolly (UDC/SC), Piller A. (UDC/SE), Piller D. (PDC/SC), Rapporteur (—/—), Remy A. (PDC/GR), Remy M. (PS/GR), Romanens J. (PLR/GR), Romanens J.-L. (PDC/GR), Rossier (UDC/GL), Roulin C. (UDC/FV), Roulin P. (PDC/SC), Schneuwly (PDC/SC), Schnyder (PLR/SE), Schorderet (UDC/SC), Schuwy (PDC/GR), Simonet (PLR/LA), Stempfeler (PDC/LA), Stocker (PDC/LA), Tettü (UDC/LA), Virdis Yerly (PLR/SC), Vonlanthen B. (PDC/SE), Vonlanthen R. (PCS/SE), Weissbaum F. (Ouv/FV), Zbinden (PCS/SE), Zürcher (UDC/LA). Total: 93.

#### Ont voté non:

Bavaud (PS/FV), Berset (PS/SC), Bohr (—/SE), Bürgisser (PCS/SE), Furst (PS/LA), Gendre (PS/SC), Monney (PCS/SC), Morel (PS/GL), Piantini (PS/SC), Rime (PS/GR), Steiert (PS/FV), Terrin (—/FV), Thomet (PS/SC). Total: 13.

#### Se sont abstenus:

Charrière (PCS/SC), Clément P.-A. (PS/FV), Conti (PS/SE), Demierre (PS/GR), Genoud-Page (PCS/FV), Pittet (PS/VE), Raemy H. (PS/LA), Rey (PCS/FV), Romanens A. (PS/VE), Roubaty (PS/SC), Tschopp (PS/SE). Total: 11.

## Projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux<sup>1</sup>

Rapporteur: **Jean-François Steiert** (PS, FV).

Commissaire du Gouvernement: **Ruth Lüthi, Directrice de la santé publique.**

#### Entrée en matière

**Le Rapporteur.** Votre commission a décidé, par 6 voix contre 4 et sans abstention, de vous proposer de ne pas entrer en matière sur le projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux. La commission a mené une discussion approfondie, non seulement sur l'institution du pot commun, mais aussi sur la politique sanitaire dans son ensemble et plus particulièrement sur la planification hospitalière.

Soucieuse de se fonder sur une opinion et sur une analyse aussi précise que possible, la commission a obtenu de M<sup>me</sup> la Conseillère d'Etat des chiffres plus détaillés, non seulement sur l'excédent des charges de chaque hôpital de district et sur la charge moyenne par habitant, qui montre une charge inférieure à la moyenne pour les districts du Lac et de la Singine, mais aussi sur les «exportations» de patients et patientes de la part de chaque district, ce qui donne un tableau quelque peu différent; je vous donne aussi ces chiffres pour connaissance, vu que vous ne les avez pas obtenus directement. Pour les hôpitaux de district et pour les principaux districts, on constate que la Broye traite 47 % de ses patients dans son district, l'Hôpital du Sud traite 39 %, la Sarine 39 %, la Singine 29 % et le Lac 31 %. Il y a donc une différence importante entre le nombre de patients traités dans le district et le nombre de patients «exportés» entre les différents districts, ce qui relativise quelque peu les chiffres sur le coût moyen par habitant et par district. On constate aussi, si l'on regarde quel est le nombre de patients en pourcentage exportés à l'extérieur du canton, qu'au premier rang, vient le district du Lac avec 41 %, au deuxième rang, la Singine avec 34 %, l'Hôpital du Sud avec 23 %, la Broye avec 22 % et la Sarine avec 11 %. Là aussi, les différences sont relativement importantes et mettent un peu de relativité sur les chiffres concernant les charges moyennes. Nous constatons néanmoins que la structure actuelle du système de santé fédéral ne permet pas de dire clairement, dans chaque district, quel est le coût de santé par patiente et par patient et de quelle manière ce coût est réparti entre les différents payeurs. Certes, la commission a entendu, de la part de la Conseillère d'Etat en charge du dossier, une volonté d'avancer dans la planification et de s'engager notamment, avec les autres cantons romands, dans un système de caisse-maladie permettant plus de transparence. Mais la majorité de la commission a estimé que le pot commun, qui est un outil de solidarité entre les districts en matière de financement hospitalier, n'a plus sa raison d'être. Les principales raisons qui ont poussé la majorité de la commission à demander la non-entrée en matière sur la prolongation du pot commun sont les suivantes:

<sup>1</sup> Message pp. 797 à 805.

premièrement, les deux districts du nord auraient déjà largement contribué aux coûts hospitaliers de la partie francophone du canton et deuxièmement, la planification hospitalière doit être, soit massivement accélérée, soit, pour une partie de la majorité de la commission, abandonnée.

La minorité de la commission a souhaité donner au Gouvernement les cinq années que ce dernier a demandées pour aller jusqu'au bout de la planification et d'ici là, pour prolonger l'institution de solidarité que constitue le pot commun, en souhaitant aussi que d'ici à 2006, 2007, nous puissions chiffrer de manière plus précise et sur cette base, décider d'un financement futur au niveau cantonal en connaissance de cause. La même minorité a estimé qu'il serait problématique, après le refus de la motion Buchmann / Menoud par le Grand Conseil il y a quelques mois, ici, par le refus duquel le Grand Conseil a souhaité ne pas instituer un système de financement proportionnel au degré d'avancement de la planification hospitalière de supprimer, à ce stade, le pot commun.

Dans ce contexte, comme je l'ai évoqué au début de mon intervention, c'est par 6 voix contre 4 et sans abstention que la commission vous propose de ne pas entrer en matière sur la prolongation du pot commun. Une précision encore: si la majorité de notre Conseil devait néanmoins se dégager pour l'entrée en matière, la commission vous proposera alors, par la même majorité, de modifier l'alinéa 1 dans le sens d'une *limitation de la prolongation du pot commun jusqu'au 31 décembre 2003*.

**La Commissaire.** Il y a quatre ans, le Grand Conseil a accepté la réintroduction du pot commun pour le financement des hôpitaux de district. L'objectif principal de ce pot commun était de diminuer les grandes disparités de charges entre les districts pour leur hôpital. Mais ce pot commun tient aussi compte du libre choix des hôpitaux pour les patients, ce qui veut dire que personne n'est obligé de se faire soigner dans l'hôpital de son district. L'accès est donc libre dans tous les hôpitaux publics à tous les citoyens et citoyennes de ce canton. Et je pense que cela justifie déjà une part payée en commun par tous les districts, parce qu'on ne veut pas commencer, comme on l'a fait pour les homes, à se facturer entre districts parce qu'il y a des ressortissants d'un autre district. Ce libre choix par le pot commun est un élément qui peut être justifié.

Le pot commun a été limité à quatre ans et je vous assure que ce n'est pas de gaieté de cœur que le Conseil d'Etat vous propose, aujourd'hui, la prolongation de ce pot commun. Il aurait préféré vous soumettre un nouveau financement du réseau hospitalier, comme cela a été annoncé lors du débat du 16 septembre 1998. Dès lors, il faut se demander, parce que la question a été posée en commission parlementaire, pourquoi ce nouveau mode de financement n'est-il pas prêt? Le Conseil d'Etat avait prévu d'intégrer le nouveau financement des hôpitaux dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches et des charges entre le canton et les communes. Le projet prévoyait d'englober différents domaines où nous trouvons, aujourd'hui encore, un financement conjoint par le canton et les communes. C'est donc un travail global et un travail de

longue durée, qui exige un effort considérable. Nous l'avons d'ailleurs vu au niveau de la Confédération, le projet de la nouvelle répartition des tâches entre Confédération et cantons a duré plus de dix ans.

Or ce projet de nouvelle répartition des tâches n'a pas évolué comme prévu parce qu'il a été jugé nécessaire, avant d'entrer en matière sur ce projet de nouvelle péréquation et de nouvelle répartition des tâches, de progresser d'abord avec les fusions des communes.

Im Februar 2000 wurde vom Grossen Rat das Postulat der Grossrätinnen Morel/Romanans angenommen, mit welchem dem Staatsrat der Auftrag erteilt wurde, die Konsequenzen einer Kantonalisierung der sanitären Strukturen zu studieren. Für den Staatsrat war es klar, dass es nicht möglich war, diese Studie einfach dem Projekt 1B der strukturellen und administrativen Reformen zu übergeben. Da die Reformen in diesem Bereich dringend sind, d.h. im Bereich der sanitären Strukturen, wurde das Projekt der Gesundheitsdirektion übergeben. Im Dezember 2000 wurde das Konzept zum Aufbau einer Projektorganisation vom Staatsrat genehmigt.

Depuis, les travaux ont bien progressé. La Direction a fixé ce projet comme prioritaire pour cette année. Le mois prochain, au mois de décembre, le comité de pilotage, qui réunit non seulement les deux directions, celle de l'intérieur et de la santé publique, mais aussi des représentants des communes et des préfets, sera saisi du rapport présentant non seulement une vue d'ensemble sur l'organisation, le financement et l'évolution des coûts des différentes structures sanitaires, mais englobant aussi une proposition d'une nouvelle organisation de ces structures.

Durant le premier trimestre de l'année prochaine, le Conseil d'Etat recevra le rapport qui sera ensuite mis en consultation. Une décision du Conseil d'Etat est prévue pour l'été 2003. Suivent après les modifications législatives qui seront soumises au Grand Conseil et la mise en œuvre de ce projet est prévue pour 2005 ou 2006.

Si le Conseil d'Etat vous demande une fois encore de prolonger le pot commun, c'est aussi une manière de tenir compte de la nouvelle répartition des missions des hôpitaux, qui ne se limitent plus à la frontière des districts, en même temps, je vous assure que nous avons pris au sérieux la volonté du Grand Conseil d'instituer un nouveau système d'organisation et de financement et que le projet a bien avancé. Dès lors, en attendant, une prolongation du pot commun nous semble justifiée, c'est aussi un acte de solidarité et c'est pourquoi nous vous demandons d'accepter l'entrée en matière sur cette modification de loi.

**André Ackermann (PDC, SC).** La majorité du groupe démocrate-chrétien soutiendra l'entrée en matière de ce projet de loi. Il faut toutefois bien dire que la prolongation du mécanisme du pot commun ne soulève pas l'enthousiasme au sein de notre groupe. La prolongation de cette solution, comme l'a relevé tout à l'heure M<sup>me</sup> la Conseillère d'Etat, solution qui avait été décidée en 1998 par le Grand Conseil pour une période transitoire de quatre ans, est due au fait que la mise en place d'un nouveau système de financement pour l'excédent des dépenses d'exploitation des hôpitaux de

district a pris du retard. Il apparaît évident que ce problème ne peut être résolu que dans le cadre de la réforme souvent annoncée mais encore jamais entreprise, de la répartition des tâches canton/communes et de son corollaire, la péréquation intercommunale.

Les interventions à ce sujet deviennent de plus en plus nombreuses et insistantes dans l'enceinte de notre parlement. Nous attendons que cette réforme soit enfin entreprise dans des délais rapides et que des informations concrètes sur l'avancement des travaux nous soient fournies, faute de quoi, ce problème deviendra une bombe à retardement dont l'éclatement pourra paralyser les travaux de notre parlement, comme l'ont montré d'ailleurs les débats de la commission parlementaire chargée d'examiner ce projet de loi.

Dans l'attente de cette réforme, il est nécessaire, par souci d'égalité et de solidarité, d'avoir un système qui égalise quelque peu la charge par habitant des dépenses des hôpitaux. Il n'y a, en l'état, pas d'alternative au mécanisme du pot commun. Refuser cette prorogation reviendrait à pénaliser certains districts pour un problème qui ne leur est absolument pas imputable.

Une majorité de notre groupe est de l'avis que le délai prévu pour la prolongation de 2003 à 2007 est trop long. Plusieurs de nos collègues feront, dans le cadre de la lecture des articles, des propositions d'amendement tendant à réduire ce délai.

A titre personnel, je pense que ce délai peut être réduit, mais qu'il ne faut pas tomber dans l'excès contraire en fixant un délai irréaliste. Il ne faut pas s'imaginer que l'on va pouvoir, par un simple coup de cuillère à pot, résoudre un problème aussi important et qui, probablement, à cause de sa complexité, n'a pas pu, à ce jour encore, trouver de solution.

Avec ces considérations et un peu du bout des lèvres, le groupe démocrate-chrétien vous propose de voter l'entrée en matière.

**Peter Tettü (SVP, LA).** Als Sprecher einer Minderheit der SVP-Fraktion empfehle ich aus folgenden Gründen Nichteintreten auf diese Vorlage. 1998, also vor vier Jahren, wurde uns von Regierungsseite versichert, dass es sich bei der Weiterführung des «Pot commun» nur noch um ein Provisorium von wenigen Jahren handle. Erstaunt stelle ich nun fest, dass aus diesem Provisorium bei Annahme des Antrags des Staatsrats insgesamt ein Jahrzehnt werden soll. Ein klarer Fall von Wortbruch, der auch nicht mit dem Hinweis auf Spitalplanung zu erklären ist, da dafür vom gleichen Staatsrat eine Frist bis 2008 gesetzt wurde. Es schleckt auch keine Geiss weg, dass die deutschsprachigen Bezirke Sense und See in diesem Kanton nicht nur bezüglich des Gesundheitswesens seit Jahren benachteiligte Stiefkinder sind. Ich erkläre mich. Seit Jahren ist die psychiatrische Versorgung für deutschsprachige Patienten ungenügend und vor allem auf die französischsprachigen Bezirke zugeschnitten. In der psychiatrischen Klinik Marsens sind Patienten aus Sense und See klar untervertreten. Unsere Bezirke bezahlen aber via Steuern überproportional an Betriebs- und Investitionskosten dieser Klinik. Für den Seebezirk kann man diese Kosten, denen keine entsprechende Leistung und Gegenleistung gegenüber steht, auf eini-

ges über 1 Millionen Franken schätzen. Gleiches gilt für die aus Steuermitteln subventionierten Pflegeheimbetten, wo in den französischsprachigen Bezirken fast doppelt so viele Betten pro Einwohner vorhanden sind wie im Sense- und Seebezirk. Auch hier bezahlen unsere Bezirke einige Hunderttausend, ja wahrscheinlich einige Millionen zuviel. Zu guter Letzt leisten sich in unseren Bezirken überproportional viele Leute teure Zusatzversicherungen, die übrigens die tatsächlichen Kosten zu 100% decken, um im Bedarfsfall die Wahlfreiheit zu haben und sich ausserhalb des Kantons pflegen zu lassen. Das sollten sie uns nicht vorwerfen, sondern uns vielmehr dankbar dafür sein. Diese Patienten haben dem Kanton nämlich bisher nichts gekostet, weil sie bereit waren die Verantwortung für die Kosten für ihre Gesundheitsversorgung aus dem eigenen Portemonnaie zu bezahlen. Sense- und Seebezirk vorzuwerfen, sie hätten die Spitalplanung noch nicht gemacht und seien dafür zu bestrafen, ist nicht nur deplatziert, sondern auch dumm, da die Kosten für den Staat gerade wegen der geschilderten Versicherungsdeckung heute tiefer sind. Ich bin mir bewusst, dass ich gegen Windmühlen rede. Längst habe ich gemerkt, dass in diesem Parlament zwar dauernd von Solidarität geschwafelt wird, eine Grundvoraussetzung, nämlich ein gewisses Mass an Gerechtigkeit, dabei leider von vielen, auch von der Regierung völlig ausgeblendet wird. Wir werden gemolken und sollen dabei das Gesicht einer «vache qui rit» machen. Eine so ungerichte, staatlich verordnete Politik trage ich nicht länger mit. Für mich ist es deshalb unabdingbar, dass der Staatsrat innerhalb eines Jahres eine Gesamtschau des Gesundheitswesens, ich meine dabei die Spitäler, die Psychiatrie Marsens und die Pflegebettenversorgung mit den entsprechenden Kostenverteilern für die einzelnen Bezirke liefert. Daraus wird hervor gehen, dass Sense- und Seebezirk mehr als solidarisch sind und sich auch einer Ablehnung des «Pot commun» nicht zu schämen brauchen. Führen wir dann in einem Jahr wieder eine Diskussion über Solidarität verbunden mit wenigstens ein bisschen Gerechtigkeit.

**Fritz Burkhalter (FDP, SE).** Im Namen der Minderheit der FDP-Fraktion möchte ich sie auffordern, auf die vorliegende Gesetzesänderung nicht einzutreten, also Nichteintreten zu beschliessen, so wie es die Kommission vorgegeben hat. Die Kommission hat Mut gezeigt und damit ihrem Unmut Ausdruck verschafft, wie vor vier Jahren abgegebene Versprechen missachtet werden. 1998, als der Spitaltopf wieder eingeführt wurde, haben alle politischen Gruppierungen dieses Rats dem Topf zugestimmt, weil es eine zeitlich limitierte, auf vier Jahre begrenzte Massnahme sei. Auch unsere Departementsvorsteherin, Frau Lüthi, hat dies damals bestätigt und versprochen.

Je vous cite ce que vous avez dit en 1998 dans le décret pour la réintroduction du pot commun: «J'aimerais encore dire à tous ceux qui trouvent que la durée de quatre ans est un peu longue, qu'à long terme, il conviendra de revoir le financement des hôpitaux; cela devrait faire partie d'une nouvelle répartition des charges et des tâches entre le canton et les communes. Or, je ne sais pas si ce nouveau paquet est déjà prêt ou sera prêt avant ces quatre ans, mais cette période de

quatre ans nous permettra d'arriver à une nouvelle répartition des charges et de prévoir un nouveau système de financement des hôpitaux. En effet, il semble évident qu'au moment où on a davantage d'établissements hospitaliers offrant des prestations non pas pour les districts, mais pour une région, on ne peut plus maintenir un système de financement qui est lié aux districts.

So wurde es 1998 versprochen, und so steht es im Amtlichen Tagblatt der Sitzungen des Grossen Rates. Heute, vier Jahre später, müssen wir leider feststellen, dass in der Regelung der Spitalfinanzierung überhaupt noch nichts passiert ist. Man versteckt sich hinter der Spitalplanung, obwohl von Anfang an klar war, dass die Spitalplanung erst im Jahr 2007/2008 fertig umgesetzt sein muss, während für die Spitalfinanzierung vorher eine Lösung versprochen wurde. Der Topf läuft ja deshalb auch auf den 31. Dezember 2002 aus. Wenn man heute das Versprechen nicht einlösen will oder kann, so hat man auch gleich die Schuldigen vorzuweisen. Es sind dies der See- und Sensebezirk, weil sie eben ihre Spitalplanung noch nicht abgeschlossen haben. Die Mehrheit der vorberatenden Kommission hat eine andere Vorstellung von Regierungsarbeit, deshalb hat sie für dieses Projekt Nichteintreten beschlossen. Die vorliegende Gesetzesänderung ist nämlich nichts anderes als eine Verlängerung des Status Quo. Dadurch entstehen zwischen den Bezirken immer mehr Spannungen und Missverständnisse und nicht zuletzt darum, weil mit Argumenten um sich geworfen wird, die wegen des fehlenden oder veralteten Zahlenmaterials jeder auf seine Weise interpretiert und auslegt. All dies nennt man dann noch Solidarität unter den Bezirken. Die Kommission hat diesen Entscheid getroffen, weil sie eine etwas andere Auffassung von Regierungsarbeit hat, als es das verantwortliche Departement gezeigt hat. Ich bitte sie deshalb auch, Mut zu zeigen und ein Zeichen zu setzen, indem wir auf das vorliegende Projekt Nichteintreten beschliessen. Damit geben wir den Startschuss, um die Spitalfinanzierung endlich zu regeln, bevor wir in diesem Rat nur noch Regionalkämpfe ausfechten.

**Antje Burri-Escher (CSP, SE).** En 1998, la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux avait déjà été modifiée. Le pot commun qui était réintroduit était différent du précédent parce que la situation avait évolué. Il s'agissait:

de la répartition des dépenses d'exploitation des hôpitaux de district

- a) à la charge de l'Association des communes exploitant l'hôpital (30 %),
- b) à la charge du pot commun (30 %),
- c) à la charge de l'Etat (40 %).

Les 30 % du pot commun ont été fixés définitivement par rapport au budget des hôpitaux approuvé par le Conseil d'Etat. La réintroduction du pot commun était limitée à quatre ans et impliquait qu'un système de financement définitif du réseau hospitalier devait être trouvé avant la fin de cette période. Il s'agissait, à la suite des précisions de M<sup>me</sup> la Commissaire, d'un instrument pour rétablir un meilleur équilibre des charges

hospitalières entre les districts qui se justifiait d'une part, par la solidarité entre les districts et, d'autre part, par le libre choix qui est offert aux patients. La restructuration du réseau hospitalier a été acceptée et est toujours en cours.

Vor vier Jahren unterstützte die CSP-Fraktion den Gesetzesentwurf für einen gemeinsamen Topf im Sinne einer Übergangslösung. Dies geschah in erster Linie aus einem Akt der Solidarität. Diese finanzielle Hilfe sollte die beschlossene Spitalplanung vielmehr voran treiben denn verzögern und somit einen sanften Übergang zu neuen Lösungen ermöglichen. Dies betraf auch den Finanzplan, der erarbeitet und die Aufgabenteilung, die vorangetrieben werden sollte. Tatsache ist, dass in den vergangenen vier Jahren die Hausaufgaben der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden nicht gemacht wurden.

Aucune révision du système de répartition et du financement des hôpitaux ne nous a été soumis. Il nous manque une vision globale de toute la problématique de planification hospitalière. Or en ce qui concerne la solidarité, j'aimerais faire remarquer que les habitants du district de la Singine et du Lac contribuent financièrement déjà largement, depuis des années et plus que proportionnellement à la solidarité et au bien-être du canton.

Wir wünschen eine Gesamtansicht der Situation und nicht ein Bezirksdenken oder gar ein Sprachdenken, jedoch vor allem die Umsetzung der Spitalplanung.

La demande du temps supplémentaire pour élaborer un projet de la santé fiable et pour présenter une cantonalisation des structures hospitalières et surtout jusqu'en 2007, ne nous semble pas raisonnable, car pendant les quatre ans précédents, rien n'avancé.

Mit der Weiterführung der vorgeschlagenen Marschrichtung wird der letzte Anreiz unternehmerischen Denkens der Spitäler stranguliert. Die Anreize für Kosteneinsparungen werden mit dem «Pot commun» wohl kaum intensiviert, wie sich dies auch aus den Zahlen entnehmen lässt. Die Mehrheit der CSP-Fraktion spricht sich daher für den Antrag der Mehrheit der Kommission, pour ne pas entrer en matière aus.

**Marc Gobet (PLR, GR).** Evidemment, le clivage entre les districts du nord et du sud est surtout dû à la somme à payer pour certains districts dans le cadre du pot commun.

L'écart de coûts par habitant provient du fait que certains hôpitaux de district n'offrent pas toute la palette de soins; exemples: dans certains hôpitaux, il n'y a pas de dialyse, la gynécologie et l'obstétrique n'existent pas. Même si ces prestations n'existent pas pour certains hôpitaux, les gens se font quand même soigner soit à l'Hôpital cantonal, soit hors canton. Or, les coûts de l'Hôpital cantonal et les coûts des hospitalisations hors canton sont payés par tout le canton. Donc, tous les citoyens fribourgeois paient pour des prestations qui devraient être à charge des districts n'offrant pas toutes ces palettes de soins. Il est donc juste qu'il y ait un pot commun et que celui-ci soit prolongé jusqu'à ce que la planification hospitalière soit réalisée, puis ensuite, nous pourrions parler d'une répartition des tâches.

La majorité du groupe libéral-radical soutiendra l'entrée en matière.

**Françoise Morel** (*PS, GL*). La réintroduction pour une période de quatre ans du système du pot commun était censée donner le temps nécessaire à la réalisation de la planification hospitalière sur l'ensemble du territoire et permettre aussi au Conseil d'Etat de présenter un nouveau mode de financement des hôpitaux. Cette période s'est avérée insuffisante pour mener à bien ces deux tâches.

En ce qui concerne la planification hospitalière, la Broye s'y est conformée par le biais du HIB, tandis que le Sud, pour lequel les travaux de transformation étaient planifiés de 1998 à 2006-2007, la concrétisation de son réseau hospitalier par la réalisation de l'Hôpital du Sud est en voie d'achèvement, soit quatre, voire cinq ans avant le terme prévu, cela il faut bien le dire, sous la pression du coût de ces structures.

Pour des raisons d'ordres financier et organisationnel, le Conseil d'Etat avait prévu un échelonnement des travaux pour l'aménagement du réseau hospitalier. L'éventuelle deuxième étape de transformation de l'Hôpital de Tavel, la transformation de celui de Meyriez en vue de sa mission future étaient planifiées dès 2008. Vu la situation actuelle et l'avancement des travaux de la planification, le terme de 2008 ne se justifie plus. La réalisation de la planification sur l'ensemble du territoire de notre canton se terminera, c'est certain, dans un délai plus rapproché; et le temps utile doit y être donné.

En ce qui concerne le nouveau système de financement des hôpitaux, M<sup>me</sup> la Commissaire a signalé à la commission qu'un rapport répondant au postulat Antoinette Romanens / Françoise Morel sur la cantonalisation des structures sanitaires est prêt à être présenté au Conseil d'Etat. Le dépôt de ce postulat avait été également fait dans l'intention d'activer la répartition des tâches communes / Etat. Le rapport répondant à ce postulat prévoit notamment une entité juridique qui financerait et gérerait tous les hôpitaux de ce canton. Cependant, toutes les questions financières, économiques, politiques et juridiques liées au changement du système ne sont pas entièrement résolues. Le transfert des structures sanitaires au canton implique celui d'autres charges et tâches vers les communes. Comme il ressort de la réponse datée d'octobre 1999 du Conseil d'Etat au postulat nommé ci-avant, les structures sanitaires ont été désignées en tant qu'éléments prioritaires et comme faisant partie de la première série de domaines à examiner de la répartition des tâches entre Etat et communes. Depuis lors, cette répartition étant devenue la priorité du Conseil d'Etat, qu'attend le Département de l'intérieur pour faire ses propositions? Ce Grand Conseil a maintes fois déjà relevé son caractère urgent.

Comme nous pouvons le constater, la situation est complexe; un certain temps est encore nécessaire pour atteindre les objectifs fixés lors de la réintroduction du pot commun et la prolongation de ce système se justifie largement pour les raisons que je viens d'énoncer. La suppression du pot commun n'est tout simplement pas acceptable dans le contexte actuel. En effet, les sites de Châtel-Saint-Denis, Billens et de l'Hôpital du

Sud se sont vu attribuer des missions cantonales; ils accueillent dès lors des patients de tous les districts. Il serait injuste que les districts du Sud financent, à eux seuls, des prestations dont l'ensemble du canton bénéficie. La suppression de ce système imposerait l'introduction à très court terme d'un financement différent des structures ayant une mission cantonale, une répartition équitable de leur coût sur l'ensemble des communes de notre canton.

Dans l'attente d'un nouveau système de financement des structures sanitaires de notre canton, le pot commun offre une certaine compensation pour les tâches à caractère cantonal et maintient la solidarité inter-districts. Cette phase transitoire, impérativement, doit également permettre à notre canton de compléter son réseau de structures sanitaires dont l'offre, axée sur la complémentarité, permettra à l'ensemble des habitants de notre canton de recevoir des prestations médicales de qualité à un coût économiquement supportable en conformité avec la planification hospitalière.

Au nom du groupe socialiste, je vous prie de soutenir l'entrée en matière de ce projet de loi et vous en remercie.

**Jean-Claude Rossier** (*UDC, GL*). C'est avec beaucoup d'attention, mais en toute sérénité, que le groupe de l'UDC a délibéré sur le projet de loi modifiant la loi sur les hôpitaux.

Comme lors des discussions concernant la motion Buchmann / Menoud, il nous a été difficile, non pas de nous comprendre, mais de nous mettre tous d'accord, l'intervention de tout à l'heure de M. Tettü en est la preuve. Cependant, eu égard aux considérations ci-après, c'est à une faible majorité que le groupe de l'UDC votera l'entrée en matière et soutiendra les propositions du Conseil d'Etat concernant le maintien du pot commun.

En effet et pour mémoire, cela a été dit tout à l'heure, le pot commun a été introduit en 1999 dans le cadre de la planification hospitalière cantonale comme mesure incitative à la création de l'Hôpital du Sud fribourgeois à Riaz et aux changements importants d'affectation des hôpitaux de district de Billens et de Châtel-Saint-Denis. Pensez-vous sérieusement qu'il a été facile au district du Sud de prendre une telle décision et surtout de convaincre la population d'abandonner son service d'urgence et d'aller se faire opérer dans un autre hôpital?

Pour une fois, aurions-nous été trop bons élèves? C'est possible, mais vouloir nous pénaliser, avouez-le, cela manque singulièrement de fair-play! Tout le monde connaît les difficultés que rencontre chaque commune pour boucler son budget et là, je parle en connaissance de cause. Le seul abandon du pot commun représenterait pour le district de la Glâne une charge supplémentaire d'environ 40 francs par habitant, soit près de 700 000 francs. Madame la Commissaire du Gouvernement, c'est avec insistance que le groupe de l'UDC vous demande de mettre tout en œuvre pour mener à bien et terminer dans les plus brefs délais cette planification hospitalière cantonale.

Quant à vous, Mesdames et Messieurs les députés, l'ensemble de la population du Sud vous remercie d'ores et déjà de l'élan de solidarité dont vous ferez

preuve en votant à la fois l'entrée en matière et le maintien du pot commun.

**Christian Bussard** (*PDC, GR*). La planification hospitalière est du ressort du canton, respectivement du ressort de la Direction de la santé publique.

La Broye a sa propre planification et les districts du sud ont rempli leur mission en réalisant l'HSF à Riaz avec les deux antennes de Billens et Châtel-Saint-Denis que vous connaissez.

Il a fallu beaucoup de courage aux députés de ces trois districts pour faire passer le message auprès de la population, en particulier pour la population des districts de la Veveyse et de la Glâne qui ont été directement touchés par cette restructuration. Les députés du sud fribourgeois, tout comme la population, espéraient que cela ne reste pas sans lendemain et que la planification cantonale puisse se réaliser sur l'ensemble du territoire dans les délais fixés. La proposition de la commission de ne pas entrer en matière sur le projet de loi n'est pas une solution au règlement de la planification cantonale; au contraire, elle va entraîner un grave conflit entre le sud et le nord du canton. Cette position punit les bons élèves, pire, elle crée un fossé entre les régions dont le canton ne s'en remettra pas. Les districts du sud ne veulent pas de cette guerre. Ce que nous voulons, c'est de la solidarité entre tous les districts pour un projet cantonal.

Nous demandons au Conseil d'Etat, respectivement à la Direction de la santé publique, de mettre en place les outils nécessaires à cette planification et cela dès aujourd'hui. Nous demandons aux autres districts de remplir également leur mission.

Pour l'unité du canton, je vous prie d'accepter l'entrée en matière et de soutenir le projet du Conseil d'Etat amendé certainement par M. Michel Buchmann tout à l'heure.

**Michel Buchmann** (*PDC, GL*). Il y a quelques temps, avec mon ex-collègue Menoud, j'avais osé proposer un mode de financement des hôpitaux tenant compte du degré d'avancement de la planification hospitalière. Vous l'avez refusé, je m'incline, mais ce débat avait au moins révélé un fait: le Conseil d'Etat désirait maintenir le pot commun, malgré le message contraire au central des adversaires de ce pot commun, hier comme aujourd'hui, s'articulant autour de l'idée d'une contrainte inacceptable, en terme culturel, approfondissant le fossé entre francophones et alémaniques fribourgeois. A l'époque, j'avais entendu le terme de «Röstigrabeninitiative» – ce n'est pas moi qui l'ai inventé! –. En réalité, je crois qu'on doit tenir compte de ce problème: l'opposition au pot commun cache un fait essentiel: le fait que nos collègues députés lacois ne veulent pas de la planification hospitalière actuelle. Ils ne veulent pas imaginer une collaboration avec la Singine à cause d'autres différences entre eux difficiles à saisir pour nous autres. Aujourd'hui, ils se basent, pour masquer cette intention, sur un autre argument qui est un argument économique, sur le fait que les coûts par habitant seraient moins élevés dans le nord que dans le sud, condamnant les efforts de planification du sud. Je ne développerai pas ces éléments (M. le Président de la commission les a rappelés), mais

le rappel de M. le Président démontre clairement que par le biais de l'impôt cantonal, la solidarité dans ce domaine joue à fond en faveur des citoyens du nord. En tout cas, ceux qui, aujourd'hui, refusent encore l'entrée en matière sur cette modification de loi, sont en fait les vrais défenseurs de la non-solidarité cantonale qu'ils dénonçaient au début de l'année. Et pourtant, quoi qu'on prétende et avant que le financement «moniste» des hôpitaux soit décidé au plan fédéral, nous avons intérêt à passer par le moule d'une réforme hospitalière et celle-ci devra être réalisée avant d'imaginer une cantonalisation du financement des hôpitaux. Personnellement, j'apprécie l'engagement clair que prend le Conseil d'Etat dans son message; selon moi, cela signifie tout simplement, que l'achèvement du plan hospitalier devra aussi se réaliser pour cette date de 2007 qu'avance le Conseil d'Etat. Si vous réussissez et si nous réussissons à avancer plus vite, tant mieux! Et je veux bien soutenir une proposition de raccourcissement des délais. Toute autre alternative, en fait, prépare un vrai conflit d'intérêts entre le Lac et la Singine et permettez-moi ces scénarii:

si le Lac poussait à une révision de la planification actuelle sous la forme d'un maintien de leur hôpital dans le cadre d'une collaboration avec un hôpital extérieur, ce district obligerait de revoir la position de l'Hôpital de Tavel, le transformant éventuellement en antenne régionale de l'Hôpital cantonal avec perte de son statut d'hôpital de référence pour le nord. Je ne pense pas que quelqu'un dans ce plénum puisse encore imaginer la présence dans le nord de deux hôpitaux de soins aigus. Si la Singine, face à ce risque, refuse le projet lacois, le conflit d'intérêts ne fera que s'amplifier au détriment de tous les citoyens du nord qui exigent, par exemple, que s'installe dans leur région une antenne de soins psychiatriques en allemand indispensable lorsque l'on parle de couverture de soins dans ce canton. Encore faut-il qu'une institution du nord veuille bien accepter ces soins psychiatriques, ce qui n'est pas évident!

Pour tous ces arguments, je vous prie d'entrer en matière sur ce projet qui met en place les incitations essentielles à la réforme complète de notre système hospitalier.

**Jean Genoud** (*PDC, VE*). Que d'encre n'a-t-il pas fait couler ce fameux pot commun? Sans faire son historique, rassurez-vous, il faut tout de même rappeler que cette réintroduction faisait partie d'un bon paquet soigneusement ficelé sous le sceau de la solidarité qui comprenait également la transformation des hôpitaux de Riaz et Tavel et également l'engagement des districts du sud de procéder à la mise en place de l'Hôpital du sud fribourgeois. Or quatre ans se sont écoulés, que s'est-il passé? Bien sûr, les transformations se sont réalisées, surtout les trois districts du sud ont parfaitement tenu leurs engagements par un remarquable effort de réorganisation.

Il ne faut pas se voiler la face en matière de péréquation (et le pot commun en est une), même si l'on met en avant de grands principes, ce sont essentiellement les chiffres et les porte-monnaie qui dictent les réactions. Malheureusement, on l'a déjà dit, les perdants, financièrement, si l'on refuse la modification que l'on

nous propose, ce sont les districts du sud; et les gagnants, ceux du nord, qui bénéficient déjà de conditions de proximité plus favorables et qui bénéficient également de conditions plus favorables par le jeu des hospitalisations extra-cantoniales. On l'a déjà dit, les perdants sont les bons élèves du sud et les gagnants, ceux du district du nord qui se complaisent dans cette situation confortable qui ne les incite en rien à faire le même pas et le même effort de réorganisation.

Il est quelque peu étonnant que ce soit justement ces élèves-là, au fond de la classe, proches du fourneau, qui s'érigent en donneurs de leçons. Tout le monde est d'accord pour déplorer le retard ou le manque de volonté de mettre en place un nouveau système de financement. Mais si l'on veut mettre une pression réelle pour que le dossier de la cantonalisation des hôpitaux avance, on se trompe de cible en voulant supprimer ce pot commun ou en essayant de réduire sa durée.

Comme déjà dit, l'effet de cette suppression du pot commun ou la réduction de sa durée aurait comme seul effet de punir les bons élèves. Cela ne mettrait en aucun cas la pression au bon endroit, là où il le faudrait, à savoir auprès du Conseil d'Etat ou envers les districts qui doivent encore faire un effort.

Il faut donc laisser ce pot commun comme une mesure provisoire jusqu'à l'introduction de la cantonalisation tant attendue en étant conscients que cela ne pourra se régler en un ou deux ans, comme certains le laissent croire. Nous sommes tous d'accord qu'il faudra activer une autre mesure qui ne se trompe pas de cible cette fois, pour mettre la pression au bon endroit.

Enfin, dans cette problématique de solidarité cantonale, je fais appel à nos collègues sarinois qui, n'étant pas concernés par les chiffres, peuvent garder la tête froide et certainement soutenir le projet qui nous est soumis.

**Beat Vonlanthen (CVP, SE).** Le débat d'aujourd'hui ressemble, par beaucoup d'aspects, aux débats que nous avons eus le 20 mars dernier dans le contexte du refus de la motion Buchmann/Menoud. Ce qui me déplaît fortement dans cette discussion d'aujourd'hui, c'est le reproche sous-jacent ou même ouvert à l'adresse des districts de la Singine et du Lac de ne pas avancer dans la réalisation de la planification hospitalière.

Hören wir doch auf mit dem gefährlichen Spiel, einen Konflikt zwischen Norden und Süden des Kantons herbeizureden.

Arrêtons aussi de parler de bons et de mauvais élèves! Les personnes concernées par les affaires de l'Hôpital de mon district me disent clairement que c'est en premier lieu la Direction de la santé publique qui ne fait pas avancer le processus. Il est dès lors aberrant de vouloir culpabiliser les districts du nord. Mais ce qui nous occupe dans la présente affaire, c'est le maintien ou non du pot commun. Il s'agit de la question du mode de financement et de la volonté de trouver vite une nouvelle forme de financement. L'instauration d'une cantonalisation des hôpitaux dans le contexte d'une répartition des tâches entre l'Etat et les communes nous amènera d'ailleurs plus vite, j'en suis per-

suaillé, à des structures hospitalières acceptables et payables.

Je suis tout à fait conscient du fait que le pot commun ne peut pas être supprimé aussi longtemps qu'il n'y a pas cette nouvelle structure de financement. C'est la raison pour laquelle je ne vois pas, en principe, d'obstacle pour entrer en matière aujourd'hui.

Dans le contexte de la solidarité cantonale du domaine hospitalier, j'aimerais relever que les districts de la Singine et du Lac ont toujours joué le jeu et cela d'une manière exemplaire jusqu'à maintenant. Mais quand je lis les propositions du Conseil d'Etat, je ne peux m'empêcher de dire que nous nous sentons quelque peu trompés. Lors de la réintroduction du pot commun, on nous avait fait croire que cet instrument ne devait pas durer plus de quatre ans et il devait donc se terminer à la fin de cette année. Or maintenant, le Gouvernement nous propose une prolongation de cinq ans. Je ne suis plus disposé à accepter cette tactique de retardement. Il est nécessaire que le Grand Conseil augmente la pression sur le Conseil d'Etat.

Dès lors, je vous prie de soutenir la proposition d'amendement qui va être présentée par M. Pascal Friolet tendant à limiter la prolongation du maintien du pot commun jusqu'à la fin de l'année 2004. Pendant ces deux ans (un délai raisonnable), le Conseil d'Etat sera certainement à même de nous présenter un projet de cantonalisation du secteur hospitalier.

**Pascal Friolet (FDP, LA).** Das meiste wurde in dieser Debatte schon gesagt. Ich glaube, Kollege Vonlanthen hat insbesondere etwas gut zusammen gefasst. Es geht heute nicht darum, den anderen Lektionen zu erteilen, sondern eine vernünftige Lösung, welche auch in Zukunft das Gleichgewicht und den Zusammenhalt dieses Kantons garantiert, zu finden. Mit Worten, wie sie uns von Kollege Buchmann entgegen geschleudert wurden, kommt man diesem Ziel nicht näher. Hier kann ich mich nur Kollege Vonlanthen anschliessen. In dieser Materie wird seit Jahren ein Zickzackkurs gefahren, welcher mich nicht mehr überzeugt. 1994 wurde der gemeinsame Topf ein erstes Mal aus dem Spitalgesetz gekippt. Drei Jahre später kommt der gleiche Grosse Rat wieder auf dieses Thema zurück, gestützt auf eine Motion der Kolleginnen Morel und Romanens. Danach findet im September 1998 in diesem Gremium eine ausführliche Diskussion statt. Der gemeinsame Topf wird wieder eingeführt. Allerdings, und das kann man nicht genug unterstreichen, unter dem ausdrücklichen Vorbehalt, dass dieses System lediglich bis Ende des Jahres 2002 Gültigkeit beanspruchen sollte. Frau Staatsrätin Lüthi hatte damals Erklärungen abgegeben. Sie wurden heute bereits zitiert – vier Jahre und nicht länger. Und heute kommt aus der gleichen Direktion, mit Unterstützung selbstverständlich des ganzen Staatsrats, ein neuer Vorschlag für weitere fünf Jahre. Das System des gemeinsamen Topfs mit seinem provisorischen Charakter hat wahrscheinlich nie überzeugt. Es war eine Notwendigkeit aus der Situation heraus. Wenn wir aber heute diese fünf Jahre aufnehmen, kommen wir, und ich glaube unser Kollege Tettü hat diese Rechnung bereits gemacht, auf insgesamt neun Jahre eines «Pot commun», der zuvor aus dem Gesetz verbannt wurde, weil

man davon nicht mehr überzeugt war. Solche Zickzackgedanken überzeugen weder das Gremium hier, oder sollten es nicht überzeugen, noch das Volk. Es wurde damals gesagt, die vier Jahre, 1998 bis 2002, seien notwendig, um die nötigen Abklärungen zu treffen. Es sollte eine neue Finanzverteilung, also eine finanzielle Verteilung der Last im Kanton mit Nachdruck angepackt werden. Frau Kommissarin sagt uns in der Eintretensdebatte, «ich muss sie enttäuschen, wir sind noch nicht soweit, wir haben es noch nicht». Wenn das wieder fünf Jahre dauern soll, können wir dem nicht zustimmen. Ich glaube es wäre ein Gebot der Vernunft, der heutigen Situation höchstens zwei Jahre zuzustimmen, und ich werde einen entsprechenden Abänderungsantrag stellen, sofern wider Erwarten auf den Gesetzesentwurf eingetreten werden sollte. Als Seebezirkler lade ich sie selbstverständlich ein, zunächst dem Vorschlag der Kommission zuzustimmen und auf die Vorlage nicht einzutreten.

**Ursula Krattinger-Jutzet** (SP, SE). Zum solidarischen Zusammenleben gehört nicht nur das Nehmen für den Tourismus, sondern auch das Geben. Solidarität ist kein Geschwafel, sondern heisst Verantwortung übernehmen. Im vorliegenden Gesetzesentwurf heisst dies kantonale Verantwortung. Natürlich stimme ich als Gemeinderätin der Beibehaltung des gemeinsamen Spitaltopfs nicht mit Euphorie zu. Ich bin aber überzeugt, dass kantonale Spitalplanung nur mit der befristeten Beibehaltung des kantonalen Topfs umgesetzt werden kann. Erst wenn die Spitalplanung im ganzen Kanton umgesetzt ist und auch die nationale Gesundheitspolitik für transparentere Verhältnisse in den Finanzflüssen des Gesundheitswesens gesorgt haben wird, werden wir wissen, wie die Situation in jedem Bezirk wirklich aussieht. Einige Kollegen sagen uns heute, die beiden deutschfreiburger Spitäler hätten einen viel kleineren Kostenüberschuss. Warum sollen wir für unsere Effizienz bestraft werden und die teuren Spitäler des Südens finanziell unterstützen? Sie vergessen dabei aber, dass wir einen deutlich geringeren Anteil unserer Patientinnen und Patienten in unseren eigenen Spitälern behandeln und einen deutlich höheren Anteil ausserhalb des Kantons platzieren. Die dabei entstehenden Kosten werden vom Kanton und nicht vom Bezirk übernommen. Als Senslerin hoffe ich, dass die Patientinnen und Patienten aus unserem Bezirk weiterhin und hoffentlich auch vermehrt in unserem zweisprachigen Kantonshauptort eine Möglichkeit finden, sich von deutschsprachigem Personal behandeln zu lassen. Dazu haben wir ein Recht. Dazu braucht es aber auch ein Konzept, welche Funktionen Merlach und Tafers in Zukunft erfüllen sollen und mit welchen Mitteln das deutschsprachige Spitalbehandlungsnetz in Freiburg ausgebaut werden soll. Dies alles wird natürlich nicht gratis sein und ich möchte in den nächsten Jahren, wenn wir diese Probleme anpacken, auch auf die Unterstützung unserer weltschen Kolleginnen und Kollegen zählen können und erwarte von ihnen, dass sie auf Strafaktionen gegen den deutschsprachigen Kantonsteil verzichten, wie dies die Motion Buchmann/Menoud vorgesehen hatte. Als Kantonspolitikerin und damit die Umsetzung der Spitalplanung realisiert werden kann, aus Solidarität,

sowie Verantwortungsbewusstsein, stimme ich der befristeten Weiterführung des gemeinsamen Topfs zu.

**Yvonne Stempfel** (CVP, LA). Als vor vier Jahren der gemeinsame Topf wieder eingeführt wurde, sprach man von einer Übergangszeit. Für alle Grossräte und Grossrätinnen, die damals intervenierten, aber auch für Sie, Frau Gesundheitsdirektorin, war es damals ganz klar, dass der gemeinsame Topf eine Übergangslösung ist und dass die Frist von vier Jahren genügen würde, um einen neuen Finanzierungsmodus auszuarbeiten. Was bringt uns nun die vorliegende Botschaft Nr. 30? Nichts Neues, als dass die Frist von vier Jahren sogar um fünf Jahre verlängert wird. Diese Frist würde also sogar über die Legislaturperiode hinaus gehen. Wenn wir in den Regierungsrichtlinien nachlesen, heisst es, dass die Umsetzung der Spitalplanung bis 2006 realisiert werden muss. Also ist hier ein Widerspruch. Die Argumentation, dass die Spitalplanung noch nicht ganz realisiert ist, kann ich nicht akzeptieren. Sie wussten bereits vor vier Jahren, dass es kaum möglich sein würde alles umzusetzen, haben uns aber trotzdem im Glauben gelassen, dass sie uns nach diesen vier Jahren einen neuen Finanzierungsmodus unterbreiten würden. Wir haben heute Halbzeit, was die Spitalplanung anbelangt. Einige Spitäler haben aber bereits heute ihren Aufgabenbereich geändert und haben schon eine kantonale Mission. Also wäre ein Finanzierungsvorschlag, welcher in Richtung Kantonalisierung der Spitäler ginge, sinnvoll gewesen. Sie sprechen von Solidarität. Ist es solidarisch, wenn der gemeinsame Topf nur von sechs Bezirken getragen wird? Ist es solidarisch, wenn die immer zunehmenden Betriebsdefizite der restrukturierten Spitäler im Wesentlichen von den anderen Topfpartnern mitfinanziert werden, ohne dass sie grossen Einfluss haben könnten? Wir wissen auch, dass das System des Topfs nicht gerade anspricht Einsparungen zu machen, denn eines können wir bereits heute, bei Halbzeit, feststellen: Mit der Umstrukturierung des Spitalwesens hat der Kanton noch keinen Rappen gespart – im Gegenteil. Wäre also ein Timeout nicht angebracht? Ich kann die vorliegende Botschaft, so wie sie uns unterbreitet wird, nicht unterstützen und habe auch in der Kommission gegen Eintreten gestimmt. Der Staatsrat hat es verpasst, auch seine Solidarität zu zeigen und uns einen annehmbaren Vorschlag zu unterbreiten. Benötigen sie wirklich noch einmal fünf Jahre? Sie haben genau gewusst, dass wenn sie diesen Vorschlag so unterbreiten, Sie im Grossen Rat immer die Mehrheit finden werden. Wer von diesem Topf profitiert, hat auch die Mehrheit im Grossen Rat.

Je ne peux pas accepter l'entrée en matière de ce projet N° 30 tel qu'il nous est soumis avec un délai de cinq ans. Vous avez dit, Madame la Commissaire, qu'il y aura des projets qui vont être soumis en 2003 au Conseil d'Etat. Alors, pourquoi vous faut-il encore une fois cinq ans pour prendre des décisions?

Ich kann den Vorwurf von Kollege Buchmann nicht akzeptieren, dass der Seebezirk die Spitalplanung nicht will. Sie wissen ganz genau, Frau Staatsrätin, und ich erwarte hier von Ihnen eine Antwort, wie die Diskussionen sind und dass wir genau gemäss Spitalplanung in der Zeit liegen.

**François Weissbaum** (*Ouv, FV*). Il n'y aura pas de rapport de minorité au sein du groupe Ouverture (*hilarité*)! En effet, c'est à l'unanimité des 5 députés de notre groupe que nous allons entrer en matière et soutenir l'idée du pot commun.

Il s'agit d'une solution provisoire, on l'a répété. Mais quelle que soit la réforme qui viendra, le moteur du système de financement des hôpitaux doit se résumer par le maître-mot «solidarité».

Lorsque nous mettons en balance les propos de M. Beat Vonlanthen et de M<sup>me</sup> Ursula Krattinger, notre choix est vite fait: d'un côté, on nous dit qu'il y a des reproches sur la planification hospitalière dans le district de la Singine et du Lac, on relaie la patate chaude à la Direction de la santé publique; simple, facile, sans fondement! Contrairement aux arguments avancés par M<sup>me</sup> Krattinger, on nous avance des arguments plus convaincants, notamment les hospitalisations hors canton, les hospitalisations à l'Hôpital cantonal et enfin, un service à toute la population.

C'est pour l'ensemble de ces raisons que nous entrons en matière et qu'à l'unanimité du groupe Ouverture, je le répète, nous soutiendrons l'idée du pot commun.

**Eric Simonet** (*PLR, LA*). Il était prévu que du message N° 30, on dévie sur la planification hospitalière; et de ce nord alémanique montré du doigt, il y a un «welsch» qui a envie de vous dire son avis:

changer quelque chose qui fonctionne bien, à satisfaction des utilisateurs et qui coûte moins cher que ce qui est autour, ce n'est pas facile! Innover, sortir des chemins battus, changer nos habitudes, c'est un de moyens d'être encore meilleurs et c'est exactement ce que nous vous proposons dans le Lac. Une proposition, certes, pas conventionnelle, peut-être révolutionnaire pour certains, mais en tout cas audacieuse, qui mérite qu'on lui donne une chance: c'est la collaboration entre l'Hôpital du Lac et d'autres établissements, même hors canton.

Peut-être que cette solution fait peur, car elle pourrait prouver qu'on peut arriver à un même résultat que la planification pour les soins en maintenant une unité de soins de proximité et en utilisant les grandes infrastructures existantes dans les hôpitaux qui nous entourent pour des tâches plus lourdes. Pourquoi ne pas passer par dessus nos frontières cantonales et trouver des synergies efficaces et meilleur marché? La Broye nous le prouve, c'est possible. Dans le Lac, vu les coûts acceptables, il n'y avait pas urgence – cela a déjà été dit – d'appliquer la nouvelle planification.

Nous avons pris notre temps pour trouver des solutions et faire des propositions pas moins bonnes, mais meilleures que l'existant. Nous sommes largement dans les délais et nous ne pénalisons pas le reste du canton financièrement.

La balle est maintenant dans le camp du Conseil d'Etat avec un rapport en sa possession. Nous sommes ouverts à procéder à un essai de mise en place ou une étude plus approfondie de nos propositions avec des conclusions tant sur la faisabilité et surtout sur le coût financier. Et si ça marchait encore mieux que ce qui était prévu? Et si ça donnait des idées à d'autres? Avec le doute qui plane en ce moment, on travaille peu sereinement, en zone nébuleuse. Bien des papiers et des

rapports sont bloqués (top-secret, confidentialité, etc.). Pourquoi cette confidentialité, cette froideur sur un sujet si brûlant? J'ose croire qu'il ne s'agit pas de diviser pour régner, je préfère suggérer, innover pour soigner à coûts modérés.

La finalité dans tout cela, c'est quoi? C'est tout simplement offrir des soins hospitaliers aux besoins de la population du Lac à des coûts acceptables. Et c'est dans cet état d'esprit positif que je recommande à la Direction de la santé, ainsi qu'au Conseil d'Etat, de donner bonne suite à nos propositions et à notre requête.

Quant à la prolongation du pot commun, sujet que nous allons délibérer maintenant, je pourrais m'en satisfaire pour une durée bien plus courte, mais je resterais timide sur l'entrée en matière.

**André Ntashamaje** (*PS, GR*). Je ne pensais pas intervenir parce que cela a été très long, mais l'organisation hospitalière est cantonale; ici, il y en a qui disent qu'il y a de bons élèves et des cancre. Je pense que ce n'est pas l'endroit pour dire cela. La solidarité doit être cantonale aussi. Il faudrait peut-être dire au Gouvernement de la part de tous les députés, et je pense qu'il l'a entendu, au lieu de raccourcir le délai de deux ans pour le pot commun, ceci: qu'avant la fin de 2006, le Gouvernement et les députés qui sont présents, qui ont commencé cette organisation hospitalière cantonale, ne donnent pas le travail à d'autres qui vont leur succéder, mais plutôt qu'ils terminent le travail durant cette législature. Donc, comme il y a une question de chiffres, j'aimerais, si cela est possible (parce qu'on n'a pas tous les chiffres en tête), qu'il y ait ces comparaisons entre le Lac, la Singine et l'Hôpital du sud, qu'on ait une idée des coûts à cause des hospitalisations hors du canton.

**Le Rapporteur.** Après les interventions de 17 intervenantes et intervenants, presque tout a été dit.

Comme l'a relevé M. Friolet, finalement, l'important est la planification et l'organisation du système de financement; et les propos de M. Friolet étaient intéressants dans la mesure où il a passé environ 98 % de son temps à nous parler de la planification, comme beaucoup d'autres intervenants aussi, et les deux dernières secondes sur l'objet de discussion, à savoir l'entrée en matière ou non. De manière évidente, nous aurons à rediscuter en d'autres occasions du débat que nous avons entamé, respectivement poursuivi aujourd'hui.

Je constate aussi qu'au sein des représentants des différentes minorités, notamment du groupe libéral-radical, du groupe démocrate-chrétien et de l'UDC, qui soutiennent la majorité de la commission, il n'y a pas unanimité de vue sur la nécessité de poursuivre la deuxième mi-temps, comme l'a relevé M<sup>me</sup> Stempf, ou d'interrompre le jeu après la mi-temps, comme l'ont relevé d'autres. Là aussi, le débat reste à mener; il n'est manifestement pas au bout aujourd'hui.

En ce qui concerne les possibilités d'économie, une remarque: même si nous avons évoqué ce côté aussi au sein de la commission, il faut voir une chose: aucun pays d'Europe occidentale, depuis dix ans, ne fait des

économies. Tous les pays d'Europe occidentale ont des courbes d'augmentation des coûts de la santé qui sont, en gros, parallèles. Certains sont partis plus bas, la Suisse fait partie des pays qui sont partis plus haut, Fribourg, en gros, est dans la moyenne suisse. On peut le regretter, mais penser que le canton de Fribourg, par des recettes miracles, tout seul, fera mieux que toute l'Europe, est peut-être un peu ambitieux. En revanche, ce que nous pouvons faire avec une bonne planification, c'est essayer de maîtriser l'augmentation des coûts. Encore une fois, parler d'économie, c'est peu réaliste.

Les chiffres que demande le député Ntashamaje sont un peu problématiques. Actuellement, nous avons des chiffres répartis notamment entre différentes caisses. L'Office fédéral des assurances sociales dispose d'un certain nombre de chiffres publiables, d'autres chiffres qui, selon des dispositions contractuelles entre l'OFAS et les caisses-maladie suisses ne sont pas publiables. Ce qui rend relativement difficile pour l'ensemble des directrices et directeurs cantonaux de santé publique la possibilité ou la volonté de donner des chiffres précis, non pas au niveau cantonal, mais par district ou par région pour certains cantons, sur ce qui se passe effectivement sur le terrain en termes de coûts, en termes d'utilisation des prestations. Nous en sommes encore relativement éloignés.

Beaucoup ont parlé de mauvais et de bons élèves. Certains, comme M. Vonlanthen ont espéré qu'on cesse de parler de bons et mauvais élèves pour immédiatement désigner la mauvaise élève: M<sup>me</sup> Lüthi! Là aussi, nous avons peut-être tous quelques petits progrès à faire. Nous parlons presque tous de solidarité et en même temps, nous parlons presque tous de nos intérêts de district. Ils sont légitimes. Nous tous, représentons ici des districts, des régions auxquels nous tenons. Pour le moment, nous n'avons pas trouvé l'équilibre entre ces besoins régionaux, ces besoins individuels et ce que tout le monde appelle aussi la solidarité cantonale. Nous ne résoudrons pas aujourd'hui; la question est finalement de savoir quel est le temps et quels sont les moyens que nous nous donnons pour trouver quelque chose un tant soit peu équilibré, quelque chose, peut-être aussi, où nous n'aurons pas une majorité relativement juste, qui imposera une minorité relativement importante, une solution qui ne sera peut-être pas praticable.

Beaucoup ont parlé des conditions-cadres à une réforme de la planification hospitalière et des conditions de financement au niveau du canton. Je rappelle que le parlement fédéral parle en ce moment sur un thème qui va durer jusqu'en 2004 concernant la révision de la LAMal, que cette révision de la LAMal comprend deux volets-clefs pour la planification hospitalière des cantons qui sont, d'une part, la proposition de financement moniste évoquée par M. Buchman (mais qui est tout sauf acquise) et surtout n'est pas définie en termes d'acteur dans un financement moniste (est-ce le canton ou les caisses?) et deuxièmement, les dispositions sur le financement hospitalier qui restaient ouvertes et qui rendent difficile, aujourd'hui, de savoir de quoi aura l'air la structure du financement hospitalier des cantons dans trois ou quatre ans.

Sur ces propos, au nom de la majorité de la commission que M. Simonet a qualifiée de révolutionnaire, c'est dans ces termes révolutionnaires que je vous propose le rejet de l'entrée en matière (*hilarité*).

**Pascal Corminbœuf, Directeur de l'intérieur, Président du Gouvernement.** M<sup>me</sup> Morel a posé une question: «qu'attend la Direction de l'intérieur pour faire une vraie répartition des tâches?» J'aimerais simplement rappeler que la Direction de l'intérieur a aussi collaboré avec la Direction de la santé publique pour la mise en place de la structure du sud et cela pendant plusieurs mois, à raison de deux personnes et que mes collaborateurs ne comprendraient pas qu'on laisse croire ici qu'il n'y a rien qui se fait au niveau de la répartition des tâches en acceptant le budget 2003 où vous avez mis à disposition des moyens supplémentaires au niveau de la péréquation, de la répartition des tâches et de la classification. Et comme membre du comité de pilotage, avec M<sup>me</sup> la directrice de la santé publique, je peux vous dire qu'on est témoins – d'ailleurs, M<sup>me</sup> Feldmann, syndic de Morat, participe aussi à ce comité de pilotage – que tous les moyens disponibles de la Direction de la santé ont été réorientés pour donner une priorité à cette répartition des tâches qui n'est pas, au niveau hospitalier, un simple décret qui se fait par un coup de crayon.

Je tenais à dire cela par solidarité avec ma collègue, M<sup>me</sup> la Directrice de la santé publique.

**La Commissaire.** Je crois être habituée au fait que les débats sur la planification hospitalière et les hôpitaux en général sont très longs et qu'ils sont souvent très émotionnels. Ce qui diffère un peu aujourd'hui, c'est qu'on cherche des coupables et que les attaques sont assez personnelles! Mais essayons de rester objectifs. Je l'ai dit lors de l'entrée en matière: c'est vrai que j'ai promis un changement du financement des hôpitaux et ce n'était pas lié à la restructuration du réseau hospitalier (on peut le relire), mais au projet de la répartition des tâches et des charges. C'est ce qui est important. On ne peut pas changer le financement seulement en modifiant quelques pourcentages, mais la question était: ne faut-il pas un chef, c'est-à-dire quelqu'un qui planifie et qui décide des missions et qui les finance aussi? Cela va dans le sens d'une plus grande transparence et d'une clarification entre les responsabilités et les charges à assumer pour le financement. C'est dans ce cadre-là que le projet aurait dû être conçu, je l'ai dit et M. Ackermann aussi, ce projet n'a pas avancé comme le Conseil d'Etat l'aurait souhaité. Je ne reviens plus sur les raisons, mais il y avait d'autres projets prioritaires. Or pour avancer dans les travaux, le Conseil d'Etat a proposé de travailler par secteur et de dire que les structures sanitaires sont une priorité; et c'est pour cette raison que la Direction de la santé publique assume depuis fin 2000 le projet de restructuration, de répartition des tâches dans le domaine des structures sanitaires. Je vous ai aussi donné le calendrier de tout ce qui a été fait depuis et nous sommes maintenant face à un projet de rapport qui est plus ou moins terminé et qui sera vraisemblablement transmis au Conseil d'Etat au début 2003. Prétendre que rien n'a été fait est faux et je le dis encore une fois. De plus, je remercie le Président du Gouvernement qui suit,

comme membre du comité de pilotage, et qui l'a aussi relevé, tous les efforts du Service de la santé publique sont concentrés (mais il y a aussi d'autres tâches que nous devons assumer) sur ce projet pour faire avancer le système d'un nouveau financement non seulement des hôpitaux, mais pour avoir une vue globale des structures sanitaires. Plusieurs intervenants l'ont dit: «on aimerait avoir une fois une vue d'ensemble!»; c'est justement cela qui nous a pris du temps pour élaborer ce rapport. Or on aura une vue d'ensemble sur toutes les structures sanitaires, non seulement sur les différentes législations, sur les répartitions des responsabilités canton / communes, pour toutes les structures, mais aussi pour chacune d'entre elles avec l'évolution des coûts. C'est vraiment un travail global que l'on a fait et nous sommes contents d'avoir un projet très concret et très étoffé qui servira de base pour prendre les décisions pour le futur.

Plusieurs intervenants ne comprennent pas pourquoi il faut encore quelques années pour mettre sur pied ce nouveau financement vu que le rapport avec la proposition est plus ou moins prêt. Or vous n'ignorez pas qu'une nouvelle répartition des tâches, des charges et des modifications législatives puisse être faite sans consultations. Et vous savez aussi que des modifications légales concernent les finances. On doit aussi examiner si l'on veut une répartition, c'est-à-dire une opération blanche en répartissant d'autres tâches sur les communes, ou en changeant l'assiette fiscale? Il y a donc plusieurs projets qui, parallèlement, doivent être élaborés, non seulement au niveau législatif, mais aussi au niveau économique, financier et il y a aussi différentes directions qui sont impliquées.

Encore une fois, je vous signale que c'est non seulement dans le passé, c'est-à-dire dans les années 2001 et 2002 que nous avons avancé, mais nous disposons maintenant d'un calendrier assez précis:

jusqu'à fin 2002: c'est le rapport dont je vous ai parlé; présentation finale au comité de pilotage: février 2003; transmission d'un rapport au Conseil d'Etat: mars 2003; consultation des milieux concernés: avril et juin 2003; décision du Conseil d'Etat: juin 2003. Et dans six mois, il sera possible d'avoir une consultation pour prendre les décisions du Conseil d'Etat et ensuite, on pourra commencer à modifier les lois. Et pour une modification (c'est la loi sur les hôpitaux, mais c'est peut-être aussi d'autres lois sur les structures, soins à domicile, les homes, la loi financière). Beaucoup de modifications doivent être prévues et c'est pour cela que nous avons dit: «Mise en œuvre du projet en 2005 ou 2006».

Pour répondre à l'intervention de M. Ntashamaje, je dirais que d'ici à la fin de cette législature il sera possible d'arriver à une nouvelle solution. En disant 2007, on est prudent car on ne prend pas le risque de vous donner des délais qui, pour une raison ou pour une autre, ne puissent pas être tenus, mais s'il y avait des propositions, je pourrais m'y rallier pour dire que c'est le système du pot commun jusqu'à la fin de cette législature, ceci pour démontrer que c'est le Conseil d'Etat et le Grand Conseil en place actuellement qui assument leurs responsabilités pour mener à terme ce projet, et ne pas refiler cela aux nouveaux députés et au nouveau Conseil d'Etat de la future législature.

Ich möchte auch auf deutsch noch einige Worte sagen, vor allem zu Herrn Tettü, der von Wortbruch spricht. Es stimmt, wir haben immer gesagt – und da kann ich auch Frau Stempfel recht geben – dass wir die Spitalplanung etappenweise realisieren werden. Es ging nicht darum, nach Belieben eine deutsch- oder französischsprachige Region zu bevorzugen oder zu benachteiligen. Wir haben mit jenen Bezirken begonnen, wo der Leistungsdruck am stärksten war, wo die Gemeinden nicht mehr bereit waren, die Budgets, die wirklich stark stiegen, zu akzeptieren. Darum haben wir auch mit dem Süden begonnen. Wir haben mit der Broye ein gutes Projekt auf die Beine gestellt. Es war immer klar, dass wir im deutschsprachigen Teil in einer dritten Etappe die Restrukturierung durchführen. Es läuft also nach Plan. Deshalb von einer benachteiligten Region zu sprechen, ist doch etwas erstaunlich. Ich hoffe jedenfalls, dass Herr Grossrat Tettü dann unsere Bemühungen unterstützt, dass in Meyriez Psychiatrie gemacht werden könnte. Ich bin mit ihm einig, dass es für die deutschsprachigen Psychatriepatienten im Kanton im Moment problematisch ist. Wir haben nicht von ungefähr sehr viel grosszügiger auch die ausserkantonalen Hospitalisierungen für Psychatriepatienten deutscher Sprache akzeptiert. Das hat auch einen medizinischen Grund, denn eine psychiatrische Behandlung kann man nicht in einer Fremdsprache durchführen. Was die Pflegeheime betrifft, finde ich es auch gefährlich immer Deutsch- und Französischfreiburg gegeneinander auszuspielen. Es gibt auch einen französischsprachigen Bezirk, es ist der Broyebezirk, der keinen höheren Prozentsatz an Pflegebetten hat als die deutschsprachigen Regionen. Im Übrigen gründen die Pflegeheimplätze auf der Planung der Gemeinden und der Bezirke. Es ist nicht der Kanton, der diese Planung bis jetzt gemacht hat. Aus diesem Grund, weil es grosse Unterschiede gab, haben wir mit dem neuen Gesetz diese Verantwortung jetzt auch dem Kanton übergeben.

Je pense que nous ne changerons rien, à vouloir trouver des coupables. Par contre, il serait important à l'avenir d'avoir une structure commune dans tous les cantons et c'est dans ce sens-là que le nouveau projet de financement des hôpitaux veut aller.

M<sup>me</sup> Krattinger a dit que cela ne servirait à rien, chaque fois qu'on est concerné, de regarder simplement un projet sous l'angle de son district. Aujourd'hui, on pourrait peut-être dire oui, mais demain, on aura peut-être besoin de la solidarité des autres. Essayons, comme le Conseil d'Etat, comme le Grand Conseil, d'avoir une vue d'ensemble et de défendre l'intérêt du canton.

Je ne peux pas répondre à tous les intervenants, sinon il n'y aura plus de pause à midi. Je souhaite, vu les travaux qui sont en cours, qui sont très concrets, ce ne sont pas des promesses en l'air: le projet et l'organisation du projet sont mis sur pied et le calendrier est donné, que vous acceptiez l'entrée en matière sur cette prolongation du pot commun.

– Au vote, l'entrée en matière sur ce projet est acceptée par 85 voix contre 26. Il y a des abstentions.

– L'entrée en matière étant acceptée, il est passé à la lecture des articles.

*Première lecture*

ARTICLE PREMIER  
(ART.32A)

**Le Rapporteur.** Au nom de la majorité de la commission, je vous propose l'amendement suivant de l'alinéa 1 de l'article 32a que vous avez reçu par écrit; cet amendement propose de restreindre à l'année 2003, à savoir *jusqu'au 31 décembre 2003*, la prolongation du pot commun. M. Tettü, membre de la commission, a déjà résumé dans son exposé d'entrée en matière les motifs de cette restriction à une année pour la prolongation du pot commun.

**Le Commissaire.** Sur la base des informations que je vous ai données, je pense que la prolongation de ce pot commun peut aider un peu les districts concernés dans le sens qu'il y aura encore un co-financement des autres districts à ces charges. Mais dans un délai d'un an, nous ne pourrions pas vous soumettre la législation relative à un nouveau financement. Ce n'est pas réaliste, c'est impossible!

**Michel Buchmann (PDC, GL).** Je dépose un amendement à cet article premier, respectivement article 32a, qui aurait la teneur suivante:

*«Pour les années 2003 à 2007, ou dans un délai plus court dépendant de la réalisation de la planification hospitalière et permettant un nouveau mode de financement des hôpitaux, la moitié...»*

Je propose cet amendement pour deux raisons: en effet, la première est qu'en fixant un délai, l'on met en place, s'il est trop court, une forme d'utopie liée au fait qu'une telle réforme nécessite du temps, cela a été dit. Si la volonté politique d'avancer est enfin forte, la réforme hospitalière peut avancer vite, mais la cantonalisation du financement des hôpitaux fait partie d'un projet plus grand qui est la nouvelle péréquation financière. Elle doit se faire vite, mais il m'étonnerait fort qu'on finalise ce projet dans les trois prochaines années; M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement l'a parfaitement confirmé.

Deuxième raison: personnellement, je tiens à fixer dans la loi l'idée qu'un changement de financement ne pourra se faire que dans le cadre d'une réorganisation hospitalière achevée. La solution que je propose introduit dans ce but de la souplesse, mais aussi une certaine dose de réalisme face à un problème aussi complexe.

Enfin, il est évident que je serai, avec d'autres collègues, extrêmement satisfait si les affaires avançaient plus vite et me réjouis, d'ores et déjà, d'un éventuel projet achevé en 2006.

**Pascal Friolet (FDP, LA).** Zusammen mit den Kollegen Nicolas Bürgisser, Beat Vonlanthen und Heinrich Heiter habe ich ebenfalls einen Abänderungsantrag zu Art. 32a Abs. 1 eingereicht. Wir schlagen ihnen eine Weiterführung des gemeinsamen Topfs um zwei weitere Jahre, d.h. bis Ende 2004, vor.

Nous vous proposons donc une prolongation de ce pot commun *jusqu'à la fin de 2004*.

Dieser Vorschlag hat das Verdienst, klar zu sein im Gegensatz zum Antrag von Herrn Buchmann, welcher

wiederum eine gewisse Unsicherheit erkennen lässt. Wir schlagen ihnen vor, bis 2004 diesen gemeinsamen Topf weiterzuführen. Es geht in erster Linie darum, den Druck auf alle Beteiligten, auch auf den Staatsrat, aufrecht zu erhalten, damit die Frage der Aufgabenteilung und deren Finanzierung rascher und auch mit dem notwendigen Nachdruck an die Hand genommen wird. Der Kalender, den die Frau Gesundheitsdirektorin soeben präsentiert hat, scheint uns etwas zu lang bemessen. Wir sind überzeugt, dass diese Arbeiten auch innert kürzerer Frist erledigt werden können.

Nous sommes certains que ces travaux pourraient se faire dans un délai plus court que celui préconisé par M<sup>me</sup> la Commissaire. Le calendrier qu'elle nous a soumis tout à l'heure, lors de son intervention, nous paraît effectivement un peu trop long. Il s'agit d'exercer la pression nécessaire sur le Conseil d'Etat et sur toutes les collectivités publiques qui sont concernées par la répartition des charges afin qu'ils se penchent avec tout le sérieux nécessaire sur cette question importante. Nous pouvons arriver à cet objectif en prolongeant le pot commun qu'avec une durée limitée, c'est-à-dire de deux ans, jusqu'à fin 2004.

Je vous remercie de soutenir cet amendement.

**Nicolas Bürgisser (CSP, SE).** Die Situation der jetzigen Debatte ist sehr fest gefahren, und die Fronten sind eigentlich klar. Einig ist man sich auch, dass der Staatsrat seine Hausaufgaben nur knapp gemacht hat. Frau Staatsrätin Lüthi hat zwar soeben bei der Eintretensdebatte bestätigt, dass der längst fällige Bericht über die Spitalplanung allernächstens zur Konsultation bereit sein sollte. Dies wäre eigentlich Grund genug, den «Pot commun» auf höchstens zwei Jahre zu beschränken. Der Staatsrat muss in der Spitalplanung die Lokomotivführung übernehmen. Im Sinne eines Kompromisses bitten wir Sie, die Dauer auf zwei Jahre zu beschränken. Liebe Frau Gesundheitsdirektorin falls Sie wider erwarten nicht in den Bundesrat gewählt werden sollten und bei uns bleiben müssten, dann sind sie gefordert und müssen dieses Dossier mit absoluter Priorität vorantreiben. Als kommende Bundesrätin können sie dann auch nicht, wenn ein Dossier nicht vorankommt, dem Parlament, den Kantonen, den Gemeinden oder jemand anderem die Schuld in die Schuhe schieben. Sie müssen den Leadership übernehmen. Ich bitte sie, unserem Antrag zuzustimmen.

**Françoise Morel (PS, GL).** Quatre ans n'ont pas été suffisants pour donner une réponse aux éléments complexes encore en suspens. Une année ou deux ans ne le seront pas non plus. Cela nous promet, en tout cas, de recommencer ces débats avec les longueurs que l'on connaît et ceci n'apparaît pas du tout utile. Les éléments qui devaient être encore clarifiés sont encore en voie de l'être.

Le Conseil d'Etat est prêt à se rallier à mon amendement qui prévoit de s'arrêter en 2006 pour la prolongation du pot commun et je propose à ce Grand Conseil de terminer cette planification et de soutenir *le délai de 2006*.

**Peter Tettü (SVP, LA).** Ich ziehe meinen in der Kommission gemachten Vorschlag auf ein Jahr zu gehen,

wenn das möglich ist, zu Gunsten des Antrags von Pascal Friolet, auf zwei Jahre zu gehen, zurück.

**Yvonne Stempfél** (PDC, LA). Au sein de la commission, j'avais aussi soutenu la proposition d'une année ; or M. Tettü vient de retirer cette proposition au profit du projet d'amendement de M. Friolet qui demande deux ans. Je pense que ce délai est plus réaliste. Mais j'aimerais encore rajouter un élément:

au budget 2003, la Direction de la santé a prévu un poste à plein temps; elle prévoit d'engager un ou une économiste pour clarifier ou étudier la répartition des tâches et aussi pour établir un nouveau mode de financement dans le cadre hospitalier. Le fait d'engager une personne et de prévoir un délai de cinq ans me paraît trop long. En revanche, je pense que dans un délai de deux ans, la personne engagée sera capable de nous fournir des propositions.

**Le Rapporteur.** Nous sommes en présence de quatre propositions d'amendement: modification sur 2003 qui est faite par la commission, modifications 2003–2004 faites par 4 députés, le premier signataire étant M. Friolet; modification pour 2006 par M<sup>me</sup> Morel et modifications 2003–2007, proposition de M. Buchmann qui, en plus, propose de modifier la teneur de l'alinéa premier sur le fond. M. Tettü a proposé de retirer la proposition de la commission qui était à l'origine de la sienne; comme la commission a fait sienne sa proposition par 6 voix contre 4, cela me semblait un peu difficile de la retirer actuellement. A mon avis, elle reste en lisse.

Pour ce qui est des dates, la commission ne s'est pas prononcée sur les autres propositions, à savoir 2004, 2006 et 2007, elle en a fait une elle-même. Encore une indication qui fait partie des réflexions de la commission: il faut se donner des délais que chacun d'entre nous estime réalistes pour que les objectifs fixés au Gouvernement puissent être remplis dans les délais impartis. La commission, dans sa majorité, a été d'avis que 2003 était suffisant pour remplir l'ensemble des tâches qui devraient être confiées au Gouvernement; d'autres députés sont d'avis qu'il faut d'autres durées et je pense que c'est la clef de notre décision.

**La Commissaire.** A la suite des débats, la commission parlementaire a réexaminé ce calendrier et est arrivée à la conclusion que le délai jusqu'à fin 2006 est raisonnable; j'ai aussi posé la question au Conseil d'Etat et celui-ci pourrait se rallier à un tel amendement parce que cela est possible.

Pour la fin 2004: Madame Stempfél, ce n'est pas une économiste qui fera toute seule un tel projet, c'est impossible! C'est non seulement un projet du département, mais c'est un projet du Conseil d'Etat qui implique au moins trois directions concernées. Il y a un milieu très vaste qui peut être impliqué, à savoir toutes les communes, les associations professionnelles, les institutions privées, parce que dans le domaine de la santé, nous collaborons beaucoup avec les institutions privées (les soins à domicile) et ce ne sont pas des services de l'Etat. Dès lors, pour ces raisons, il faut consulter ces personnes, et trouver un projet qui corresponde aux intentions de tous les milieux concernés.

Croire qu'on puisse, dans un délai d'une année, réaliser un projet d'une telle ampleur, qui soit vraiment révolutionnaire, c'est-à-dire qui ne reste pas dans les lignes qu'on connaît depuis des années, mais qui prévoit une nouvelle organisation des structures sanitaires et hospitalières comme du financement, est totalement irréaliste. Encore une fois au sujet du délai de 2004, je ne pourrai donner aucune promesse que cela soit réalisé d'ici là et que le nouveau système de financement soit en vigueur.

A M. Bürgisser, j'aimerais d'abord dire que je me réjouis; au début, on disait que le Conseil d'Etat hat seine Aufgabe nicht gemacht. Jetzt heisst es schon, er habe sie knapp gemacht. Ich danke doch für diesen Fortschritt. Etwas wird aber immer noch verwechselt. Spitalplanung und Aufgabenverteilung. Ich spreche hier vom Bericht zur neuen Aufgabenverteilung im Bereich der Gesundheitsstrukturen. Es sind zwei verschiedene Sachen. Wir laufen auf beiden Schienen. Wir haben eine Projektorganisation für die Aufgabenverteilung und es ist diese Projektgruppe, die anfangs 2003 dem Staatsrat diesen Bericht mit der ganzen Situationsanalyse und mit einem neuen Vorschlag unterbreitet. Parallel dazu haben wir eine Planungskommission, im Moment konzentriert auf den Seebzirk. Ich kann bei dieser Gelegenheit auch noch sagen, M. Simonet.

A Monsieur Simonet, je dirais que le rapport n'est pas aussi confidentiel qu'il le croit. Vous le connaissez. Je me réjouis du fait que M. Simonet parle de nos propositions, ce sont les propositions d'une commission que j'ai présidée; alors merci de faire ces propositions et aussi de présenter les vôtres. Je dois aussi dire à M. Bürgisser: Ich habe den Leadership übernommen, indem ich beide Kommissionen, sei es für die Aufgabenverteilung, sei es für die Spitalkommission selber präsidiere. In beiden Bereichen sind im Moment neue Vorschläge da. Noch einmal, ich kann dem Antrag für 2004 nicht zustimmen.

**Michel Buchmann** (PDC, GL). Comme le Conseil d'Etat peut se rallier à l'année 2006 et que finalement, cela correspond exactement à l'objectif que je m'étais fixé par la souplesse que je voulais introduire dans cet article, je me rallie à la proposition pour 2006 et je retire mon amendement.

– Au vote, la proposition d'amendement de M. Pascal Friolet, opposée la proposition de la commission pour 2003, est acceptée par 64 voix contre 43. Il y a des abstentions.

– Au vote, la proposition d'amendement de M<sup>me</sup> Françoise Morel, opposée à la proposition d'amendement de M. Pascal Friolet pour 2003 et 2004, est acceptée par 78 voix contre 35. Il y a 1 abstention.

– Modifié (selon proposition de M<sup>me</sup> Françoise Morel: 2006)

ART 2, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Adoptés.

– La première lecture est ainsi terminée. Comme il n'y a pas d'opposition, il est passé directement à la deuxième lecture.

*Deuxième lecture*

## ARTICLES PREMIER ET 2, TITRE ET CONSIDÉRANTS

- Confirmation de la première lecture.
- La deuxième lecture est ainsi terminée. Il est passé directement au vote final.

*Vote final*

- Au vote final, ce projet de loi est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations, par 83 voix contre 17. Il y a 9 abstentions.

*Ont voté oui:*

Ackermann (PDC/SC), Audergon F. (PLR/GR), Audergon W. (PDC/GL), Badoud (PLR/GR), Bavaud (PS/FV), Berset (PS/SC), Betticher (PDC/FV), Bohr (—/SE), Boivin (PLR/FV), Bourgeois (PLR/SC), Bourgknecht (PDC/FV), Brönnimann (UDC/SC), Brouchoud (Ouv/SC), Brünisholz (PDC/SC), Buchmann (PDC/GL), Bussard (PDC/GR), Cardinaux (UDC/VE), Charrière (PCS/SC), Chassot C. (Ouv/SC), Clément P.-A. (PS/FV), Cotting C. (PLR/SC), Crausaz (PDC/SC), de Buman (PDC/FV), Demierre (PS/GR), Deschenaux (PDC/GL), Duc (Ouv/BR), Ducotterd (PDC/SC), Favre (PLR/VE), Felser (PS/LA), Freiburghaus (PLR/BR), Fürst (PS/LA), Gavillet (PS/GL), Geinoz (PLR/GR), Gendre (PS/SC), Genoud Jean (PDC/VE), Genoud Joe (UDC/VE), Genoud-Page (PCS/FV), Gex P. (PLR/GR), Glardon (PDC/BR), Gobet (PLR/GL), Godel (PDC/GL), Grandjean (PDC/VE), Haenni (PLR/BR), Jendly (PDC/SE), Jordan (PDC/GR), Joye (PDC/BR), Krattinger (PS/SE), Kuenlin (PLR/SC), Longchamp (PDC/GL), Masset A. (PDC/GR), Menoud (PDC/GR), Monney (PCS/SC), Morand J. (PLR/GR), Morand P. (PDC/GR), Morel (PS/GL), Ntashamaje (PS/GR), Page (UDC/GL), Peiry-Kolly (UDC/SC), Piantini (PS/SC), Piller D. (PDC/SC), Pittet (PS/VE), Raemy H. (PS/LA), Rapporteur (—/—), Remy A. (PDC/GR), Remy M. (PS/GR), Rey (PCS/FV), Rime (PS/GR), Romanens A. (PS/VE), Romanens J. (PLR/GR), Romanens J.-L. (PDC/GR), Rossier (UDC/GL), Roubaty (PS/SC), Roulin C. (UDC/FV), Roulin P. (PDC/SC), Schneuwly (PDC/SC), Schorderet (UDC/SC), Schuwey (PDC/GR), Terrin (—/FV), Thomet (PS/SC), Tschopp (PS/SE), Virdis Yerly (PLR/SC), Vonlanthen R. (PCS/SE), Weissbaum F. (Ouv/FV). *Total: 83.*

*Ont voté non:*

Aebi (UDC/LA), Beyeler (PCS/SE), Bürgisser (PCS/SE), Burkhalter (PLR/SE), Burri (PCS/SE), Collaud E. (PDC/BR), Fasel B. (PCS/SE), Fasel J. (PDC/SE), Heiter (UDC/LA), Keller (PDC/LA), Löttscher (PDC/SE), Piller A. (UDC/SE), Schnyder (PLR/SE), Stempfeli (PDC/LA), Tettü (UDC/LA), Zbinden (PCS/SE), Zürcher (UDC/LA). *Total: 17.*

*Se sont abstenus:*

Bachmann (PLR/BR), Bapst M. (PDC/SE), Etter (PLR/LA), Feldmann (PLR/LA), Friolet (PLR/LA), Haymoz (PDC/SE), Ith (PLR/LA), Losey (UDC/BR), Simonet (PLR/LA). *Total: 9.*

\_\_\_\_\_

**Motion Nr. 024.02 René Fürst/Martin Tschopp**  
(**Änderung des Gesetzes über das Reglement des Grossen Rats**)

*(Begehren)*

Art 77b Abs. 2 neu: Wurde eine Resolution eingereicht, so gibt der Präsident unverzüglich davon Kenntnis. Eine Kopie des Resolutionstextes wird gleichentags allen Grossräten abgegeben. Die Diskussion und die Abstimmung finden in derselben Session statt, frühestens jedoch am Tag nach der Einreichung des Resolutionstextes.

(Sig.) René Fürst und Martin Tschopp, Grossräte,  
und 19 Mitunterzeichner

\_\_\_\_\_

La séance est levée à 12 h 35.

*Le Président:*

**Paul SANSONNENS**

*Les Secrétaires:*

**René AEBISCHER**, *chancelier*

**Gérard VAUCHER**, *2<sup>e</sup> secrétaire*

**Mireille HAYOZ**, *adjointe*

\_\_\_\_\_