



## Message 2023-DSAS-61

9 octobre 2023

### Décret relatif à l'octroi d'une aide financière en faveur de l'hôpital fribourgeois ; projet

*Nous avons l'honneur de vous soumettre un projet de décret relatif à l'octroi d'un cautionnement à hauteur d'un montant de CHF 105 millions en faveur de l'HFR pour le financement de ses investissements 2024 – 2026 nécessaires, ainsi que d'un prêt à hauteur de CHF 70 millions pour le financement des études relatives à la construction d'un futur nouvel hôpital en remplacement du bâtiment situé sur l'actuel site de Fribourg. Cette première aide financière bénéficiera à l'ensemble des Fribourgeoises et des Fribourgeois, puisqu'elle permettra de disposer d'un hôpital cantonal fort répondant aux besoins de la population retenus dans la planification hospitalière du canton. Il s'agit d'un premier paquet d'aide permettant à l'HFR de fonctionner malgré sa situation financière difficile et de préparer son avenir. Ultérieurement, un assainissement du bilan de l'HFR et une aide financière de l'Etat pour la construction du nouvel hôpital devra être analysée en tenant compte de la capacité financière de l'Etat.*

## Table des matières

<b>Glossaire</b>	<b>2</b>
<b>1 Introduction</b>	<b>4</b>
<b>2 Gouvernance et surveillance HFR</b>	<b>5</b>
<b>3 Financement hospitalier</b>	<b>5</b>
<b>3.1 Introduction du nouveau financement en 2012</b>	<b>5</b>
<b>3.2 Prestations stationnaires</b>	<b>5</b>
<b>3.3 Prestations ambulatoires</b>	<b>6</b>
<b>3.4 Evolution des tarifs</b>	<b>6</b>
<b>3.5 Prestations d'intérêt général (PIG), autres prestations (AP), journées inappropriées et financement transitoire</b>	<b>7</b>
3.5.1 PIG et AP	7
3.5.2 Journées inappropriées	7
3.5.3 Surcoûts salariaux financés transitoirement	7
3.5.4 Financement transitoire	7
3.5.5 Effets financiers COVID-19	8
<b>4 Conséquence du financement hospitalier sur les investissements de l'HFR</b>	<b>9</b>
<b>5 Evolution entre 2016 et 2022 et actions prises</b>	<b>9</b>
<b>6 Situation financière de l'HFR et perspectives</b>	<b>11</b>

<b>6.1</b>	<b>Evolution du déficit et des pertes cumulées</b>	<b>11</b>
<b>6.2</b>	<b>Evolution des indicateurs opérationnels et financiers</b>	<b>12</b>
<b>6.3</b>	<b>Plan financier 2023 – 2026</b>	<b>14</b>
<b>6.4</b>	<b>Manque de liquidité</b>	<b>14</b>
<b>6.5</b>	<b>Potentiel d'amélioration</b>	<b>15</b>
<b>6.6</b>	<b>Nouvel hôpital</b>	<b>15</b>
<b>6.7</b>	<b>Centres de santé</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Objet du présent décret</b>	<b>16</b>
<b>7.1</b>	<b>Investissements 2024 - 2026 de l'HFR</b>	<b>17</b>
<b>7.2</b>	<b>Frais d'études pour un nouvel hôpital</b>	<b>18</b>
7.2.1	Planning prévisionnel indiqué par l'HFR	19
7.2.2	Coûts d'étude selon estimation de l'HFR	19
<b>7.3</b>	<b>Forme de l'aide financière à court terme</b>	<b>20</b>
<b>8</b>	<b>Prochaines étapes</b>	<b>20</b>
<b>8.1</b>	<b>Assainissement du bilan de l'HFR</b>	<b>20</b>
<b>8.2</b>	<b>Aide financière pour le nouvel hôpital</b>	<b>21</b>
<b>9</b>	<b>Incidences financières pour l'Etat</b>	<b>21</b>
<b>10</b>	<b>Conclusion</b>	<b>21</b>

## Glossaire

AI	Assurance-invalidité
AOS	Assurance obligatoire des soins
AP	Autres prestations
CDS	Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CHF	Franc suisse
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CSSF	Centre de santé du Sud fribourgeois
DMS	Durée moyenne de séjour
DRG	Diagnosis Related Groups
DSAS	Direction de la santé et des affaires sociales
EBIT	Earnings Before Interest and Taxes
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization
EMS	Etablissement médico-sociaux
GC	Grand Conseil
H+	H+ Les hôpitaux suisse, Organisation nationale des hôpitaux, cliniques et institutions de soins publics et privés
HFR	Hôpital fribourgeois
HSK	Communauté d'achat regroupant les assureurs-maladie Helsana Assurances SA, Sanitas Assurances de base SA et KPT Caisse-maladie SA
IF	Inspection des finances

---

IRM	Imagerie par résonance magnétique
IT	Technologies de l'information
KPMG	Cabinet spécialisé en audit, conseil, droit et fiscalité, et expertise comptable
LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LFiH	Loi cantonale concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance
LHFR	Loi sur l'hôpital fribourgeois
OAMal	Ordonnance sur l'assurance-maladie
OBSAN	Observatoire suisse de la santé
OCP	Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie
OFSP	Office fédéral de la santé publique
PIG	Prestations d'intérêt général
PSA	Pôle de santé et activité
PWC	PricewaterhouseCoopers, cabinet spécialisé en audit, conseil, et expertise comptable
SIA	Société suisse des ingénieurs et des architectes
SIC	Système d'information clinique
SITEL	Service de l'informatique et des télécommunications
Skill and grade mix	Composition des équipes soignantes
ST Reha	Structure tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en réadaptation
SwissDRG	Swiss Diagnosis Related Groups, structure tarifaire de rémunération des prestations hospitalières en soins somatiques aigus
TARMED	Structure tarifaire de rémunération des prestations médicales ambulatoires
3T	3 <sup>ème</sup> trimestre

---

# 1 Introduction

---

La révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 2007, portant sur le financement hospitalier, a introduit un changement de paradigme, passant du principe du remboursement des coûts à un système de financement des prestations à l'aide d'une tarification par cas (SwissDRG). Les investissements étaient dorénavant intégrés dans les tarifs à la prestation. Les objectifs principaux visés par cette révision étaient le renforcement de la concurrence entre les hôpitaux au niveau national, une meilleure comparabilité entre établissements, ainsi que le frein à la hausse des coûts. La révision de la LAMal a aussi introduit la notion de prestations d'intérêt général (PIG) qui ne font pas partie des coûts à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Ces prestations comprennent notamment de manière explicite le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, ainsi que la recherche et la formation universitaire. A la suite de cette révision, les cantons ont dû adapter leur planification hospitalière et leur liste d'établissements hospitaliers aux exigences des nouvelles dispositions. Les hôpitaux ont dû appréhender la nouvelle tarification et adapter leur processus, notamment de codage et de facturation.

Depuis l'entrée en vigueur en 2012 du nouveau financement hospitalier, on constate que les coûts de l'HFR étaient et sont systématiquement supérieurs aux recettes issues des tarifs négociés avec les assureurs-maladie. Cette situation s'est traduite par un manque de liquidités (cash-flow négatif). Avec le manque chronique de liquidités et des exercices comptables déficitaires depuis plusieurs années, l'avenir et la pérennité financiers de HFR sont fortement hypothéqués et l'hôpital risque de ne plus être en mesure d'accomplir sa mission et de déployer sa stratégie 2030 eu égard, notamment, le financement de ses besoins en investissements. La situation est telle que l'HFR, malgré des mesures prises par l'Etat (cf. chapitre 5), n'est aujourd'hui pas en mesure de dégager les liquidités et marges nécessaires pour le financement de ses investissements 2023 – 2026. La garantie d'une offre de prestations de qualité ne peut plus être assurée dans ces conditions. La situation financière obérée de l'HFR n'est pas nouvelle, mais le montant cumulé des pertes nécessite une action à court et moyen terme et exige des solutions concrètes de financement.

Pour assurer une prise en charge de proximité et de qualité de sa population, le canton de Fribourg doit disposer d'un hôpital cantonal fort avec un positionnement stratégique clair entre les deux hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne.

La volonté d'assurer la pérennité de l'HFR est partagée par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil. Ainsi, une base légale pour octroyer une aide financière à l'HFR a récemment été introduite. Le 18 novembre 2022, en réponse à la motion 2019-GC-22 des député-e-s Loetscher Meyer Anne et Dafflon Hubert, le Conseil d'Etat a proposé de modifier la loi cantonale du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (LFiH), autorisant l'Etat à soutenir financièrement les investissements des hôpitaux publics. Lors des débats au Grand Conseil, le Conseiller d'Etat en charge de la santé et des affaires sociales a annoncé la volonté du Conseil d'Etat de soumettre prochainement au Grand Conseil un décret visant à soutenir le financement des investissements de l'HFR.

Depuis la construction du premier bâtiment de l'HFR sur le site de Fribourg, les exigences imposées à un hôpital moderne et efficient ont évolué. Une analyse commanditée par l'hôpital<sup>1</sup> a conclu que d'ici 2035, l'état des bâtiments de l'HFR Fribourg sera préoccupant avec des risques de défaillance accrue. Les frais d'entretien et de rénovation sur le bâtiment actuel vont continuer d'augmenter de manière importante. Ainsi, pour un fonctionnement optimal, pour des questions d'exploitation et de coûts, l'HFR a inscrit dans sa stratégie, qui est par ailleurs soutenue par le Conseil d'Etat, la construction d'un nouveau centre hospitalier.

Le présent message porte ainsi, d'une part, sur l'octroi d'un cautionnement en faveur des investissements 2024-2026, et d'autre part, sur un prêt visant à mettre à disposition les liquidités nécessaires pour le financement des frais d'étude en vue de la construction d'un nouvel hôpital.

---

<sup>1</sup> Rapport Stratus 2020 (Basler & Hofmann SA et Widmer Architectes Sàr)

---

## 2 Gouvernance et surveillance HFR

---

L'HFR est un établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la DSAS. L'HFR dispose d'un Conseil d'administration, organe responsable notamment de l'établissement de la stratégie et d'un Conseil de direction responsable des aspects opérationnels. Les membres du Conseil d'administration sont nommés selon le processus défini par la Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR). Il compte parmi ses membres un membre du Conseil d'Etat. Le Conseil d'administration définit notamment la stratégie de développement entrepreneuriale dans le respect de la mission et les objectifs stratégiques fixés par l'Etat à l'HFR. Le Conseil d'administration ou sa délégation rencontre au moins une fois par année le Conseil d'Etat ou sa délégation et lui rend compte de sa stratégie de développement entrepreneuriale.

L'Etat évalue les besoins sanitaires de la population, établit la planification hospitalière cantonale et cofinance les prestations hospitalières. Il finance également des PIG, ainsi que d'autres prestations répondant à un besoin de santé publique. La DSAS assure la surveillance de l'HFR, sous réserve des compétences que la loi donne au Conseil d'Etat et au Grand Conseil. Ce dernier garantit la haute surveillance de l'HFR. Il s'agit d'un contrôle politique assuré par le biais du processus budgétaire de l'Etat, des instruments parlementaires et des débats relatifs au rapport annuel de l'HFR.

## 3 Financement hospitalier

---

### 3.1 Introduction du nouveau financement en 2012

La pression financière exercée sur les hôpitaux s'est fortement accrue avec l'entrée en vigueur du financement hospitalier en 2012. Le passage du principe de remboursement des coûts au système actuel de financement lié aux prestations a été difficile pour bon nombre d'établissements hospitaliers en Suisse. La faute souvent à un manque d'anticipation et de préparation. Ainsi, l'HFR a dû trouver ses marques et adapter son organisation, parfois avec retard, notamment dans des domaines financiers, de la facturation ou encore de la négociation des tarifs.

Sur le plan strictement financier, le système de financement se traduit par des changements majeurs dans les sources de revenus.

### 3.2 Prestations stationnaires

Depuis l'introduction du nouveau financement en 2012, les forfaits liés aux prestations sont cofinancés par l'assurance obligatoire de soins (AOS) et les cantons par le biais des tarifs SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups). Depuis 2022, les traitements de réadaptation stationnaire sont couverts par la structure tarifaire ST Reha et remboursés sur la base de forfaits journaliers négociés individuellement entre les hôpitaux et les assureurs-maladie. Ces forfaits sont cofinancés par les cantons et l'AOS.

Les prestations stationnaires représentent un peu moins de 48% (2022) des recettes totales de l'HFR et constituent la source des revenus principale pour un hôpital de soins aigus. Globalement, les recettes des prestations stationnaires sont tendanciellement à la baisse et les recettes ambulatoires à la hausse, conséquence du progrès technologique de la médecine et de l'économicité des prestations ambulatoires.

A Fribourg, les prestations hospitalières sont financées par le canton de résidence à hauteur de 55% et par l'AOS à hauteur de 45%. En 2022, le coût assumé par l'Etat à ce titre s'est élevé à CHF 122 millions.

---

### 3.3 Prestations ambulatoires

Les prestations ambulatoires<sup>2</sup> sont prises en charge par l'AOS et sont facturées en grande partie selon la structure tarifaire des prestations médicales TARMED, uniforme pour l'ensemble de la Suisse. Le nombre d'interventions en ambulatoire ne cesse d'augmenter depuis plusieurs années à la faveur du progrès dans les techniques médicales et du caractère économique de ces prestations en comparaison avec des prestations fournies en mode stationnaire. Le transfert du stationnaire vers l'ambulatoire est d'ailleurs encouragé et la Confédération adapte régulièrement l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins pour favoriser cette tendance et freiner l'augmentation des coûts de la santé. La liste des interventions à faire en ambulatoire vient de passer de 6 à 18 interventions au 1<sup>er</sup> janvier 2023. Or, au vu des tarifs en vigueur, les hôpitaux ne font pas ou peu de bénéfices dans l'ambulatoire. En ce qui concerne l'HFR, les tarifs négociés avec les assureurs ne couvrent pas les coûts de production des prestations médicales facturées sous TARMED et l'hôpital fait dès lors des pertes dans ce domaine. La modification de la structure tarifaire TARMED décidée par le Conseil fédéral en 2018 accentue encore davantage la pression financière dans ce secteur. En 2022, 36% des recettes de l'HFR ont été réalisées dans le domaine ambulatoire. A noter que l'introduction d'un nouveau système tarifaire ambulatoire est en discussion depuis plusieurs années.

### 3.4 Evolution des tarifs

Le tarif moyen payé par les assureurs et l'Etat pour les prestations en soins somatiques aigus diminue depuis plusieurs années et la valeur de point ambulatoire TARMED stagne depuis 2018. Dans le même temps, l'HFR doit faire face à une constante hausse des coûts, notamment de personnel. Or, les salaires représentent environ 70% des charges d'un hôpital.

Rappelons que dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, les tarifs sont déterminés selon les principes retenus dans la LAMal. Ainsi, il appartient aux partenaires tarifaires, dans le cas présent aux hôpitaux et aux assureurs-maladie, de déterminer les tarifs dans le cadre de négociations. L'Etat intervient pour approuver les conventions soumises pour approbation. Il fixe le tarif uniquement lorsqu'il n'y a pas de tarif négocié ou en cas d'échec des négociations.

Dans le domaine stationnaire, les tarifs sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, avec la qualité nécessaire et de manière efficiente et avantageuse. Cependant, jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2024, ni la loi, ni la jurisprudence ne précisent comment déterminer une valeur de référence. Ce n'est qu'avec la modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) concernant la détermination des tarifs, entrant en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2024, que cette lacune sera corrigée. Ainsi, il existe différents modèles, tous avec une évolution vers une référence de plus en plus rigoureuse. A titre d'exemple, la communauté d'achat HSK qui regroupe les assureurs-maladie Helsana Assurances SA, Sanitas Assurances de base SA et KPT Caisse-maladie SA a, depuis 2012, progressivement abaissé sa valeur de référence concernant l'efficience du 40<sup>ème</sup> percentile au 25<sup>ème</sup> percentile en 2019. Ainsi, si sur l'ensemble des hôpitaux suisses les 40% les moins chers étaient jugés efficaces en 2012, cette part avait diminué à 25% en 2019.

De surcroît, certains assureurs-maladie qui s'étaient montrés plus souples lors des négociations tarifaires au moment de l'introduction du nouveau financement hospitalier, attendaient une amélioration de l'efficience des hôpitaux les plus chers. Ainsi, les coûts devaient baisser et se traduire par une diminution des tarifs. Ces évolutions ont effectivement eu comme conséquence une baisse des tarifs.

Dans cet environnement, l'HFR, en tant qu'hôpital multisite offrant une large palette de prestations stationnaires et ambulatoires, figure parmi les hôpitaux les plus chers de Suisse depuis 2012. Il est en permanence soumis à une très forte pression financière et doit fournir un effort particulièrement important pour améliorer son efficience et pour combler son écart par rapport aux établissements moins chers.

A relever qu'aussi bien pour les prestations stationnaires que pour les prestations ambulatoires, le ou la patient-e participe aux coûts des prestations dont il ou elle a bénéficié à hauteur de sa franchise et de la quote-part.

---

<sup>2</sup> Pour la définition d'un traitement ambulatoire, voir OCP art. 3 et 4.

---

### **3.5 Prestations d'intérêt général (PIG), autres prestations (AP), journées inappropriées et financement transitoire**

En sus des prestations hospitalières, l'hôpital public peut compter sur les recettes provenant de l'Etat pour les PIG, les AP, le financement des journées inappropriées et le financement transitoire. Pour l'HFR, cela représente entre CHF 60 et 64 millions par année.

#### **3.5.1 PIG et AP**

Selon la LAMal, l'Etat participe au financement de prestations reconnues en tant que PIG et qui répondent au maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ou encore à la recherche et la formation universitaire. La LFiH va plus loin et dresse une liste non exhaustive des PIG et AP, en plus de celles mentionnées dans la LAMal. Sur la base de ces dispositions légales et notamment dans le cadre des procédures budgétaires, les PIG/AP font régulièrement l'objet de discussions entre la DSAS et l'HFR. Afin de formaliser ces échanges et pour consigner leurs pratiques, la DSAS et l'HFR ont élaboré un concept PIG/AP. Ce dernier répond par ailleurs aux recommandations émises par l'Inspection cantonale des finances (IF). La liste des PIG/AP établie conjointement entre la DSAS et l'HFR évolue en fonction des besoins. Les modalités de financement sont définies sur une base normative et/ou sur la base de la comptabilité analytique de l'hôpital.

La compensation allouée par l'Etat en 2022 s'est élevée à CHF 11 millions pour les PIG et à CHF 20 millions pour les autres prestations.

#### **3.5.2 Journées inappropriées**

Certaines journées inappropriées à l'HFR sont causées par manque d'une prise en charge appropriée à la sortie de l'hôpital. Lorsqu'il s'agit d'une attente de place en EMS ou d'une prestation de longue durée, les personnes entrent dans le cadre du mandat cantonal des lits EMS de l'HFR. Le financement de ces journées est similaire à celui d'un EMS court-séjour.

Ce financement ne permettant pas à l'HFR de couvrir les coûts, un financement complémentaire de CHF 3.5 millions a été ainsi accordé en 2022 par l'Etat à l'HFR pour atténuer l'impact. Les attentes de placement en EMS résultent dans certaines situations d'une sous-couverture des besoins de la population. Ce besoin est défini dans le cadre du rapport cantonal de planification des soins de longue durée. Par l'intermédiaire de leur plan de couverture des besoins, les associations de communes mandatent ou exploitent et financent les infrastructures des EMS.

#### **3.5.3 Surcoûts salariaux financés transitoirement**

Le personnel de l'HFR est rémunéré selon la législation sur le personnel de l'Etat, ce qui engendre pour l'HFR des coûts salariaux supérieurs à ceux affichés par d'autres hôpitaux de Suisse. L'Etat finance ainsi un surcoût salarial en se basant sur une analyse effectuée par une entreprise spécialisée qui a réalisé un benchmark sur les données salariales d'environ 75 hôpitaux en Suisse. La première analyse sur la base des données 2014 a démontré un écart de 7,9%. Une deuxième étude réalisée en 2017 a confirmé ce premier résultat. La comparaison sera reconduite à l'avenir. Si le niveau salarial est en général plus élevé à l'HFR qu'en comparaison avec des hôpitaux similaires, l'HFR en tire toutefois un avantage concurrentiel en termes d'attractivité.

La compensation allouée à ce titre par l'Etat en 2022 s'est élevée à CHF 14 millions.

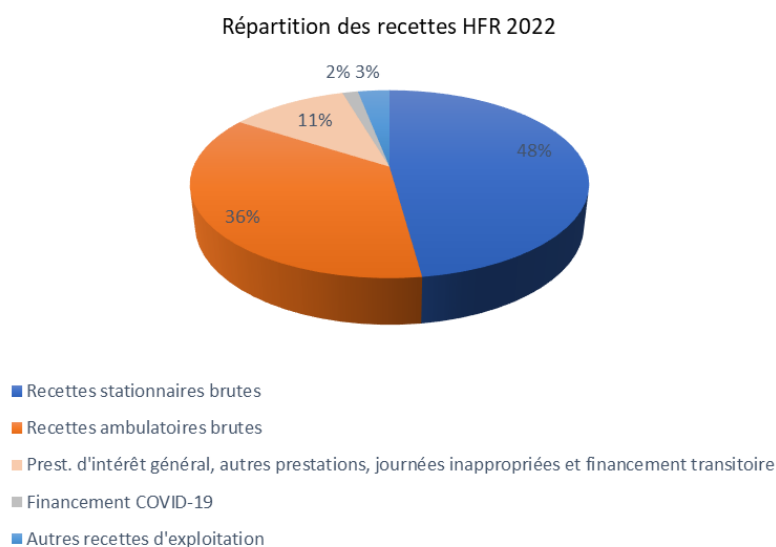
#### **3.5.4 Financement transitoire**

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier en 2012, l'Etat accorde à l'HFR un financement transitoire qui doit lui permettre de faire le lien entre l'ancien financement garantissant le financement du déficit et le nouveau financement hospitalier à la prestation. Suite à une meilleure identification des prestations reconnues en tant que PIG et AP, le montant du financement transitoire a progressivement diminué, passant de CHF 34 millions en 2012 à CHF 14 millions en 2022. Les contributions de l'Etat ont augmenté d'autant en faveur des PIG, des autres prestations et des surcoûts salariaux.

### 3.5.5 Effets financiers COVID-19

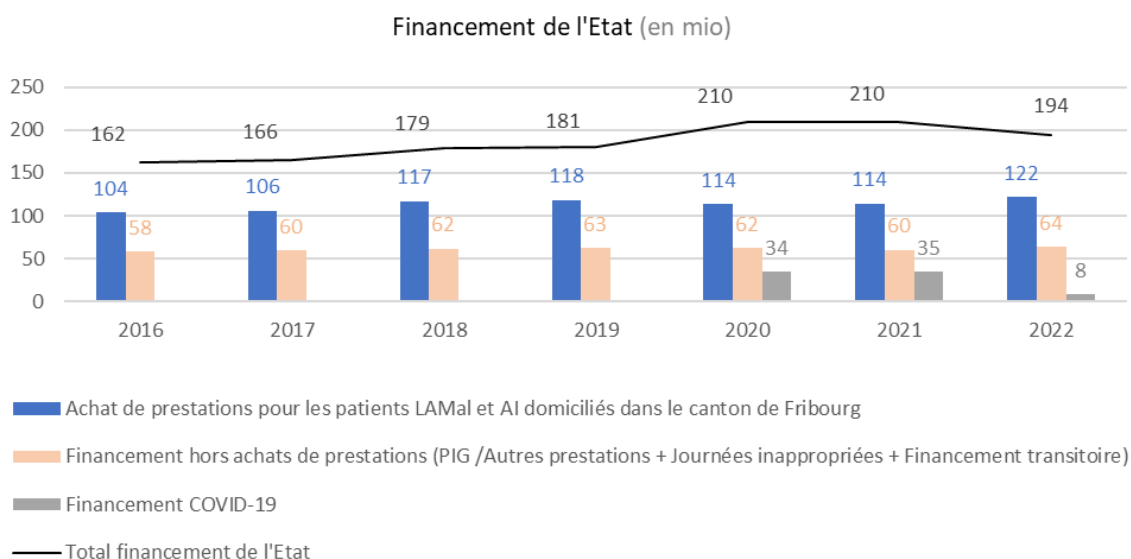
Dans la période de pandémie, l'Etat a assumé la couverture entière des effets financiers en lien avec le Covid-19 à l'HFR, en appliquant un principe de financement cohérent (différence entre le déficit réel et le déficit structurel), pour les comptes 2020 et 2021. Pour l'année 2022, l'Etat a repris des critères adaptés au modèle H+ afin d'isoler de manière précise les effets COVID-19 dans les comptes de l'HFR. Le chiffrage de ce modèle a été présenté à la Direction de l'HFR et validé d'un commun accord.

Sur cette base, l'aide financière de l'Etat liée à la pandémie s'est élevée à environ CHF 77.7 millions depuis 2020, dont CHF 8.4 millions pour 2022. Cette aide a permis à l'HFR de se concentrer sur la fourniture de prestations et de prévenir d'éventuels licenciements.



Source : Rapport annuel HFR 2022

Le graphique ci-dessous montre l'évolution du montant relatif à l'achat par l'Etat de prestations stationnaires LAMal et AI fournies par l'HFR pour les patient-e-s fribourgeois-e-s. Quant au financement hors achat de prestations de l'Etat, il a été maintenu à un niveau élevé depuis des années. A ceci s'ajoute depuis 2020 le financement par l'Etat des effets COVID-19 pour l'HFR.



Source : Calcul SSP (décomptes finaux de la participation de l'Etat)



---

## 4 Conséquence du financement hospitalier sur les investissements de l'HFR

---

Depuis l'introduction du financement des hôpitaux en 2012, les investissements ne sont plus assumés par l'Etat, mais intégrés dans les tarifs à la prestation cofinancés par l'Etat et les assureurs-maladie. Les tarifs tiennent compte de la rémunération de l'utilisation de l'infrastructure nécessaire pour la fourniture de la prestation. Ainsi, les tarifs sont en principe la seule source de financement des investissements. De surcroît, la LFiH excluait depuis 2012 la possibilité pour l'Etat de se porter garant des emprunts, conformément à la volonté politique du moment. Il appartenait donc à l'établissement de dégager les marges nécessaires pour financer ses investissements.

Concernant l'HFR, on constate au fil des années que les coûts étaient et sont systématiquement supérieurs aux revenus issus des tarifs négociés avec les assureurs-maladie. Aussi, avec un cash-flow négatif, l'HFR ne parvient pas à financer les investissements nécessaires à son fonctionnement et développement.

## 5 Evolution entre 2016 et 2022 et actions prises

---

Suite à la présentation des comptes de l'HFR en 2016, le Conseil d'Etat a tiré une première fois la sonnette d'alarme face à une situation financière qui se dégradait, avec l'annonce d'un déficit annuel de CHF 7 millions, alors que le budget prévoyait un déficit de CHF 2 millions (cf. également tableau Déficit annuel de l'HFR sous point 6.1). Par la suite, l'évolution de la situation financière de l'HFR a fait l'objet de plusieurs audits et études, d'interventions du Conseil d'Etat et du Grand Conseil, mais aussi de mesures importantes entreprises par l'HFR et de paquets d'aide financière de la part de l'Etat. Les analyses effectuées ont mis en lumière des difficultés et des lacunes, aussi bien au niveau de la gouvernance, des processus budgétaires, de la comptabilité analytique, qu'au niveau de la gestion des ressources humaines et de la gestion opérationnelle.

Un aperçu des principales étapes figure dans le chapitre suivant. Les différents rapports et sources à la base de ce résumé sont référencés en bas de pages.

### **2017 -2018 : audit sur la gouvernance, rapport de l'IF et mesures prises**

En 2017, la situation de l'HFR s'est aggravée, tant sur le plan financier qu'au sein des instances décisionnelles. Le déficit annuel s'est alors élevé à CHF 15 millions pour atteindre un déficit cumulé au bilan de l'HFR de CHF 22 millions. Ce cumul dépassait pour la première fois les 3% des charges d'exploitation, taux fixé dans la LFiH. De nombreux cadres quittant l'HFR, la DSAS et le Conseil d'administration ont décidé de lancer un audit sur la gouvernance de l'HFR<sup>3</sup>, dont les résultats étaient connus en 2018. Le rapport relevait notamment un nombre élevé de membres au sein du Conseil d'administration, dont beaucoup étaient issus du monde politique, ainsi qu'un manque de compétences en matière de santé. On constatait également un manque de clarté concernant la vision et la stratégie de l'HFR. L'organisation était jugée lourde et complexe, imprégnée par des jeux d'intérêt. Il régnait un manque de confiance entre le Conseil d'administration et la direction opérationnelle qui altérait le bon fonctionnement de l'institution.

Des lacunes au niveau de la communication, aussi bien à l'interne que vers l'externe, ne permettaient pas d'assurer la compréhension et l'adhésion du personnel. Le rapport soulevait encore des interrogations sur la gestion de la direction des finances de l'HFR et des difficultés de celle-ci à fournir des chiffres justes et précis. Finalement, la directrice générale a cédé sa place et la directrice financière a quitté l'HFR quelques mois plus tard. En outre, le Conseil d'administration s'est penché sur la question de sa propre composition, afin de soumettre des propositions

---

<sup>3</sup> [Rapport Analyse de la gouvernance HFR février 2018.pdf](#)

---

concrètes au Conseil d'Etat et a analysé également l'amélioration potentielle de l'efficacité de ses processus décisionnels.

Plusieurs député-e-s ont déposé des interventions parlementaires à la suite des résultats financiers alarmants.

À la suite de l'audit sur la gouvernance susmentionné, le Conseil d'Etat a annoncé un important plan de mesures visant la gouvernance, le financement, la gestion et l'efficacité de l'HFR, ainsi que le cadre légal pour la gestion du personnel. Il voulait professionnaliser le Conseil d'administration de l'hôpital et prévenir les conflits d'intérêts. Il exigeait que l'HFR remédie au plus vite aux manquements constatés dans la gestion, notamment financière. Le Conseil d'Etat voulait permettre à l'institution de se positionner à long terme comme « L'hôpital public fribourgeois », entre les hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne, en continuant à assurer des soins de qualité, reconnu et apprécié par la population, et en contribuant à la relève de la médecine de proximité.

La même année, l'IF a publié deux rapports relatifs à l'audit de l'information financière de l'HFR<sup>4</sup> et à l'analyse des salaires octroyés à l'engagement, sans toutefois traiter de la comptabilité financière soumise à un audit externe annuel. De la comptabilité analytique au processus budgétaire en passant par les salaires à l'engagement, les rapports relevaient d'importantes lacunes. L'IF a formulé des recommandations précises qui devaient permettre à l'HFR de disposer d'une comptabilité analytique et d'un processus budgétaire conformément aux besoins d'un établissement de cette importance.

Le Conseil d'administration a alors instauré une série de mesures et a présenté fin août 2018 le plan d'action global demandé par le Conseil d'Etat pour répondre aux recommandations.

Par la suite, l'IF a suivi la mise en œuvre par l'HFR des 67 recommandations que contenait le rapport traitant des domaines de la comptabilité analytique, des systèmes d'information, des PIG et AP, du processus budgétaire, du controlling financier ainsi que des investissements. Dans son rapport du 28 février 2023, l'IF constate que 12 recommandations sont encore en cours de mise en œuvre. Par ailleurs, l'IF relève que la qualité de l'information financière issue de la comptabilité analytique s'est améliorée et les résultats peuvent être utilisés par les responsables de l'HFR. Des reportings trimestriels sont effectués par le Contrôle de gestion financier et remis aux services concernés de l'HFR et une présentation régulière des résultats de la comptabilité analytique est également effectuée à son Conseil de Direction. Finalement, des outils de pilotage et de controlling des ressources humaines ont été développés par la direction des finances de l'HFR et des échanges réguliers avec les départements et services sont organisés. Les écarts entre le budget et le réel sont clairement identifiés au niveau des charges de personnel. Il y a ainsi une meilleure collaboration entre la direction des ressources humaines et celle des finances.

En 2018, le déficit se chiffrait à CHF 12 millions. Le budget prévoyait toutefois une perte de CHF 21 millions. Le déficit a donc pu être réduit de CHF 9 millions grâce aux mesures d'amélioration de l'efficacité. La durée moyenne de séjour a notamment été réduite à la faveur d'une organisation plus efficace, ce qui a permis de disposer de davantage de lits et d'accroître l'activité stationnaire. Cette hausse des activités stationnaires a permis de générer des recettes d'exploitation en hausse de 4% pour atteindre un total de CHF 482 millions, et cela malgré la diminution des recettes ambulatoires liée aux modifications de la structure tarifaire TARMED.

### **2019 : rapport du Conseil d'Etat et Stratégie HFR 2030**

En 2019, le déficit s'est stabilisé par rapport à 2018, mais la situation financière restait tendue.

A la suite des recommandations du rapport relatif à la gouvernance de l'HFR et à une modification de la LHFR, un nouveau Conseil d'administration, avec trois membres désignés par le Conseil d'Etat et trois membres par le Grand Conseil, est entré en fonction au 1er juillet 2019. Le nombre de membres du Conseil d'administration avec voix délibérative était réduit de neuf à sept.

Cette même année, le Conseil d'Etat a publié un rapport circonstancié en réponse aux postulats Jean-Daniel Schumacher/Philippe Savoy : Etat des finances de l'hôpital fribourgeois (HFR) (2017-GC-188) et Gapany Johanna/Schumacher Jean-Daniel : HFR : la mission avant tout (2018-GC-139) ainsi qu'au mandat Schmid Ralph

---

<sup>4</sup> [Detailed Report to the Board of Directors \(fr.ch\)](#)

---

Alexander et al. : Mission stratégique et financement HFR (2018-GC-152)<sup>5</sup>. Dans ce rapport le Conseil d'Etat rappelait le cadre difficile auquel l'HFR devait faire face et expliquait les difficultés financières de l'HFR et leurs causes.

Parallèlement, la Stratégie HFR 2030, formulée par le Conseil d'administration nouvellement constitué en cohérence avec la mission et les objectifs stratégiques 2019-2021 fixés par le Conseil d'Etat, a été présentée. La première étape de la mise en œuvre de la Stratégie 2030 était consacrée dans un plan opérationnel 2020–2024. Les prestations médico-techniques spécialisées allaient être progressivement concentrées sur le site de Fribourg, tout en développant une présence régionale forte par la réalisation de centres de santé proches de la population. Le plan opérationnel annonçait également déjà le besoin de la construction d'un nouveau bâtiment pour le futur centre hospitalier, modulable, adapté aux exigences toujours plus pointues et répondant aux besoins de la médecine de demain. Le Conseil d'Etat a soutenu le plan opérationnel 2020-2024.

### **2020 – 2021 : pandémie et nouveau mandat d'analyse établi par la DSAS**

Les années 2020 et 2021 ont été marquées par la pandémie de Covid-19 et ne permettent pas d'effectuer des analyses pertinentes de la situation financière de l'HFR. Plusieurs mesures ont dû être mises en veille au profit d'actions et d'adaptations urgentes pour faire face à des défis inédits. L'Etat a assumé la couverture des effets financiers en lien avec le Covid-19 à l'HFR, notamment en compensant entièrement les baisses de recettes consécutives à la pandémie : ainsi, le soutien financier aux coûts et aux manques de recettes engendrés par la pandémie se chiffrait à CHF 34.3 millions pour l'année 2020, 35 millions pour 2021 et de 8.4 millions pour 2022.

En décembre 2021, compte tenu des pertes cumulées importantes de l'HFR et à la suite des analyses de la situation effectuées par la DSAS, un mandat d'*Excellence opérationnelle* a été confié à des spécialistes du domaine hospitalier de la société KPMG sur l'impulsion de la DSAS (cf. point 6.5).

## **6 Situation financière de l'HFR et perspectives**

---

### **6.1 Evolution du déficit et des pertes cumulées**

Comme mentionné (cf. chapitre 5) et illustré dans le tableau ci-dessous, l'HFR a affiché en 2016 un premier déficit à hauteur de CHF 7 millions. Dans les années suivantes, l'HFR a continué à enregistrer des déficits entre CHF 12 et 15 millions par année. Ainsi, l'hôpital a cumulé des pertes d'un montant total de CHF 59 millions jusqu'au 31 décembre 2022, dépassant subséquemment de CHF 42 millions le seuil de 3% du total des charges annuelles d'exploitation, fixé dans la loi et au-delà duquel l'établissement doit prendre des mesures pour couvrir le dépassement sur une période de trois exercices comptables.

Conscient de cette dégradation, le Conseil d'Etat a constitué progressivement, à partir de 2018, une provision s'élevant au 31 décembre 2022 à CHF 55 millions, soit les pertes cumulées prévues par l'HFR en dessus de la limite de 3% prévue par la loi. Cette provision est le reflet de la détérioration de la situation financière de l'HFR.

A noter qu'à partir de 2019, les comptes de l'HFR sont influencés par l'activation du bâtiment rénové sur le site de Meyriez.

En 2020, l'HFR a effectué une réévaluation comptable des biens hospitaliers repris en 2011, se traduisant par une diminution de la perte cumulée au bilan et la constitution d'un fonds d'investissements. Le changement de méthode comptable en soi n'a apporté aucune amélioration réelle de la situation financière de l'HFR.

---

<sup>5</sup> fr\_RGC\_2017-GC-188\_Schumacher\_Savoy\_Finances\_.pdf

Dans les années 2020 et 2021, l'Etat a participé financièrement aux coûts et aux manques de recettes liées à la gestion de la crise Covid-19 de l'HFR avec un montant calculé sur la base du déficit annuel après déduction d'un déficit considéré comme « structurel ». Le résultat 2021 retient également la restitution du bâtiment sur le site de Billens au Réseau Santé de la Glâne.

Pour 2021, l'Etat a payé un montant total de CHF 210 millions.

Le résultat 2022 a été marqué par une activité intense, toujours dans un contexte influencé par la pandémie Covid-19 et la poursuite des efforts d'amélioration de l'efficacité clinique. Ainsi, l'Etat a participé aussi en 2022 aux effets financiers Covid-19 et a également apporté une aide pour compenser une partie de la perte des revenus due aux cas en attente de séjours en EMS. La perte affichée de CHF 4 millions, pour un budget déficitaire de CHF 16 millions, représente le meilleur résultat depuis 2015. Les pertes cumulées s'élèvent dès lors à CHF 59 millions.

Pour 2022, pour un total de recettes de CHF 556 millions, l'Etat a payé un montant total d'environ CHF 194 millions, dont CHF 122 millions achats de prestation, CHF 49 millions de PIG et AP (y compris les surcoûts salariaux et les journées inappropriées), CHF 8.4 millions aide financière COVID et CHF 14 millions de financement transitoire.

Comptes de l'HFR 2016 - 2022

Chiffres en milliers	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Recettes d'exploitation	460 920	463 489	482 036	504 640	518 400	537 660	556 386
Charges d'exploitation	450 577	461 724	470 277	493 109	509 136	533 388	537 891
<b>Excédent brut d'exploitation (EBITDA)</b>	<b>10 343</b>	<b>1 765</b>	<b>11 759</b>	<b>11 532</b>	<b>9 264</b>	<b>4 272</b>	<b>18 495</b>
Marge EBITDA (%)	2.3%	0.4%	2.5%	2.3%	1.8%	0.8%	3.3%
Amortissement	18 109	18 797	20 019	22 336	21 777	19 432	21 436
<b>Résultat d'exploitation (EBIT)</b>	<b>- 7 766</b>	<b>- 17 032</b>	<b>- 8 260</b>	<b>- 10 804</b>	<b>- 12 512</b>	<b>- 15 160</b>	<b>- 2 942</b>
Résultat financier	- 1 141	- 1 525	- 2 281	- 2 553	- 2 422	- 2 797	- 2 386
Résultat exceptionnel / Variation fonds	1 745	4 004	- 1 229	1 366	2 801	- 7 671	1 164
<b>Résultat de la période</b> positif = bénéfice négatif = perte	<b>- 7 162</b>	<b>- 14 553</b>	<b>- 11 770</b>	<b>- 11 990</b>	<b>- 12 133</b>	<b>- 25 627</b>	<b>- 4 162</b>
<b>Pertes annuelles cumulées</b>	<b>- 7 162</b>	<b>- 21 715</b>	<b>- 33 485</b>	<b>- 45 476</b>	<b>- 29 392</b>	<b>- 55 019</b>	<b>- 59 181</b>
en % des coûts d'exploitation (seuil 3%)	-1.5%	-4.5%	-6.8%	-8.8%	-5.5%	-10.0%	-10.6%
Dépassement du seuil de 3%	-	-7'299	-18'776	-30'013	-13'465	-38'434	-42'401

Source : Rapports annuels de l'HFR

## 6.2 Evolution des indicateurs opérationnels et financiers

### Qualité

L'HFR dispose d'un concept qualité et participe au plan de mesures de l'Association nationale pour le développement de qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Il consigne les résultats dans un rapport annuel qualité selon le modèle H+. Les derniers indicateurs placent l'HFR dans la moyenne suisse des hôpitaux comparables.

### Durée moyenne de séjour

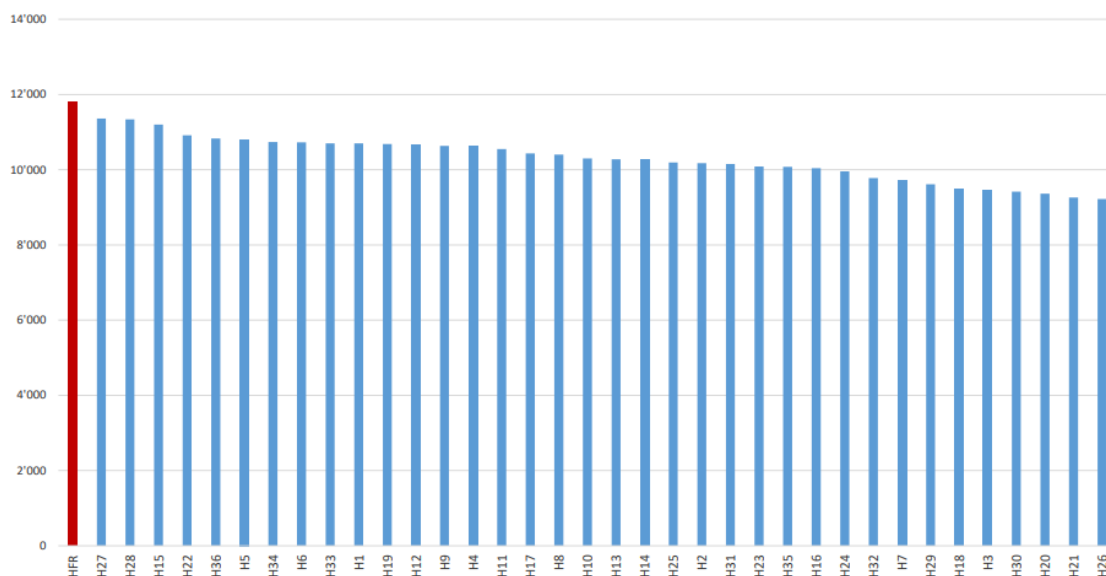
L'introduction d'une structure tarifaire uniforme au niveau suisse a amélioré la comparaison entre les prestataires, notamment en ce qui concerne la lourdeur des cas et les coûts des prestations. Cette comparaison a montré que l'HFR affiche une durée moyenne de séjour (DMS) supérieure à la plupart des autres hôpitaux comparables. Il fait partie des établissements non-universitaires les plus chers de Suisse. Or, dans un système tarifaire avec des forfaits par cas tel que les SwissDRG, la DMS élevée est un facteur de coût déterminant. Au niveau suisse, la DMS a diminué depuis l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier en 2012. Celle de l'HFR n'a pas toujours suivi cette tendance. Selon les chiffres de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), un-e patient-e restait en moyenne 5 jours dans un hôpital Suisse en 2020 et 4.9 jours en 2021 tous types d'hôpitaux confondus. A l'HFR, selon l'OFSP, la durée moyenne de séjour pour l'ensemble des sites de l'hôpital était de 7.2 en 2020 et de 6.6 en 2021, après des efforts de diminution faits par l'HFR déjà dans les années précédentes. A relever que la DMS du site principal de Fribourg est tout de même en train de s'améliorer notablement.

### Economicité : coût de production

Le coût de production par point DRG représente un indicateur d'efficacité significatif servant de base pour les négociations tarifaires entre les assureurs-maladie et les hôpitaux (cf. point 3.4 ci-dessus). Le relevé annuel 2021 de SpitalBenchmark démontre que l'HFR (tableau ci-dessous, HFR marqué en rouge) reste l'hôpital qui a le coût par point DRG le plus élevé parmi les hôpitaux comparables au niveau suisse.

Le coût par point TARMED de l'HFR reste également parmi les plus élevés pour des hôpitaux comparables.

Benchmark coûts : point DRG



Source : SpitalBenchmark

Pour certains hôpitaux de ce benchmark (al. HFR), le caractère multisite contribue également à des coûts plus élevés.

### Dotation en personnel

Les dépenses de personnel représentent la grande partie des charges d'un hôpital. Pour les domaines transversaux, ainsi que pour les services centraux, KPMG a effectué un benchmark de la performance du personnel et a conclu qu'il existe une marge d'amélioration dans certains domaines.

L'étude *Excellence opérationnelle* a également analysé la composition des équipes soignantes (skill and grade mix des professionnels qualifiés) et confirme l'importance d'atteindre un skill and grade mix qui est comparable à celui d'autres hôpitaux de la même catégorie.

---

### *Marge EBITDA*

Pour un fonctionnement économique, efficient et concurrentiel de l'hôpital, la mission et les objectifs stratégiques 2019 – 2021 fixés par l'Etat à l'HFR prévoyaient un bénéfice brut d'exploitation (marge EBITDA<sup>6</sup>) suffisamment élevée, soit au moins entre 5% et 10 % en moyenne annuelle. Pour la même période, l'HFR n'a pas réussi à atteindre cet objectif en réalisant des marges EBITDA entre 2.3% en 2019, 0.8% en 2021 et 3.3% en 2022. Pour comparaison, la marge EBITDA moyenne de 43 hôpitaux de soins aigus suisses comparables s'élevait à 5.1% en 2021, pour une marge cible de 10%, selon une analyse de PWC<sup>7</sup>. Cette marge démontre notamment la capacité d'auto-financement d'un établissement.

### *Synthèse de la comparaison des indicateurs*

La comparaison des indicateurs financiers et opérationnels au niveau national montre qu'il existe un potentiel d'amélioration considérable pour l'HFR. L'Etat attend de l'HFR qu'il mette tout en œuvre pour atteindre un niveau d'organisation et de fonctionnement qui le place parmi les meilleurs de son groupe, ce qui doit permettre d'équilibrer ses comptes.

## **6.3 Plan financier 2023 – 2026**

L'élaboration d'un plan financier de l'HFR nécessite que le travail stratégique soit finalisé (stratégie de l'offre, stratégie d'infrastructure et des systèmes d'information) et que le potentiel d'économie et les mesures y relatives soient clairement identifiés. Or, ce travail est actuellement encore en cours à l'HFR.

Le plan financier et le plan de liquidité sur quatre ans à disposition au moment de la rédaction du présent décret ne tiennent pas encore compte des effets attendus de l'ensemble des mesures d'efficience. Les déficits annuels de ce plan intègrent notamment l'impact conséquent de l'inflation pour l'achat de biens et services et l'indexation des salaires. Ils présentent ainsi une situation qui s'aggrave au fil des années pour atteindre un niveau de pertes cumulées à hauteur de CHF 180 millions à fin 2026.

Le plan financier actuellement à disposition s'inscrit dans le contexte de la stratégie 2030 de l'HFR. Il se base sur l'activité des années 2019 – 2022 et projette l'évolution des revenus et des charges, à ce stade sans tenir compte des enjeux financiers relatifs au projet d'un nouvel hôpital sur le site de Fribourg. La construction du nouvel hôpital nécessitera des analyses approfondies (cf. chapitre 6.5) et un financement spécifique. Un plan financier ajusté devra bien entendu être établi d'ici à l'automne 2023 avec l'intégration des effets des mesures du programme excellence opérationnelle.

## **6.4 Manque de liquidité**

Entre 2016 et 2022, le cash-flow opérationnel annuel généré par l'HFR s'est avéré insuffisant pour couvrir la totalité des besoins en liquidités pour les investissements. Faute de base légale qui aurait permis de cautionner un emprunt, l'Etat a permis à l'HFR de recourir de manière accrue à sa ligne de crédit sous la forme d'un compte courant. Le niveau de cette limite a été progressivement réévaluée, en fonction des besoins de l'HFR. Le solde de ce compte courant s'élevait à CHF 130 millions en fin 2022. Toutefois, ce compte courant n'a pas pour vocation de fournir un financement à long terme à son bénéficiaire, mais devrait permettre des flux de liquidités en lien avec les activités opérationnelles (financement à court terme). De plus, l'évolution du compte courant a induit une forte mobilisation de capitaux et une pression sur les liquidités courantes de l'Etat.

Dans son plan de liquidité 2023 – 2026 de fin janvier 2023, l'HFR ne prévoit pas de dégager un cash-flow positif sur l'ensemble de la période.

---

<sup>6</sup> Définition EBITDA : Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization », ce qui signifie « Bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement » (excédent brut d'exploitation)

Définition marge EBITDA : excédent brut d'exploitation / recettes d'exploitation

<sup>7</sup> Rapport PWC: Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2021, 11. Ausgabe, Oktober 2022

---

## 6.5 Potentiel d'amélioration

Les trois volets de l'analyse *Excellence opérationnelle* de KPMG (benchmark, analyse de la maturité de l'établissement et analyse du marché) montrent un potentiel d'amélioration aussi bien sur le plan stratégique, qu'organisationnel et opérationnel. Ainsi, il y a notamment une marge d'optimisation de la durée moyenne de séjour, de réduction du coût par prestation et d'amélioration de l'efficacité du personnel et du skill and grade mix. Le potentiel du marché doit être mieux exploité, notamment par une meilleure gestion des médecins référents (« Zuweisermanagement »).

En priorité, le travail stratégique doit être élaboré ou complété ; ainsi, sont attendus en 2023, une stratégie de l'offre, des infrastructures et de la digitalisation. Les analyses effectuées ont permis d'identifier des pistes d'amélioration claires et chiffrées, avec un potentiel d'amélioration du résultat annuel. L'HFR doit maintenant élaborer un portefeuille de mesures concrètes, avec des effets mesurables, et décliner leur mise en œuvre dans une feuille de route claire et précise. Il est important d'élaborer cette feuille de route avec les équipes sur le terrain.

Dans la lettre de mission et les objectifs stratégiques 2023-2026, le Conseil d'Etat a donné à l'HFR l'objectif d'optimiser l'économicité de ses prestations et d'atteindre une amélioration de son résultat annuel entre CHF 25 millions et 30 millions d'ici 2025.

## 6.6 Nouvel hôpital

Depuis la construction du premier bâtiment de l'HFR sur le site de Fribourg (1960 – 1970), les exigences imposées à un hôpital moderne et efficace ont évolué, ainsi que les besoins de la population, notamment en raison de l'évolution démographique, du vieillissement de la population, du virage ambulatoire et de l'évolution technologique. De 2013 à 2022, le nombre de cas stationnaires aigus est passé de 17'483 à 19'501 (+ 10,3%). L'HFR a donc absorbé une hausse considérable du besoin en soins hospitaliers de la population tout en réalisant sa stratégie 2030. La hausse des cas ambulatoires est encore plus importante avec une augmentation de 27%. De nombreuses études montrent que la tendance va se poursuivre et que les besoins de prestations de santé de la population fribourgeoises vont fortement augmenter au cours des prochaines années. Le rapport de l'OBSAN relatif à l'évolution des besoins en soins stationnaires, mandaté par la DSAS dans le contexte de la nouvelle planification hospitalière 2024, prévoit une augmentation de nombre de cas de soins aigus de 30% à l'horizon 2035. Ceci s'explique notamment par une forte croissance démographique (+ 13%) attendu à l'horizon 2035.

La mission de l'HFR se concentre aujourd'hui sur les soins aigus avec un plateau technique complet (10 salles d'opération, un service de radiologie, un laboratoire) et 358 lits, tous services confondus. L'HFR comporte également le service des Urgences adultes et le service des Urgences pédiatriques 24/24 du canton. Pour assurer des soins de qualité et un fonctionnement efficace, les interventions aiguës stationnaires (telles que les opérations, les soins intensifs, la maternité) ont été transférées sur le site de Fribourg. Ceci permet à l'HFR de bénéficier des volumes d'intervention suffisants pour être certifiés, et d'assurer ainsi la qualité des soins et l'attractivité de l'hôpital pour le recrutement de spécialistes et la formation de la relève.

L'analyse Stratus de Basler & Hofmann SA a conclu que d'ici 2030, voire 2035, l'état des bâtiments de l'HFR, site de Fribourg, sera préoccupant avec des risques de défaillance accrue. Les frais d'entretien et de rénovation sur ce bâtiment vont continuer d'augmenter de manière importante. Aux problèmes des coûts d'exploitation et de maintenance s'ajoutent également ceux liés à l'ergonomie de travail pour le personnel : les services sont répartis sur différents étages, ce qui rend difficile une gestion efficace du flux des patient-e-s. Une bonne partie des locaux d'exploitation est vétuste et le personnel est souvent à l'étroit. Pour maintenir l'activité sur ce site, il serait nécessaire d'investir des montants importants et de subir des nuisances de rénovations majeures sur un site en exploitation, pour obtenir in fine un résultat suboptimal. Le site actuel est déjà encombré, l'ajout de nouveaux bâtiments reste hypothétique pour un fonctionnement efficace, la hauteur d'étage ne peut être augmentée et la typologie des chambres reste désuète.

---

En ce qui concerne les conditions de séjour des patient-e-s, de nombreuses chambres ne répondent plus aux standards actuels, en particulier en matière de sanitaires et de nombre de lits par chambre. Plus de 50% des lits se trouvent dans des chambres communes à trois lits et plus. Ainsi, pour un fonctionnement optimal, pour des questions d'exploitation de coûts, l'option a été prise par l'HFR de se concentrer sur la construction d'un nouveau bâtiment.

En 2019, une étude a été lancée pour choisir le meilleur emplacement pour le nouvel hôpital. A l'issue d'une analyse détaillée, ce projet de construction a été intégré dans le projet cantonal Chamblieux-Bertigny, qui prévoit entre autres la couverture de l'autoroute (communes concernées). Dans ce cadre, la nécessité de la création d'un pôle de formation dans le domaine de la santé parallèlement à la construction du nouvel hôpital, réunissant le master en médecine de l'Université ainsi que les filières de la Haute Ecole de Santé (en particulier la formation en soins infirmiers), a également été soulignée.

Dans ce cadre, la nécessité de la création d'un pôle de formation dans le domaine de la santé parallèlement à la construction du nouvel hôpital, réunissant le master en médecine de l'Université ainsi que les filières de la Haute Ecole de Santé (en particulier la formation en soins infirmiers), a également été soulignée.

## **6.7 Centres de santé**

La Stratégie 2030 adoptée par le Conseil d'administration en 2019 prévoit, d'une part, la construction d'un nouveau centre hospitalier à l'horizon 2030 et d'autre part, le développement de centres de santé en périphérie. Ces derniers ont pour mission d'offrir des prestations ambulatoires de proximité, répondant aux besoins de la population. Les centres de santé doivent ainsi garantir un accès facilité aux soins de base et représentent un maillon important dans le dispositif de la médecine communautaire.

Ainsi, l'HFR s'est associé aux réseaux santé de la Gruyère, de la Glâne, de la Veveyse et leurs partenaires se sont associés avec l'HFR pour constituer le Centre de santé du Sud fribourgeois (CSSF). Déployé sur les sites de Riaz, de Billens et de Châtel-Saint-Denis, ce centre de santé vise à offrir des prestations ambulatoires de proximité pour la population des trois districts du Sud fribourgeois. Les sites de Riaz et Billens ont été inaugurés en janvier 2023 et celui de Châtel-Saint-Denis est en fonction depuis plusieurs années.

Le projet du Centre de santé de Tavel a été lancé en début d'année 2023 en collaboration étroite avec le Réseau Santé de la Singine et une ouverture du centre est prévue pour fin 2024. Le processus se poursuivra avec le Centre de santé du Lac sur le site de l'HFR Meyriez-Murten.

En fonction du développement du site de Riaz du CSSF et du besoin d'agrandir les surfaces disponibles, un projet de construction pourrait voir le jour, afin de rehausser le bâtiment existant. Pour le site HFR Tavel, une étude sera nécessaire pour la réorganisation des locaux. Les coûts du développement et de la consolidation des centres de santé figurent dans les investissements 2024-2026 (cf. point 7.1). Pour les autres sites, une analyse devra être faite ultérieurement.

L'HFR s'assure donc un investissement également dans la périphérie du canton.

## **7 Objet du présent décret**

---

A court terme, malgré ses difficultés financières et en parallèle aux mesures d'amélioration en cours d'étude, l'HFR doit procéder à des investissements, afin de garantir la qualité de ses prestations et la sécurité de la prise en charge des patient-e-s. Il devra également procéder aux analyses complexes pour la future construction du nouvel hôpital avec des frais d'étude conséquents.

A l'appui de l'adaptation de la LFiH qui permet dorénavant un soutien de l'Etat, le Conseil d'Etat propose d'octroyer un tel soutien à l'HFR pour garantir le financement de dépenses d'investissement nécessaires à son fonctionnement.



## 7.1 Investissements 2024 - 2026 de l'HFR

Datant d'avril 2023, la planification des investissements à partir du 3<sup>ème</sup> trimestre 2024 jusqu'à fin 2026 (3T 2024 - 2026 cf. tableau ci-dessous) de l'HFR prévoit des investissements pour un montant total de CHF 103 millions. Cette planification est basée sur la Stratégie HFR 2030 et retient les investissements nécessaires et urgents qui permettront de maintenir la qualité des prestations et de garantir la sécurité des patient-e-s dans l'attente de la mise en exploitation d'un nouvel hôpital.

Le plan d'investissements de l'HFR pour les années 2024 – 2026 se présente comme suit :

Plan d'investissement	3 - 4T 2024	2025	2026	Total 3T 2024 - 2026
<b>Renouvellement</b>	<b>23 598 745</b>	<b>18 933 619</b>	<b>14 238 385</b>	<b>56 770 749</b>
Bâtiments	4 940 667	7 477 000	6 031 000	18 448 667
Biomédical	10 034 273	7 170 619	6 307 385	23 512 277
IT	2 960 740	1 975 000	1 900 000	6 835 740
Autre renouvellement	5 663 065	2 311 000	0	7 974 065
<b>Projets d'amélioration</b>	<b>3 900 000</b>	<b>18 800 000</b>	<b>21 000 000</b>	<b>43 700 000</b>
Centres santé	1 800 000	5 800 000	1 000 000	8 600 000
Nouveau SIC (jusqu'en 2027)	750 000	10 000 000	20 000 000	30 750 000
Autres amélioration	1 350 000	3 000 000	0	4 350 000
<b>Innovation</b>	<b>2 068 279</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>2 068 279</b>
Robot chirurgical	2 068 279	0	0	2 068 279
<b>Total investissements</b>	<b>29 567 024</b>	<b>37 733 619</b>	<b>35 238 385</b>	<b>102 539 028</b>

Les investissements de l'HFR peuvent être regroupés selon la nature de la dépense ci-dessous :

### a) Renouvellement

La durée de vie des bâtiments et des appareils médico-techniques est limitée. L'investissement de renouvellement est indispensable pour maintenir les capacités opérationnelles. Les bâtiments de l'HFR sur les sites de Fribourg, Tavel, Riaz et Meyriez doivent être entretenus et rénovés, afin de garantir aux patient-e-s des prestations de qualité tout en respectant l'efficacité clinique, l'économie ainsi que le respect des normes de sécurité. Dans la même optique, l'HFR doit renouveler et adapter son plateau technique biomédical pour trouver la meilleure solution répondant aux besoins des utilisateurs/trices. Des investissements techniques conséquents sont à prévoir sur l'ensemble de l'HFR, et notamment pour la radioscopie, l'endoscopie et pour l'imagerie par résonance magnétique (IRM). L'HFR doit également assumer la gestion IT, notamment suite à la sortie du service de l'informatique et des télécommunications (SITEL) de l'Etat.

La rénovation de la salle de réveil et d'une partie des chambres fait également partie du programme de renouvellement de l'HFR.

### b) Projets d'amélioration

Dans une optique d'amélioration continue de la qualité, de la sécurité et de l'efficacité des prestations et pour suivre le développement du domaine de la santé, l'hôpital renforce son parc mobilier et immobilier. Conformément à sa stratégie 2030, l'HFR aligne les missions des sites avec les besoins de la population, en tenant compte de l'évolution de la médecine et de la démographie. Ainsi, il continue à mettre en place ou à consolider des centres de santé à Riaz, Tavel et Meyriez.

Parallèlement, l'HFR doit renouveler son Système d'information clinique (SIC), moteur numérique de tout établissement hospitalier, indispensable pour la bonne gestion opérationnelle des patient-e-s.

Par ailleurs, l’HFR prévoit de finaliser la transformation du service des urgences de Fribourg, offrant ainsi un plateau technique complet pour toute la population du canton.

### c) Innovation

L’investissement dans de nouvelles technologies permet à l’hôpital de rester un prestataire attractif pour tous les acteurs concernés. Le projet d’innovation de l’HFR prévu pour les années 2023 – 2026 est l’acquisition d’un robot chirurgical.

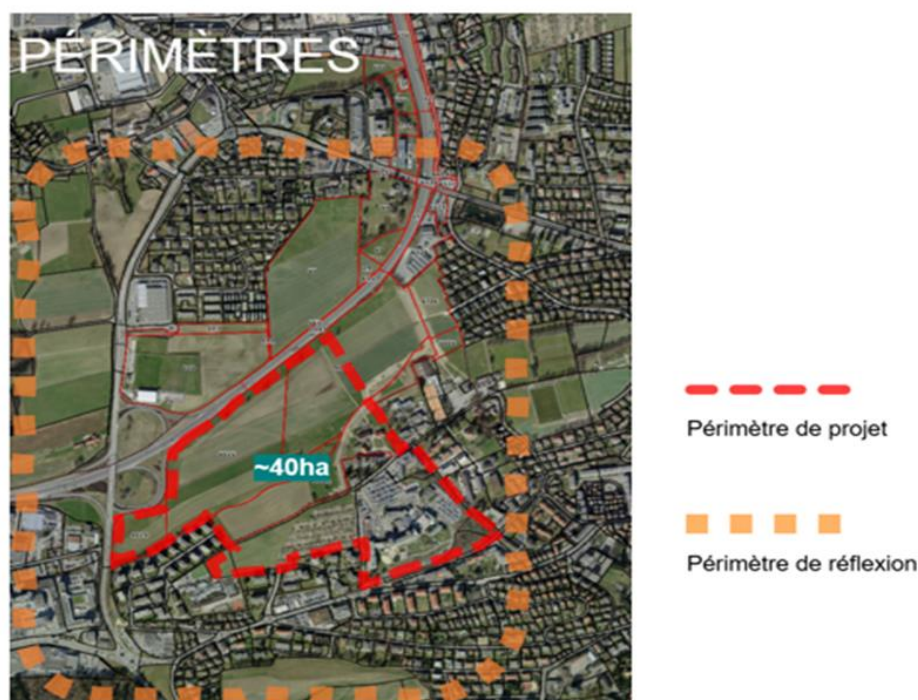
## 7.2 Frais d’études pour un nouvel hôpital

Les réflexions sur la nécessité d’un nouvel hôpital ont commencé depuis plusieurs années. Le déroulement général de la planification d’un centre hospitalier est complexe et comprend de nombreuses étapes : identification et sécurisation du terrain de construction, desserte du site, concours d’urbanisme, élaboration des bases légales pour la construction d’un nouvel hôpital, désignation de l’équipe de planification avec le concours d’architecture, travaux d’avant-projet de construction et finalement le début des travaux de construction.

En ce qui concerne le nouvel hôpital, la surface de plancher totale est estimée à environ 147’600 m<sup>2</sup>, en incluant les réserves nécessaires pour le futur. Une liste des locaux nécessaires (salles d’intervention, chambres, espaces pour la logistique et administratifs) a été établie sur la base d’une étude effectuée par Lead Consultant en 2022. Les différents calculs se sont basés sur diverses sources statistiques et études prospectives tant sur l’évolution démographique que des besoins médicaux à l’horizon 2040.

Les coûts de construction estimés en 2015 (CHF 500 millions) ne sont plus actuels, compte tenu de l’évolution des prix et de la hausse des besoins (développement démographique, vieillissement de la population, évolution de la médecine etc...). Selon les informations recueillies auprès de l’HFR, les coûts pourraient être largement plus élevés. Il est indispensable que ces hypothèses de chiffrage soient vérifiées par des spécialistes indépendants et qu’il soit tenu compte de la capacité financière de l’hôpital et de l’Etat. Des exemples récents de nouvelle construction hospitalière sont l’hôpital cantonal de Baden (400 lits, coûts de construction CHF 545 millions) et le nouveau bâtiment principal de l’Inselspital (532 lits, coûts CHF 670 millions).

L’emplacement du nouvel hôpital est prévu dans la zone de Chamblieux-Bertigny et fera partie du Pôle de santé et activité (PSA) indiqué en rouge dans l’illustration ci-dessous.



Source : HFR

## 7.2.1 Planning prévisionnel indiqué par l'HFR

### *Etape I Centre hospitalier : concours d'urbanisme (2023-2024)*

Le concours d'urbanisme est placé sous la responsabilité et la gestion de l'Etat de Fribourg, car il porte sur toute la zone de Chamblieux-Bertigny. Il a notamment pour but de définir l'emplacement précis du nouveau centre hospitalier, ainsi que la surface à disposition pour sa construction. Sur la base du concours d'urbanisme, le plan d'aménagement local sera défini.

Pour cette première étape l'HFR contribue financièrement à hauteur de CHF 350 000. A noter que le concours d'urbanisme ne fait pas partie de la demande de prêt pour les études.

### *Etape II Centre hospitalier : concours d'architecture*

Le concours d'architecture a pour objectif de bénéficier d'un projet plus concret, sur la base d'un cahier des charges et de sélectionner l'équipe qui sera chargée de la planification de l'avant-projet. Le concours sera organisé selon la norme SIA 142 (anonyme, en deux étapes). Cette phase représente un coût de CHF 1 270 000. Ce montant est destiné à indemniser les bureaux d'architecture participant au concours, les membres du jury, ainsi que les honoraires de l'organisateur du concours.

### *Etape III Centre hospitalier : avant-projet*

Durant la phase dite de l'avant-projet, l'équipe de planification sélectionnée à la suite du concours d'architecture confronte le projet gagnant avec les besoins des futurs utilisateurs et utilisatrices (personnel médico-soignant, personnel logistique et administratif, patients et patientes etc.). L'équipe de planification est composée du responsable général de la planification, de l'architecte et d'une équipe de spécialistes en ingénierie et technique.

La mission de cette équipe est de définir le projet final en vue de l'obtention du permis de construire. C'est lors de cette étape que sera connu le coût final exact du projet de construction et que pourront être lancés les appels d'offres publics.

Afin de gagner du temps, les phases SIA seront organisées en partie en parallèle, certaines phases pouvant se chevaucher.

### *Planification Centre hospitalier 2024-2027*

Nouvel hôpital	2023	2024	2025	2026	2027
Etape I : concours urbanisme	■	■	■		
Etape II : concours architecture		■	■		
Etape III : avant- projet				■	■

## 7.2.2 Coûts d'étude selon estimation de l'HFR

Le montant total du coût pour les études s'élève, selon les informations de l'HFR, à CHF 69.27 millions. Les coûts se répartissent comme suit selon les différentes phases du projet :

N° SIA	Phases SIA	Coûts en CHF
1	Etape I : Concours d'urbanisme (350 000 financés par l'HFR)	0
2	Etape II : Concours d'architecture	1 270 000
3	Etape III : Avant-projet (incl. demande de permis, appel d'offres, planification des travaux)	68 000 000
<b>Total</b>		<b>69 270 000</b>

Les études doivent aboutir à un avant-projet qui permettra d'estimer de manière plus précise le coût de construction du nouvel hôpital. Le moment venu, tous les aspects financiers relatifs à cet objet devront être analysés (cf. point 8.2).

---

### 7.3 Forme de l'aide financière à court terme

La modification en 2022 de la LFiH a posé les principes d'une aide financière de l'Etat aux hôpitaux. Le message accompagnant cette modification prévoit que cette aide doit revêtir la forme d'un cautionnement ou d'une garantie de l'Etat afin de respecter la séparation des rôles et le nouveau financement hospitalier. Exceptionnellement, elle peut prendre la forme d'un prêt à des conditions préférentielles ou d'une contribution non remboursable. Le message précise également que l'objet de l'aide financière de l'Etat doit porter sur la rénovation ou la construction d'un immeuble. Exceptionnellement, l'aide financière peut concerner l'acquisition ou le remplacement d'un bien mobilier. Ainsi, la forme du cautionnement doit être généralement retenue. A noter qu'il est probable qu'une demande de cautionnement pour des investissements importants soit aussi demandée par le HIB aux cantons de Vaud et Fribourg dans une perspective à court ou moyen terme.

Le Conseil d'Etat propose donc l'octroi d'un :

*a) Cautionnement de l'Etat sur les investissements 2024 – 2026*

L'Etat cautionne un emprunt arrondi à CHF 105 millions pour tenir compte de l'évolution de la TVA et de l'inflation. Ce montant est basé sur le besoin en investissements urgents à partir du 3ème trimestre 2024 jusqu'au 31 décembre 2026, pour lequel l'HFR devra contracter un emprunt afin d'obtenir les liquidités dont il a besoin. Les modalités de ce cautionnement et les exigences de l'Etat seront fixées par le Conseil d'Etat au moment voulu. Le compte courant actuel sera maintenu et continuera de fournir de la souplesse à l'HFR dans le cadre du financement des dépenses d'exploitation courantes.

*b) Prêt de l'Etat sur les frais d'études du nouvel hôpital*

Une aide financière de l'Etat sous forme de prêt est accordée pour les frais d'étude du nouvel hôpital. Un prêt de l'Etat se justifie non seulement par le caractère exceptionnel de la dépense, mais également par la nature de l'investissement qui concerne un bien immobilier (financement à long terme). Ainsi l'Etat accorde un prêt à hauteur de CHF 70 millions pour mettre à disposition les liquidités nécessaires au paiement des frais d'études. Les modalités de ce prêt de l'Etat seront fixées par le Conseil d'Etat.

A noter qu'il est probable qu'une demande de cautionnement pour des investissements importants soit aussi déposée par l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) aux cantons de Vaud et Fribourg dans une perspective à court ou moyen terme.

## 8 Prochaines étapes

---

### 8.1 Assainissement du bilan de l'HFR

La population fribourgeoise est attachée à ses hôpitaux. L'HFR représente un grand employeur du canton et joue un rôle essentiel dans les différents volets de la politique sanitaire du canton (y compris la formation). Pour garantir sa pérennité, l'HFR n'a pas d'autre choix que de se profiler en tant qu'hôpital fort entre les deux pôles que sont le CHUV et l'Inselspital et ceci dans un contexte de plus en plus difficile, notamment de pression sur la maîtrise des coûts de la santé. Cette ambition ne pourra être réalisée qu'avec une situation financière assainie et consolidées. Il est donc indispensable que l'HFR poursuive ses efforts sur une utilisation efficace et efficiente des ressources en fonction des besoins de la population.

Comme mentionné au point 6.1, l'hôpital a cumulé des pertes d'un montant total de CHF 59 millions jusqu'au 31 décembre 2022, dépassant subséquentement de CHF 42 millions le seuil de 3% du total des charges annuelles d'exploitation. De surcroît, le plan financier et le plan de liquidité sur quatre ans à disposition au moment de la rédaction du présent décret présentent une situation qui s'aggrave dans le futur pour atteindre un niveau de pertes cumulées à hauteur de CHF 180 millions à fin 2026, sans tenir compte des mesures d'amélioration encore à atteindre.

---

Constatant le cumul progressif des pertes de l’HFR et ses difficultés financières structurelles, le Conseil d’Etat a demandé à l’HFR de prendre toutes les mesures utiles afin de revenir vers l’équilibre financier et garantir ainsi sa pérennité.

Dans ce contexte, dès 2018, le Conseil d’Etat a provisionné dans les comptes de l’Etat un montant qui devra, dès que la situation le permettra, couvrir les coûts d’un assainissement, inévitable, du bilan de l’HFR. A fin 2022, le montant de cette provision s’élève à CHF 55 millions.

Avant tout assainissement, et c’est un prérequis explicite, l’Etat doit toutefois bénéficier d’une assurance suffisante que l’HFR soit en mesure d’évoluer vers une situation financière équilibrée et maîtrisée, de manière que l’appui de l’Etat ne soit plus nécessaire pour la suite. Compte tenu des perspectives actuelles et des mesures d’amélioration en cours, un tel assainissement est envisagé à l’horizon 2026. Cet assainissement permettra ainsi à l’HFR de se dégager d’une situation financière obérée, accumulée au fil des années. Vu les montants en jeu, il est quasiment certain que l’aide financière à venir de la part de l’Etat sera soumise au référendum financier obligatoire.

## 8.2 Aide financière pour le nouvel hôpital

Comme exposé sous le point 6.6, l’infrastructure vieillissante du site de Fribourg et les besoins futurs parlent en faveur de la construction d’un nouvel hôpital. Les premières réflexions ont déjà été lancées, et c’est dans le cadre de la phase d’avant-projet que sera connu le coût de la future construction. D’ici là, de nombreuses études sont indispensables, afin de calibrer la future infrastructure en fonction des besoins de la population et des contraintes financières inhérentes au domaine de la santé.

Il est probable, vu le volume de l’investissement qui devrait être consenti, que l’HFR ne sera pas en mesure d’assumer seul et avec ses propres moyens un tel projet. Dans le respect des bases légales et en fonction de ses propres capacités financières, il conviendra le moment venu de déterminer une éventuelle aide de l’Etat. Si tel devait être le cas, il est là aussi probable que l’aide serait soumise à un vote populaire en raison du référendum financier exigé par la Constitution cantonale.

## 9 Incidences financières pour l’Etat

---

Il convient de distinguer les incidences financières pour l’Etat en tant que caution et prêteur pour l’HFR.

Le **cautionnement** prévu dans le présent décret pour les investissements 2024 - 2026, garanti en principe sans prime de risque, n’a aucune incidence directe sur les finances de l’Etat.

S’agissant des incidences en tant que **prêteur**, l’apport financier de l’Etat en faveur de l’HFR pour les frais d’études, aura un effet financier direct à travers le décaissement.

Le coût direct se mesure à la lumière des possibilités actuelles de placements pour l’Etat. Un rendement à court-moyen terme sûr est actuellement d’environ 1.5 à 2% ; ce qui induirait à l’Etat un manque à gagner de l’ordre de CHF 1.2 millions par an. Cet effet pourrait être atténué par les intérêts à payer par l’HFR.

Les modalités liées à la mise à disposition des aides financières par l’Etat seront fixées par le Conseil d’Etat,

## 10 Conclusion

---

L’introduction d’un nouveau financement hospitalier en 2012 a mis une pression considérable sur les hôpitaux en raison notamment de la disparition de la garantie du déficit par l’Etat et l’introduction d’une structure tarifaire au niveau suisse qui permet une meilleure comparaison des prestations et des coûts entre les hôpitaux. Le financement des investissements uniquement par les pouvoirs publics a fait place à un cofinancement par les pouvoirs publics et

les assureurs-maladie via les tarifs. Aujourd'hui, selon l'étude « Hôpitaux suisses – La santé des finances en 2022 » de PwC Suisse, la plupart des hôpitaux suisses ne peuvent réaliser de manière autonome les investissements nécessaires et ceci pour différentes raisons.

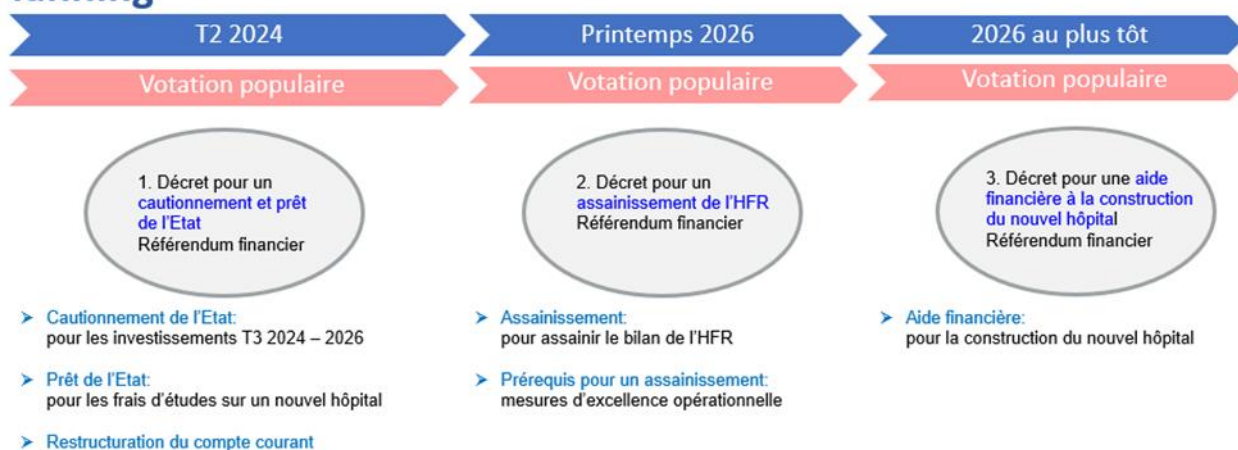
C'est en 2016 que l'HFR présente pour la première fois un déficit d'exploitation. Par la suite, la situation ne s'est guère améliorée. Le déséquilibre croissant entre les coûts élevés de l'HFR en comparaison à d'autres hôpitaux suisses et des tarifs à la baisse explique en partie cette situation. Pour sortir l'HFR de cette spirale, différentes études ont été menées et des mesures ont été prises par l'Etat et par les instances dirigeantes de l'hôpital, tant en matière de gouvernance qu'en matière de gestion opérationnelle. Dernière en date, l'analyse conduite par KPMG dès la fin 2021, qui a comme objectif d'identifier des mesures permettant à l'HFR d'atteindre l'excellence opérationnelle et de trouver un équilibre financier.

En attendant les résultats de ce travail initié par la DSAS, l'HFR doit continuer à fonctionner en maintenant la qualité reconnue de ses prestations et à anticiper son évolution pour conserver un positionnement fort entre les hôpitaux universitaires des cantons de Vaud et de Berne. Une évolution qui exige également de prévoir la construction d'un nouveau centre hospitalier pour répondre aux besoins d'une prise en charge moderne et efficiente de la population fribourgeoise, et qui s'inscrit dans un paysage sanitaire marqué par les changements démographiques, le vieillissement de la population et les développements médico-techniques.

Le Grand Conseil a montré l'importance qu'il accorde à son hôpital en autorisant l'Etat à soutenir financièrement les investissements des hôpitaux publics. Ainsi, par le présent décret, le Conseil d'Etat propose d'accorder un premier soutien financier à l'HFR sous forme de cautionnement pour les investissements nécessaires jusqu'en 2026 et un prêt pour les frais d'études relatifs à la construction d'un nouveau centre hospitalier en remplacement de l'actuel site de Fribourg.

Ce premier paquet d'aide permet notamment de continuer à répondre aux besoins de la population et doit ainsi assurer le fonctionnement de l'HFR malgré sa situation financière difficile. Dans un deuxième temps, un assainissement de son bilan par l'Etat sera nécessaire puis, ultérieurement, l'éventuelle aide de l'Etat pour la construction du nouvel hôpital devra être analysée en tenant compte de la capacité financière de l'Etat.

## Planning



Le Conseil d'Etat sollicite de la part du Grand Conseil :

- > un cautionnement de CHF 105 millions en faveur de l'HFR, afin de répondre au besoin en investissements urgents de l'HFR pour les prochaines années.
- > un prêt à hauteur de CHF 70 millions en faveur de l'HFR pour le financement des frais d'études en vue de la construction d'un nouvel hôpital.

---

Le projet de décret n'a pas de conséquence directe en matière de personnel. Il n'influence pas la répartition des tâches entre l'Etat et les communes. Il ne pose pas de problème sous l'angle de la conformité au droit fédéral et de l'euro compatibilité.

L'article 45 let. b de la Constitution cantonale prévoit que les actes du Grand Conseil qui entraînent une dépense nette nouvelle supérieure à 1% du total des dépenses des derniers comptes arrêtés par le Grand Conseil soient soumis au référendum obligatoire. Cette limite correspond, sur la base des comptes 2022, à un montant de CHF 47 455 818. Le projet de décret, dont les composantes sont à assimiler à des dépenses nettes nouvelles à hauteur de CHF 175 millions, remplit cette condition. Il doit donc être soumis au référendum financier obligatoire. La loi du 6 septembre 2006 sur le Grand Conseil prévoit, à son article 141 al. 2 let. a, que les dépenses brutes dont la valeur excède 1/8% du total des dépenses des derniers comptes arrêtés par le Grand Conseil, c'est-à-dire CHF 5 931 977 sur la base des comptes 2022, doivent être adoptées à la majorité qualifiée. Le projet de décret remplit cette condition. Il doit donc faire l'objet d'une décision à la majorité qualifiée.