

## Première séance, mardi 6 septembre 2011

Présidence de M<sup>me</sup> Yvonne Stempfel-Horner, présidente

SOMMAIRE: Ouverture de la session. – Validation et assermentation. – Communications. – Rapport 2010 de la Commission interparlementaire de contrôle de l'exécution des concordats sur la détention pénale. – Projet de loi N° 251 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance; entrée en matière et première lecture. – Projet de loi N° 264 modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (contentieux); entrée en matière, première et deuxième lectures; vote final. – Postulat P2083.10 Eric Collomb/Eric Menoud (prévention de l'endettement des jeunes); prise en considération. – Elections judiciaires.

### Ouverture de la session

La séance est ouverte à 14 h 00.

Présence de 103 députés; absents: 7.

Sont absents avec justifications: MM. et M<sup>mes</sup> Christine Bulliard, Heinz Etter, Pascal Kuenlin, Benoît Rey et Valérie Piller Carrard.

Sans justification: MM. Daniel Brunner et Rudolf Vonlanthen.

Le Conseil d'Etat est présent in corpore.

**La Présidente.** J'ai le plaisir d'ouvrir cette première séance de la session de septembre de l'année 2011.

Ich heisse Sie alle ganz herzlich willkommen nach dieser Sommerpause.

Valérie Piller Carrard est excusée pour toute la session. Le 24 juillet elle a mis au monde un petit garçon prénommé Antoine et je la félicite (*Applaudissements*).

### Validation et assermentation

a) **Validation** des mandats de députés de MM. Laurent Dietrich et Lukas Gasser en remplacement de MM. Charles de Reyff et Albert Studer.

**La Présidente.** Le Bureau du Grand Conseil a constaté, sur la base des dossiers y relatifs, que le remplacement des députés a été fait conformément à la loi sur l'exercice des droits politiques par les préfets des districts de la Sarine et de la Singine.

Le Bureau a également constaté que MM. Laurent Dietrich et Lukas Gasser remplissent les conditions d'éligibilité fixées par l'article 48 de la LEDP et ne sont pas touchés par l'article 49 de la même loi fixant

les incompatibilités entre leur statut professionnel et la fonction de député au Grand Conseil. Par conséquent, le Bureau propose au Grand Conseil de valider ces mandats de députés.

– La parole n'étant pas demandée, les mandats de députés de MM. Laurent Dietrich et Lukas Gasser sont validés tacitement.

b) **Assermentation** de MM. *Laurent Dietrich* et *Lukas Gasser*.

– Il est procédé à la cérémonie d'assermentation selon la formule habituelle.

**La Présidente.** Messieurs, vous venez d'être assermentés pour votre nouvelle fonction. Au nom du Grand Conseil du canton de Fribourg, je vous félicite pour votre élection et vous souhaite beaucoup de satisfaction dans l'exercice de la fonction qui désormais est la vôtre. La cérémonie d'assermentation est terminée.

### Communications

**La Présidente.** 1. Je vous informe que le groupement sport et loisirs tient une séance ce mercredi 7 septembre.

2. Je vous informe que notre collègue Alex Glardon a démissionné avec effet immédiat de la Commission des finances et de gestion. Nous procéderons à son remplacement demain matin, à la suite de l'élection d'un autre membre de la CFG en remplacement de M. Charles de Reyff.

3. Je vous rappelle également qu'à 10 heures demain matin aura lieu la traditionnelle photo de fin de législature, devant l'Hôtel cantonal.

4. Jeudi, la séance du Grand Conseil se terminera à 10 h 15 pour vous permettre de participer à la journée des politiques, organisée par le Service des forêts et de la faune, à l'occasion de l'Année internationale de la forêt.

5. En réponse à la résolution «Soutenons la patrouille des glaciers», adoptée le 24 mars 2011 par le Grand Conseil fribourgeois, le Département fédéral de la défense, de la protection de la population et des sports a communiqué la décision du commandement de l'armée de garantir le déroulement de la patrouille des glaciers en 2012, tout en laissant ouvert le futur de cette manifestation.

6. En 2012, le tournoi des FC Grands Conseils aura lieu à Fribourg, les 24 et 25 août. Il s'agit d'une grande manifestation et tous les députés fribourgeois sont invités à réserver cette date pour venir soutenir notre équipe de foot. Par ailleurs, le Grand Conseil demande aux députés entrepreneurs intéressés à sponsoriser une partie de la manifestation de prendre contact avec Pierre-André Page, président du comité d'organisation.

Lors du tournoi de cette année, qui s'est déroulé à Macolin, le FC Grand Conseil, malgré les encouragements de la présidente et de la secrétaire générale, a terminé 16<sup>e</sup> sur 18. En revanche, il a battu Hôsta, le mardi suivant, par 3 à 2.

7. Je vous informe que le Forum interparlementaire romand (FIR) organise à l'intention des députés des cantons romands un voyage à Bruxelles qui aura lieu du 23 au 26 novembre 2011. Pour les personnes intéressées, prière de bien vouloir s'inscrire au plus vite de manière à pouvoir profiter des meilleurs prix pour le vol.

8. Enfin, je vous rappelle que le député doit rappeler ses liens d'intérêts lorsqu'il s'exprime devant le Grand Conseil. Il ne s'agit pas pour le député qui intervient de décliner systématiquement tous ses liens d'intérêt mais uniquement de rappeler l'intérêt qui l'unit à l'objet en délibération et sur lequel il s'exprime.

Art. 13 al. 2 LInf:

a) les activités professionnelles;

b) les fonctions assumées au sein d'organes de direction, de surveillance ou de conseil dans des personnes morales de droit privé ou de droit public;

c) les fonctions assumées au sein de commissions ou d'autres organes de la Confédération, d'un canton, d'une commune ou d'une collaboration intercantonale ou intercommunale;

d) les fonctions politiques exercées;

e) les fonctions permanentes de direction ou de conseil assumées pour le compte de groupes d'intérêts.

Nous venons d'apprendre le décès subit de M. Jean-Claude Mermoud, conseiller d'Etat vaudois. Nous sommes en pensée avec sa famille.

## Rapport 2010 de la Commission interparlementaire de contrôle de l'exécution des concordats sur la détention pénale<sup>1</sup>

Rapporteur: **Denis Grandjean** (PDC/CVP, VE).

Commissaire: **Erwin Jutzet**, Directeur de la sécurité et de la justice.

### Discussion

**Le Rapporteur.** Ce rapport de la Commission interparlementaire sur la détention pénale des cantons romands et du Tessin pour l'année 2010 permet, en deux pages, d'avoir une très bonne vision de la situation de la détention. On constate que les portes du pénitencier se sont beaucoup plus refermées entre 2001, avec 533 000 jours de détention, et 2010, avec 785 000 jours de détention, soit une augmentation de 252 000 jours en neuf ans.

La Commission interparlementaire a constaté avec satisfaction que de nouvelles places ont été créées pour l'exécution de mesures thérapeutiques en milieu fermé. Il est également relevé le bon avancement des travaux de la future prison pour mineurs à Palézieux; l'ouverture est prévue fin 2013. Cet établissement pour les garçons aura une capacité de 36 places, avec possibilité d'agrandissement de 18 places.

Il y a également le projet pour les filles à Neuchâtel, qui avance très bien.

Financièrement, la Commission interparlementaire se réjouit de la décision des autorités fédérales de maintenir leur soutien au Centre suisse de formation pour le personnel pénitentiaire.

Je vous invite à prendre acte de ce rapport même si l'idéal serait de ne pas avoir de prisons en Suisse. Mais nous savons tous qu'il s'agit d'une obligation pour garantir la sécurité de nos concitoyennes et concitoyens.

**Le Commissaire.** Je remercie M. le Rapporteur pour ses remarques pertinentes. En l'état, je n'ai rien à ajouter si ce n'est que vous êtes un peu optimiste en ce qui concerne l'institution pour les filles à Neuchâtel. J'espère que vous avez raison, que ça avance effectivement bien!

**Jordan Patrice** (PDC/CVP, GR). Tout d'abord, je n'ai aucun lien d'intérêt avec aucun établissement pénitentiaire de ce canton! Le groupe démocrate-chrétien prend acte de ce rapport tel que proposé. Nous constatons que, malheureusement, le nombre de jours de détention est toujours en augmentation. Je demanderais au rapporteur si c'est dû au fait qu'il y a plus de délinquants ou si c'est la police qui est plus efficace; il me répondra.

En outre, nous pouvons nous réjouir du soutien de la Confédération au Centre suisse de formation et aussi de l'avancement des travaux pour l'établissement de Palézieux.

<sup>1</sup> Texte du rapport pp. 1753ss.

**Le Rapporteur.** Je remercie le député Jordan pour sa question. Je crois qu'il a y un peu un cumul des deux. Il y a plus de délinquants et une police peut-être plus efficace.

**Le Commissaire.** J'aimerais répondre à M. le Député Jordan qu'il s'agit ici du rapport 2010. Entretemps, le 1<sup>er</sup> janvier 2011, le nouveau code de procédure pénale suisse est entré en vigueur. Je peux vous dire, parce que je viens de recevoir les chiffres pour le 5 septembre, qu'il y a nettement moins de détentions, notamment de détentions avant jugement depuis l'entrée en vigueur du nouveau code de procédure. Par exemple, pour 90 places à la Prison centrale, actuellement, 54 places sont occupées. C'est aussi une question de la définition du risque de récidive. On peut discuter si c'est une bonne chose ou pas, mais en tout cas avec l'introduction du tribunal des mesures de contrainte, on constate qu'il y a nettement moins de jours de détention avant jugement.

– Le Grand Conseil prend acte de ce rapport.

## Projet de loi N° 251 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance<sup>1</sup>

Rapporteur: **André Ackermann** (PDC/CVP, SC).

Commissaire: **Anne-Claude Demierre**, Directrice de la santé et des affaires sociales.

### Entrée en matière

**Le Rapporteur.** En préambule, pour répondre à la demande de notre présidente, je tiens à préciser que je suis membre de la direction et actionnaire d'une entreprise active dans le domaine de l'informatique médicale, active aussi dans beaucoup d'hôpitaux en Suisse.

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007 nécessite l'élaboration d'une législation cantonale d'application. La révision de la LAMal porte sur les principaux changements suivants:

1. elle instaure des critères de planification hospitalière uniformes pour toute la Suisse;
2. elle assure le libre choix de l'hôpital pour les patients dans toute la Suisse;
3. elle se base sur un financement à la prestation fondé sur une structure tarifaire uniforme.

Cette refonte de la LAMal, dont la mise en vigueur est fixée au 1<sup>er</sup> janvier 2012, implique un changement total de paradigme. Elle confère en particulier aux hôpitaux publics une très grande autonomie; et qui dit plus d'autonomie, dit aussi plus de responsabilité. Je rappelle que ces décisions ont été prises au niveau national et que notre loi d'application cantonale doit se conformer à ces dispositions prises au plan national.

Cette nouvelle façon de faire impliquera des coûts supplémentaires importants pour l'Etat et pour notre canton. Il y aura des flux financiers dans différentes directions, dans différents sens. Tout d'abord, il y aura une augmentation, qui est prévue aussi et quantifiée dans le message, des hospitalisations hors canton. On estime cette augmentation des coûts à environ 19,2 millions. D'autre part, il y aura une augmentation pour notre canton, pour l'Etat, en raison du financement des cliniques privées reconnues, augmentation estimée à 27,7 millions. Enfin, il y aura un flux positif pour le canton, ou pour l'Etat, dans le sens qu'il y aura des transferts des charges de l'Etat vers l'assurance obligatoire des soins puisque les assureurs devront contribuer aux frais d'investissement des hôpitaux.

Dans le message, l'analyse des incidences financières précise que, pour 2012, on peut estimer l'augmentation des coûts à un montant se situant entre 7,6 et 14,2 millions, alors qu'en 2017 il se montera entre 43 et 49 millions.

La commission parlementaire est entrée en matière sans opposition sur ce projet de loi; il n'a donc pas été combattu. Au vote final, c'est par 9 voix contre 1 (1 membre étant absent) qu'elle a accepté ce projet de loi.

**La Commissaire.** Nous vous présentons aujourd'hui effectivement la loi d'application cantonale qui intègre les nouvelles règles de financement. Nous travaillons maintenant d'arrache-pied depuis près de deux ans avec les hôpitaux et les cliniques privées pour préparer ce changement fondamental. Nous avons mis en consultation un avant-projet qui a été bien accueilli mais qui a fait l'objet de quelques constatations qui portaient notamment sur la transparence exigée des hôpitaux privés, la présentation des comptes des hôpitaux publics, les conditions de travail du personnel et la rémunération des dirigeants des cliniques privées de même que sur la composition du conseil d'administration du HFR et du RFSM.

Dans la mesure du possible, nous avons tenu compte des remarques. Cependant, au vu de l'important engagement financier pour le canton de Fribourg – je le rappelle, d'ici 2017 augmentation de la participation de l'Etat entre 43 et 48 millions de francs par année – nous avons maintenu des exigences de contrôle, tant pour les hôpitaux publics que privés, afin qu'un contrôle de l'affectation des fonds publics soit possible.

En ce qui concerne la planification hospitalière du canton de Fribourg, aujourd'hui notre planification respecte déjà les critères uniformes qui sont édictés par le Conseil fédéral puisque notre planification sert de planification pilote pour les autres cantons. Nous ne devons la modifier que très légèrement, notamment pour intégrer la maison de naissance «Le Petit Prince» qui, avec cette nouvelle loi, reçoit une reconnaissance et nous devons émettre une liste hospitalière énumérant tous les hôpitaux au bénéfice d'un mandat de prestations indépendamment de leur statut public ou privé et de leur situation dans ou hors du canton. Ces prestations seront cofinancées par l'Etat et les assureurs. Les hôpitaux n'ayant pas de mandat de prestations pourraient conclure une convention avec un ou

<sup>1</sup> Message et préavis pp. 1531ss.

des assureurs-maladie. Nous avons un délai jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2015 pour procéder à ces changements.

Autre changement extrêmement important: la population fribourgeoise aura désormais le libre choix de l'hôpital. Je rappelle que jusqu'au 31 décembre 2011, ce libre choix est limité à deux conditions: pour les urgences et pour les prestations que nous ne donnons pas dans le canton. Désormais, l'Etat devra aussi participer aux coûts d'une hospitalisation hors canton par commodité personnelle. Mais, attention, avec une cautèle, c'est-à-dire que le canton de Fribourg ne paiera que jusqu'à concurrence du tarif applicable à cette prestation dans le canton de Fribourg et encore à la condition que l'hôpital choisi figure sur la liste hospitalière du canton de résidence de l'hôpital. On assiste donc là clairement à un transfert des charges de l'assurance obligatoire et de l'assurance complémentaire vers les pouvoirs publics.

Désormais, concernant le financement, les hôpitaux seront financés par des forfaits liés à la prestation sur la base d'une structure tarifaire uniforme pour toute la Suisse. Pour les soins aigus, ce sera les DRG. Pour les soins de psychiatrie et pour les soins subaigus, c'est-à-dire réadaptation, gériatrie, soins palliatifs, il n'y a en l'état pas de structures tarifaires uniformes. Les forfaits intégreront des charges d'investissements qui seront désormais également financées par les assureurs. Je rappelle que jusqu'à aujourd'hui, seul le canton finançait les investissements. Donc désormais les hôpitaux décideront librement de l'allocation des ressources (nouvel investissement, remplacement, personnel supplémentaire). En principe, le Grand Conseil ne serait ainsi plus appelé à prendre des décisions d'investissement par décret. Cependant, nous allons introduire une surveillance par le biais des mandats de prestations. Egalement afin de garantir la pérennité des infrastructures, les mandats de prestations préciseront la part minimale de la rémunération à affecter aux investissements.

Par contre, si des investissements sont considérés comme des prestations d'intérêt général à la charge uniquement de l'Etat, ces investissements-là, bien sûr, devront être soumis au Grand Conseil et restent soumis au référendum financier. Ces forfaits prendront également en compte les frais de formation.

Comme jusqu'à aujourd'hui, les tarifs sont toujours négociés entre partenaires. Les cantons, eux, devront financer au minimum 55% de la rémunération négociée, la participation des assureurs étant limitée à 45%. Cependant, les cantons dont la moyenne des primes se situe en dessous de la moyenne suisse disposent d'un délai de cinq ans pour atteindre la participation de 55%, soit jusqu'au 1<sup>er</sup> janvier 2017; c'est le cas du canton de Fribourg. C'est pour ça que le canton de Fribourg a fixé sa participation pour 2012 à 47%. Le financement s'applique indifféremment tant aux hôpitaux publics qu'aux hôpitaux privés. Pour notre canton, les deux cliniques privées – Clinique du Daler et Clinique Générale – seront acceptées sur notre liste. Avec la participation financière du canton aux coûts de ces cliniques privées, c'est environ 27 millions que nous allons financer dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012 pour ces deux cliniques privées; c'est clairement un transfert de

l'assurance de base, qui jusqu'à aujourd'hui payait le 94% de ces charges, vers le canton.

Une notion de prestations d'intérêt général est introduite pour couvrir les frais qui ne seront pas pris en charge par l'AOS: il s'agit notamment des coûts de recherche, de formation universitaire ainsi que le coût du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale. Tous ces coûts-là seront entièrement à charge de notre canton.

Vous l'aurez compris, ce nouveau financement à la prestation change fondamentalement le rôle de l'Etat. Jusqu'à aujourd'hui, l'Etat de Fribourg s'est porté garant du déficit des hôpitaux publics. Désormais, l'Etat sera acheteur de prestations hospitalières, qu'il cofinancera avec les assureurs, et assumera un rôle de régulateur et de mandant de prestations. L'autonomie des hôpitaux, elle, sera renforcée et le rôle des membres des conseils d'administration sera encore plus important. Les parlementaires fédéraux ont estimé que ces éléments entraîneront une pression accrue sur les organes dirigeants pour mettre en place une gestion encore plus rigoureuse. Des benchmarkings seront faits entre les hôpitaux.

De nombreuses incertitudes sont encore liées au financement, notamment en raison du choix que vont faire les futurs patients fribourgeois. Vont-ils davantage opter pour des hôpitaux hors du canton? Si oui, cela pourrait poser des problèmes à nos structures hospitalières fribourgeoises.

En ce qui concerne la participation des assureurs: là aussi, beaucoup d'incertitudes demeurent sur les prix que les hôpitaux, fournisseurs de prestations, pourront négocier avec les assureurs. A quelle hauteur seront rémunérés les investissements? Les discussions se situent entre 8 et 12%. Il y avait une solution de 10% qui a été négociée. Vous avez peut-être vu dans la presse que cette solution a été mise en échec. Dorénavant, c'est avec chaque canton que ces discussions pourraient avoir lieu à moins que le Conseil fédéral intervienne dans ce domaine-là.

Je l'ai dit tout à l'heure, pour 2012, le canton de Fribourg a fixé sa part à 47%, la moyenne des primes étant en dessous de la moyenne suisse. Nous avons tenté d'équilibrer l'augmentation des charges entre l'Etat et les assureurs. En fixant à 47%, l'augmentation pour l'Etat se situe entre 7,6 et 14 millions, cela dépendra de la valeur qui sera fixée pour les investissements. Il faut rajouter à ça une charge supplémentaire pour l'Etat entre 2 millions et 3,4 millions pour l'augmentation des subventions de réduction de primes. En fonction des prix négociés, il pourrait en effet y avoir une répercussion à la hausse sur les primes maladie. Dès lors, nous devons la compenser par le biais d'une réduction de primes pour la population fribourgeoise.

Donc à l'échéance 2017, c'est un montant de 43 à 48 millions de francs par année et une diminution pour les assureurs entre 18 et 23 millions de francs. On ne peut exclure une augmentation d'impôts pour faire face à de nouvelles dépenses d'ici-là. Le projet de loi doit être accepté à une majorité qualifiée et il n'est pas soumis au référendum financier.

C'est avec ces remarques que je vous invite à entrer en matière sur ce projet de loi.

**Romanens Jean-Louis** (*PDC/CVP, GR*). Le groupe démocrate-chrétien a examiné avec beaucoup d'attention le message N° 251 qui introduit le projet de loi sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance.

Le projet de loi découle de l'application de la révision de la LAMal adoptée en 2007 par les Chambres fédérales. Notre canton n'a, en conséquence, pas vraiment le choix et se doit de mettre en place une législation d'application de ces modifications concernant notamment le financement des hôpitaux. Le canton couvrirait jusqu'à aujourd'hui le déficit budgétaire de ses hôpitaux publics. Dès l'entrée en vigueur de la disposition de la LAMal, le canton financera des prestations pour des forfaits liés au diagnostic. Ces prestations seront financées pour tous les hôpitaux reconnus par la planification hospitalière cantonale, y compris celles dispensées par les cliniques privées agréées. Dans ce nouveau système de financement, le canton prendra en charge à terme 55% des forfaits et les caisses maladie 45%. Cela aura un coût supplémentaire de 35 millions pour la première année et qui augmentera les années suivantes; pour le canton, c'est un coût qui est imposé par la législation fédérale!

Ce nouveau système de financement rendra les hôpitaux beaucoup plus autonomes financièrement. Cet aspect oblige le canton à fixer des conditions strictes sur sa participation au financement, notamment l'obligation de consacrer une part de la rémunération des prestations à un fonds d'investissements qui devrait permettre le remplacement de l'ensemble des équipements le moment venu. De plus, les dispositions obligent à une formation continue du personnel, à l'offre de places de formation et fixent des normes sur la sécurité des soins.

Pour notre groupe, il s'agit d'un bon projet qui peut être accepté avec les amendements prévus par la commission. Notre groupe soutiendra à une large majorité la version de la commission. En effet, les modifications proposées sont cohérentes. L'obligation de tenir deux systèmes de comptabilité ne cadre pas avec l'autonomie qu'auront, par le nouveau système de financement, les établissements hospitaliers du canton. Le canton achètera des prestations notamment au Réseau hospitalier fribourgeois. Il payera à un tarif donné. Il appartiendra au conseil d'administration de fixer la stratégie et à la direction du HFR de l'appliquer. Dans le budget de l'Etat, il ne devrait subsister qu'une seule ligne: achat de prestations médicales! Le Conseil d'Etat et le Grand Conseil devront recevoir une copie du rapport détaillé de gestion du Réseau avec une comparaison avec le budget. Sur cette base, ils pourront examiner et critiquer le fonctionnement et le respect du budget. De l'avis de la majorité de notre groupe, il n'est pas nécessaire de maintenir les deux systèmes.

D'autre part, il est apparu déplacé de fixer dans la loi sur le financement des hôpitaux les conditions salariales des cliniques privées. Avec le financement des prestations, nous aurons la chance de voir travailler côte à côte des hôpitaux publics et des cliniques privées. Ils pourront ainsi comparer leurs performances. Il nous est apparu justifié que des exigences précises soient mises en place sur le contrôle financier et sur la qualité des soins. En revanche, il semble que le fait

d'imposer une politique salariale à un établissement privé dépasse la compétence de l'Etat, ceci d'autant plus qu'actuellement les conditions salariales offertes par le privé sont inférieures à celles que donne le secteur public. Laissons jouer la concurrence et nous verrons!

Avec ces remarques, le groupe démocrate-chrétien entrera en matière sur ce projet.

**Thomet René** (*PS/SP, SC*). Je déclare le lien d'intérêt suivant, je suis membre du comité de l'Association «Service aux patients» de Fribourg.

Le projet de loi concernant le financement des hôpitaux et des maisons de naissance est une loi cantonale d'application d'une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) portant sur le financement hospitalier, cela a déjà été dit. Cette révision implique des incidences financières importantes pour le canton de Fribourg, cela a également déjà été dit, nous n'y reviendrons pas. Elle instaure aussi des changements sur lesquels la loi d'application qui nous est soumise ne peut avoir aucune influence. La LAMal prévoit que les prestations de soins prises en charge dans le cadre de l'assurance de base doivent notamment répondre à des critères de qualité et d'économicité. Pour atteindre ces objectifs dans le domaine hospitalier, le législateur a introduit des critères identiques dans toute la Suisse dans le domaine de la planification, de la concurrence entre les établissements en prévoyant le libre choix entre tous les hôpitaux répertoriés de tous les cantons et, enfin, un financement par des forfaits liés à la prestation, les fameux DRG.

Nous ne pouvons donc que nous incliner devant les décisions des Chambres fédérales, limiter la casse dans les maigres prérogatives qui nous restent et chercher à éviter des dérives, des effets négatifs pour les patients, conséquences du système de ces DRG. Concrètement, les forfaits payeront des prestations minimum. Ils seront décidés par les comptaibles des assureurs-maladie après d'âpres négociations. Tout ce qui ne pourra être financé par les forfaits devra l'être par l'Etat dans le cadre des prestations d'intérêt général qui pourraient être admises. Il faudra s'en rappeler quand on ne sera plus en mesure de financer par les DRG toutes les prestations de tous les sites du HFR.

Le groupe socialiste salue positivement le projet de loi que le Conseil d'Etat nous propose. Il relève que la proposition du Conseil d'Etat tient compte de l'égalité de traitement et lui permet d'exiger des hôpitaux privés qui recevront un mandat de prestations les mêmes conditions en matière d'infrastructures, de comptabilité, d'information, de formation continue du personnel, du nombre de places de formation pour répondre aux besoins du canton, de qualité, d'efficacité, d'efficacité et de sécurité des patients ainsi que des conditions de travail pour l'ensemble du personnel et, sur ce point-là, le groupe socialiste ne partage absolument pas les considérations de nos collègues du groupe démocrate-chrétien.

En conséquence, le groupe socialiste accepte l'entrée en matière. Il soutiendra certaines propositions de la commission mais certainement pas la suppression des alinéas k et l de l'article 3.

**Geinoz Jean-Denis** (*PLR/FDP, GR*). Cette nouvelle loi poursuit trois objectifs. Le premier est de respecter la loi fédérale sur l'assurance-maladie. Le deuxième est d'assurer la transparence et les moyens de comparaison de tous les hôpitaux – principalement, ces derniers doivent transmettre l'ensemble de leurs données, ce qui permet de vérifier leur rentabilité et leurs qualités – et, enfin, d'assurer le libre choix de l'hôpital qui permet à ceux qui n'ont que l'assurance de base de choisir un hôpital extérieur au canton.

Le groupe libéral-radical est acquis à cette nouvelle loi qui doit entrer en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Il se déclare dans sa majorité en faveur du projet bis de la commission.

Je me permettrai une remarque. Dans le cadre du financement des cliniques privées, nous sommes en faveur d'une liberté d'action des conditions de travail. En effet, les conditions de travail sont différentes dans des cliniques privées par rapport au personnel de l'Hôpital fribourgeois et ce n'est pas à l'Etat d'interférer dans ce domaine, tout en rappelant que les cliniques privées sont soumises à la loi sur le travail. En conclusion, nous espérons que cette nouvelle loi aidera à résorber les difficultés actuelles de la maternité du site de Fribourg de l'Hôpital fribourgeois.

Avec ces considérations, le groupe libéral-radical vous recommande d'entrer en matière sur cette nouvelle loi.

**Cardinaux Gilbert** (*UDC/SVP, VE*). Le groupe de l'Union démocratique du centre a étudié avec beaucoup d'attention ce projet de loi concernant le nouveau financement des hôpitaux. Les conséquences financières seront importantes pour le canton, si importantes que le message mentionne qu'une augmentation d'impôts n'est pas exclue. Si le canton prend à sa charge 47% du forfait pour 2012, il devra augmenter sa part progressivement à 55% d'ici 2017 comme le prévoit la révision de la LAMal par les Chambres fédérales. L'objectif de la réforme de la LAMal est de renforcer la concurrence entre hôpitaux, introduire le libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse. Le canton de Fribourg est-il prêt à accueillir des patients venus d'autres cantons, au vu de ce qui se passe actuellement au HFR où règne – selon certains articles de la Liberté – une certaine gabegie? Le doute s'est installé au niveau de la population quant à la capacité de l'Hôpital fribourgeois à répondre à tous les besoins, ceci à tous les niveaux.

Le groupe relève que les objectifs de la cantonalisation votée en 2006 étaient clairs, soit stabiliser les coûts, éviter les doublons en trouvant des synergies entre les sites et maîtriser les problèmes de la prise en charge des patients en urgence. Aujourd'hui, on constate que ces objectifs n'ont pas été réalisés. Pour preuve, l'augmentation de personnel et des charges d'exploitation. Et le problème récurrent des urgences subsiste. A qui la faute? Il nous semble que la proposition des organes dirigeants n'ait pas été des plus judicieuses.

En conclusion, quelles sont les mesures que le Conseil d'Etat va prendre afin de rétablir la confiance de la population auprès de ses hôpitaux auxquels elle tient beaucoup?

Avec ces considérations, le groupe de l'Union démocratique du centre votera l'entrée en matière et soutiendra la version bis de la commission.

**Aeby-Egger Nicole** (*ACG/MLB, SC*). Je suis membre du comité du «Service aux patients» et présidente de SYNA.

Ce projet de loi est apparemment simple puisqu'il met en application une loi fédérale. Ceci ne signifie pas pour autant que le choix effectué au niveau fédéral soit judicieux. Malgré ceci, notre groupe est bien forcé d'entrer en matière mais certaines remarques doivent être faites.

Premièrement, avec ce mode de financement, on peut oublier le secret médical déjà si malmené actuellement. La chasse aux bons risques se fera grâce à l'aimable complicité des hôpitaux. Bien entendu, on essaie de faire passer la pilule. On nous cite que la transmission se fait au médecin-conseil de l'assureur alors que tout nous indique que ce n'est tout simplement pas réalisable.

Deuxièmement, la pression pour raccourcir les durées d'hospitalisation sera la norme au détriment du bien-être des patients et leur situation familiale.

Troisièmement, en choisissant un pourcentage de financement inférieur à 50% pour commencer, notre riche canton reporte son manque de générosité sur les assurés qui payeront un pourcentage d'augmentation des primes plus élevé que dans les autres cantons. Afin de limiter les dégâts, notre groupe fera un amendement en faveur des assurés sur ce point.

Quatrième et dernier point, notre groupe choisit sans surprise la version du Conseil d'Etat pour l'article 3 al. 1 let. k et l. C'est en effet indispensable que ces dispositions soient maintenues afin de préserver la qualité des soins, d'une part, mais également la qualité des conditions de travail, d'autre part. Nous ne pouvons tolérer que ce libéralisme sans scrupules proposé par la commission péjore un domaine qui doit déjà recruter parfois loin de nos frontières pour assurer la prise en charge de nos patients dont le nombre va continuer à augmenter ces prochaines années.

De plus, en éliminant la lettre l, la commission permet d'utiliser l'argent de l'Etat en faveur des dirigeants au détriment des personnes qui font réellement le travail au lit du malade. Très vite, un déséquilibre risque de défavoriser financièrement les hôpitaux publics respectueux des conditions de travail mais également obligés de prendre en charge des patients rejetés par le privé car non rentables! Dès lors, je peux vous informer que le syndicat SYNA est prêt à lancer un référendum contre cette loi tant l'enjeu pour les conditions de travail dans les institutions de soins est mis en danger par la suppression des lettres k et l de l'article 3. Dès lors, nous vous prions de choisir la version du Conseil d'Etat et de garder ces lettres k et l de l'article 3 al. 1. Vous l'avez compris, notre groupe se réserve également lors du vote final.

**Zadory Michel** (*UDC/SVP, BR*). Je remercie la présidente de nous avoir permis d'enlever notre paletot, cela me permet de vous montrer la nouvelle chemise de la candidature d'Estavayer 2016 à la Fête fédérale

de lutte! Je m'adresse à vous en tant que membre de la corporation des médecins fribourgeois.

Le message N° 251 concernant le financement des hôpitaux a interpellé plusieurs de mes confrères, notamment les gynécologues, et je n'en suis point! La dernière affaire de la décision de fermer la maternité de l'Hôpital cantonal a fortement entamé la confiance de mes confrères dans la planification hospitalière fribourgeoise. Plus est, les gynécologues de l'Hôpital intercantonal de Payerne (HIB) m'ont également fait part de leur étonnement, voire de leur déception, de n'avoir pas été consultés en amont concernant les difficultés de l'Hôpital cantonal.

Le message N° 251 parle de financement, certes, mais avant le financement, il y a le problème de la gestion et de la politique hospitalière. On dit «Gouverner, c'est prévoir». Dans ce domaine, force est de constater qu'il y a des lacunes flagrantes dans le management du HFR. Les difficultés du service d'obstétrique sont la conséquence d'un manque chronique non seulement de spécialistes, mais également d'assistants médecins en amont en raison du manque d'étudiants en médecine, comme je l'avais déjà plusieurs fois signalé. Je l'avais également signalé au sénat de l'Université. Juste pour vous donner un exemple: dans mon service d'orthopédie, j'ai dix assistants dont seuls deux sont suisses. Vous voyez donc un petit peu les difficultés qu'on a dans nos hôpitaux publics! Et voilà! La crise vécue à l'Hôpital cantonal, de l'avis des gynécologues indépendants, aurait pu être évitée – à court terme il est vrai – s'il y avait eu un dialogue préliminaire entre la gouvernance de l'Hôpital cantonal et le groupement des gynécologues établis, de même qu'avec le HIB, bien sûr! Cette crise n'est pas encore résolue. J'espère qu'un dialogue constructif va s'établir prochainement avec tous les intervenants et que la tentative de fermer la maternité de Riaz passe définitivement aux oubliettes.

J'ose espérer que la confiance de la population, fortement ébranlée par l'annonce de la fermeture de la maternité de l'Hôpital cantonal, va revenir et qu'une équipe dirigeante plus compétitive sera mise en place au HFR.

**Mutter Christa (ACG/MLB, FV).** J'ai démissionné de mon petit poste de responsable de la révision des comptes de la maison de naissance «Le Petit Prince»; je n'ai donc plus d'intérêt spécial à déclarer.

Comme l'a dit aussi notre collègue René Thomet, j'aimerais essayer de limiter la casse. Le Conseil d'Etat et la commission l'ont fait pour le canton. Il semble que c'est nécessaire de le faire autant pour la population, pour les assurés.

Le problème crucial de cette loi dont on discute aujourd'hui est la part du financement cantonal. Selon la loi fédérale, il doit être d'au moins 55% mais le Conseil d'Etat a décidé de le baisser à 47% pour 2012. Les cantons avec une prime d'assurance-maladie en dessous de la moyenne ont le droit d'abaisser cette part entre 2012 et 2017. Toutefois, le pourcentage fixé par le Conseil d'Etat est très bas, d'une façon inacceptable je trouve. Je suis consciente que l'amendement que j'ai déposé et mon intervention viennent tardivement mais vu que la discussion a eu lieu dans les médias en mars,

avril et mai, également dans les rangs des spécialistes de la santé en Romandie et à Fribourg, j'étais convaincue que la commission allait résoudre ce problème et j'ai donc dormi tranquillement sur mes deux oreilles. Il est vrai que ce problème est suffisamment important pour mériter une discussion en plénum.

Le financement hospitalier, avec la nouvelle loi, va coûter plus cher à chaque canton, mais abaisser la part cantonale en dessous de 50% va provoquer une hausse de primes spectaculaire. Elle touchera la majorité des Fribourgeois qui ne bénéficient pas d'une réduction de primes mais qui souffrent déjà des augmentations régulières. En comparaison, Genève, Vaud, Neuchâtel et le Jura ont décidé 55% – ils sont obligés –, le Valais 52,2% et Fribourg 47%. Selon les estimations publiées ce printemps, l'augmentation des primes à Fribourg sera la plus forte de Suisse romande et probablement aussi de toute la Suisse: 44,7%. On a annoncé 4,5% pour Genève, 2,8 pour Neuchâtel, 2,5 pour Vaud, 1,7 pour Valais et 0,5 pour le Jura. Les seuls autres cantons qui ont opté pour les 47% sont les cantons suisses allemands les plus antisociaux mais qui ont aussi des niveaux de primes d'assurance-maladie nettement plus bas que Fribourg, soit Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Obwald et Zoug. On n'aimerait pas être rangé dans cette catégorie de cantons qui ont encore quelque chose à apprendre en matière sociale. Je trouve inacceptable que le canton qui jouit comparativement de la meilleure santé financière en Suisse romande soit aussi celui qui se décharge le plus fortement sur sa population. Les 2 millions de francs annuels promis par M<sup>me</sup> la Commissaire en commission ne suffiront pas – et de très loin – pour couvrir la charge supplémentaire que subiront les familles du canton en matière de primes d'assurance-maladie. Je n'ai pas compris le mécanisme. Il y avait 2 millions en jeu qui pouvaient régler un tant soit peu le problème mais ce n'est pas le cas. Comme Fribourg est juste en dessous de la moyenne des primes, je pense que l'augmentation que provoquera cette décision, si elle est maintenue à 47%, fera probablement aussi que Fribourg passe directement en dessus de cette moyenne. Il est donc possible que, déjà l'année prochaine, le problème soit réglé dans le sens que les 55% deviendront obligatoires de suite pour le canton de Fribourg. Mais en attendant, il me semble très important de protéger la population et les assurés contre cette hausse que je trouve irréfléchie. Je propose donc de garder le principe de la compétence du Conseil d'Etat pour fixer la part cantonale annuelle mais de définir dans les dispositions transitoires de la loi un seuil minimum de 50% à augmenter progressivement dans les cinq années à venir, comme prévu dans la loi fédérale.

**Duc Louis (ACG/MLB, BR).** Je voudrais rejoindre les propos de mes collègues Gilbert Cardinaux et Nicole Aeby concernant les hôpitaux et les maisons de naissance. La prise en charge, les conflits d'intérêts, les divergences personnelles, finalement, la sécurité, de tout cela il en est question. Politique hospitalière, Dieu sait s'il y en a! Dieu sait s'il y en a eu et Dieu sait s'il y en aura encore! On peut en parler, on a eu le gros problème du HIB. J'ai été interpellé, j'ai été outré d'entendre l'autre soir les propos d'une infirmière urgentiste

concernant la prise en charge de patients âgés de 80 ans et plus – c'est d'abord mon tour – lors de l'émission Infrarouge. Cette brave personne, infirmière urgentiste, fonctionnant dans un de nos hôpitaux romands, a déclaré ceci: «Les personnes de 80 ans qui arrivent aux urgences, pour éviter de surcharger les coûts de la santé, ces gens-là, on ferait mieux de les laisser s'en aller». Le conseiller d'Etat Maillard a dit lui-même: «C'est une indécence, des propos de ce genre!» Madame la Conseillère d'Etat, moi, je vous dirais la chose suivante: je regrette de ne pas être à la tête d'un département de la santé parce que la boîte aux lettres serait déjà chargée par ma lettre de licenciement!

**Le Rapporteur.** Je constate que tous les députés qui se sont exprimés sont en faveur de l'entrée en matière. Je ne m'exprimerai pas en l'état sur les commentaires faits par Madame la Députée Nicole Aeby-Egger, j'y reviendrai dans le cadre de la première lecture à l'article 3. Il en va de même pour la présentation qu'a déjà faite Madame la Députée Christa Mutter sur un amendement qu'elle va faire à l'article 11. En ce qui concerne les commentaires faits sur les problèmes de la maternité au HFR site de Fribourg ainsi que les propos tenus par Monsieur le Député Duc, j'estime qu'ils n'ont rien à faire dans le cadre de la discussion de ce projet de loi.

**La Commissaire.** En ce qui concerne la disposition de l'article 3 lettre k relative au personnel des cliniques privées: le Conseil d'Etat souhaitait mettre disposition comme condition pour obtenir un mandat de prestation. Actuellement, il n'y a pas de problème avec les cliniques privées. Le souci pour nous est d'avoir un garde-fou dans le cas où on devrait constater qu'il y a des écarts en la matière. Il est important que cet élément reste comme garde-fou dans la loi. C'est important, d'autant plus que l'on a besoin du personnel soignant. On a besoin du personnel médical et il faut que les conditions salariales soient respectées. Sans quoi il y a inégalité de traitement avec les hôpitaux publics qui doivent respecter la LPers. Je rappelle que ce sont les mêmes montants pour les DRG qui seront touchés par les hôpitaux publics et privés avec des conditions différentes pour les uns et les autres en termes de rémunération. En ce qui concerne le problème sur les DRG relevé par Monsieur le Député Thomet, c'est un souci sur les tarifs négociés entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. Tous les montants qui ne seront pas pris en compte dans le cadre des DRG pour couvrir les frais devront être pris en compte par l'Etat. On ne peut tout simplement pas supprimer des prestations telles que les urgences ou d'autres prestations de ce genre.

En ce qui concerne le libre choix des patients, il est important que l'information donnée à la population soit juste. Il y aura le libre choix pour la population fribourgeoise d'être soignée dans les hôpitaux des autres cantons, mais à deux conditions. La première est que l'hôpital du canton voisin soit sur la liste hospitalière du canton en question. Deuxièmement, le canton de Fribourg ne paiera pas plus que ce qu'il aurait payé pour la même prestation dans le canton. Si je prends un

hasard une opération de la hanche à 10 000 francs dans le canton de Fribourg et à 11 000 francs dans le canton de Berne, nous ne paierons que jusqu'à concurrence de 10 000 francs. La différence sera à prendre en charge par le patient lui-même, sauf s'il s'agit d'une urgence ou d'une prestation que nous n'avons pas dans le canton de Fribourg.

Nous avons besoin de nos deux cliniques privées. Elles sont sur notre planification hospitalière. Il s'agit de cent lits qui sont pour des hospitalisations communes dans les cliniques privées. Nous travaillons en parfaite collaboration avec ces cliniques privées. Nous n'avons pas les soucis que peuvent avoir d'autres cantons par rapport à l'acceptation ou non des cliniques privées sur notre liste hospitalière.

Comme l'a dit Monsieur le Député Cardinaux, les conséquences de cette nouvelle loi sont importantes. C'est entre 43 et 48 millions de francs supplémentaires par année que le canton devra payer. Monsieur le Député demande si l'on est prêt à accepter des patients d'autres cantons. Bien sûr. Nous espérons être centre de compétence dans certains domaines, notamment si je prends l'exemple de la réadaptation cardio-vasculaire à Billens. C'est un parfait exemple où l'on a un vrai centre de compétence et l'on va certainement attirer des patients d'autres cantons.

Je réfute totalement le terme de «gabegie» à l'Hôpital fribourgeois. La problématique que nous vivons aujourd'hui à la maternité est une situation difficile. J'aimerais juste remettre les choses dans leur contexte. Nous avons, suite au départ des deux co-cheffes qui nous ont annoncé leur démission à fin mai, rencontré certains nombres de problèmes. La problématique est un manque de chefs de clinique car il n'y a pas pléthore sur le marché. Au moment où vous n'avez plus de chef à la tête d'un service, les chefs de clinique en place cherchent d'autres places parce qu'ils souhaitent être assurés d'avoir leur formation et nous avons de la peine à attirer d'autres médecins chefs de clinique tant que l'on n'a personne. Nous avons très rapidement pu nommer quelqu'un. Au moment où nous avons su que le Dr Feki commençait son activité au premier octobre, nous avons immédiatement cherché des solutions pour empêcher cette fermeture. C'est ce que nous avons fait avec la solidarité des médecins agréés, avec la solidarité de l'équipe en place au HFR et avec l'aide du professeur Stucki. Cette solution n'était possible que parce que nous avions quelqu'un qui commençait au 1<sup>er</sup> octobre. L'engagement que nous demandons à ces médecins agréés et à notre équipe n'est possible que sur une petite période. Nous devons absolument assurer les trois lignes, à savoir médecins assistants, chefs de clinique, médecins cadres qui peuvent superviser le tout. S'il manque une seule de ces personnes dans ces lignes, ça ne fonctionne tout simplement pas. C'était une situation complexe. Le seul élément qui nous importait était d'assurer la sécurité des patientes à l'Hôpital fribourgeois. Il était exclu que nous prenions le moindre risque avec ceci. On ne peut pas jouer avec les effectifs. On ne peut pas jouer avec la sécurité. Vous avez tous des femmes, des enfants, des connaissances et personne ne peut prendre le risque qu'une personne ne soit pas prise en charge par des médecins compétents à l'Hôpital fribourgeois. C'est pour ceci que nous



avons cherché d'autres solutions avec le Daler et Riaz pour assurer à tout prix cette sécurité. Au moment où le Dr Feki venait, nous avons pu entreprendre d'autres démarches. Le Dr Feki arrive avec des médecins. Nous sommes en train de finaliser des contrats d'engagement. Il y a des chefs de clinique qui arrivent aussi. Je suis convaincu que dès le 1<sup>er</sup> octobre on pourra annoncer de nouvelles décisions qui vont dans le sens d'une ouverture la plus rapide possible du Service de gynécologie.

Concernant la confiance de la population, nous n'avons pas constaté un manque de confiance de la population dans les autres domaines. La population continue de venir à l'Hôpital fribourgeois. Nous avons des gens compétents dans l'ensemble des services de l'Hôpital fribourgeois. Nous assurerons des soins de qualité. Nous pouvons assurer la population fribourgeoise qu'elle peut bénéficier de soins de qualité et en toute confiance à l'Hôpital fribourgeois. J'aimerais encore préciser que je vais demander un audit sur la clinique de gynécologie et sur l'organisation, maintenant que nous avons pu ramener de la sérénité et rétablir le calme. Nous avons pu éviter la fermeture. Nous avons mis toute notre énergie pour retrouver des médecins et faire redémarrer le plus vite possible l'ensemble du service. J'ai demandé un audit pour analyser les choses et pour comprendre pourquoi nous nous sommes retrouvés dans cette situation, pourquoi nous n'avons pas réussi en une année à recruter des chefs de clinique. C'est certainement la question qui doit se poser aujourd'hui, alors que maintenant on arrive à en trouver avec un nouveau médecin. Il faudra analyser les responsabilités des uns et des autres.

En ce qui concerne la participation à 47%, le Conseil d'Etat a fait une analyse approfondie du dossier. La loi fédérale donne la possibilité de fixer la participation entre 45 et 55% jusqu'en 2017 pour les cantons qui sont en dessous de la prime moyenne suisse. C'était le cas du canton de Fribourg. Le Conseil d'Etat a fait une pesée des intérêts entre l'argent des contribuables, l'argent des assurés. Nous avons essayé de répartir l'effort. C'est pour cette raison que la participation a été fixée à 47%. Je le rappelle, si nous fixons aujourd'hui la participation à 55%, par exemple, c'est 43 millions de plus à mettre à charge de l'Etat de Fribourg. Avec cette participation de 47%, c'est entre 8 et 14 millions qui seront en plus pour l'Etat. Si, aujourd'hui, vous deviez accepter l'amendement à 50% dans les mesures transitoires, c'est plus 13 millions pour le budget de l'Etat 2012; donc, c'est entre 20 et 27 millions qui devraient être mis au budget 2012 de l'Etat. Aussi, je vous invite à ne pas suivre cet amendement. Je vous rappelle que le budget est en phase finale et que nous nous retrouverions devant des difficultés budgétaires. En ce qui concerne la remarque de M<sup>me</sup> la Députée Aeby, c'est vrai que c'est aussi notre souci. Les hôpitaux publics, eux, devront prendre tous les cas. Ils n'auront pas le choix en tant que tel. C'est donc évident que les cas les plus lourds, les plus complexes seront pris en charge par les hôpitaux publics. J'espère que vous soutiendrez la version du Conseil d'Etat pour les conditions salariales des cliniques privées. Je vous rappelle que nous avons besoin de cette loi. Nous avons besoin de cette loi pour commencer, le 1<sup>er</sup> janvier 2012,

avec ce nouveau financement pour pouvoir financer les cliniques privées. Je le rappelle, c'est 27 millions que nous allons payer dans les cliniques privées dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012, mais nous avons besoin de cette loi d'application en tant que telle.

Concernant les remarques de M. le Député Zadory, j'y ai répondu en partie avec les constats que je viens de faire sur la maternité. Je ne comprends pas la remarque sur le manque de confiance en la planification. Nous avons une planification hospitalière qui donne deux sites pour la maternité. Nous avons 700 accouchements à Riaz, 700 accouchements à l'Hôpital fribourgeois, 1000 à la clinique Daler: cela répond aux besoins de la population. Nous avons fait une analyse à ce sujet, ce sont des masses critiques qui nous permettent tout à fait d'assurer la qualité de la prise en charge sur les trois sites. Ce n'est donc pas une question de planification hospitalière. Le souci, c'est vrai – il a été évoqué par les deux médecins-chefes en partance – est l'absence de clinique A en gynécologie-obstétrique. Et, si nous devons avoir une clinique A, nous devons avoir plus de cas concentrés au même endroit. Ça, c'est une question que nous devons nous poser effectivement pour savoir comment aborder ceci pour l'avenir. Nous sommes prêts à faire ces réflexions-là, nous allons analyser toutes les variantes. J'ai déjà pris la décision de nommer un groupe de travail, composé aussi des représentants des hôpitaux et du HFR notamment, pour réfléchir à l'avenir de cette clinique. Nous attendons maintenant la venue du Dr Feki pour démarrer les travaux avec lui. Ce sont des décisions qui seront celles de l'avenir. La question se posera aussi de savoir comment rendre nos hôpitaux attractifs pour les médecins-assistants mais aussi pour les chefs de clinique.

J'aimerais encore dire qu'un contact avait eu lieu avec le HIB, notamment avec le chef de la gynécologie, avant les décisions de fermeture. Je vais rencontrer tout prochainement le groupement des gynécologues du canton de Fribourg pour discuter avec eux, reprendre les discussions et voir comment sont perçues les choses de part et d'autres. Quand on nous dit qu'il fallait consulter nos médecins agréés – je vous rappelle que nous avons deux médecins agréés – je réponds que ce n'est pas avec deux médecins agréés que nous aurions pu éviter la situation dans laquelle nous nous sommes trouvés. C'est bien un ensemble de forces dont nous aurions eu besoin pour parer à la non-fermeture de la clinique.

En ce qui concerne les propos de M<sup>me</sup> la Députée Mutter: j'ai eu l'occasion de dire pourquoi le Conseil d'Etat a fixé le 47%. Quant à la hausse spectaculaire des primes, pour l'instant, il n'y a pas de chiffres annoncés; ils le seront dans le courant de cet automne. S'agissant des prévisions que nous avons par rapport aux conséquences du nouveau financement hospitalier sur les primes, nous avons été très clairs, nous l'avons dit aussi en commission: nous estimons que l'augmentation due au nouveau financement pourrait se situer entre 1,4 et 2,5%. Sur les premières perspectives que nous avons des primes fribourgeoises 2012, on constate qu'on garde, après le canton du Valais, les primes le meilleur marché de Suisse romande. L'assuré fribourgeois reste en dessous de la moyenne suisse et dans les meilleur marché de Suisse romande.

En ce qui concerne les subsides, puisqu'il pourrait y avoir des conséquences du nouveau financement hospitalier sur l'augmentation des primes, nous avons calculé ces conséquences et nous avons prévu les montants nécessaires pour les réductions de primes pour qu'en tout cas le tiers de la population étant au bénéfice de subsides de primes ne soit pas pénalisé par cette situation. En tout cas, les plus faibles et moyens revenus ne devraient pas voir de conséquences par rapport à ça.

Concernant la remarque de M. le Député Louis Duc, je suis désolée, je crois que je n'ai pas bien compris. J'aimerais dire que dans ce canton, nous prenons tout le monde aux urgences, nous soignons tout le monde que les personnes soient âgées ou non. Nous sommes très, très attentifs à la population âgée de ce canton, que ce soit aux urgences ou dans les services de gériatrie. Nous avons des services spécialisés. Je ne me sens pas concernée par cette attaque sur la non-prise en charge des personnes âgées. Je l'ai dit, je peux assurer la population fribourgeoise: dans nos hôpitaux nous avons, pour toute la population fribourgeoise, nous avons des soins de qualité.

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

#### *Première lecture*

##### ART. 1

**Le Rapporteur.** Comme le présent projet de loi se limite à l'application du volet «financement» des nouvelles dispositions fédérales, l'article premier précise que la planification hospitalière sur le plan cantonal est réglée par la loi sur la santé. Cet article précise aussi que les dispositions de la nouvelle loi s'applique en principe au financement du HIB. En séance de commission, Madame la Commissaire a aussi précisé que la planification hospitalière fribourgeoise intègre l'Inselspital et le CHUV pour les prestations non offertes par le canton.

**La Commissaire.** Il y a d'autres hôpitaux en plus de ces deux hôpitaux-ci qui sont intégrés dans notre liste hospitalière.

– Adopté.

##### ART. 2

**Le Rapporteur.** L'article 49a alinéa 2 de la LAMAL prévoit que les assureurs prennent en charge au maximum 45% des coûts du traitement hospitalier, l'Etat assumant l'autre part, soit 55%. Toutefois, il y a une période transitoire qui est prévue jusqu'en 2017 et pour cette période, la part cantonale doit se situer entre 45 et 55%. L'alinéa 1 de l'article 2 prévoit que l'Etat est compétent pour fixer chaque année la part cantonale au coût des prestations. L'alinéa 2 prévoit que la DSAS est compétente pour fixer les modalités du versement de la part cantonale, soit directement aux hôpitaux, soit le cas échéant aux assureurs. C'est une disposition qui est reprise de la LAMAL. Madame la Commissaire du gouvernement nous a assurés en séance de com-

mission que le Conseil d'Etat n'avait pas l'intention d'utiliser cette possibilité.

**La Commissaire.** Je confirme qu'il n'a pas l'intention d'utiliser cette possibilité. C'est une reprise de l'article 39 de la LAMAL qui, au niveau fédéral, offre cette possibilité. Nous verserons nos parts cantonales aux hôpitaux et aux maisons de naissance.

– Adopté.

##### ART. 3 ALINÉA 1 LET. A

**Le Rapporteur.** A l'alinéa 1 de l'article 3, les conditions sont fixées pour qu'un financement soit accordé par l'Etat. A la lettre a, il est précisé que les établissements concernés doivent disposer de l'infrastructure nécessaire pour assurer à long terme le mandat de prestations. Madame la Conseillère d'Etat nous précisera ce qu'il en est du personnel nécessaire.

**La Commissaire.** Il faut que les hôpitaux aient à disposition les infrastructures et le personnel pour assurer le mandat, ce qui est le cas aujourd'hui pour l'Hôpital fribourgeois et les deux cliniques privées.

– Adopté.

##### LET. B

**Le Rapporteur.** La lettre b instaure la nécessité d'attribuer une part de la rémunération des prestations à un fonds d'investissements.

– Adopté.

##### LET. C

**Le Rapporteur.** Elle précise que la prise en charge des patients doit se faire indépendamment de leur couverture d'assurance. Cette disposition se rapporte au type de couverture, soit assurance de base ou assurance de base plus assurance complémentaire.

– Adopté.

##### LET. D

**Le Rapporteur.** La lettre d précise que les institutions concernées doivent présenter une comptabilité financière et analytique intégrant l'ensemble des prestations.

**La Commissaire.** C'est une comptabilité financière et analytique qui doit nous permettre de distinguer l'activité stationnaire de l'activité ambulatoire puisque le nouveau financement hospitalier ne se rapporte qu'à l'activité stationnaire.

– Adopté.

##### LET. E

**Le Rapporteur.** Dans la première partie de la lettre e, il est précisé que les comptes sont présentés selon le

plan comptable de l'établissement. La commission propose de supprimer la fin de la lettre e dans la version bis proposée par la commission. La proposition veut supprimer l'obligation faite aux hôpitaux publics de présenter leurs budgets et comptes sur la base du plan comptable de l'Etat. La commission estime que cette disposition est inutile et provoque un surcroît de travail aussi inutile pour les hôpitaux publics. Par ailleurs, à l'article 7 alinéa 1 lettre e, il y a une disposition qui permet à l'Etat d'exiger des hôpitaux toutes les informations nécessaires.

**La Commissaire.** Je maintiens la proposition du Conseil d'Etat. Au vu des enjeux financiers de l'Hôpital fribourgeois et du RFSM, soit plus de 200 millions au budget 2012, le Conseil d'Etat estime que cet engagement ne peut se résumer à quelques lignes dans le budget. Il propose dès lors que le budget et les comptes des hôpitaux soient toujours intégrés dans les comptes et budget de l'Etat. S'il est vrai que l'Hôpital fribourgeois et le RFSM travaille avec Rekole, un autre plan comptable qui est spécifique à tous les hôpitaux et qui est indispensable car c'est là-dessus que les assureurs se basent pour calculer les tarifs, il n'en demeure pas moins que cette exigence de présenter le budget selon les budgets et les comptes de l'Etat n'occasionne pas un énorme travail supplémentaire. Il s'agit simplement d'un transfert informatique. Il s'agit pour l'Etat d'assurer une certaine transparence et information sur la nature des charges et revenus. Cela ne remet bien sûr pas en cause le principe du nouveau financement hospitalier qui prévoit un achat de prestations. D'ailleurs, les hôpitaux travaillent déjà avec le principe de l'enveloppe qui laisse une très grande souplesse. Pour ces raisons, au nom du Conseil d'Etat je vous demande de maintenir la version originale.

**Thomet René (PS/SP, SC).** En plus des arguments qui ont déjà été donnés par le rapporteur concernant la position de la commission, il s'agit ici d'une égalité de traitement. A partir du moment où l'on n'a aucune possibilité, aucune base légale pour exiger la même transmission de la part des cliniques privées, il n'y a pas de raison de charger les hôpitaux publics de ce travail supplémentaire qui ne sert qu'à ajouter des lignes dans le budget de l'Etat, alors que le plan comptable spécifique à tous les établissements hospitaliers pourra être suffisamment parlant. Le groupe socialiste soutiendra la proposition de la commission.

– Au vote, la lettre e est adoptée selon la version de la commission (projet bis) par 75 voix contre 14. Il n'y a pas d'abstention.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

*Ont voté oui:*

Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Bapst (SE, PDC/CVP), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Bonny (SC, PS/SP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourgnicht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brodard V. (GL, PS/SP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty

(GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC/CVP), Corminboeuf (BR, PS/SP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), Deschenaux (GL, PDC/CVP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Emonet (VE, PS/SP), Fasel (SE, PDC/CVP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Girard (GR, PS/SP), Glardon (BR, PDC/CVP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Krattinger (SE, PS/SP), Lauper (SC, PDC/CVP), Lehner (GL, PS/SP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Mutter (FV, ACG/MLB), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Rapporteur (, ), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Roubaty (SC, PS/SP), Schneider (LA, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet E. (SC, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schurwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalman-B (LA, UDC/SVP), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 75.*

*Ont voté non:*

Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Cotting (SC, PLR/FDP), de Weck (FV, PLR/FDP), Feldmann (LA, PLR/FDP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Kolly (SC, PLR/FDP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Wicht (SC, PLR/FDP). *Total: 14.*

*LET. F*

**Le Rapporteur.** La lettre f précise que les institutions ou les hôpitaux concernés fournissent tout autre information permettant d'établir le budget, respectivement le plan financier de l'Etat.

– Adopté.

*LET. G*

**Le Rapporteur.** La lettre g précise que les hôpitaux informent la Direction d'éventuelles modifications d'activités prévues et envisagées.

**La Commissaire.** Un accent particulier a été mis sur la formation qui est comprise dans les montants que les fournisseurs de prestations vont obtenir par les DRG. Ainsi, si un établissement n'est pas en mesure d'assurer entièrement la formation professionnelle, une part correspondante pourrait être ponctionnée pour être redistribuée aux établissements assumant cette tâche. Il est important de rappeler aussi qu'il y a toutes les places de formation pour le personnel soignant mais aussi pour les élèves des Hautes écoles spécialisées, notamment en ergothérapie, physiothérapie, radiologies et autres.

– Adopté.

*LET. H*

**Le Rapporteur.** Cette disposition prévoit que ces hôpitaux assurent la formation continue. Je pense que

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.

Madame la Commissaire a déjà traité ce point sous le point g. Je pense qu'il y a eu une petite confusion.

**La Commissaire.** J'ai sauté la lettre g et donc déjà commenté la lettre h. Rien à ajouter.

– Adopté.

*LET. I*

**Le Rapporteur.** Elle précise que les hôpitaux doivent disposer d'un système d'information que je qualifierais de performant, système d'information au sens informatique du terme.

– Adopté.

*LET. J*

**Le Rapporteur.** Elle précise que les hôpitaux fournissent les examens et traitements en nom propre et à propre compte.

– Adopté.

*LET. K*

**Le Rapporteur.** Cette lettre prévoit que les cliniques privées se conforment aux éventuelles exigences posées par l'Etat en matière de conditions de travail. Cette disposition a donné lieu, comme vous pouvez l'imaginer, à une très longue discussion en séance de commission parlementaire. Il y avait une minorité qui défendait le maintien de cette disposition, voire une formulation encore plus forte de celle-ci, arguant le fait que si on ne l'avait pas, il y aurait un risque de «dumping» salarial. La majorité de la commission était en faveur de la suppression de cette disposition, pour les trois raisons principales suivantes:

1. Il ne paraissait pas judicieux d'intervenir dans le management d'autres entreprises, alors que justement un des buts de la loi au plan national est d'instaurer une plus grande concurrence entre les établissements de soins, entre les hôpitaux.

2. Cette majorité de la commission estimait aussi qu'un risque de «dumping» salarial était pratiquement inexistant, puisqu'il est difficilement imaginable qu'une clinique privée pratique des conditions salariales telles qu'on puisse les qualifier de «dumping» salarial. Le risque serait bien sûr beaucoup trop grand que cette clinique ne trouve pas le personnel compétent nécessaire et que ça la conduise à mettre très rapidement la clé sous le paillason.

3. Cela a aussi été précisé par Madame la Commissaire du Gouvernement, il n'y a actuellement aucun problème dans ce domaine-là. Il est vrai que le personnel des cliniques privées est un peu moins bien payé que le personnel de l'Etat, mais cela s'explique aussi par des conditions de travail quelque peu différentes, en particulier au niveau des horaires.

Pour ces principales raisons, la majorité de la commission, par 6 voix contre 3, propose la suppression de cette lettre k.

**La Commissaire.** Je vous propose le maintien du projet tel qu'il vous est soumis. En effet, c'est afin de garantir une égalité de traitement que le Conseil d'Etat pourrait intervenir au besoin au sujet des conditions de travail du personnel et c'est important qu'il puisse y avoir cette possibilité. Je vous rappelle qu'on est dans les conditions pour pouvoir obtenir un mandat de prestations, qui va se solder par un financement de l'ordre de plus de 27 millions pour les deux cliniques privées. Je pense qu'il est juste que l'on puisse mettre certains garde-fous dans ce cadre-là.

**Ganiz Xavier (PS/SP, FV).** Cela fait des années que nous entendons parler de surcharge et de manque de dotation en personnel au sein des hôpitaux fribourgeois. Lorsqu'il s'agit de décrire les conditions de travail du personnel hospitalier, nous n'entendons que ces mots: manque de postes. Il s'agit de postes relatifs au secteur médical, infirmiers, infirmières, médecins, mais aussi, et c'est nouveau, de postes concernant le secteur administratif. Si le personnel manque, il faut avoir l'honnêteté de reconnaître qu'il ne fait pas défaut, puisque même en sous-effectif, il sait faire face aux demandes de soins toujours plus nombreuses de notre population. Cela n'amointrit en rien la pression que ce personnel subit et il doit absolument pouvoir bénéficier de conditions minimales de travail. Actuellement, les cliniques privées du canton de Fribourg ont des conditions de travail planchers qui sont celles du code des obligations. Par ailleurs, il n'y a pas d'échelle de salaires; ceux-ci sont donc fixés à la tête du client. C'est bien là une conséquence directe d'une concurrence que l'on veut laisser courir. Si cette situation se pérennise, il évident que cela créera une situation de forte pression sur les conditions de travail, dans les hôpitaux publics également. Pour nous, c'est une situation claire de concurrence déloyale. Alors même que les hôpitaux privés seront financés à 55% à terme par l'argent du contribuable pour les missions qui lui seront confiées, il n'y a pas de raison qu'ils puissent utiliser cette manne pour concurrencer et risquer de faire fermer les hôpitaux publics. Il est donc évident que les conditions de travail du personnel doivent se calquer sur celles des hôpitaux publics, comme c'est le cas d'ailleurs pour les homes et les foyers du canton de Fribourg qui, en matière de salaires, ont l'obligation d'appliquer les conditions salariales de l'Etat. Or, la commission du Grand Conseil prévoit de biffer tout simplement toutes les dispositions concernant les conditions de travail, même modestes, du projet qui nous est soumis. Une telle suppression ferait le jeu des cliniques privées et aurait des conséquences graves pour les hôpitaux publics. Les cantons du Valais, Vaud et Neuchâtel ont intégré dans leur projet de loi des contraintes en matière de conditions de travail pour les cliniques privées. Il n'y a donc aucune argumentation légitime pour se passer de ces conditions de travail minimales. J'ajoute encore que lors de la procédure de consultation, si certains organismes ont rejeté cette protection minimale du personnel au nom de l'autonomie des établissements, d'autres ont demandé justement de renforcer cette protection des employés. La version qui est proposée par le Conseil d'Etat constitue

donc un compromis que l'on ne peut pas dégrader davantage.

Pour cette raison, je vous invite à faire le choix du texte initial du Conseil d'Etat et de rejeter la proposition de la majorité de la commission.

**Aeby-Egger Nicole** (*ACG/MLB, SC*). On entend souvent dans ce Parlement la phrase «qui commande paie». Je ne vais pas revenir sur les montants que le canton va payer prochainement aussi pour les hôpitaux privés. Je pense qu'en payant, le canton peut aussi avoir des exigences par rapport aux conditions de travail. Pour ma part, j'étais plutôt pour supprimer le terme «éventuelles». Mais je n'ai pas gardé cette option d'amendement, parce que je pense que l'enjeu maintenant est clairement de garder cette lettre k) dans la loi. Quand je vous ai parlé du référendum tout à l'heure, c'est quelque chose d'important parce que le peuple fribourgeois a montré à plusieurs reprises qu'il était aussi sensible aux conditions de travail des personnes. Il a été sensible aux conditions de travail dans la vente et je ne doute pas qu'il le sera aussi aux conditions de travail dans le domaine de la santé. Il est donc impératif de garder cet alinéa.

**Cotting Claudia** (*PLR/FDP, SC*). On parle là des conditions salariales des cliniques privées et il faut comparer ce qui est comparable. Il n'y a pas que le montant du salaire qui entre en ligne de compte, mais aussi les compensations, les jours de congé des collaboratrices et collaborateurs. Du moment que les prestations des cliniques répondent aux critères de qualité et sachant que le financement est au forfait à l'acte, l'Etat n'a pas à s'immiscer dans la gestion interne des cliniques. Ce ne sont pas des établissements publics mais privés et il faut bien faire la différence. Si l'on se réfère aux constatations actuelles, il n'y a pas pléthore d'infirmières et d'infirmiers qui ont tout loisir de choisir leur employeur. Dans ce plénum, M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement nous a confié il y a quelques sessions que le personnel hospitalier fribourgeois bénéficie des conditions parmi les meilleures de Suisse. Donc, il n'y a aucun souci à ce niveau-là. Du moment que les critères répondent aux conditions fixées à l'article 7 que nous allons voir plus loin, le mandat de prestations, il faut donc que ces cliniques aient tout loisir de faire leur gestion seules. Les conditions de travail dans les cliniques doivent répondre à la loi sur le travail et à partir de là, la concurrence n'a jamais fait de mal, elle est même bénéfique. Je pense que le Conseil d'Etat a bien assez à faire dans le Réseau hospitalier fribourgeois et là je ne me réfère pas à l'histoire de la gynécologie. Quand on pense à tous les soucis qu'il faut gérer à l'Hôpital psychiatrique de Marsens, dans des situations qui sont parfois difficiles et compliquées, cet Etat peut uniquement s'occuper de son Réseau parce qu'il y a à faire. Par rapport au référendum, je regrette qu'une présidente fasse du chantage parce que SYNA attendra d'abord la délibération de ce plénum avant de nous lancer un référendum possible.

**Thomet René** (*PS/SP, SC*). Nous avons les mêmes montants pour les cliniques privées que pour les hôpi-

taux publics concernant les prestations. Les DRG seront les mêmes. Nous devons donc assurer les mêmes conditions, sachant qu'une part très importante de ces DRG servira à couvrir la masse salariale. Il y a donc une nécessité d'avoir les mêmes conditions au niveau du personnel. Quelles seraient les conséquences d'une disparité au niveau du personnel? Il y en a deux importantes: la première va pousser les tarifs à la baisse, puisque certains ressortiront des chiffres où ils indiqueront qu'ils sont capables de travailler à meilleur compte, et cela ne permettra plus à l'hôpital public de financer son personnel. La deuxième: contrairement à ce que dit M<sup>me</sup> Cotting, le personnel a beaucoup plus le choix actuellement, puisqu'on a une pénurie, de choisir l'établissement dans lequel il veut aller travailler. Et je sais de quoi je parle. Une disparité, et donc une diminution des conditions de travail, va provoquer une rotation de personnel que les établissements offrant de moins bonnes conditions connaîtront; ceci aura une conséquence très claire sur une baisse de la qualité. Une répartition des montants de prestations avec les cliniques privées, d'accord, mais dans les mêmes conditions que celles que respectent les hôpitaux publics. On dit que le Conseil d'Etat n'a pas à s'ingérer dans la gestion d'un hôpital privé; mais les conditions font que le Conseil d'Etat a très peu de chance de devoir s'y ingérer. On nous prône à longueur d'année le partenariat social. On nous dit qu'il ne faut pas inscrire des conditions minimales dans des lois, qu'il faut laisser les partenaires sociaux s'arranger par le biais de conventions collectives de travail. La lettre k) dit: «pour ce qui concerne les établissements privés, à défaut de conventions collectives de travail ayant force obligatoire...». Il suffit d'avoir une convention collective de travail et le Conseil d'Etat n'interviendra pas. Imaginons qu'il n'y ait pas de convention collective de travail avec force obligatoire, ces cliniques privées se conformeront à d'éventuelles exigences. Si on veut prôner le partenariat social et qu'on s'oppose à des mesures aussi faibles que celles qui sont proposées par le Conseil d'Etat, il est vraiment à craindre pour la paix sociale de ce canton.

**Romanens Jean-Louis** (*PDC/CVP, GR*). Le groupe démocrate-chrétien soutiendra majoritairement la version de la commission, parce que les lettres a) à j) que nous venons d'examiner fixent les conditions qui assurent une qualité de soins, de prise en charge et une sécurité de la santé. Cela fixe largement le cas dans lequel la prestation doit être délivrée. N'est-ce pas là l'essentiel? Quelle entreprise qui fournit une prestation se voit fixer en même temps les conditions salariales? Ça me paraît dépasser le cadre du débat que nous devons avoir dans ce Parlement. En fixant les salaires dans les cliniques privées, ne sommes-nous pas en train d'augmenter les coûts de la santé dans ce canton? Quand on me parle de concurrence déloyale, j'ai quelques difficultés, puisque si on laisse travailler la concurrence on aura la chance à l'avenir de pouvoir comparer dans le canton le coût d'une prestation dans un hôpital public et dans un hôpital privé. Laissons travailler en parallèle ces deux organismes et nous en tirerons après les conséquences. Je vous invite à suivre encore une fois la proposition de la commission.

**de Roche Daniel** (ACG/MLB, LA). Ich bin im Verein der Freunde des Dalerspitals, welches ein Privatspital ist. Ich möchte Sie bitten, die Version des Staatsrates zu unterstützen. Es ist schon jetzt so, dass Privatspitäler viele Auflagen vom Gesetzgeber bekommen und ich sehe wirklich nicht ein, weshalb die Arbeits- und Lohnbedingungen da nicht eingeschlossen sein sollen. Es gibt auch hin zu den Privatspitälern viele Finanzflüsse von der öffentlichen Hand und von den Versicherern. Also: Ich denke, es ist wichtig, dass die Pflegefachpersonen gute Arbeitsbedingungen haben und dafür braucht es ein gewisses Druckmittel und es braucht eine Handhabe für den Staatsrat. Ich bitte Sie, die Version des Staatsrates zu unterstützen.

**Le Rapporteur.** J'aimerais dire tout d'abord que je regrette la menace brandie par M<sup>me</sup> la députée Nicole Aeby-Egger de lancer un référendum. Je n'ose pas m'imaginer les conséquences qu'aurait un tel flou juridique en début d'année 2012, si un tel référendum était lancé. Je pense que les conséquences seraient aussi graves pour le personnel concerné. C'était une remarque personnelle. Permettez-moi une autre remarque. Le vrai problème, le vrai enjeu de cette nouvelle loi, je parle moins de la loi d'application dont nous discutons, mais de la modification de la LaMal, est sur un autre plan. C'est qu'il faudra veiller, et ça ce sera un des gros objectifs du Conseil d'Etat lors de l'attribution des mandats, à ce que les missions remplies par les cliniques privées et par les hôpitaux publics soient aussi proches que possible. Parce que si la mission des cliniques privées devait être telle qu'elle pourrait se concentrer uniquement sur des cas qui rapportent de l'argent, permettez-moi de le dire comme ça, et pas sur les autres, c'est là que le problème deviendrait grave. Et je pense que c'est ça l'enjeu principal de cette nouvelle loi et ce n'est pas la disposition que l'on discute sous cette lettre k.

**La Commissaire.** Tout d'abord, j'aimerais dire que la proposition initiale du Conseil d'Etat est vraiment une proposition «soft», puisque effectivement c'est «à défaut d'une convention collective de travail», ce qui veut dire que les cliniques privées restent libres de conclure cette convention collective. Je rappelle qu'il faut être deux pour la signer, donc le partenaire clinique privée et les collaborateurs et que faute de ça, il pourrait devoir se conformer aux éventuelles exigences posées par le Conseil d'Etat. C'est uniquement un garde-fou au cas où nous devrions constater qu'il y a des excès, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui. Il est vraiment important que les collaboratrices et les collaborateurs, qui constituent entre 75 et 80% des coûts des hôpitaux, soient rémunérés de façon correcte. M<sup>me</sup> la Députée Cotting a dit que l'Etat n'avait pas à s'immiscer dans la gestion des cliniques privées. Je vous rappelle que le nouveau financement hospitalier, la couverture des coûts, c'est à 100% par l'Etat et les assureurs-maladie, à raison en 2017 de 55% payés par l'Etat. La même chose pour les hôpitaux publics. Ce qui veut dire que c'est bien l'Etat et les assureurs, dans les cliniques privées comme dans les hôpitaux publics, qui vont prendre en charge les coûts en tant que tels.

Ce sont 27 millions que nous allons mettre chaque année dans les cliniques privées pour ce financement-là. Donc il est juste que le Conseil d'Etat dise qu'il y a quand même des conditions qui doivent être respectées, qu'il s'agisse d'hôpitaux publics ou pas.

Concernant la remarque qui dit que ça va augmenter les coûts de la santé, je réponds de la même manière: on est dans un financement Etat-assureurs-maladie et c'est l'Etat qui va en payer la plus grande partie.

Quant à comparer les coûts des hôpitaux publics et ceux des hôpitaux privés, c'est bien ce qui a été voulu par cette loi, c'est un benchmarking entre les hôpitaux. Je rappelle que les hôpitaux privés ne sont pas soumis aux mêmes contingences que les hôpitaux publics. D'abord, il n'y a pas d'urgences, pas de formation et il n'y a pas les cas les plus compliqués, car c'est bien par exemple à l'Hôpital cantonal que nous avons les soins intensifs. Donc les cas très compliqués, notamment tous les cas avec polymorbidité sont pris en charge par l'hôpital public. On pourra bien comparer, mais n'ayant déjà pas tout à fait les mêmes conditions au départ, on ne va pas forcément comparer les mêmes prestations en tant que telles. C'est vraiment là aussi un problème de ce nouveau financement hospitalier, puisque dans le benchmarking entre les hôpitaux, les assureurs vont faire des moyennes et tout ce qui dépasse la moyenne sera ramené vers le bas, donc avec une pression sur les hôpitaux, sur le personnel et aussi sur le salaire du personnel, mais peut-être aussi une pression sur les différentes prestations offertes. Et c'est certainement là un des dangers de ce nouveau financement hospitalier. Donc je le redis, l'Etat, avec les assureurs, va financer les prestations des hôpitaux publics et privés et il est juste que nous puissions, le cas échéant, intervenir au cas où nous devrions constater des abus, abus qui ne sont pas constatés aujourd'hui. C'est un garde-fou en tant que tel.

Avec ces remarques, je vous invite à soutenir la version initiale du Conseil d'Etat.

– Au vote, la lettre k) est supprimée selon la version de la commission (projet bis) par 61 voix contre 33. Il n'y a pas d'abstention.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

*Ont voté oui:*

Aebischer (SC, PS/SP), Andrey (GR, PDC/CVP), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Binz (SE, UDC/SVP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourgknecht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Deschenaux (GL, PDC/CVP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Fasel (SE, PDC/CVP), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Lauper (SC, PDC/CVP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV,

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.

UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Rapporteur (, ), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet E (SC, PDC/CVP), Schorderet G (SC, UDC/SVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, UDC/SVP), Wicht (SC, PLR/FDP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 61.*

*Ont voté non:*

Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Bonny (SC, PS/SP), Brodard V. (GL, PS/SP), Burgener (FV, PS/SP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Corminbœuf (BR, PS/SP), de Roche (LA, ACG/MLB), Emonet (VE, PS/SP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Ganioz (FV, PS/SP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Girard (GR, PS/SP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Krattinger (SE, PS/SP), Lehner (GL, PS/SP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Mutter (FV, ACG/MLB), Raemy (LA, PS/SP), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Roubaty (SC, PS/SP), Schneider (LA, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Suter (SC, ACG/MLB), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP). *Total: 33.*

*LET. L*

**Le Rapporteur.** La lettre l prévoit dans la version du Conseil d'Etat que les hôpitaux se conforment aux éventuelles limites posées par le Conseil d'Etat pour les indemnités versées aux membres des organes dirigeants. Pour les mêmes raisons évoquées pour la lettre k, la majorité de la commission (6 voix contre 3) vous propose la suppression de cette disposition. Il ne faut pas y voir ici une sympathie quelconque pour ce genre de pratique. Quand je lis l'information sur ces indemnités indues perçues par certains membres d'organes dirigeants, j'en éprouve un profond dégoût. Ce n'est pas par ce genre de dispositions que l'on va corriger ce problème. Avec la commission, je vous propose d'opter pour la version bis et la suppression de cette lettre l.

**La Commissaire.** Au nom du Conseil d'Etat, je vous propose de maintenir la version initiale du Conseil d'Etat. Il est important, au moment où l'on va financer avec les assureurs le 100% des prestations des cliniques privées, que nous puissions le cas échéant poser d'éventuelles limites pour la rémunération des organes dirigeants.

**Thomet René (PS/SP, SC).** On ne fait pas n'importe quoi avec les deniers publics et en l'occurrence, on ne saurait accepter que ceci serve à verser des indemnités aux organes dirigeants. Qui ne dit mot consent. Il suffit de supprimer cet article l et ceci signifie que l'on accepte ce genre de pratique. Ce n'est en tout cas pas ce que soutient le groupe socialiste. Nous vous demandons d'accepter la proposition initiale du Conseil d'Etat et de maintenir telle quelle cette lettre.

**Aeby-Egger Nicole (ACG/MLB, SC).** On constate qu'il y a un montant qui sera versé. On pourra choisir comment il sera distribué à l'intérieur de l'hôpital, donner des bonus et des parachutes dorés aux dirigeants. En ce qui concerne les gens qui font réellement le travail, on pourra les importer de n'importe où dans le monde, les exploiter et les sous-payer. C'est tout simplement

inadmissible. Cette lettre a autant d'importance que la lettre précédente. Il est impératif de la laisser.

**Romanens Jean-Louis (PDC/CVP, GR).** J'espère qu'il ne va pas rester des montants trop importants pour verser des indemnités au conseil d'administration dans ces hôpitaux privés, sinon il faut les fermer tout de suite, Madame Aeby, parce qu'ils sont mal gérés. Je crois que les conditions que fixe le Conseil d'Etat sur les prestations à offrir sont suffisantes pour avoir la certitude qu'en premier lieu on devra servir les montants versés par l'Etat pour soigner les malades.

**Le Rapporteur.** Rien à ajouter.

**La Commissaire.** Je vous invite à soutenir la version initiale du Conseil d'Etat. Il est important que l'argent versé serve à payer le personnel pour donner des soins et non à rémunérer des organes dirigeants.

– Au vote, la lettre l est supprimée selon la version de la commission (projet bis) par 53 voix contre 33. Il y a 1 abstention.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

*Ont voté oui:*

Andrey (GR, PDC/CVP), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Binz (SE, UDC/SVP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourgnicht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Fasel (SE, PDC/CVP), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Johnner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet E (SC, PDC/CVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, UDC/SVP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 53.*

*Ont voté non:*

Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Beyeler (SE, ACG/MLB), Bonny (SC, PS/SP), Brodard V. (GL, PS/SP), Burgener (FV, PS/SP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Corminbœuf (BR, PS/SP), de Roche (LA, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Emonet (VE, PS/SP), Ganioz (FV, PS/SP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Jelk (FV, PS/SP), Krattinger (SE, PS/SP), Lauper (SC, PDC/CVP), Lehner (GL, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Mutter (FV, ACG/MLB), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Roubaty (SC, PS/SP), Schneider (LA, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Schorderet G (SC, UDC/SVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP). *Total: 33.*

*S'est abstenu:*

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.

Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB). *Total: 1.*

*ALINÉA 2*

**Le Rapporteur.** L'alinéa 2 de l'article 3 prévoit que l'Etat peut imposer aux hôpitaux d'offrir des prestations d'intérêt général. Dans ce cas, elles sont entièrement à la charge de l'Etat. La nature de ces prestations d'intérêt général est précisée à l'article 4 que nous discuterons tout à l'heure.

**La Commissaire.** L'alinéa permet de déroger exceptionnellement aux exigences de l'alinéa 1, en particulier lorsque nous devons répertorier des hôpitaux situés hors du canton pour couvrir les besoins de la population fribourgeoise. Nous veillerons à ce que ces exigences soient intégrées dans le mandat de prestations.

– Adopté.

ART. 4

**Le Rapporteur.** Cet article 4 établit la base légale permettant de financer, au moyen de mandats de prestations, des prestations d'intérêt général.

**La Commissaire.** Cette disposition contient une liste non exhaustive de ces prestations. Les deux premières reprennent celles qui figurent à l'article 49 alinéa 3 lettres a) et b) de la LAMAL, à savoir le maintien des capacités hospitalières pour raison de politique régionale, ainsi que la recherche et la formation universitaire. Cette dernière comprend les charges liées à la formation théorique et pratique d'une profession médicale jusqu'à l'acquisition d'un diplôme fédéral ainsi que la formation postgrade visant à l'acquisition d'un titre postgrade. En revanche, les salaires des médecins assistants font partie des coûts d'exploitation des hôpitaux et seront rémunérés par les tarifs. Nous avons également prévu d'autres éléments pouvant constituer des prestations d'intérêt général, soit les mesures afin d'éviter la pénurie du personnel, le financement de l'accompagnement spirituel, les prestations de liaison ou encore la participation aux mesures de prévention et préparation en cas de situations extraordinaires.

– Adopté.

ART. 5

**Le Rapporteur.** Il établit la base légale permettant à l'Etat de financer d'autres prestations n'étant pas ou que partiellement financées par l'assurance obligatoire des soins.

– Adopté.

ART. 6

**Le Rapporteur.** Il fixe les modalités du financement des prestations faisant l'objet de mandats de prestations. Elles sont financées par le biais de montants forfaitaires sur la base d'une comptabilité analytique.

– Adopté.

ART. 7

*ALINÉA 1*

**Le Rapporteur.** Cet article 7 précise le contenu des mandats de prestations. A la lettre a, il s'agit des prestations hospitalières qui sont demandées par l'Etat. La lettre b reprend les prestations d'intérêt général telles que nous les avons définies à l'article précédent. A la lettre c, les bases de calcul de la part cantonale et les modalités de leur financement. A la lettre d, la part minimale à affecter aux investissements. A la lettre e, les informations à fournir par les hôpitaux. A la lettre f, les modalités d'évaluation, de suivi et de contrôle. A la lettre g, les charges des conditions imposées aux hôpitaux ainsi que les conséquences de leur non-respect.

**La Commissaire.** Je précise que la lettre d), soit «la part minimale affectée aux investissements», est à mettre en lien avec l'article 3 alinéa 1 lettre b), soit le plan quinquennal des investissements.

– Adopté.

*ALINÉA 2*

**Le Rapporteur.** L'alinéa 2 précise que la durée des mandats de prestations est de cinq ans. Si ma mémoire est bonne, il y aura une première période initiale de 3 ans.

**La Commissaire.** Je confirme qu'il y aura dans un premier temps un mandat de prestations de trois ans et qu'il sera assorti d'avenants annuels portant notamment sur le montant de la contribution de l'Etat, le volume prévisionnel des prestations ainsi que les engagements de l'hôpital.

– Adopté.

*ALINÉA 3*

– Adopté.

ART. 8

**Le Rapporteur.** L'article 8 limite la perte cumulée maximale tolérée pour les hôpitaux publics à 3% des charges annuelles. La commission a eu une discussion relativement longue à ce sujet et a quelque peu reformulé le texte par rapport au projet initial du Conseil d'Etat. Il me semble que la nouvelle formulation est plus claire que la formulation initiale du projet du Conseil d'Etat.

**La Commissaire.** La commission a souhaité modifier cet article afin d'apporter plus de précision. Ceci ne modifie pas l'objectif principal. Au nom du Conseil d'Etat, je me rallie à la proposition de la commission.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.



ART. 9

**Le Rapporteur.** Il règle le problème des investissements décidés pour les hôpitaux publics avant l'entrée en vigueur de la loi. Ceux-ci sont recensés et leur valeur est convertie en prêt remboursable portant intérêts.

**La Commissaire.** Je rajoute que les infrastructures à réaliser sur le site de Meyriez ne sont pas concernées par cet article et seront cofinancées par l'Etat et les communes du district du Lac, conformément à l'article 46 de la loi sur le Réseau hospitalier.

– Adopté.

ART. 10

**Le Rapporteur.** L'article 10 traite du cas des hospitalisations hors canton. La Direction de la santé est compétente pour ces traitements.

– Adopté.

ART. 11

**Le Rapporteur.** L'article 11 prévoit un temps d'adaptation pour un établissement qui devrait se mettre en conformité par rapport aux exigences fixées dans le mandat de prestations.

**Mutter Christa (ACG/MLB, FV).** J'avais annoncé un amendement à cette disposition transitoire, à savoir rajouter un alinéa 2 à cet article. Je vous lis cet amendement: «Le minimum fixé pour la part cantonale selon l'article 2 est de 50% pour 2012 et de 55% dès 2017. Il est augmenté progressivement entre 2012 et 2017.»

Auf Deutsch: «Der minimale Kantonsbeitrag nach Artikel 2 beträgt 50% für das Jahr 2012 und 55% ab 2017. Er wird zwischen 2012 und 2017 schrittweise erhöht.»

Vous avez entendu les chiffres que Madame la Commissaire a donnés. Elle a dit que le Conseil d'Etat avait fait une pesée d'intérêts entre les 45 et 55% possibles selon la loi fédérale. Dans cette pesée d'intérêts, le Conseil d'Etat s'est décidé pour 47%. Il a fait un match 8 contre 3 contre la population. Ce sont les 13 millions annuels, si je reprends les chiffres de Madame la Commissaire, qui sont mis à charge supplémentaire des assurés. Cette charge supplémentaire est surtout supportée par les deux tiers de la population qui ne toucheront pas de subsides pour les primes à l'assurance-maladie. C'est un point extrêmement sensible et douloureux dans le budget de beaucoup de ménages, également dans ces deux tiers de la population qui ne touchent pas de subsides. Il n'y a pas que les riches. Il y a surtout toute la classe moyenne qui voit ses primes d'assurance-maladie augmenter d'année en année. Le canton de Fribourg doit avoir la hausse de primes la plus importante de toute la Suisse romande. Le canton jouit d'une fortune solide, mais la commission et le Conseil d'Etat ne montrent que très peu d'intérêt social. Nous trouvons que c'est inacceptable. C'est pour cela que nous proposons de limiter la casse et de fixer ce seuil de 50%. C'est un compromis entre les 45 et les 55%. Il faut au moins fixer un seuil acceptable et l'aug-

menter de 1%. Je crains que l'on arrive en 2014–2015 avec un pourcentage bas et que l'on doive faire un saut relativement haut dans l'année 2017.

**Le Rapporteur.** La commission parlementaire n'a pas discuté d'une telle possibilité. Elle a bien sûr pris connaissance de l'information par M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement que le taux serait fixé à 47% pour l'année 2012. Ce taux a été fixé par voie d'ordonnance en mars 2011. M<sup>me</sup> la Députée Christa Mutter fait un amendement proposant de passer ce taux de 47 à 50% pour l'année 2012. J'ai personnellement un petit problème logique ou j'oserais dire juridique même si je ne suis pas juriste: à l'article 2, nous venons de définir que la part cantonale aux coûts des prestations pour les patients et les patientes domiciliés dans le canton de Fribourg est fixée par le Conseil d'Etat chaque année, au plus tard 9 mois avant le début de l'année civile. Donc, dans ce projet de loi, on donne la compétence au Conseil d'Etat de fixer cette part et on revient maintenant dans la disposition transitoire pour essayer de monter ce montant.

Deuxième remarque, je pense qu'il est quasiment impossible pour l'Etat, dans la préparation du budget 2012, de digérer un tel changement qui représente des montants importants. Mais je laisserai M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement se défendre à ce sujet. Donc la commission n'ayant pas traité ce point-là, je vous demande, au nom de celle-ci, de refuser l'amendement.

**La Commissaire.** Effectivement, la loi fédérale donne la compétence au Conseil d'Etat de fixer par voie d'ordonnance cette part dans les trois premiers mois de l'année, ce qui a été fait au mois de mars 2011. Cette part a été fixée à 47%, en tenant compte des différents éléments et en essayant de répartir le plus équitablement possible les montants à charge de l'assuré et du contribuable fribourgeois qui finalement est le même payeur. Si vous devez accepter la participation de 50%, c'est un montant entre 20,9 millions et 27,2 millions qui sera mis à la charge de l'Etat et c'est une réduction de l'assurance obligatoire entre 2,3 millions et 4 millions selon les taux d'investissement retenus par les assureurs. Il est clair que cette répartition a un impact sur l'augmentation des primes. Avec la proposition de 47%, nous avons évalué cette augmentation entre 1,4 et 2,5 millions. C'est difficile de dire aujourd'hui quelles seront les conditions, puisque les tarifs n'ont pas encore été fixés entre les prestataires, les fournisseurs de soins et les assureurs-maladie. Les fournisseurs ont commencé les premières discussions la semaine passée et ce qu'on constate, c'est en tout cas que les tarifs négociés sont bien en-dessous des coûts qui étaient attendus, donc ça devrait aussi avoir une conséquence sur les primes à l'assurance-maladie. C'est pour ça qu'il est difficile aujourd'hui de dire quelle sera l'augmentation des coûts, puisque nous n'avons pas ces tarifs négociés. Selon les premières projections que nous avons vues, Fribourg, s'il y a effectivement une augmentation, restera en-dessous de la moyenne suisse et juste après le Valais, canton où les primes sont le meilleur marché en Suisse romande.

Puisque le Conseil d'Etat ne s'est pas prononcé sur cette proposition, je vous invite à refuser l'amendement. Nous sommes en phase finale du budget et nous sommes plutôt en train de chercher des millions à économiser et si vous deviez accepter cette proposition, ce serait 13 millions de plus à rajouter au budget de l'Etat. Mais c'est bien sûr le Grand Conseil qui décidera ce qu'il en est de cette proposition.

– Au vote, l'amendement Mutter est rejeté par 60 voix contre 31; il n'y a pas d'abstention.

– Adopté.

*Ont voté oui:*

Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Bonny (SC, PS/SP), Brodard V. (GL, PS/SP), Burgener (FV, PS/SP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Corminbœuf (BR, PS/SP), de Roche (LA, ACG/MLB), Emonet (VE, PS/SP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Ganiot (FV, PS/SP), Girard (GR, PS/SP), Hänni-F (LA, PS/SP), Jelk (FV, PS/SP), Krattinger (SE, PS/SP), Lehner (GL, PS/SP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Mutter (FV, ACG/MLB), Raemy (LA, PS/SP), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Roubaty (SC, PS/SP), Schneider (LA, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Suter (SC, ACG/MLB), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP). *Total: 31.*

*Ont voté non:*

Andrey (GR, PDC/CVP), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Binz (SE, UDC/SVP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourgnone (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collaud (BR, PDC/CVP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Fasel (SE, PDC/CVP), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Glardon (BR, PDC/CVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP), Johner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Lauper (SC, PDC/CVP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Menoud Y. (GR, PDC/CVP), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Rapporteur (, ), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, UDC/SVP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 60.*

ART. 12

### Modification de la loi concernant le Réseau hospitalier fribourgeois

*TITRE, REMPLACEMENT DE TERME ET ART. 1 AL. 1*

**La Présidente.** Il s'agit d'un remplacement des termes «du Réseau hospitalier fribourgeois» par «de l'hôpital fribourgeois».

**Le Rapporteur.** M<sup>me</sup> la Présidente, vous avez tout dit.

– Adoptés.

ART. 10 AL. 1 ET 3

**Le Rapporteur.** Cette modification traite de la composition du conseil d'administration. Il est prévu de 7 à 9 membres en vue d'une meilleure efficacité. En outre, la commission parlementaire propose de modifier l'alinéa 3, dans le sens de supprimer le début de la phrase, soit les termes «En principe». La commission estime qu'il est nécessaire que le conseiller d'Etat Directeur, en l'occurrence la conseillère d'Etat Directrice, fasse partie du conseil d'administration. Le chef du Service de la santé participe aux séances du conseil d'administration, mais avec voix consultative. Je vous demande donc d'opter pour la version bis de la commission.

**La Commissaire.** Au nom du Conseil d'Etat, je me rallie à la proposition de la commission.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

ART. 12 AL. 2 LET. D, E ET F

**Le Rapporteur.** Ces modifications sont rendues nécessaires pour conférer une autonomie plus grande au conseil d'administration sur le plan budgétaire et dans l'allocation des ressources. C'est nécessaire dans l'optique des modifications intervenues dans la LAMal.

– Adopté.

ART. 25 AL. 1

**Le Rapporteur.** Il confère au conseil d'administration l'autonomie de gestion nécessaire pour faire face à ses nouvelles responsabilités.

**La Commissaire.** Le conseil d'administration répartit entre les sites du HFR les missions qui lui sont confiées pour l'ensemble des établissements. En revanche, le Conseil d'Etat reste compétent pour arrêter la localisation des sites.

– Adopté.

ART. 26 AL. 2, ART. 27 À 33, ART. 35 ET ART. 44 AL. 2

**Le Rapporteur.** Ces dispositions sont abrogées, la nouvelle loi rendant celles-ci caduques.

– Abrogés.

ART. 50 AL. 1

**Le Rapporteur.** Il prévoit que le HFR devienne propriétaire des biens de l'Hôpital cantonal de Bertigny servant à l'exploitation hospitalière.

– Adopté.

ART. 60

**Le Rapporteur.** Il doit être abrogé, n'étant plus conforme au droit fédéral.

– Abrogé.

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.

ART. 13

Modification de la loi sur l'organisation des soins en santé mentale

ART. 11 AL. 3

**Le Rapporteur.** Pour toutes ces modifications, je prends les mêmes justifications que pour le HFR puisque ce sont des dispositions analogues.

**La Commissaire.** Au nom du Conseil d'Etat, je me rallie à la version bis de la commission pour l'article 11 alinéa 3.

– Modifié selon proposition de la commission.<sup>1</sup>

ART. 13 AL. 2 LET. D, E ET F

ART. 25 AL. 2, ART. 26 À 30, ART. 32 ET ART. 39 AL. 2

ART. 42 AL. 1

**Le Rapporteur.** Même remarque que pour l'article 12.

– Adoptés.

ART. 14

Modification de la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (hospitalisation hors canton)

ART. 5A ET ART. 25A

**Le Rapporteur.** Ces modifications concernent les hospitalisations hors canton traitées dans le projet principal, d'où l'abrogation de l'article 5 lettre a et à l'article 25a, il est précisé que la voie de recours est le Tribunal cantonal.

**La Commissaire.** L'article 5a a été repris dans l'article 10 de la présente loi.

– Adoptés.

ART. 15, TITRE ET CONSIDÉRANTS

**Le Rapporteur.** L'article 15 précise que la présente loi est soumise au référendum législatif et n'est pas soumise au référendum financier, parce qu'elle est imposée par des dispositions fédérales. Par contre, cela a déjà été dit dans le débat d'entrée en matière par M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement, la majorité qualifiée du Grand Conseil est requise. L'entrée en vigueur est prévue le 1<sup>er</sup> janvier 2012.

– Adopté.

– La première lecture est ainsi terminée. La deuxième lecture aura lieu ultérieurement.

**Projet de loi N° 264**  
**modifiant la loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (contentieux)<sup>2</sup>**

Rapporteur: **Bruno Boschung** (PDC/CVP, SE).

Commissaire: **Anne-Claude Demierre, Directrice de la santé et des affaires sociales.**

*Entrée en matière*

**Le Rapporteur.** Le projet de loi N° 264 qui nous est soumis donne suite, d'une part, à la motion de nos collègues Albert Bachmann et Pierre-Alain Clément, prise en considération à l'unanimité des voix par le Grand Conseil le 4 décembre 2008. La motion demande le transfert du contentieux de l'assurance-maladie obligatoire des communes au canton avec, et c'est important de le relever, une compensation des coûts y relative. Cette motion était surtout une réaction aux difficultés qui se sont créées auprès de beaucoup de communes de notre canton suite aux changements de la LAMal au 1<sup>er</sup> janvier 2006, qui donnait le droit aux assureurs de suspendre la prise en charge des prestations des soins dès le dépôt de la réquisition de continuer la poursuite. Cette disposition visait à l'origine les mauvais payeurs négligents mais solvables. Par contre, il a été constaté que ce droit des assureurs touchait également des assurés insolubles avec des conséquences graves pour leur santé ou leur vie. Conscient de cette situation insatisfaisante, le Conseil national a décidé le 19 mars 2010 de modifier la LAMal. C'est donc l'article 64a de cette LAMal qui a été modifié et qui prévoit, avec une entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2012, la prise en charge de manière forfaitaire par les cantons de 85% des arriérés non-recouvrables, attestés par un acte de défaut de biens, 15% restant à la charge des assureurs. En contrepartie, la suspension des prestations par les assureurs a été supprimée. Il s'agit donc, d'autre part, d'adapter notre loi d'application à la loi fédérale sur l'assurance-maladie.

La reprise des compétences par l'Etat implique une charge supplémentaire d'environ 3 millions de francs par année pour le canton. A titre de compensation, une nouvelle répartition des charges en matière d'aide sociale, entre le canton et les communes, est proposée. Concrètement, il s'agit d'une augmentation de 10% de la part des communes aux coûts de l'aide matérielle de l'aide sociale. Selon les chiffres actuels, cela correspond à un montant d'environ 2,7 millions de francs par année. Pourquoi la compensation des coûts par le pot de l'aide matérielle de l'aide sociale? Il s'agit d'une tâche maîtrisée seule par les communes et qui s'offre donc pour cet acte de compensation, même si le sujet de la discussion n'a pas une relation directe avec l'aide sociale.

Pour résumer, le projet de loi que nous avons sous les yeux prévoit donc de donner suite, d'une part, à la motion de nos collègues Bachmann et Clément et, d'autre part, d'adapter notre loi d'application aux nouvelles dispositions de la loi fédérale. La centralisation de cette tâche au canton va décharger les communes d'un

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1555ss.

<sup>2</sup> Message et préavis pp. 1695ss.

acte administratif assez lourd et compliqué et donne encore plus de sécurité à la population fribourgeoise en matière d'assurance-maladie obligatoire. A relever que l'Association des communes fribourgeoises s'exprimait favorablement sur ce projet de loi. La commission qui a siégé le 24 août 2011 s'exprime à l'unanimité pour l'entrée en matière.

**La Commissaire.** Force est de constater que ce fameux article 64a a eu de graves conséquences pour de nombreuses personnes en Suisse et dans notre canton. En 2009, on parlait de plus de 120 000 personnes concernées par des suspensions de prestations, ce qui pouvait poser d'énormes problèmes, notamment lorsque le patient avait besoin de médicaments pour une maladie chronique. Suite à l'acceptation de la motion Bachmann, ma Direction a entrepris des démarches pour mettre en œuvre cette motion. Nous avons prévu de rencontrer les assureurs pour signer une convention cantonale. Entretemps, il y a eu cette initiative parlementaire au niveau des Chambres fédérales et nous avons attendu que le projet aboutisse au niveau fédéral pour venir avec ce projet de loi qui vous propose que l'Etat reprenne les tâches concernant le contentieux en matière d'assurance-maladie. On propose également de prendre en charge l'ensemble du contentieux ouvert à l'entrée en vigueur du nouveau régime, ce qui met fin à toutes les suspensions de prestations existantes au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

Il y avait deux variantes possibles. Le Conseil d'Etat a souhaité que ce soit la variante la plus favorable pour les Fribourgeoises et les Fribourgeois tributaires de ces actes de défaut de biens. Comme le droit fédéral donne dorénavant la base légale aux cantons pour verser directement le montant des subsides de primes aux assureurs pour les personnes au bénéfice de PC, nous allons également utiliser ce droit dès le 1<sup>er</sup> janvier 2012. Par ailleurs, ce projet de loi propose de simplifier la procédure en matière d'exceptions à l'obligation de s'assurer. Nous avons voulu éviter des ping-pong entre les communes et le canton et simplifier les démarches.

Il est également proposé de simplifier la procédure en matière de réduction de primes. Actuellement, le calcul du revenu déterminant repose sur des critères ressortant de l'avis de taxation. Le droit en vigueur permet cependant de tenir compte de tout changement économique et familial, ce qui oblige la Caisse AVS à procéder à un examen supplémentaire auprès du requérant, ce qui aboutit à un calcul manuel. Ceci a des conséquences pour l'ensemble des assurés, parce qu'avec cela nous n'arrivons pas à rendre des décisions aussi rapidement que nous le souhaiterions. Nous proposons également que les changements d'état civil, mariages, séparations, divorces, ne soient plus pris en compte dans l'année en cours mais au 1<sup>er</sup> janvier de l'année suivante sur la base de l'avis de taxation de la nouvelle taxation fiscale. Par contre, nous prendrons bien sûr toujours en compte les naissances des enfants, ainsi que toute modification de plus de 25% du revenu. Mais toutes ces modifications nous permettront de sortir le 90% des décisions encore en décembre, ce qui fait que les quelque 88 000 personnes au bénéfice des réductions de primes ne devront plus attendre février, voire mars, pour avoir les notifications, ce qui permet-

tra d'améliorer considérablement la situation de ces personnes qui se trouvaient très souvent en difficulté durant les mois de janvier et février, voire mars et avril pour ceux qui ont des primes facturées tous les deux mois. Et là on arrivera à améliorer très nettement la situation.

Lors des débats en plénum, il avait été relevé que ce transfert des tâches au canton devait être compensé. Nous vous proposons donc une modification de la loi sur l'aide sociale. C'est une loi dans laquelle les communes décident et ce sont les commissions sociales qui prennent les décisions pour l'aide sociale, donc on a respecté le principe «qui commande paye». On est vraiment dans une tâche qui est de la compétence des communes, donc nous proposons de réduire la participation de l'Etat de 50 à 40%, ce qui fait une augmentation des charges de l'aide sociale pour les communes de 2 730 000 francs. Les chiffres ont été calculés sur la base des comptes 2010 où nous avons l'ensemble des renseignements à disposition. Le transfert du contentieux à l'Etat est estimé à 3 050 000 francs, donc il y a un différentiel de 300 000 francs qui est en plus pour l'Etat. Mais avec ça nous tirons un trait sur cette répartition. Nous avons effectivement négocié ce transfert avec l'Association des communes qui a donné son accord à cette proposition. C'est la Caisse de compensation AVS qui va être chargée de la gestion et nous allons engager une personne supplémentaire pour assurer toutes ces tâches.

Ce projet n'a pas d'incidence financière pour la reprise des montants du contentieux, puisque les dépenses supplémentaires à charge de l'Etat sont compensées par la diminution de sa contribution à 300 000 francs près. En ce qui concerne les communes, le transfert de travail administratif de celles-ci vers la Caisse de compensation ainsi que la simplification du traitement des demandes d'exceptions devraient les décharger.

C'est avec ces remarques que je vous invite à entrer en matière sur ce projet de loi.

**Butty Dominique (PDC/CVP, GL).** Le groupe démocrate-chrétien salue l'aboutissement de l'attribution du contentieux des assurances-maladie au canton. Nous sommes également satisfaits du calcul de la contrepartie communale à l'aide sociale. Nous nous permettons cependant de faire les remarques suivantes:

La pression communale doit rester et nous nous rallions à l'amendement proposé à l'article 6. Ce n'est pas parce que l'Etat assume certaines tâches que nous devons l'abandonner et nous décharger de notre devoir de citoyen. Il est dommage que la répartition des tâches entre les communes et le canton tienne plus de l'épicerie que de l'analyse globale et ne se déroule qu'au coup par coup. A quand une vision définitive et générale? Puisque nous parlons d'épicerie, il serait de bon ton de réaliser et de féliciter le travail considérable effectué en commun par l'Etat et l'Association des communes. Le calcul des avantages et des pertes commune par commune engendré par le nouveau système tient également de la comptabilité d'épicier que nous venons de condamner précédemment. Nous vous invitons à accepter l'entrée en matière ainsi que le projet de loi.

**Badoud Antoinette** (PLR/FDP, GR). Le groupe libéral-radical soutiendra unanimement ce projet de loi qui donne suite à la motion Bachmann/Clément, qui demandait une cantonalisation du contentieux de l'assurance-maladie obligatoire. Nous saluons le pas supplémentaire franchi en matière de répartition des tâches entre l'Etat et les communes, ceci avec le soutien des communes qui se sont montrées favorables à la compensation dans le domaine de l'aide matérielle de l'aide sociale. Nous craignons toutefois que le principe de suspension des prestations soit abandonné, par le fait que les non-solvables se sentiront peut-être moins responsables de leur dû. Nous remercions le Conseil d'Etat pour le projet de loi que nous soutiendrons unanimement.

**Peiry-Kolly Claire** (UDC/SVP, SC). Le message accompagnant ce projet de loi est explicite et j'en remercie M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement. Pour le groupe de l'Union démocratique du centre, ce projet de loi est satisfaisant. Il répond, d'une part, à la motion Bachmann/Clément et, d'autre part, aux obligations du nouvel article 64a de la LAMal, puisque de par son application à partir de janvier 2012, le non-paiement des primes et ses conséquences seront réglés par le droit fédéral. Ce sera bien à la Caisse de compensation, organe désigné, que les assureurs devront annoncer les assurés fribourgeois concernés et bien évidemment le montant des créances. Aussi, ce transfert du contentieux épargnera les communes d'un travail lourd, ceci particulièrement pour les grandes communes, transfert acquis mais avec une compensation et là notre groupe a pris acte que suite à des discussions avec l'Association des communes fribourgeoises, une proposition de compensation se fera par une modification de la répartition des charges financières dans le domaine de l'aide sociale, d'où la proposition de réduire de 10% la participation de l'Etat aux frais de l'aide matérielle. Pour le groupe de l'Union démocratique du centre, le contenu de l'article 6a alinéa 2 proposé par la commission permettra aux communes de continuer de jouer son rôle de contact immédiat avec les citoyennes et citoyens qui, pour une raison ou l'autre, ne s'acquittent pas des cotisations à l'assurance-maladie. Notre groupe a également pris acte que la présente révision a aussi été l'occasion de simplifier la procédure en matière d'exception à l'obligation de s'assurer et également, fait réjouissant, de simplifier la procédure en matière de réduction de primes. Le groupe de l'Union démocratique du centre accepte l'entrée en matière et le projet de loi avec les propositions de la commission.

**Berset Solange** (PS/SP, SC). Le groupe socialiste entre en matière sur le projet de loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et a discuté du message N° 264 qui l'accompagne. Il approuve la proposition de nouvelle répartition des charges proposée pour l'aide sociale et la modification de ladite loi. Les modifications apportées par ce projet sont nécessaires et donnent suite notamment à la motion de nos deux collègues Bachmann et Clément, motion que le Grand Conseil avait acceptée en décembre 2008. La présente révision permet aussi de simplifier la procédure en ma-

tière d'exception à l'obligation de s'assurer et simplifier la procédure en matière de réduction de primes. Il y aura dorénavant une seule date prise en compte par année pour déposer des demandes de réduction de primes, soit le 31 août. Cette date est proposée car elle permettrait la prise de décision pour le 90% des demandes déjà à la fin décembre, le solde des déterminations étant pris durant le mois de janvier. Toutefois, ceci aura des conséquences pour les personnes qui subiront des modifications du statut familial en cours d'année, par exemple les cas de divorces, puisque ces modifications ne seraient plus prises en compte tout au long de l'année comme c'est actuellement le cas, mais corrigées l'année suivante. En commission, il nous a été dit que seul le 10% des personnes concernées par une demande de réduction de prime serait touché. Puisque le 90% des demandes pourra être traité et décidé en décembre, le groupe socialiste est favorable au changement. Toutefois, il émet une réserve pour les personnes qui connaîtront une modification de leur statut familial et le groupe demande à M<sup>me</sup> la Conseillère d'Etat d'être attentive à ces cas et éventuellement de prévoir des corrections s'il s'avère que ces personnes sont trop pénalisées par la nouvelle donne.

Pour la procédure en matière d'exception, il y a un changement qui consiste à attribuer aux communes la compétence de décision d'exception de s'affilier. La Direction de la santé, il faut le préciser, reste à disposition pour donner des renseignements. Il est inscrit dans la loi que les demandes d'exception sont gérées par la commune, comme cela se passe d'ailleurs aujourd'hui puisque ce sont actuellement les contrôles d'habitants de nos communes qui les gèrent.

Pour terminer, le groupe socialiste est d'accord que la participation de l'Etat passe à 40% au lieu de 50% et la participation des communes passe à 60% au lieu de 50% pour l'aide sociale. Si d'après des chiffres donnés en commission, la charge supplémentaire du canton est estimée à environ 300 000 francs, le groupe socialiste est bien conscient que les charges futures des services sociaux vont aussi fortement augmenter à terme. Bien sûr, seul l'avenir nous dira dans quelle direction. Le groupe socialiste entre donc en matière et soutiendra aussi le projet de la commission, afin que des communes puissent continuer à accéder à toutes les données.

**de Roche Daniel** (ACG/MLB, LA). Ein alter Mann in meiner alten Gemeinde hat einmal gesagt: Wichtig ist nur die Gesundheit.

Was, wenn sich jemand die Gesundheit nicht leisten kann? Wenn er die Prämien für die Krankenkassen nicht bezahlen kann oder vergisst? Wenn er krank wird, kriegt er ein Problem. Dann wird die Gesundheit extrem wichtig.

Ich denke, was uns hier als Gesetzesänderung vorgeschlagen wird, ist notwendig, wie es viele von Ihnen schon gesagt haben: Anpassungen an das Bundesgesetz und Anpassung an die Motion von Herrn Bachmann und Herrn Clément. Das Mitte-Links-Bündnis unterstützt diese Gesetzesänderung einstimmig, wie alle anderen auch.

Hingegen möchte ich noch zwei Dinge unterstreichen: Erstens ist es wichtig, dass der Zugang zu den Heilungsanstalten erhalten bleibt. Diese Gesetzesänderung

trägt dazu bei, weil die Unterbindung von Leistungen der Heilungsanstalten damit nicht mehr stattfinden kann. Zweitens möchte ich erwähnen, was wir schon in der Kommission gesagt haben: Zivilstandsänderungen oder auch Änderungen im familiären Umfeld können dazu führen, dass ein Anspruch auf Prämienverbilligung oder Prämienunterstützung eben trotzdem schon vor Ende Jahr entsteht. Ich bitte die Staatsrätin hier, juristisch sauber abzuklären, ob das, was sie vorsieht, wirklich auch im Rekursfall durchzuführen ist.

Mit diesen Bemerkungen sind wir für Eintreten und für das Projekt bis der Kommission.

**Schnyder Erika** (PS/SP, SC). Tout d'abord, je déclare un intérêt en ma qualité de syndique de la commune de Villars-sur-Glâne qui pourrait être mise cause, vous le verrez dans l'intervention que je vais faire. Ce projet de loi a été attendu un peu comme le Messie, notamment par les communes comme la mienne qui se battent depuis une bonne quinzaine d'années contre vents et marées, entendez par là contre les assureurs récalcitrants et contre les assurés mauvais payeurs, et parfois aussi mauvais coucheurs. Cela dit, ce projet de loi vient à point nommé. C'est un bon projet de loi. C'est même une situation que nous estimons, en tout cas de la part des grandes communes, comme étant enfin ce qu'il fallait faire, c'est-à-dire passer au canton ce que les communes devaient faire, le cas de Fribourg étant vraiment un «Sonderfall» dans le reste de la Suisse. Le fait que le canton reprenne ce contentieux permettra en tout cas de gagner beaucoup en efficacité. Je n'aurais qu'un seul regret et puis ce n'est pas un regret si minime que cela, parce que j'aurais aimé que dans ce bel élan de générosité, le canton reprenne aussi le contrôle de l'affiliation, toute la problématique de l'exemption à l'obligation d'assurance qui actuellement fait l'objet d'un préavis des communes et qui dorénavant fera l'objet d'une décision des communes. Alors là on a peut-être simplifié la procédure d'un côté, mais on l'a en tout cas corsée de l'autre côté. En commission, j'avais essayé d'expliquer cette problématique qui n'est pas très simple et qui est particulièrement technique, mais mes collègues visiblement, n'ont sinon été sensibles à mon charme, du moins pas à mes arguments. Je n'ai pas eu beaucoup plus de chance d'ailleurs dans mon groupe, je vous rassure tout de suite. Comme quoi il faut de temps en temps des Don Quichotte pour faire des croisades. Néanmoins, j'avais dit en commission qu'éventuellement je ferais un amendement. On en a discuté ce matin au sein du groupe et j'ai fini par renoncer à faire un amendement, tout en regrettant très profondément ce manque qui, à mon sens, va certainement alourdir la tâche des communes et ne va pas leur simplifier la chose, sans compter la part de responsabilité qu'elles vont assumer. Je me réserverai d'ailleurs à ce sujet la possibilité d'intervenir ultérieurement en fonction de l'expérience dans l'application de cette nouvelle mouture, donc je me réserverai de revenir soit par un postulat soit par une motion pour changer encore une fois cette loi d'application. Mais en tout état de cause, je voterai l'entrée en matière et soutiendrai ce projet.

**Cotting Claudia** (PLR/FDP, SC). Il faut trouver une solution dans un problème épineux et je constate que l'on tombe dans un paradoxe. D'un côté on veut lutter contre l'endettement et de l'autre on permet à une partie des assurés de caisses-maladie de ne pas payer leurs primes. On entend que 120 000 personnes en Suisse étaient sans couverture maladie d'où la solution à trouver. Ils vont donc recevoir la manne étatique, mais il s'ouvre un lourd contentieux d'actes de défaut de biens que vont détenir les assureurs-maladie. Il faudra veiller à ce que la solution ne soit pas un oreiller de paresse, car le réveil sera douloureux, par des inscriptions dans la liste des poursuites avec les frais inhérents, des frais qui sont très chers puisqu'ils rapportent plus de 3,5 millions au canton de Fribourg. Comme les jours-amendes, je pense personnellement que cette façon de faire ne pourra perdurer qu'à moyen terme. Un Messie pour les communes a dit M<sup>me</sup> la Députée Schnyder, mais un boomerang pour les bénéficiaires.

**Le Rapporteur.** Merci à tous les intervenants. Je peux constater que tous les intervenants sont favorables à l'entrée en matière. Il y a quelques souhaits et doléances qui ont été formulés et je laisserai M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement y répondre.

**La Commissaire.** Je remercie tous les porte-paroles des groupes qui sont entrés en matière sur ce projet de loi, qui va effectivement régler une situation difficile pour les assurés, mais aussi pour les communes de ce canton. Concernant l'article 6, je précise d'emblée que le Conseil d'Etat se rallie à la proposition de la commission, l'idée étant bien sûr que toutes les communes qui le souhaitent peuvent demander l'accès à ces informations. Ceci est d'autant plus important que comme vient de le relever M<sup>me</sup> la Députée Cotting, c'est un souci d'avoir des personnes qui ne payent pas leurs primes maladie, mais c'est aussi souvent le premier signal qu'il y a quelque chose de plus compliqué dans ces situations-là. Il est important que les communes veillent sur ces situations et que des contacts puissent être pris avec les personnes en question. C'est pour ça que pour les communes, l'accès aux informations est extrêmement important.

En ce qui concerne la répartition, j'aimerais saluer le rôle de l'Association des communes avec laquelle j'ai pu avoir des discussions très constructives et avec laquelle nous avons trouvé une solution qui respecte le principe «qui commande paye». Je remercie donc cette Association pour son engagement. On a beaucoup réfléchi, on a planché sur plusieurs solutions et je crois que là nous avons la bonne.

Pour la répartition des tâches, le Conseil d'Etat a décidé de recomposer une délégation pour reprendre le dossier et préparer la suite des discussions. Il s'agit d'un dossier qu'on doit aborder dans sa vision globale et non au coup par coup comme cela s'est fait jusqu'à maintenant.

Concernant la question de M<sup>me</sup> la Députée Berset sur les personnes qui pourraient être pénalisées par la simplification des procédures que nous allons mettre en place, nous avons déjà fait une importante analyse. Pour les personnes qui vont se marier c'est un peu

moins grave car souvent il y a deux revenus cumulés; mais en cas de séparation, de divorce ou encore de retraite, nous constatons dans la majorité des cas, lorsque nous refaisons les calculs, que ça ne modifie pas la décision. Par exemple pour un chômeur, on a des indemnités qui sont fixées par rapport au dernier salaire du contribuable et le renchérissement des deux années précédentes comble déjà en partie la perte de salaire. De plus, les frais d'acquisition que le contribuable pouvait déduire s'annulent en fait lorsqu'un assuré devient chômeur et peuvent compenser la perte dans le calcul pour la réduction de prime. Bien sûr, je ne parle pas du montant que la personne reçoit. Donc, très fréquemment, le chômage n'influence pas la décision initiale et même dans certains cas, le calcul est moins favorable. C'est la même chose pour les retraités, notamment avec les frais d'acquisition professionnels qui ne sont plus déductibles. On arrive quasiment au même constat. Dans les séparations et les divorces, ce sont souvent les pensions alimentaires prises d'un côté ou de l'autre qui modifient le revenu. On constate aussi que cela influence très rarement les décisions en matière de subsides, mais ça retarde cependant toutes les procédures et ça bloque les suspensions. Par contre, je m'engage à ce que nous soyons extrêmement vigilants en vérifiant que ces constats se confirment dans le futur et que nous ayons le moins possible de personnes pénalisées. Mais je le rappelle, on aura vraiment l'ensemble des bénéficiaires qui seront avantagés puisque les décisions vont tomber dans 90% des cas avant la fin décembre et non plus en février ou mars. Et là, si je prends une personne âgée qui a une réduction de prime peut-être de 150 francs par mois, là l'assureur suspendait ça. Donc pour janvier, février, souvent mars, avril, quand vous payez deux mois à la fois, vous vous retrouviez sans subsides, cela faisait des montants, 600 francs là en l'occurrence à payer. Cela mettait nombre de personnes dans l'embarras et là c'est vraiment une amélioration du système en tant que tel et je pense que c'est la grande majorité qui est bénéficiaire. Mais nous serons attentifs.

Concernant la remarque de M<sup>me</sup> la Députée Schnyder, nous avons voulu pour notre part simplifier la procédure puisque les communes demandaient un préavis au Service de la santé publique, qui rendait le préavis, qui le retournait aux communes, qui envoyait une lettre aux personnes. Dans plus de 60% des cas, ce sont des procédures extrêmement simples qui ne nécessitent pas le préavis du Service de la santé publique. Donc, nous avons voulu maintenir un service de proximité avec des requérants qui n'ont qu'un seul interlocuteur pour les questions d'affiliation et d'exceptions, à savoir leur commune de domicile. Cependant, c'est volontiers qu'on répondra à une éventuelle intervention parlementaire.

En ce qui concerne les remarques de M<sup>me</sup> la Députée Cotting, jusqu'à aujourd'hui c'étaient les communes qui payaient les actes de défaut de biens. Donc, finalement, on n'a pas changé cela; simplement ça ne passera plus par les communes pour qui c'était un vrai casse-tête, mais par l'Etat qui devra rembourser le 85% de ces actes de défaut de biens. Surtout, il y a toute cette problématique de la suspension qui causait vraiment un problème à des gens dans le besoin. Mais,

comme je l'ai dit, nous serons extrêmement attentifs, avec les communes, à veiller à ce que les situations soient détectées suffisamment tôt. Nous avons aussi, avec le système informatique, amélioré l'information aux bénéficiaires de réduction de primes et amélioré la situation pour nombre de personnes parce que sur les 120 000, c'est dans la majeure partie des gens qui rencontraient des difficultés financières.

C'est avec ces remarques que je vous invite à entrer en matière sur le projet de loi.

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

#### *Première lecture*

ART. 1

ART. 4 AL. 2 ET 4

**Le Rapporteur.** L'article 4 définit les responsabilités en matière d'affiliation d'office et d'exception à l'obligation de s'assurer. Là, on retrouve le souci de M<sup>me</sup> la Députée Schnyder qui a été ni écoutée en commission, ni en groupe. Il y a un changement: actuellement, c'est la Direction qui décide de l'exception à l'obligation de s'assurer et maintenant avec cet article, c'est la commune qui décide, peut-être le cas échéant sur un préavis de la Direction. Cela veut dire qu'il y a abrogation de l'alinéa 4.

**La Commissaire.** Evidemment, nous restons à disposition des communes avec le juriste du Service de la santé publique pour tous les préavis dont celles-ci auraient besoin. Nous allons également élaborer une directive précise à l'intention des communes pour leur donner un maximum d'informations quant à cette modification.

– Adopté.

ART. 6

**Le Rapporteur.** L'article 6 règle les démarches prévues en cas de non-paiement des primes. A l'alinéa 2, c'est effectivement ce qu'on a déjà dit dans la discussion d'entrée en matière: il est question de l'accès aux données détenues par la Caisse AVS qui gère. Dans le projet initial, comme vous avez pu le voir, il y a une formule potestative et la commission propose une formule affirmative disant qu'effectivement l'accès à ces données est de toute façon toujours ouvert aux communes. Comme on l'a déjà entendu, le Conseil d'Etat se rallie à cette modification proposée par la commission

**La Commissaire.** En raison du respect du droit de la protection des données, nous devons pouvoir créer une base légale qui permet à la Caisse AVS de transmettre aux communes les informations au moyen d'une procédure d'appel. Je l'ai dit dans le débat d'entrée en matière, je me rallie à la proposition de la commission. L'intention que nous avons, c'était vraiment que les communes puissent avoir en tout temps accès à ces informations. Actuellement, il y a des discussions avec la Confédération pour créer une plateforme com-

mune pour le transfert des informations pour les réductions de primes. Cette plate-forme est en bonne voie. Un groupe de travail est en train d'étudier dans quelle mesure on pourra également mettre à disposition des communes cette plate-forme pour les informations sur les actes de défaut de biens. Cela demandera un peu de temps. Les dernières informations que nous avons reçues encore cette semaine nous laissent penser qu'il n'y aura certainement rien avant deux ans sur la plate-forme. Par contre, nous espérons pouvoir obtenir des fichiers «Excel» des assureurs, fichiers que nous allons trier par commune et ce sont ces fichiers-là que nous pourrions dans un premier temps transmettre aux communes. Bien sûr qu'au moment où il y aura la plate-forme, ce sera beaucoup plus simple puisque dans chaque commune il y aura un agent AVS qui y aura accès et ça permettra de simplifier les choses, mais là ce n'est pas dépendant de la volonté du canton. S'il ne devait pas y avoir cette solution avec la plate-forme, nous étudierons une possibilité avec le système informatique de la Caisse de compensation en vue d'ouvrir un accès pour les communes, afin de simplifier vraiment au maximum le transfert des informations.

– Modifié selon proposition de la commission (projet bis).<sup>1</sup>

ART. 7

**Le Rapporteur.** L'article 7 prescrit que c'est la Caisse AVS qui prend en charge les créances annoncées par les assureurs.

– Adopté.

ART. 7A

**Le Rapporteur.** L'article 7a règle le processus pour le cas où les assurés sont au bénéfice de l'aide sociale.

– Adopté.

ART. 8, ART. 8A ET ART. 9

**Le Rapporteur.** Ces articles sont à abroger. Ils prescrivait des tâches des communes qui sont transférées au canton avec cette nouvelle législation.

– Abrogés.

ART. 14 AL. 3

**Le Rapporteur.** L'article 14 al. 3 définit que c'est le Conseil d'Etat qui fixe les critères et les modalités d'adaptation de la réduction des primes en cas de changement d'état civil. On a déjà pu entendre dans la discussion d'entrée en matière dans quelle direction le Conseil d'Etat prévoit l'application de cet article.

**La Commissaire.** Je rajoute que jusqu'à aujourd'hui les bénéficiaires pouvaient déposer tout au long de l'année la demande. Pour pouvoir émettre le 90% de nos décisions au mois de décembre, nous devons arrêter une date antérieure donc en principe le Conseil

d'Etat se propose de fixer au 31 août le délai de dépôt pour les demandes mais tous les bénéficiaires sont informés et ont le temps de le faire durant les huit premiers mois de l'année.

– Adopté.

ART. 16

**Le Rapporteur.** L'article 16 règle les responsabilités pour la décision et les modalités du versement des réductions de prime.

– Adopté.

ART. 17 AL. 1

**Le Rapporteur.** L'article 17 alinéa 1 précise que c'est le Conseil d'Etat qui fixe le début et la fin du droit à la réduction de prime.

– Adopté.

ART. 25

**Le Rapporteur.** L'article 25 est à abroger. Il règle le droit de recours des communes contre une décision de la Direction concernant l'exception à l'obligation d'assurance. Comme on l'a entendu et décidé à l'article 4, cette décision appartient dorénavant exclusivement à la commune.

– Abrogé.

ART. 25A

– Adopté.

ART. 25B

– Abrogé.

ART. 2

ART. 32

**Le Rapporteur.** L'article 32 prescrit la nouvelle répartition des charges entre l'Etat et les communes au sujet de l'aide matérielle et des mesures d'insertion sociale, soit 40% à la charge de l'Etat et 60% à la charge des communes.

**Bachmann Albert (PLR/FDP, BR).** C'est juste pour confirmer et je m'exprime en tant que président des communes fribourgeoises et syndic de la ville d'Estavayer-le-Lac: je confirme ce que M<sup>me</sup> la Commissaire du gouvernement a dit tout à l'heure. Elle a lancé des fleurs à l'Association des communes, mais à mon tour de la remercier pour les tractations qui ont été fructueuses, intenses aussi, des fois difficiles même, mais nous avons abouti au but «qui commande, paie». Merci.

– Adopté.

ART. 32A TITRE MÉDIAN ET LET. A

**Le Rapporteur.** L'article 32a précise que la clé de répartition 50–50 reste au sujet de la formation, de l'évaluation et des services sociaux spécialisés.

<sup>1</sup> Les propositions de la commission (projet bis) figurent en pp. 1706ss.



– Adopté.

ART. 3

**Le Rapporteur.** L'article 3 prescrit le droit transitoire, c'est-à-dire que la Caisse AVS prend en charge les primes, intérêts moratoires et frais de poursuites échus lors de l'entrée en vigueur de la présente loi.

**La Commissaire.** Il faut bien préciser qu'on prend en charge l'ensemble du contentieux ouvert à l'entrée en vigueur du nouveau régime ce qui met fin à toutes les suspensions de prestations existantes au 1<sup>er</sup> janvier 2012, ce qui veut dire que tous les actes de défaut de biens émis à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012 seront remboursés par le canton. Même si ces actes de défaut de biens, émis à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2012, concernent des primes 2011, ils seront pris en charge par le canton. En revanche, tous ceux qui ont été émis avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 sont à la charge des communes.

**Gander Daniel (UDC/SVP, FV).** J'ai juste une petite remarque grammaticale. A l'article 3, on parle d'assurés en féminisant assurée, tandis que si vous passez à l'article 7a, ce n'est pas le cas. Est-ce qu'il y aurait la possibilité de modifier cela?

**La Commissaire.** Je prends note de la remarque. On va voir comment on peut rectifier cela. Merci.

– Adopté.

ART. 4, TITRE ET CONSIDÉRANTS

**Le Rapporteur.** L'article 4 parle du referendum et de l'entrée en vigueur de cette loi qui est prévue, selon les discussions qu'on a eues en commission avec M<sup>me</sup> la Conseillère, au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

**La Commissaire.** Je confirme l'entrée en vigueur au 1<sup>er</sup> janvier 2012. Tous les travaux sont déjà effectués pour que nous puissions être opérationnels, notamment aussi pour que nous puissions verser directement les subsides des bénéficiaires de prestations complémentaires aux assureurs, nous avons déjà repris manuellement tous les dossiers pour pouvoir être prêts au 1<sup>er</sup> janvier 2012.

– Adoptés.

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

*Deuxième lecture*

ART. 1

**Le Rapporteur.** Pas de commentaires, c'est-à-dire la confirmation des débats de la première lecture.

**La Commissaire.** Confirmation des débats de première lecture.

**Cotting Claudia (PLR/FDP, SC).** J'ai juste une précision à obtenir de M<sup>me</sup> la Commissaire du Gouvernement. Sauf erreur à l'article 14, elle a parlé d'un délai au 31 août pour faire les demandes d'adaptation ou de réduction de prime. Mais une personne qui survient dans le besoin après cette date-là, peut-elle encore demander une réduction de prime, par exemple quelqu'un qui perd son emploi, qui n'est pas inscrit au chômage, enfin bref il y a parfois des situations qui sont un petit peu hors norme. Est-ce qu'en fin d'année ou disons dans un quatrième trimestre, elle aurait quand même droit à cette aide ?

**Le Rapporteur.** Je laisse répondre directement M<sup>me</sup> la Conseillère.

**La Commissaire.** J'ai expliqué tout à l'heure qu'on ne prendrait plus en compte ces changements de situation, notamment séparations, divorces ou par exemple les changements d'employeur ou le chômage, sauf pour les changements d'employeur si la réduction ou l'augmentation de l'activité dépasse les 25%, puisque ce sont ces changements qui engendrent un énorme travail administratif car nous devons reprendre les dossiers manuellement. Nous les traiterons sur la base de la taxation fiscale. Nous avons fait les estimations, j'ai donné les informations tout à l'heure, en principe selon toutes les analyses que nous avons faites ces événements n'influencent pas la décision initiale et même parfois le calcul est plutôt défavorable. Nous ne prendrons plus en compte ces situations. Ce que nous prendrons en compte sont les naissances d'enfants et les augmentations d'activité. C'est ce que j'ai déjà dit dans le débat tout à l'heure.

– Confirmation de la première lecture.

ART. 2 À 4, TITRE ET CONSIDÉRANTS

– Confirmation de la première lecture.

*Vote final*

– Au vote final, ce projet de loi est adopté dans son ensemble, tel qu'il sort des délibérations, par 81 voix sans opposition ni abstention.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Berset (SC, PS/SP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Binz (SE, UDC/SVP), Bonny (SC, PS/SP), Bourgknecht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brodard V. (GL, PS/SP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collob (BR, PDC/CVP), Corminbœuf (BR, PS/SP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), de Weck (FV, PLR/FDP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Emonet (VE, PS/SP), Fasel (SE, PDC/CVP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johner-Et. (LA, UDC/

SVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Krattinger (SE, PS/SP), Lauper (SC, PDC/CVP), Lehner (GL, PS/SP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Morand (GR, PLR/FDP), Mutter (FV, ACG/MLB), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Rapporteur (, ), Repond (GR, PS/SP), Rime (GR, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schneider (LA, PS/SP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet G (SC, UDC/SVP), Schuway R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP), Zadory (BR, UDC/SVP). *Total: 81.*

### Postulat P2083.10 Eric Collomb/Eric Menoud (prévention de l'endettement des jeunes)<sup>1</sup>

#### *Prise en considération*

**Collomb Eric (PDC/CVP, BR).** Je tiens d'emblée à remercier le Conseil d'Etat qui, par sa réponse positive à notre postulat, reconnaît l'importance grandissante du phénomène de l'endettement des jeunes. Je salue particulièrement les mesures prises en 2006 par le Conseil d'Etat au travers du mandat confié à Caritas, mandat qui a abouti à la réalisation d'activités de prévention et à la mise à disposition d'un service d'assainissement de dettes ou encore à la création d'un fonds cantonal de désendettement. Je constate tout de même que la portée de ces mesures est toute relative puisque les jeunes qui se trouvent noyés sous les dettes sont de plus en plus nombreux. Dans sa réponse, le Conseil d'Etat mentionne qu'il souhaite appréhender la problématique de l'endettement dans sa globalité et c'est entendre que notre postulat, qui vise en particulier les jeunes, est trop restrictif. Même si je suis d'accord que le phénomène de l'endettement doit être attaqué sous plusieurs angles, il n'en reste pas moins que les jeunes doivent représenter une absolue priorité. Car 80% des personnes endettées ont contracté leurs dettes avant l'âge de 25 ans. Il faut donc traiter le mal à la racine et ceci nous impose de mettre en œuvre de véritables mesures d'éducation à l'argent. Pour ma part, il est nécessaire d'aborder la problématique du rapport à l'argent au niveau de la scolarité obligatoire et ensuite au niveau du secondaire du deuxième degré ainsi que dans les écoles professionnelles. Il est fondamental de toucher les jeunes avant 18 ans surtout avant que les requins du petit crédit ne s'emparent de leurs proies. Car il ne faut pas se le cacher, les sociétés spécialisées dans le petit crédit ont leur part de responsabilité dans le phénomène de l'endettement. C'est aspect-là représenterait un des angles d'attaque pour résoudre ce problème mais les mesures à prendre dépassent malheureusement les compétences de notre Parlement cantonal. Tout en remerciant le Conseil d'Etat qui a vu juste en recommandant l'acceptation de ce postulat, je

vous invite à prendre en considération cette problématique de l'endettement et d'accepter ce postulat.

**Neuhaus Othmar (PDC/CVP, SE).** Malgré divers efforts dans notre canton, le groupe démocrate-chrétien soutient ce postulat. Les mesures prévues sont raisonnables. Nous vous proposons de soutenir ce postulat.

**Badoud Antoinette (PLR/FDP, GR).** Le parti libéral-radical soutiendra dans sa majorité le postulat Collomb/Menoud conformément au sens des considérants des députés, à savoir la prévention d'abord, et non dans le sens de la réponse du Conseil d'Etat. On peut regretter par ailleurs que la responsabilité de la famille n'ait pas été relevée dans sa réponse. Les parents ont un rôle important à jouer en tant que premiers responsables de l'éducation, d'abord par l'exemple donné. Le canton ne peut pas voler au secours de tous en apportant une aide tous azimuts sans tenir compte de la responsabilité de tout un chacun. Bien entendu il y a des personnes, notamment les working poors pour en nommer quelques-uns, pour qui une aide est incontournable et ceci nous ne le contestons pas. Il est difficile pour des jeunes mais aussi pour des adultes de résister à la tentation de l'hyperconsommation et à la publicité agressive qui l'entoure. C'est surtout à partir de leur indépendance que les jeunes entre 16 et 25 ans sont confrontés à la tentation du tout, tout de suite, principe de société, sans compter encore avec les premières obligations financières qui sont les leurs à ce moment-là, loyer, assurances, impôts et on peut encore en rajouter. Acheter aujourd'hui, payer demain. En cela les cartes de crédit ont l'effet d'une bombe à retardement et les rêves se transforment rapidement en cauchemars. N'y aurait-il pas lieu de mettre des balises dans ce domaine également? Combien de jeunes sont concernés dans notre canton par l'endettement, le rapport attendu devrait y donner réponse. J'ai appris que la Finlande était le pays où il y avait le moins de jeunes endettés grâce à une campagne de prévention très active dès le plus jeune âge, donc déjà dès l'école primaire. C'est avec ces considérations que le groupe libéral-radical soutiendra ce postulat, dans sa majorité, dans le cadre de la prévention au niveau des jeunes uniquement.

**Chassot Claude (ACG/MLB, SC).** Est-ce que le sujet développé dans le postulat des députés Collomb et Menoud serait-il la rançon à payer de plus en plus conséquente d'une société de consommation qui vit parfois au-dessus de ses moyens? Où les petits crédits foisonnent, où les attrape-nigauds font mouche sur des consommateurs non-payeurs, où les actes de défaut de biens ne font même plus honte à qui que ce soit et deviennent presque naturellement acceptés par les comptes de nos communes. La prévention de l'endettement dans ce sens-là est un thème autrement important qui doit tous nous interpeller, responsables politiques ou non. «Celui qui paie ses dettes s'enrichit.» Cette réflexion que j'avais entendue il y a fort longtemps sur les bancs de mon école primaire garde encore toute sa valeur. L'endettement des jeunes qui prend parfois une ampleur dramatique ne date pas d'aujourd'hui, mais ce phénomène s'amplifie. Alors est-ce que les diffé-

<sup>1</sup> Déposé et développé le 15 décembre 2010, BGC p. 2400; réponse du Conseil d'Etat le 28 juin 2011, BGC p. 1763.

rentes mesures mises sur pied il y a quelques années et énoncées dans la réponse du Conseil d'Etat sont-elles vraiment suffisantes? Si l'on ne peut pas objectivement donner une réponse claire et précise à cet égard, il y a lieu d'affirmer que tout doit être entrepris pour endiguer ce phénomène, ce phénomène de société de consommation aux perfides retombées. Dans cet ordre d'idées, je suis extrêmement surpris que ce sujet important ne soit pas abordé plus tôt dans le cadre de la scolarité obligatoire. Des cours à options sont présentés au programme des cycles d'orientation francophones et ceci en troisième année seulement, sous le titre «initiation à l'économie», totalement insuffisant pour ma part. Après 32 ans d'enseignement dont 25 tout de même dans ce canton avec des adolescents de tout horizon, je pense sincèrement que ces mesures doivent être prises beaucoup plus tôt dans la scolarité, à savoir dès peut-être la fin de l'école primaire ou la première année du CO. Nos jeunes ont besoin de consignes, de conseils et de cadre et plus tôt ils les auront, mieux ils se porteront plus tard en adultes. La réponse du Conseil d'Etat quant à elle englobe toutes les personnes concernées par ce phénomène et démontre une volonté d'action responsable. L'Alliance centre-gauche est donc satisfaite de cette attitude, sera attentive aux mesures prises et accepte ainsi ce postulat.

**Krattinger-Jutzet Ursula** (PS/SP, SE). Wer in die Schuldenfalle tappt, kommt in einen Teufelskreis, aus dem es fast kein Entrinnen gibt. Die Sozialdemokratische Fraktion stimmt dem vorliegenden Postulat zu und geht mit dem Staatsrat einig, dass wir die Schuldenproblematik ganzheitlich angehen, nicht nur bei den Jugendlichen analysieren und dann Massnahmen treffen müssen. In der Orientierungs- und in der Berufsschule wird das Thema der Verschuldung vorbeugend oft schon in verschiedenen Fächern integriert und behandelt. Die Schule ist sich ihrer Aufgabe und Verantwortung bewusst und zeigt den Jugendlichen die Konsequenzen beispielsweise eines Leasingvertrages oder eines Kreditvertrages auf.

Es ist aber nicht nur Aufgabe der Schule und des Staates, zu informieren, zu sensibilisieren und Konsequenzen aufzuzeigen. Hier sind auch die Eltern als Erziehungsberechtigte gefordert, ihre Verantwortung wahrzunehmen und den Jugendlichen aufzuzeigen, was für schlimme Folgen eine Verschuldung mit sich ziehen kann.

Der Bericht muss aber auch im Zusammenhang mit dem Armutsbericht der Caritas stehen. Denn oft sind vor allem ja auch viele Familien, die «Working Poor», von Schulden betroffen. Auch muss garantiert sein, dass das Pilotprojekt der Caritas zur Betreuung von verschuldeten Personen langfristig weitergeführt werden kann.

**Gander Daniel** (UDC/SVP, FV). L'endettement des jeunes est effectivement un problème récurrent. Bien que des mesures aient été déjà prises, que le sujet soit abordé durant la scolarité obligatoire et que l'action de Caritas-Fribourg se soit poursuivie et renforcée dans le cadre du mandat signé en 2006, il reste néanmoins

beaucoup à faire dans ce domaine, notamment dans le cadre de l'instruction scolaire et professionnelle.

Le groupe de l'Union démocratique du centre relève également que l'éducation parentale devrait être aussi une priorité dans la lutte contre l'endettement. La responsabilité individuelle est également un atout à prioriser. Le groupe de l'Union démocratique du centre partage les préoccupations des postulants et prend position en faveur de la transmission de ce postulat.

**Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Effectivement, le Conseil d'Etat est très sensible à la problématique de l'endettement des jeunes et de toute la population concernée. Cela peut provoquer des tensions familiales, des problèmes de santé. Cela peut provoquer aussi une marginalisation, voire l'exclusion.

Nous proposons d'accepter ce postulat et de rendre un rapport. Nous souhaitons simplement l'étendre parce que nous constatons que nous avons aussi une moyenne de gens endettés entre 31 et 51 ans, selon une étude suisse; c'est donc au-delà du spectre des jeunes, même si, et c'est vrai, 4/5 des personnes endettées ont mis le doigt dans l'engrenage avant 25 ans. C'est bien la confirmation que nous devons travailler sur l'ensemble du parcours de vie des personnes.

En ce qui concerne toutes les mesures pouvant être prises à l'école, ce sera dans le projet de réponse, c'est un rapport que nous allons faire entre différentes Directions. Les Directions concernées, la DICS, la DEE et la DIAF, seront associées à l'élaboration de ce rapport. Pour notre part, Direction de la santé et des affaires sociales, nous avons lancé un projet-pilote que nous avons soutenu en 2010 et en 2011 dans le cadre de l'année sur la pauvreté. C'est une formation ciblée sur 20 classes en 2010 et 20 classes en 2011 d'apprentis de 2<sup>e</sup> année ainsi que dans toutes les classes de SeMo; les 80 apprentis de 1<sup>re</sup> année de l'Etat ont également bénéficié d'une sensibilisation particulière. C'est Caritas qui a été chargé de ce mandat qui arrive au bout. Nous allons faire l'évaluation pour voir dans quelle mesure cette action pourra être reportée.

En ce qui concerne les autres actions, j'aimerais juste dire, pour Caritas, qu'il y a toute une partie de ses activités dont l'assurance du financement est acquise, notamment le service de désendettement et Caritas en tant que service social de désendettement. Il n'y a pas de remise en cause sur ces montants. Par contre, pour d'autres activités à développer de Caritas, il y a effectivement des soutiens privés.

Nous vous présenterons un rapport dans le délai légal. Nous y analyserons la politique actuelle et nous l'ajusterons ou la compléterons par d'autres mesures qui pourraient concerner l'ensemble de la population.

C'est avec ces remarques que je vous invite à accepter ce postulat.

– Au vote, la prise en considération de ce postulat est acceptée par 70 voix sans opposition Il y a 1 abstention.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aebischer (SC, PS/SP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), Bachmann (BR, PLR/FDP), Badoud (GR, PLR/FDP), Beyeler (SE, ACG/MLB), Binz (SE, UDC/

SVP), Bonny (SC, PS/SP), Boschung B. (SE, PDC/CVP), Bourgnonecht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard J. (SC, PDC/CVP), Brodard V. (GL, PS/SP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Burgener (FV, PS/SP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Butty (GL, PDC/CVP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Collaud (BR, PDC/CVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Corminbœuf (BR, PS/SP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Dietrich L. (FV, PDC/CVP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Emonet (VE, PS/SP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Gander (FV, UDC/SVP), Gasser L. (SE, PDC/CVP), Geinoz (GR, PLR/FDP), Glauser (GL, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Hänni-F (LA, PS/SP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Krattinger (SE, PS/SP), Lehner (GL, PS/SP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud E. (GR, PDC/CVP), Morand (GR, PLR/FDP), Mutter (FV, ACG/MLB), Neuhaus (SE, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Raemy (LA, PS/SP), Repond (GR, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Savary (BR, PLR/FDP), Schneider (LA, PS/SP), Schoenenweid (FV, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuway R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfel (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Suter (SC, ACG/MLB), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thévoz (FV, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP), Vez (FV, PDC/CVP), Vial (SC, PDC/CVP). *Total: 70.*

*Se sont abstenus:*

Hunziker (VE, PLR/FDP). *Total: 1.*

## Elections judiciaires

*Résultats des scrutins organisés en cours de séance*

### Un-e président-e du Tribunal civil de l'arrondissement de la Sarine

Bulletins distribués: 94; rentrés: 88; blancs: 10; nul: 0; valables: 78; majorité absolue: 40.

Est élue *M<sup>me</sup> Alexandra Rossi Carré*, par 78 voix.

### Un-e assesseur-e au Tribunal d'arrondissement de la Sarine

Bulletins distribués: 96; rentrés: 89; blancs: 6; nul: 0; valables: 83; majorité absolue: 42.

Est élue *M<sup>me</sup> Agnès Hayoz*, par 83 voix.

### Un-e assesseur-e à la Cour des assurances sociales du Tribunal cantonal

Bulletins distribués: 98; rentrés: 95; blancs: 11; nul: 0; valables: 84; majorité absolue: 43.

Est élu *M. Lorenz Fivian*, par 84 voix.

### Un-e assesseur-e représentant les locataires à la Commission de conciliation en matière d'abus dans le secteur locatif des districts de la Gruyères, Glâne, Broye et Veveyse

Bulletins distribués: 94; rentrés: 92; blancs: 9; nuls: 3; valables: 80; majorité absolue: 41.

Est élue *M<sup>me</sup> Cristina Beaud*, par 70 voix.

A obtenu des voix *M<sup>me</sup> Catherine Gachet*: 10.

### Un-e assesseur-e à la Commission de surveillance en matière de privation de liberté à des fins d'assistance

Bulletins distribués: 92; rentrés: 84; blancs: 7; nul: 1; valables: 76; majorité absolue: 39.

Est élue *M<sup>me</sup> Stéphanie Dessimoz*, par 75 voix.

A obtenu 1 voix: *M<sup>me</sup> Marta Fontaine*.

### Un-e assesseur-e suppléant-e représentant les travailleurs au Tribunal des prud'hommes de la Singine

Bulletins distribués: 95; rentrés: 90; blancs: 7; nul: 1; valables: 82; majorité absolue: 42.

Est élu *M. Urs Maurer*, par 65 voix.

A obtenu des voix *M<sup>me</sup> Kathrin Ackermann*: 17.

- La séance est levée à 17 h 35.

*La Présidente:*

**Yvonne STEMPFEL-HORNER**

*Les Secrétaires:*

**Mireille HAYOZ**, secrétaire générale

**Marie-Claude CLERC**, secrétaire parlementaire