

Dossier de presse sur le plan de mesures relatif à l'hôpital fribourgeois (HFR)

Conseil d'Etat



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Chancellerie d'Etat CHA
Staatskanzlei SK

Table des matières

1	Contexte général	3
2	Remarques préliminaires: financement et gouvernance	3
2.1	Principes du financement hospitalier	3
2.2	Gouvernance : principes et statut	4
2.2.1	Principes de gouvernance	4
2.2.2	Modification de la LHFR en 2013	4
2.2.3	Statut d'établissement autonome	5
2.3	Master en médecine	5
3	Thématique du personnel	5
3.1	Correspondance entre dotation en personnel et activité	5
3.2	Création d'un groupe de travail sur l'assouplissement du cadre de gestion du personnel	6
3.3	Comparaison salariale	6
3.4	Conclusion du groupe de travail	6
3.5	Comparaison intercantonale	6
3.6	Réception du rapport du groupe de travail	7
4	Audit de gouvernance mandaté par le CA HFR	7
5	Rapport de l'Inspection des finances et mandat complémentaire du Conseil d'Etat	8
6	Position et propositions du Conseil d'Etat	8
6.1	Gouvernance	9
6.1.1	Indépendance stratégique du HFR	9
6.1.2	Composition du CA HFR et mode de nomination	9
6.2	Financement (fonctionnement et investissements)	9
6.2.1	Contribution de l'Etat au budget de fonctionnement du HFR	9
6.2.2	Contributions de l'Etat aux investissements du HFR	10
6.3	Gestion du personnel	11
7	Mise en œuvre	11

1 Contexte général

L'hôpital fribourgeois (HFR) traverse une période difficile, tant sous l'angle financier que sous l'angle de la gouvernance et du fonctionnement. Le Conseil d'Etat a procédé à une analyse complète de la situation et il propose un plan de mesures relatif à l'HFR. L'objectif du Gouvernement, qui accorde une importance stratégique au HFR est de le sortir de ses problèmes, notamment financiers actuels et de professionnaliser sa gouvernance. Le Conseil d'Etat veut 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, reconnus et appréciés par la population, et en contribuant à la relève de la médecine de proximité.

2 Remarques préliminaires: financement et gouvernance

2.1 Principes du financement hospitalier

En adoptant une modification de la Loi fédérale sur l'assurance maladie (LAMal), le 21 décembre 2007, les Chambres fédérales ont opéré un changement de paradigme dans le financement hospitalier. L'objectif de cette réforme est de mettre sur un pied d'égalité les hôpitaux publics et privés, d'uniformiser la structure tarifaire, d'accroître la concurrence entre hôpitaux et donc le choix laissé aux patients. Concrètement, le nouveau financement hospitalier repose sur les principes suivants :

Achat de prestations : chaque prestation médicale s'inscrit dans une structure tarifaire, qui définit un forfait par cas diagnostiqué valable sur l'ensemble du territoire suisse. Les hôpitaux facturent leurs prestations, l'assureur maladie du patient couvre 45 % des coûts et le canton de résidence paie 55 %. Depuis 2012, les investissements sont aussi en partie financés par l'achat de prestations, car les coûts d'utilisation des immobilisations (intérêts calculatoires et amortissements) sont intégrés dans le forfait par cas.

Prestations d'intérêt général : lors de la modification de la LAMal, les Chambres fédérales ont prévu d'exclure certaines prestations des coûts imputables permettant de déterminer les forfaits par cas. Appelées prestations d'intérêt général (PIG), elles sont uniquement à la charge des cantons. L'Etat de Fribourg a défini ces prestations dans le cadre de la Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, adoptée en novembre 2011. Pour être financées, les PIG doivent contribuer au maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, à la recherche et à la formation universitaire, à des mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel, à l'accompagnement spirituel, à des prestations de liaison dans les hôpitaux, de préparation et de prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire.

Autres prestations : la Loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance prévoit au surplus que l'Etat finance d'autres prestations (AP) répondant à un besoin de santé publique. Elles sont au nombre de 19 et relèvent par exemple de la permanence, du surcoût pour le travail de nuit, du service des urgences ou du coût des transports intersites.

Financement transitoire : constatant que le nouveau financement hospitalier ne permettait malgré tout pas d'assumer toutes les dépenses couvertes dans le cadre de l'ancien régime, l'Etat de Fribourg a concédé un financement transitoire pour le HFR. Ce financement comprend la part des coûts non couverte par les tarifs, notamment les surcoûts salariaux, des prestations d'intérêt général et/ou d'autres prestations non encore complètement identifiées. Ce financement transitoire intègre en outre des coûts trop élevés devant être réduits par une gestion efficiente. Il doit disparaître une fois le processus d'identification des prestations d'intérêt général et des

autres prestations terminé. A souligner que ce processus d'identification s'avère plus complexe que prévu initialement.

Pour l'année 2018, le financement du HFR à la charge de l'Etat de Fribourg, prévu dans le budget de l'Etat, peut se résumer comme suit :

Achat de prestations médicales	CHF 104 millions de francs
Financement hors achats de prestations	CHF 61 mios
dont	
> Prestations d'intérêt général	CHF 8 mios
> Autres prestations (santé publique)	CHF 24 mios
> Financement transitoire	CHF 29 mios
Total	CHF 165 mios

2.2 Gouvernance : principes et statut

2.2.1 Principes de gouvernance

La gouvernance du HFR est régie par la Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR) du 27 juin 2006. Au niveau des principes, la loi répartit les compétences de la manière suivante :

- > Le Conseil d'administration du HFR (CA HFR) est chargé de la stratégie.
- > La Direction du HFR endosse la direction opérationnelle.
- > Le Conseil d'Etat adopte la planification hospitalière, qui fixe le cadre dans lequel le HFR évolue.
- > Le Grand Conseil assume la haute surveillance de l'établissement.

Concrètement, le CA HFR est composé de neuf membres ; trois membres sont nommés par le Grand Conseil, dont ils font partie, et les six autres membres sont nommés par le Conseil d'Etat. La loi précise que le CA HFR compte parmi ses membres la conseillère d'Etat-directrice ou le conseiller d'Etat-directeur responsable de la santé. Outre ces neuf membres, huit personnes siègent au CA HFR avec voix consultative : ils représentent la direction, le personnel, le corps médical de l'établissement et le Service de la santé publique. Au niveau de la direction, la loi prévoit que la directrice ou le directeur chargé-e de l'exploitation et de la gestion de l'HFR soit assisté-e par un conseil de direction de quatre à huit membres, nommés par le CA HFR. Au niveau du contrôle, la loi prévoit la désignation d'un organe de révision externe et des contrôles de gestion et des comptes du HFR par l'Inspection des finances.

2.2.2 Modification de la LHFR en 2013

A l'origine, la loi sur le réseau hospitalier fribourgeois (devenue LHFR) prévoyait que son CA compte 9 à 11 membres. Cette disposition a été modifiée une première fois dans le contexte du nouveau financement hospitalier en 2012, par lequel ce nombre a été ramené entre sept et neuf membres. Une deuxième modification, adoptée en 2013 par le Grand Conseil, a introduit divers changements relatifs à la gouvernance. Cette modification a été rendue nécessaire par l'initiative législative « Pour des hôpitaux proches des citoyens », déposée par l'Union démocratique du centre (UDC). L'initiative demandait notamment que deux membres du Grand Conseil soient intégrés au CA HFR et que le Grand Conseil ait la compétence d'approuver la planification hospitalière et la localisation des sites. Le Conseil d'Etat a proposé un contre-projet à l'initiative, dans lequel il a porté à neuf le nombre de membres du CA HFR, dont trois membres du Grand Conseil. Il a proposé de soumettre la planification hospitalière au Grand Conseil à titre consultatif. L'UDC a retiré son initiative au profit du contre-projet, que le Grand Conseil a adopté à l'automne 2013.

2.2.3 Statut d'établissement autonome

La LHFR confère à l'hôpital fribourgeois le statut d'établissement autonome de droit public doté de la personnalité juridique. Cette structure est déjà connue et pratiquée dans le canton de Fribourg pour l'Etablissement cantonal d'assurance des bâtiments (ECAB), pour l'Office de la circulation et de la navigation (OCN) et l'Etablissement de détention fribourgeois (EDFR), par exemple. Lors des travaux préparatoires à la LHFR, la question d'attribuer à l'établissement le statut de société anonyme (SA) a été longuement discutée. C'est ce qu'a fait le canton de Berne, car il avait besoin d'une grande souplesse pour opérer des regroupements, au niveau régional, de structures hospitalières locales. A Fribourg en revanche, l'avancement de la planification hospitalière ainsi que les conditions territoriales et démographiques permettaient de procéder au regroupement de tous les établissements en une seule entité. C'est ce qui a convaincu le Conseil d'Etat et le Grand Conseil d'opter pour l'établissement autonome de droit public et de doter ses organes de gouvernance de compétences larges et clairement définies. Il est à noter que le statut d'établissement autonome de droit public ne requiert pas la constitution d'un capital-actions, qui serait problématique s'agissant des fonds propres, et que le HFR, s'il était une SA, ne saurait se soustraire aux dispositions plus contraignantes du code des obligations sur la dissolution et la liquidation – notamment par l'ouverture de la faillite.

2.3 Master en médecine

Conformément à la décision du Grand Conseil du 7 septembre 2016, le canton de Fribourg va proposer aux étudiants suisses une filière de master en médecine, en plus du bachelor. Une première volée de 40 étudiants sera accueillie en 2019 par l'Université de Fribourg, le HFR, le RFSM et les autres partenaires. Un crédit de 32,9 millions de francs a été débloqué par le Grand Conseil pour la période allant de 2018 à 2022 et le canton espère obtenir de la Confédération un montant de six millions de francs. Le Conseil d'Etat et le Grand Conseil estiment que ce projet permettra de positionner l'Université de Fribourg, le HFR et le RFSM dans le paysage suisse. L'offre fribourgeoise sera largement tournée vers la médecine de famille. Elle répondra à un réel besoin lié au manque de relève dans ce domaine, sans pour autant concurrencer l'offre des hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne.

3 Thématique du personnel

Comme exposé au point 2.1, l'introduction du nouveau financement hospitalier, en 2012, a placé le HFR dans un environnement concurrentiel inconnu jusqu'alors. Le HFR présentant des coûts supérieurs à la majorité des établissements au niveau suisse, le Conseil d'administration a attiré l'attention sur les coûts de personnel, qui représentent 70 % des charges totales. Il est évidemment question des conditions salariales, qui ne dépendent pas du HFR, mais qui relèvent de la Loi du 17 octobre 2001 sur le personnel de l'Etat (LPers). D'autres éléments, qui ont trait à la gestion du personnel du HFR (lire le point 3.1) et à la gestion financière du HFR (lire le point 5), ont retenu l'attention du Conseil d'Etat.

3.1 Correspondance entre dotation en personnel et activité

L'une des clés de la maîtrise des coûts de personnel est de s'assurer que la dotation en personnel soit en adéquation avec l'activité hospitalière effective. En 2017 par exemple, la dotation en personnel a augmenté de 91 équivalents plein temps (EPT), en dépassement de 40 EPT par rapport aux prévisions budgétaires. 14 EPT s'expliquent par le transfert des activités informatiques du SITel au HFR. En dehors de cela, l'activité et le revenu sont restés relativement stables. Si la LPers n'est pas du ressort du CA HFR, il reste entièrement libre d'engager ou non du personnel et de définir la composition de ses différentes équipes.

3.2 Création d'un groupe de travail sur l'assouplissement du cadre de gestion du personnel

Le 4 février 2014, le CA HFR a fait part au Conseil d'Etat de ses réflexions au sujet de l'application du statut du personnel de l'Etat au personnel de l'HFR et a demandé une détermination de principe sur un assouplissement de l'application de la Loi du 17 octobre 2001 sur le personnel de l'Etat (LPers). Le Conseil d'Etat a mandaté le HFR pour mettre en place un groupe de travail devant notamment présenter des propositions permettant d'assouplir le cadre actuel en matière de gestion du personnel du HFR. Ce groupe de travail était composé de représentants du HFR, du Service du personnel et d'organisation (SPO), de la Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) et de l'Administration des finances. Dans une première phase, le groupe de travail a travaillé sur une liste des besoins du HFR qui nécessiteraient des modifications légales ou réglementaires. Sur cette base, le groupe de travail a étudié plusieurs variantes d'assouplissement du cadre de gestion du personnel du HFR. Il a enfin mis la priorité sur une variante (lire le point 3.4).

3.3 Comparaison salariale

La liste des besoins en assouplissement de la gestion du personnel du HFR faisant une place importante aux aspects de rémunération, le groupe de travail a jugé important de pouvoir s'appuyer sur des comparaisons salariales. Dans cette perspective, le HFR a mandaté perinnova compensation. Cette société a élaboré un outil qui permet de comparer les données fournies par 75 hôpitaux ou cliniques publics ou privés de l'ensemble de la Suisse et portant sur 91 000 salaires de collaboratrices et collaborateurs. Les données prises en compte remontent à 2014, année marquée à Fribourg par des mesures d'économies appliquées à l'ensemble du personnel de l'Etat.

Les comparaisons salariales effectuées indiquent que le niveau moyen pondéré des salaires du HFR se situait alors à 7,9 % au-dessus de la moyenne du marché suisse, représenté par les 75 établissements mentionnés. En considérant les domaines de fonctions, ce taux s'élève à +13,5 % dans le domaine de l'intendance et de l'hôtellerie, à + 12,1 % dans le domaine des soins et à - 8,1 % dans le domaine des médecins assistants et des chefs de clinique.

Les surcoûts salariaux engendrés par l'application de la LPers pour le HFR ont à nouveau été calculés sur la base de la même méthode pour les salaires 2017. Ils ont été estimés à 16 millions de francs. Une partie de ce montant, soit environ 2 millions de francs, est aujourd'hui financée par l'Etat via les « prestations d'intérêt général (PIG) et autres prestations » et le solde de 14 millions par l'intermédiaire du financement transitoire.

3.4 Conclusion du groupe de travail

Le groupe de travail est arrivé à la conclusion que des mesures d'assouplissement sont envisageables dans le cadre de la LPers ou de son règlement, mais qu'elles ne permettraient pas de répondre aux besoins formulés par le HFR en matière de gestion et que leur impact sur les coûts resterait limité. Au surplus, ces modifications pourraient dénaturer la cohérence de la LPers et créer des inégalités de traitement avec les autres catégories de personnel. En conséquence, le groupe de travail estime que seule une sortie du personnel du HFR de la LPers permettrait de réaliser les besoins exprimés par l'hôpital et d'avoir un impact sur les coûts salariaux. Cette conclusion est néanmoins accompagnée d'un *caveat* : la mise en œuvre de cette sortie passe par la négociation d'une convention collective de travail, ou par l'adhésion à une convention existante, et par le maintien des droits acquis (sans indexation) dès l'entrée en vigueur de la convention, et pendant les cinq années suivantes.

3.5 Comparaison intercantonale

A titre de comparaison, le personnel hospitalier public jurassien, valaisan et neuchâtelois est protégé par des conventions collectives de travail (CCT). Dans le canton de Vaud, les hôpitaux régionaux appliquent une CCT, tandis que la rémunération du personnel du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) est du ressort de la LPers-VD. L'application d'une CCT est également la solution privilégiée par la Convention intercantonale concernant l'HIB. Dans le canton de Berne, une nouvelle CCT est applicable depuis le 1^{er} janvier 2018 à l'ensemble du personnel de l'Insel-Gruppe (9 800 employé-e-s), des six centres hospitaliers régionaux (6 300 employé-e-s) et des cliniques psychiatriques (2 300 employé-e-s). Dans le canton de Genève, la gestion du personnel des Hôpitaux universitaires de Genève est régie par la loi générale relative au personnel de l'administration cantonale, du pouvoir judiciaire et des établissements publics médicaux.

3.6 Réception du rapport du groupe de travail

Les réflexions et propositions du groupe de travail ont été consignées dans un rapport daté du 8 septembre 2015 <http://www.fr.ch/ce/fr/pub/publications/hfr.htm>. Sur cette base, le CA HFR a transmis au Conseil d'Etat une demande de sortie de la LPers, en date du 15 avril 2016. Le groupe de travail a présenté son rapport au Conseil d'Etat en date du 21 juin 2016. Dès juillet 2016, le Service de la santé publique (SSP) a procédé à l'analyse des surcoûts découlant du rapport du groupe de travail. En novembre 2016, le SSP a demandé au HFR des informations complémentaires relatives au calcul des surcoûts contenus dans les PIG et autres prestations. Le HFR a transmis au SSP son plan financier 2018-2021 en mars 2017. Il a répondu à la demande du SSP relative aux PIG et autres prestations en mai 2017, ce qui a permis au SSP d'entamer l'examen des variantes mentionnées par le rapport. En novembre 2017, la DSAS a présenté au Conseil d'Etat la problématique du statut du personnel et du financement des investissements. Il a ensuite été décidé de procéder à un nouveau calcul des surcoûts salariaux sur les salaires 2017, sur la base de la même méthode (Perinnova).

Le rapport du groupe de travail est l'une des bases sur lesquelles le Conseil d'Etat s'appuie pour proposer son plan de mesures, les autres bases étant l'audit de gouvernance mandaté par le CA HFR (lire le point 4) et les rapports de l'Inspection des finances (lire le point 5).

4 Audit de gouvernance mandaté par le CA HFR

En août 2017, après plusieurs départs au sein de la direction, le CA HFR a confié, sur demande de la DSAS, à la société triaspect la tâche de réaliser un audit de gouvernance. L'évaluation a porté sur le fonctionnement du conseil d'administration, de la direction générale et du conseil de direction. Pour réaliser son analyse, triaspect a mené 45 entretiens avec tous les acteurs impliqués dans la gouvernance du HFR. Les recommandations principales peuvent être résumées comme suit :

- > **Conseil d'administration** : les experts recommandent de redimensionner le CA HFR et de le réduire à neuf membres, y compris les membres avec voix consultative. Ils proposent aussi de diminuer ses séances en séparant les décisions opérationnelles des décisions stratégiques. Pour une majorité des personnes interrogées, le CA HFR a un fonctionnement lourd, souvent marqué par des intérêts de politique régionale. Il manquerait de compétences spécifiques en matière de gouvernance et/ou de connaissance du domaine de la santé. Les experts recommandent en outre que le ou la membre du Conseil d'Etat responsable de la DSAS se retire du CA HFR pour prévenir d'éventuels conflits d'intérêt. Enfin, ils estiment que le CA HFR doit clarifier sa vision et sa stratégie et les communiquer de façon claire.
- > **Relation CA HFR et DSAS** : les experts recommandent de créer un comité bipartite permanent entre le HFR et la DSAS. La mission de ses membres serait de clarifier les données et les chiffres à fournir ainsi que sur la manière avec laquelle ils sont produits.
- > **Direction** : les experts recommandent au CA HFR d'examiner la question du maintien de la directrice générale dans sa fonction. Ils enjoignent le CA HFR à réaliser un examen approfondi du fonctionnement de la direction financière.

Sur la base de ces conclusions, les rapports de travail entre le CA HFR et la directrice générale ont cessé d'un commun accord. Un groupe de travail permanent composé de représentants de la DSAS et du HFR s'est constitué pour chercher un accord sur les données et les chiffres à livrer, et sous quelle forme. De son côté, le Conseil d'Etat a pris connaissance d'un rapport de l'Inspection des finances et ordonné un mandat complémentaire pour la fin juin 2018 (lire le point 5). Il a prié le CA HFR de clarifier sa vision et sa stratégie pour le HFR.

5 Rapport de l'Inspection des finances et mandat complémentaire du Conseil d'Etat

Dans le cadre de ses attributions légales, l'Inspection des finances (IF) a audité les prestations d'intérêt général (PIG) et autres prestations (AP) versées par l'Etat pour l'année 2016. Le rapport relatif à l'audit a été transmis au Conseil d'Etat le 22 janvier 2018. Concrètement, les inspectrices et inspecteurs se sont intéressés au mode de calcul des coûts relatifs aux PIG et aux AP, en procédant par sondages dans différents postes de la comptabilité analytique du HFR. De manière générale, l'IF a pu constater que le HFR a entrepris en 2016 des travaux d'identification des coûts, qui devraient permettre d'améliorer à l'avenir la justification et la documentation des montants. L'IF a néanmoins émis quatorze recommandations au HFR.

Ainsi, le HFR applique une majoration de 37 % sur la plupart des PIG et des AP au titre de l'*overhead* (coût indirect de structure et d'administration engendré par l'activité). En essayant de rendre ce taux plausible, l'IF est arrivée à un taux de 15 ou 16 %. Elle a aussi constaté que le HFR a majoré de l'*overhead* les frais de la crèche, alors que son exploitation est externalisée depuis le 1^{er} janvier 2016. L'audit a permis d'identifier d'autres anomalies dans la comptabilité analytique.

Le Conseil d'Etat estime que ce rapport confirme ses doutes sur la qualité des données et des chiffres transmis par le HFR. Il a mandaté l'IF pour réaliser un audit financier du HFR (mandat complémentaire). Le mandat d'analyse porte sur les éléments suivants :

- > Analyse de la qualité de la comptabilité analytique et de l'adéquation des systèmes IT.
- > Analyse de la pertinence de la comptabilité analytique pour les PIG et les AP, analyse des majorations *overhead* et suivi du rapport du 22 janvier 2018 de l'IF.
- > Documentation du processus budgétaire, analyse des mécanismes et des processus de communication.
- > Documentation du controlling financier, protocole de communication.
- > Documentation du budget des investissements et conformité avec les bases légales.
- > Identification des points d'amélioration et des recommandations.

En collaboration avec le SPO, l'IF doit en outre effectuer une analyse comparative des pratiques de classification des postes de travail et de fixation des salaires entre le HFR et l'administration centrale cantonale. Le rapport est attendu pour le 30 juin 2018 et livrera au Conseil d'Etat une base de travail adéquate afin de trouver des solutions durables pour assurer le financement du HFR à long terme.

6 Position et propositions du Conseil d'Etat

La situation difficile que traverse le HFR a convaincu le Conseil d'Etat d'accorder une importance stratégique à ce dossier. L'objectif du Conseil d'Etat est d'accompagner le HFR pour lui permettre de sortir de son actuelle crise financière et de professionnaliser sa gouvernance, afin qu'il puisse continuer à se positionner à long terme comme « L'hôpital public fribourgeois », entre les hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne, en continuant d'assurer des soins de qualité, reconnus et appréciés par la population, et en contribuant à la relève de la médecine de proximité. Le Conseil d'Etat a pris position sur différents aspects, détaillés ci-dessous : l'indépendance stratégique du HFR et son statut juridique, la composition du CA et son mode de nomination, le financement du HFR (fonctionnement et investissements) et enfin le statut du personnel hospitalier.

6.1 Gouvernance

6.1.1 Indépendance stratégique du HFR

Le Conseil d'Etat est d'avis que la LHFR donne la compétence au HFR de se développer selon sa propre stratégie, dans le cadre de la planification hospitalière fixée par le Conseil d'Etat. Il relève ainsi que le HFR est au bénéfice d'un mandat de prestations pluriannuel, d'un mandat annuel relatif aux prestations hospitalières, d'un mandat annuel concernant les prestations d'intérêt général et autres prestations et d'une convention annuelle de financement des hospitalisations inappropriées. Au vu de l'audit de gouvernance, le Conseil d'Etat a d'ailleurs demandé au CA HFR de clarifier sa vision et sa stratégie pour « l'hôpital public fribourgeois ».

S'agissant de la forme juridique, le Conseil d'Etat est d'avis que les prestations hospitalières ne sauraient être privatisées. Il estime que la forme juridique de l'établissement autonome de droit public reste parfaitement adéquate et que la piste de la société anonyme doit être écartée pour les mêmes raisons qu'elle a été écartée en 2006 (lire le point 2.2.3).

6.1.2 Composition du CA HFR et mode de nomination

Le Conseil d'Etat fait siennes les recommandations du rapport d'audit sur la gouvernance relatives à la composition et au fonctionnement du CA HFR et se déclare favorable à une plus grande professionnalisation de cet organe. Il y a lieu de réduire le nombre de membres du CA HFR, en modifiant la composition de ce dernier et son mode de nomination. Le Conseil d'Etat propose de s'inspirer des règles de la Loi du 22 novembre 1988 sur la Banque cantonale (art. 20s.), en particulier en ce qui concerne l'instauration d'un comité de sélection chargé de proposer au Conseil d'Etat et au Grand Conseil les candidats au poste de membre du CA HFR ; ce comité serait notamment composé de membres du Grand Conseil. Le CA HFR pourra compter dans ses membres un ou une député-e, mais la personne sera choisie pour ses compétences en lien avec les compétences nécessaires à la fonction de membre d'un établissement hospitalier et non pour sa fonction de député-e.

Pour le Conseil d'Etat, il serait en outre judicieux d'envisager une modification de la composition du Conseil d'administration, dans la mesure où l'article 10 alinéa 3 LHFR prévoit que « le conseil d'administration compte parmi ses membres le conseiller d'Etat-directeur ou la conseillère d'Etat-directrice en charge du domaine de la santé ». Pour mémoire, le projet de révision de la LHFR, qui avait été présenté au Grand Conseil en 2011 en lien avec le nouveau financement hospitalier, ne prévoyait cette disposition que de manière potestative. La commission parlementaire, puis le Grand Conseil, ont toutefois alors opté pour une disposition impérative.

La conseillère d'Etat-directrice de la DSAS a déjà fait connaître au Conseil d'Etat son intention de se retirer du CA HFR dès que la loi le lui permettra. Toutefois, le Conseil d'Etat considère comme important que l'Etat continue à être représenté au conseil d'administration ; il pourrait l'être par un cadre de l'administration cantonale participant aux séances avec voix consultative.

Le Conseil d'Etat s'engage à présenter des modifications de la LHFR allant dans ce sens. Ces modifications concerneront également les dispositions correspondantes de la Loi sur l'organisation des soins en santé mentale (LSM).

6.2 Financement (fonctionnement et investissements)

6.2.1 Contribution de l'Etat au budget de fonctionnement du HFR

Le Conseil d'Etat relève que le HFR est encore loin de relever le défi posé par le nouveau financement hospitalier, introduit en 2012. Ses coûts de fonctionnement sont plus élevés qu'une grande majorité d'hôpitaux comparables. Si l'une des causes est à trouver dans les charges salariales, qui représentent 70 % des dépenses de l'HFR, ce n'est pas la seule. Le Conseil d'Etat rappelle qu'il finance par le biais du financement transitoire les surcoûts salariaux.

Le Conseil d'Etat estime que le HFR n'est pas allé au bout de ses efforts d'efficacité et d'efficience. A titre d'exemple, il rappelle que la durée moyenne de séjours au HFR était de 6,9 jours en 2015, contre 5,6 jours en moyenne suisse. S'agissant de la dotation en personnel, il apparaît que le HFR a augmenté ses effectifs et largement

dépassé les prévisions budgétaires alors que l'activité et les revenus sont restés relativement stables (lire le point 3.1). Il y a manifestement un problème d'adéquation entre la dotation et l'activité au HFR.

S'agissant de la rémunération des PIG et des AP, le Conseil d'Etat relève que l'audit financier du 22 janvier 2018, assorti de quatorze recommandations, confirme les doutes sur la qualité des données et des chiffres transmis par le HFR. Le mandat complémentaire d'audit, dont le résultat est attendu pour la fin juin 2018, permettra de se prononcer sur la qualité et la fiabilité de la comptabilité analytique mise en place par le HFR. Il est toutefois d'ores et déjà clair que des améliorations sont possibles. Le Conseil d'Etat relève que la DSAS et le HFR ont formé un groupe de travail visant à s'accorder sur les données et les chiffres à transmettre, et sous quelle forme.

61 millions de francs sont prévus au budget 2018 de l'Etat au titre de financement des PIG, des AP et du financement transitoire. L'achat de prestations médicales, à hauteur estimée dans le budget de 104 millions de francs pour le HFR, s'ajoute à ce montant. Le Conseil d'Etat se déclare prêt à soutenir financièrement le HFR durant une période transitoire pour lui permettre d'assainir sa situation, mais il a besoin de bases claires qui font aujourd'hui défaut. L'audit de l'IF permettra de faire la clarté.

6.2.2 Contributions de l'Etat aux investissements du HFR

S'agissant d'un éventuel soutien financier à apporter au HFR pour ses futurs investissements, le Conseil d'Etat a déjà exprimé son soutien à la construction d'un nouveau bâtiment hospitalier sur le site de Fribourg. Il relève qu'avec ce nouveau site, le HFR disposera d'un outil moderne et performant qui répondra aux attentes et besoins de la population fribourgeoise, ceci tant sur le plan médical qu'hôtelier (cf. rapport no 63 du 28 mai 2013 relatif au postulat 2007.12 Jean-Pierre Siggen/Yvonne Stempfeli-Horner). Une nouvelle construction conforme au fonctionnement d'un établissement hospitalier moderne et efficient est nécessaire. En effet, la structure du bâtiment existant n'est plus adaptée aux besoins ni aux standards de technologie actuels, au transfert du stationnaire vers l'ambulatoire en forte croissance et, en général, aux séjours toujours plus courts. La réflexion du CA HFR va dans le sens du maintien du bâtiment existant et d'une nouvelle construction augmentant les surfaces afin de désengorger le bâtiment actuel et de permettre une répartition efficiente des activités. Actuellement, les réflexions continuent et aucun projet architectural n'existe en l'état. Il s'agira pour le CA HFR de s'assurer que ce projet soit adapté aux moyens financiers à sa disposition.

Une des conséquences principales du nouveau financement des hôpitaux est que les investissements ne sont plus assumés directement et uniquement par l'Etat mais intégrés dans les tarifs à la prestation cofinancés par l'Etat et les assureurs maladie. Ainsi, selon la LAMal, les tarifs sont en principe la seule source de financement des investissements. Selon cette logique, dans le cadre de la Loi du 4 novembre 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissances, la possibilité pour l'Etat de se porter garant des emprunts des établissements publics a été exclue (cf. message 251 du 17 mai 2011 concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance, chap. 5.1.3). Or, depuis l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier, la réalité a montré que les coûts de production du HFR étant au-dessus des tarifs négociés avec les assureurs-maladie, la rémunération des prestations ne permet pas au HFR de dégager les moyens financiers nécessaires au financement d'une nouvelle construction. Au surplus, l'établissement étant déficitaire, ses fonds sont insuffisants pour financer un tel projet.

D'une manière générale, les difficultés des hôpitaux à financer leurs investissements pourraient encore s'accroître à l'avenir. Nombre de cantons ont récemment décidé d'investir dans la construction et/ou la rénovation de bâtiments hospitaliers. La communauté d'achat HSK, par exemple, a laissé entendre qu'elle estimait que ce n'était pas le rôle de l'assurance obligatoire des soins de financer ce qu'elle estimait être un rattrapage non nécessaire et exagéré en matière d'investissements dans le domaine stationnaire. Cette position laisse entrevoir que les tarifs ne permettront pas aux hôpitaux, et ce pour longtemps encore, de dégager une marge suffisante pour financer les investissements.

Compte tenu des possibilités limitées offertes par l'actuelle Loi fribourgeoise concernant le financement des hôpitaux, une modification de celle-ci serait dès lors indispensable pour que l'Etat ait la possibilité d'octroyer au HFR une aide au financement des investissements.

6.3 Gestion du personnel

En préambule, le Conseil d'Etat relève que l'engagement et la motivation du personnel font la force du HFR et du RFSM, qui sera aussi concerné par les questions liées au statut du personnel hospitalier. Le Conseil d'Etat ne souhaite pas détériorer les conditions de travail des collaboratrices et collaborateurs des hôpitaux. Il relève également que les conditions actuelles contribuent à positionner positivement le HFR sur le marché du travail, ce qui est un atout important au vu de la pénurie annoncée du personnel de soins et d'accompagnement en Suisse.

Il importe au Conseil d'Etat que les conditions légales offrent un cadre suffisamment souple en matière de gestion du personnel. La forte concurrence entre les hôpitaux pour garder leur part de clientèle et rentabiliser leurs infrastructures nécessite que les hôpitaux publics fribourgeois fournissent des prestations de qualité. Ils devront donc continuer à recruter du personnel qualifié et demeurer attractifs.

Comme le groupe de travail, le Conseil d'Etat estime que la LPers ne fournit plus le cadre adéquat pour la gestion du personnel hospitalier. Pour lui, un autre cadre est rendu nécessaire par la législation fédérale, qui met en concurrence les hôpitaux et donc les conditions offertes au personnel. Une concurrence aussi forte n'existe pas dans les autres secteurs de l'Etat, dont le salaire se situe par ailleurs dans la moyenne, voire en-dessous, de la moyenne des cantons latins. Pour le Conseil d'Etat, une modification de la LPers qui tiendrait uniquement compte des besoins exprimés pour la gestion du personnel hospitalier affaiblirait le cadre valable pour tous les autres employés de l'Etat. Cette option pourrait au final avoir des effets indésirables sur l'ensemble de la fonction publique. A l'inverse, des modifications mineures ne permettraient pas d'avoir un réel impact sur le financement hospitalier, comme le relève le rapport du groupe de travail.

Pour le Conseil d'Etat, le nouveau cadre doit impérativement tenir compte des spécificités du travail dans un hôpital public et du contexte national de libéralisation. Dans cet esprit, il propose aux partenaires sociaux et au Grand Conseil de créer une loi spéciale sur le personnel hospitalier, applicable au HFR et au RFSM. Le Conseil d'Etat propose comme variante la recommandation initiale du groupe de travail, qui proposait de modifier la LHFR et la LSM pour permettre la négociation et la conclusion de conventions collectives de travail.

Conformément aux articles 123 et 128 LPers, le personnel du HFR et du RFSM sera consulté sur les changements le concernant. La protection des droits acquis fera l'objet de discussion entre les partenaires sociaux.

Le Conseil d'Etat propose de retenir la solution de la loi spéciale sur le personnel hospitalier. Pour lui, cette voie permet de conforter le personnel dans sa mission d'intérêt public pour l'ensemble du canton de Fribourg et d'assurer la protection de ses intérêts sur le long terme. Elle assure aussi que l'Etat joue un rôle important dans les négociations.

7 Mise en œuvre

A travers les mesures proposées, l'objectif du Conseil d'Etat est de soutenir le HFR pour lui permettre de sortir de son actuelle crise financière et de professionnaliser sa gouvernance, afin qu'il puisse continuer à se positionner à long terme comme « L'hôpital public fribourgeois », entre les hôpitaux universitaires de Berne et de Lausanne, en continuant d'assurer des soins de qualité, reconnus et appréciés par la population, et en contribuant à la relève de la médecine de proximité.

Le Conseil d'Etat a présenté l'ensemble de ces mesures aux présidents des groupes politiques représentés au Grand Conseil et aux syndicats représentant le personnel du HFR et du RFSM. Il propose ce train de mesures comme un plan cohérent et mettra la priorité sur la professionnalisation de la gouvernance et le règlement des problèmes de gestion financière du HFR, qui ne peuvent plus perdurer. Le gouvernement s'engage d'ores et déjà pour la protection des acquis du personnel. L'ensemble de ces propositions seront soumises au Grand Conseil très prochainement, dans le cadre de la réponse du Conseil d'Etat à une motion demandant une révision totale de la LHFR. La détermination du Grand Conseil permettra d'engager les travaux législatifs nécessaires.