

formé par ma Direction des démarches entreprises par le conseil d'administration.

Le Conseil d'Etat vous invite dès lors à accepter le postulat des députés Waeber/Bapst et de considérer la présente réponse, avec son annexe, comme rapport. J'ai pris acte du retrait du postulat Zadory/Johner-Etter.

Je remercie aussi tous les intervenants qui se sont exprimés en réitérant leur confiance dans la mise en place du réseau hospitalier fribourgeois.

– Le postulat P2001.07 Ueli Johner-Etter/Michel Zadory est retiré par ses auteurs. Cet objet est ainsi liquidé.

– Au vote, la prise en considération du postulat P2009.07 Markus Bapst/Emanuel Waeber est acceptée par 88 voix contre 1. Il n'y a pas abstentions.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aebischer (SC, PS/SP), Andrey (GR, PDC/CVP), Badoud (GR, PLR/FDP), Bapst (SE, PDC/CVP), Berset (SC, PS/SP), Binz (SE, UDC/SVP), Boschung M. (SE, PDC/CVP), Bourgnicht (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Buchmann (GL, PDC/CVP), Bulliard (SE, PDC/CVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Chassot (SC, ACG/MLB), Collomb (BR, PDC/CVP), Corminbœuf (BR, PS/SP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Reyff (FV, PDC/CVP), de Roche (LA, ACG/MLB), Décaillet (FV, UDC/SVP), Dorand (FV, PDC/CVP), Duc (BR, ACG/MLB), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Etter (LA, PLR/FDP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Feldmann (LA, PLR/FDP), Frossard (GR, UDC/SVP), Ganioz (FV, PS/SP), Gavillet (GL, PS/SP), Gendre (SC, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Girard (GR, PS/SP), Glardon (BR, PDC/CVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Haenni (BR, PLR/FDP), Hänni (LA, PS/SP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Jelk (FV, PS/SP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johner-Et. (LA, UDC/SVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Krattinger (SE, PS/SP), Kuenlin (SC, PLR/FDP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Losey (BR, UDC/SVP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Menoud (GR, PDC/CVP), Morel (GL, PS/SP), Peiry C. (SC, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Piller V. (BR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Remy (GR, PS/SP), Rey (FV, ACG/MLB), Rime (GR, PS/SP), Romanens A. (VE, PS/SP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Schnyder (SC, PS/SP), Schorderet E. (SC, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey J. (GR, PDC/CVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP), Siggen (FV, PDC/CVP), Stempfeli-H (LA, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalman-B (LA, UDC/SVP), Thomet (SC, PS/SP), Thürler (GR, PLR/FDP), Tschopp (SE, PS/SP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, PDC/CVP), Weber-G M. (SE, ACG/MLB), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP), Zurkinden (FV, ACG/MLB). *Total: 88.*

*Ont voté non:*

de Weck (FV, PLR/FDP). *Total: 1.*

– Cet objet est ainsi liquidé, la réponse du Conseil d'Etat tenant lieu de rapport.

## **Motion N° 1005.07 Michel Buchmann/ Christiane Feldmann (implication plus forte du Grand Conseil dans la Commission de planification sanitaire cantonale)<sup>1</sup>**

*Prise en considération*

**Buchmann Michel (PDC/CVP, GL).** En mars 2007, nous avons déposé avec ma collègue une motion demandant une modification de la loi sur la santé et en particulier des articles concernant la constitution d'une commission de planification sanitaire. L'objectif de notre motion était de replacer la commission au centre du débat de planification sanitaire et d'analyse des besoins en soins de la population fribourgeoise ainsi que des moyens spécifiques de les satisfaire; c'est ainsi que s'exprime notre loi sur la santé. Au printemps 2007, nous avons l'évident sentiment que telle n'était pas la réalité!

Les événements récents concernant le projet de planification hospitalière 2007 en ont apporté la démonstration et justifient donc la motion, qui, je le rappelle, a été déposée bien avant la consultation que nous venons de vivre durant l'été. Les débats déclenchés nous ont en effet confirmé que depuis le 22 février 2006, cette importante commission ne s'est réunie que trois fois, la dernière fois le 11 décembre 2006. J'ajoute que depuis le 1<sup>er</sup> octobre de cette année, elle s'est déjà réunie deux fois, ce qui démontre que les actions entreprises ont déjà eu un certain impact. Je reconnais que selon la réponse du Conseil d'Etat, la commission a été consultée à ces occasions, mais je constate qu'elle n'a pas accompagné la réflexion de fond, ni ne s'est prononcée sur les options proposées à la consultation qui vient de se terminer. Accompagner et élaborer un rapport ne signifient pas le rédiger. Il est évident que la mission d'une commission n'est pas de rédiger. Elle est aidée en cela par l'administration et éventuellement par des experts. Ce n'est en tout cas pas un argument pour éviter de réunir une commission chargée d'une mission d'élaboration de la planification hospitalière cantonale selon l'ordonnance du Conseil d'Etat.

Le Conseil d'Etat amène un deuxième argument pour justifier la mise à l'écart de cette commission à cet instant. Dans sa réponse à ma question, il relève «*l'impossibilité des membres qui la composent d'en débattre sereinement à cause de leur soi-disant volonté de ne défendre que des intérêts divergents et parfois opposés*» – je cite les termes de la réponse du Conseil d'Etat. Le groupe démocrate-chrétien n'accepte pas de tels propos et je pense que les députés membres de commissions dans ce parlement apprécieront ce jugement de valeur. Il faut donc réformer la loi de 1999 et procéder à la mise en place d'une nouvelle commission de planification sanitaire dans laquelle la position du Grand Conseil sera renforcée.

Actuellement, selon l'article 15 de la loi, la commission se compose du chef du Service de la santé publique, du médecin cantonal, de cinq membres nommés par le Conseil d'Etat et de cinq membres nommés par le Grand Conseil, le secteur privé étant représenté de

<sup>1</sup> Déposée et développée le 15 mars 2007, *BGC* p. 279; réponse du Conseil d'Etat le 21 août 2007, *BGC* p. 1516.

manière équitable. Selon le même article, la Directrice de la santé publique en fait partie et la préside. Il faut bien constater que la commission actuelle donne à la Directrice de la santé une confortable marge de manœuvre, puisqu'elle détient à la fois l'agenda et l'ordre du jour de la commission à moins que trois commissaires fortement engagés provoquent des séances et bousculent les agendas; on a bien dû constater que cela n'a pas fonctionné!

Avec notre motion, nous apportons d'importantes modifications de la composition de la commission en modifiant l'alinéa 3 de l'article 15 et en ajoutant un nouvel alinéa 4.

Le nouvel alinéa 3 dit en ceci: «*Elle se compose de onze membres, le secteur privé étant représenté de manière équitable. Cinq membres sont élus par le Grand Conseil et cinq membres sont désignés par le Conseil d'Etat. Le chef ou la cheffe du Service de la santé publique et le médecin cantonal en font également partie avec voix consultative et un membre est nommé par la commission elle-même.*».

L'alinéa 4 ajoute: «*La commission nomme son président et la durée des mandats correspond à celle d'une période législative.*». Nous maintenons donc une répartition égalitaire des droits de vote entre les représentants du Grand Conseil et ceux désignés par le Conseil d'Etat. Il s'agit à notre avis d'un élément utile au développement d'une bonne qualité des débats et des propositions qui en sortiront. Les deux hauts fonctionnaires du Service de la santé y participent aussi, mais avec voix consultative. Nous donnons en plus à la commission la possibilité d'étendre ses compétences en nommant elle-même un de ses membres. Mais nous proposons surtout que la commission nomme son président et que ce dernier ne soit plus automatiquement le Directeur ou la Directrice de la santé publique. Cette solution permettra à la Direction de la santé publique de garder une distance critique par rapport aux débats tout en profitant de l'engagement et de l'expertise technique et politique des membres de la commission, tout à fait aptes à défendre et profiler l'intérêt général quoi qu'on en dise.

Le Conseil d'Etat salue l'objectivité des motionnaires de renforcer à l'avenir la position du Grand Conseil dans les réflexions de planification. Par contre, il vous propose de rejeter la motion formulée sous une forme rédigée. La raison essentielle est liée au fait qu'il prévoit un prochain nettoyage de la loi pour l'adapter à l'évolution de la législation fédérale, notamment de la nouvelle loi fédérale sur les professions médicales de 2006. A cette occasion, il proposera, dit-il, de revoir le fonctionnement de toutes les commissions mises en place par la loi sur la santé de 1999 afin d'en mieux définir le fonctionnement et les prérogatives.

Dans les conclusions de sa réponse, il annonce qu'il compte soumettre un contre-projet à la proposition formulée qu'apporte notre motion. J'ose alors rappeler que pour apporter un contre-projet, il faut qu'une proposition existe. Si nous retirons la motion, il n'y aura plus de raison de faire un contre-projet, puisqu'il n'y aurait plus de proposition nouvelle! Nous allons donc maintenir notre motion et vous proposer de la soutenir, car cette commission particulière, à savoir la commission de planification sanitaire, a un rôle immédiat et

éminent à jouer dans l'accompagnement de l'évolution de notre système de santé cantonal au travers de la mise en place du réseau hospitalier ainsi que de celui intégrant l'ensemble des soins psychiatriques.

Il est pour nous impossible d'attendre plus longtemps. Nous serons prêts lors de la réforme de la loi sur la santé à reconsidérer nos positions à la lumière du contre-projet du Conseil d'Etat. Celui-ci se fera par rapport à une disposition législative nouvelle que la volonté du Grand Conseil aura pu manifester en acceptant tout de suite la motion proposée.

**Fasel-Roggo Bruno (ACG/MLB, SE).** Mit grossem Interesse hat unsere Fraktion die Motion von Kollegin Feldmann und Kollege Buchmann zur Kenntnis genommen und eingehend diskutiert. Wir sind zum Schluss gekommen, die Motion, wie sie uns nun unterbreitet worden ist, abzulehnen. Mit folgender Begründung: Auf der einen Seite haben wir ein gewisses Verständnis für die Motionäre. Wenn man aber das Gesundheitsgesetz konsultiert, sind schon für alle Bereiche Kommissionen mit verschiedenen Interessengruppen bestimmt und eingesetzt. Somit erübrigt sich eine Zufügung des Absatzes 4 im Artikel 15. Wir sind auch der Meinung, dass es unzweckmässig ist, eine beratende Kommission des Staatsrates mit der Zusammensetzung des Verwaltungsrates, analog der Kantonalbank in unserem Fall, zu vergleichen. Dies sind zwei Paar Schuhe. Der Staatsrat hält in seinem Bericht fest, dass bei der vorstehenden Revision des Gesundheitsgesetzes die Frage der Kommissionszusammensetzung Vorrang hat. Im Entwurf der Spitalplanung, der zur Zeit in der Vernehmlassung ist, ist unter Punkt 3.4 (Kompetenzen auf Kantonsebene) festgehalten, dass möglichst alle Interessengruppen berücksichtigt werden sollten, damit der Leistungsauftrag gemäss Bundesrat gewährleistet werden kann. Gemäss Art. 73 und 66 des Grossrats-Gesetzes wird der Staatsrat aufgefordert, im Gegenentwurf nicht von den Anliegen der Motion abzuweichen. Mit diesen Bemerkungen wird mehrheitlich das Mitte-Links-Bündnis die Motion abweisen und mit grossem Interesse den Gegenentwurf des Staatsrates abwarten.

**Ackermann André (PDC/CVP, SC).** C'est à l'unanimité que le groupe démocrate-chrétien soutiendra la motion de nos collègues Michel Buchmann/Christiane Feldmann. Cette motion a pour but une meilleure implication du Grand Conseil en matière de planification sanitaire. A nos yeux, le changement proposé par les motionnaires dans la composition de la commission de planification sanitaire cantonale est justifié et constitue un premier pas important vers l'objectif recherché. Le groupe démocrate-chrétien n'estime pas judicieux que le chef du Service de la santé publique et le médecin cantonal aient une voix délibérative dans cette commission. Cela a pour conséquence une sous-représentativité des représentants du monde politique.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat partage les vues des motionnaires en ce qui concerne la nécessité d'une meilleure implication du Grand Conseil dans le processus de planification sanitaire. Il propose d'aborder ces questions dans la prochaine révision de la loi sur

la santé mais s'oppose à la proposition formelle faite dans la motion.

Le groupe démocrate-chrétien est de l'avis qu'il n'y a plus de temps à perdre et que ces réformes sont urgentes. Un exemple pour étayer cette affirmation: la planification hospitalière mise en consultation jusqu'au 15 septembre dernier. Le groupe démocrate-chrétien regrette – et il l'a dit dans la procédure de consultation – que la commission de planification sanitaire n'ait pas été vraiment impliquée dans l'élaboration de cet important rapport.

En acceptant cette motion, nous donnerons un signe clair au Conseil d'Etat et la modification demandée pourra ainsi être directement incluse dans la révision annoncée de la loi sur la santé.

Pour toutes ces raisons, nous vous invitons à soutenir cette motion.

**Rossier Jean-Claude** (*UDC/SVP, GL*). C'est comme d'habitude avec beaucoup d'intérêt que nous avons pris connaissance et étudié de façon approfondie à la fois le contenu de la motion et bien évidemment la réponse qui lui a été donnée par le Conseil d'Etat; ce qui, disons-le d'emblée, nous laisse passablement sur notre faim.

En effet, dans sa réponse, le Conseil d'Etat dit partager le souci des motionnaires pour une meilleure implication du Grand Conseil en matière de planification sanitaire mais doute que ce but puisse être atteint par le biais de la solution proposée; ce qui me surprend fortement.

A mon avis, bien au contraire, M<sup>me</sup> la Commissaire du gouvernement, en acceptant la motion de nos collègues Buchmann et Feldmann, on fait un premier pas et on va dans le bon sens, puisqu'en modifiant l'article 15 al. 3 et en introduisant un nouvel alinéa 4 dans la loi du 16 novembre 1999, on donne un signal fort au Grand Conseil en impliquant plus fortement tous les députés dans cet épineux et très controversé dossier qu'est et que restera la planification hospitalière.

De plus, M<sup>me</sup> la Commissaire du gouvernement, à la page 3 de votre réponse, vous acceptez la nécessité de ces modifications, notamment démontrées par le fait que parmi les membres de la commission de planification sanitaire, seuls aujourd'hui deux de ses membres nommés par le Grand Conseil exercent encore leur fonction de député. Qu'on se le dise et redise encore, comme l'ont relevé nos collègues Charly Haenni et Michel Buchmann dans le cadre de leur motion, au demeurant acceptée par le Grand Conseil, il est révolu le temps où pour faire plaisir à un parti ou pour remercier un tel pour son engagement au service de la collectivité, on le maintient dans des commissions ou des conseils d'administration. Alors agissons dès maintenant!

Comme certains d'entre nous, j'ai pris le temps de lire durant cet été les 227 pages de la nouvelle planification hospitalière, sans compter les annexes et, à ma grande surprise, à l'instar d'autres partis politiques, j'ai constaté que la commission de planification sanitaire ainsi que le Conseil d'administration du réseau hospitalier fribourgeois n'avaient été peu ou pas du tout consultés. Est-ce à dire, M<sup>me</sup> la Commissaire, que les membres n'ont pas les compétences voulues? Dans

ce cas, et cette motion vous donne la possibilité de le faire, il faut les changer!

Il n'en reste pas moins qu'une planification de cette envergure n'est pas seulement l'apanage du Conseil d'Etat et de certains spécialistes mais aussi de tous les autres acteurs que sont les commissions mises en place, les collectivités publiques, les privés, le Grand Conseil et j'en passe. Il est vrai aussi, et je vous le concède, M<sup>me</sup> la Commissaire du gouvernement, pouvoir contenter tout le monde dans ce secteur si particulier qu'est la santé – et là, je parle en connaissance de cause comme ancien président de l'Hôpital du sud fribourgeois – n'est pas chose aisée et ne le sera jamais. En conclusion, fort de ces quelques considérations ainsi que de la pertinence des arguments avancés par les motionnaires et dans l'attente de la révision de la loi sur la santé que nous présentera le Conseil d'Etat, espérons-le, avant la fin de la législature et dans le but avoué d'impliquer encore plus le Grand Conseil aux réflexions stratégiques de la planification sanitaire de ce canton, c'est à l'unanimité que le groupe de l'Union démocratique du centre soutiendra la motion de nos collègues Buchmann et Feldmann.

**Morel Françoise** (*PS/SP, GL*). Le groupe socialiste partage le souci des motionnaires quant au renforcement du rôle du Grand Conseil au sein de la commission de planification sanitaire. Comme l'indique la réponse du Conseil d'Etat, également conscient de ce problème, la loi sur la santé datant de 1999, son application appelle quelques modifications et adaptations, qui seront traitées début 2008 par la Direction.

Non seulement la commission de planification sanitaire mais d'autres œuvrant dans le domaine de la santé seront concernées. Les objectifs, la répartition des tâches entre les différentes commissions seront clarifiés. Il sera utile de prévoir également une coordination, une mise en commun des réflexions et travaux des commissions et autres groupes de travail de ce secteur, ceci dans le but de gagner en complémentarité et en efficacité au profit du système global de santé cantonale.

Le groupe socialiste ne peut suivre la proposition des motionnaires de s'inspirer du système de la Banque cantonale fribourgeoise pour la nomination des membres. Ce qui est applicable dans ce contexte ne l'est pas nécessairement pour une commission de ce type. Le Conseil d'Etat, dans le cadre de la révision partielle de la loi sur la santé, prendra en compte les éléments soulevés par les motionnaires, ceci par le biais d'un contre-projet à leur motion. Le groupe socialiste attend le projet de révision de la loi sur la santé, qui ne se limitera pas à revoir les objectifs et tâches de la commission sanitaire mais s'étendra également aux différentes commissions et objets pour lesquels la nécessité de procéder à des modifications se révèle nécessaire et abordera les problèmes soulevés après étude. Il ne soutiendra donc pas cette motion.

**Feldmann Christiane** (*PLR/FDP, LA*). Ich möchte dem Staatsrat danken, dass er die Notwendigkeit des vermehrten Einbezugs des Grossen Rates in die kantonale Gesundheitsplanung anerkennt. Leider konnte sich der Staatsrat nicht aufraffen, die Motion zu akzep-

tieren, da er sehr wahrscheinlich die vorgeschlagene Zusammensetzung der Kommission nicht ideal findet. Der Grosse Rat hat in diesem Sommer ein Postulat betreffend der Versorgung der Bevölkerung mit Hausärztinnen und Hausärzten und der Notfallversorgung im ländlichen Raum überwiesen. Wir haben neue Gesetze für ein Spitalnetz, für die Betreuung zu Hause und für die Betreuung psychiatrischer Probleme. Die überarbeitete Spitalplanung ist in der Vernehmlassung. Mit diesen neuen Gesetzen ist aber die prospektive, strategische Arbeit nicht abgeschlossen. Vielmehr muss die kantonale Gesundheitsplanung die Vorgaben dieser gesetzlichen Grundlagen koordinieren und auf die vielen offenen Fragen Antworten finden. Um den Grossen Rat in die strategischen Überlegungen vermehrt einzubinden, schlagen wir folgende Zusammensetzung der Kommission der Gesundheitsplanung vor (ich wiederhole, was mein Kollege Ihnen vorgestellt hat):

- fünf Mitglieder vom Grossrat gewählt;
- fünf Mitglieder vom Staatsrat ernannt;
- ein Mitglied von der Kommission;
- der oder die zuständige Staatsrätin respektive Staatsrat und der Kantonsarzt sind beratende Mitglieder.

Die Kommission wählt ihren Präsidenten oder ihre Präsidentin selbst.

Als Exekutiv-Mitglied auf kommunaler Ebene habe ich ein gewisses Verständnis dafür, dass es dem Staatsrat nicht passt, ein Präsidium aus den Händen zu geben. Da aber die Kommission den Auftrag hat, den Staatsrat zu beraten, kann der Staatsrat bei einer guten Zusammenarbeit vom Wissen und der Arbeit der Kommission profitieren. Zudem wird die zuständige Staatsrätin (oder der zuständige Staatsrat) immer noch entscheiden können, welche Vorschläge mit positivem Antrag an den Gesamt-Staatsrat weitergegeben werden. Es wird aber auch die Aufgabe der gewählten Kommissionsmitglieder sein, die Verbindung zum Grossen Rat mit einer aktiven Kommunikation sicherzustellen. Die Wahl des elften Mitgliedes durch die Kommission soll der Kommission erlauben, allfällige fehlende Kompetenzen zu beschaffen.

Auch im Hinblick auf die angesagte Überarbeitung des Gesundheitsnetzes ist der Zeitpunkt ideal, die Kommission neu zu besetzen und in eben diese Arbeit mit einzubeziehen und so auch den Grossrat vermehrt zu berücksichtigen. Falls das überarbeitete Gesetz neue Aufgaben vorsehen würde, könnte dies durch diese Kommission übernommen werden.

Ich bitte Sie, dem Argument des Staatsrates, dass die Motion abzuweisen sei, da er einen Gegenentwurf erarbeiten werde, nicht zu folgen. Denn nur mit einer Annahme der Motion wird uns auch ein Gegenentwurf unterbreitet werden. Ich danke meinen Kollegen und Kolleginnen jetzt schon, dass sie der Motion zustimmen, und dem Grossen Rat in der strategischen Arbeit in der wichtigen Frage der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung vermehrt Einfluss geben.

**Demierre Anne-Claude, Directrice de la santé et des affaires sociales.** Je souhaite remercier tous les inter-

venants qui se sont prononcés en faveur de la proposition du Conseil d'Etat. En préambule, je relève que le Conseil d'Etat partage les préoccupations des motionnaires Buchmann et Feldmann en ce qui concerne une meilleure implication du Grand Conseil en matière de planification sanitaire cantonale.

La planification sanitaire cantonale est articulée autour de six volets:

1. plan cantonal de la promotion et de la prévention de la santé;
2. planification des soins ambulatoires;
3. planification des organisations de soins et de l'aide à domicile;
4. planification des EMS;
5. plan cantonal des soins en santé mentale;
6. plan médico-hospitalier.

Durant ces dernières années, c'est surtout la planification hospitalière qui a fait l'objet d'une attention toute particulière et je suis persuadée que nous devons très rapidement entamer la réalisation d'une planification sanitaire globale, qui comprend bien les six volets que je viens d'évoquer. Il y a lieu en effet de coordonner les différentes planifications entre elles. Notre loi sur la santé date de 1999 et elle a été une des premières lois de la nouvelle génération en matière de santé en Suisse. Elle a servi d'exemple à plusieurs cantons et, dans les grandes lignes, elle a fait ses preuves et donné satisfaction. Cependant, après six ans d'application, il apparaît nécessaire de la revisiter. En ce qui concerne le rôle de la commission de la planification sanitaire, il y a effectivement lieu de clarifier tant les domaines de planification sanitaire que la délimitation des champs d'action des différentes commissions, telles que la commission de planification sanitaire, la commission de promotion et de prévention de la santé et le conseil d'EMS. Cela a d'ailleurs été relevé par la commission de planification sanitaire elle-même, qui a siégé deux fois durant la semaine dernière.

Nous souhaitons aussi renforcer le rôle du Grand Conseil dans cette planification. Il faut relever que, conformément à l'article 20 al. 1 de la loi sur la santé, le Grand Conseil établit sur proposition du Conseil d'Etat les objectifs de la planification sanitaire. Force est de constater aujourd'hui que pour plusieurs raisons, ces objectifs n'ont jamais pu être soumis au Grand Conseil. Il s'agit entre autres de l'absence de bases nécessaires, comme par exemple l'évaluation de la santé de la population. Le Conseil d'Etat souhaite également renforcer le rôle de ce Grand Conseil.

Les motionnaires posent effectivement de bonnes questions et le Conseil d'Etat partage également ce souci d'une meilleure intégration du Grand Conseil dans le processus de planification sanitaire. Cependant, leur motion est formulée sous une forme rédigée et n'apporte pas de solution quant aux objectifs de la planification sanitaire, ni quant à la délimitation du champ d'action des différentes actions qui œuvrent dans le domaine. Par ailleurs, il ne paraît pas adéquat

de s'inspirer de la commission du conseil d'administration de la Banque cantonale pour composer une commission du Conseil d'Etat, qui, je vous le rappelle, est consultative.

Cependant, conformément à l'article 73 de la loi portant règlement du Grand Conseil, je vous le lis afin de répondre à une des interrogations qui ont été soumises par M. le Député Buchmann: «*Si la motion est formulée sous une forme rédigée, le Conseil d'Etat peut en outre exposer les grandes lignes d'un contre-projet ou annoncer un projet complémentaire*». C'est donc bien sur cette base-là que nous nous posons et ce n'est pas pour écarter les éléments que contient cette motion.

Le Conseil d'Etat soumettra donc un contre-projet sous la forme de la révision partielle de la loi sur la santé, qui maintiendra la compétence du Grand Conseil pour la fixation des objectifs de planification sanitaire en précisant au besoin la procédure, clarifiera la répartition des tâches entre les différentes commissions. Le projet de loi veillera à ce que le Grand Conseil soit mieux intégré dans ce processus de planification. Je rappelle, comme cela a déjà été relevé dans le débat, que seuls deux députés sur les cinq nommés sont encore actifs aujourd'hui. Nous allons donc plus loin que ce que demandent les motionnaires. Nous pensons que les préoccupations des députés pourront ainsi être prises en compte dans le grand projet que le Conseil d'Etat soumettra dans le cadre de la révision sur la loi.

J'aimerais apporter quelques précisions. Il a été relevé à plusieurs reprises ce matin un problème dans l'intégration de la commission de planification sanitaire sur le processus de la planification hospitalière que nous venons de mettre en consultation. J'aimerais rappeler que la commission de planification sanitaire a été consultée trois fois sur ce projet de planification:

- une fois pour déterminer la méthode que nous allons mettre en place pour le calcul, une méthode qui nous est donnée par le Conseil fédéral, et que la commission de planification a avalisée;
- la deuxième fois, la commission de planification sanitaire s'est prononcée sur les scénarios de croissance de la population que nous retenions;
- a troisième fois, la commission de planification s'est prononcée sur la politique que nous allons pratiquer en matière de durée de séjour dans les hôpitaux.

Sur la base de ces trois éléments, nous avons pu élaborer, avec l'aide du Service de statistiques du canton de Vaud, le projet qui a été mis en consultation. C'est effectivement un rapport qui se base sur une analyse de chiffres et qui arrive à un certain nombre de conclusions.

Nous avons souhaité ensuite consulter l'ensemble des acteurs concernés dans ce canton, c'est-à-dire les différents hôpitaux, les réseaux de santé, la Société friburgeoise de médecine, les communes, l'association des communes et j'en passe. Nous avons vraiment procédé à une très large consultation. Aujourd'hui, nous avons fait la synthèse de tous les retours qui nous ont été faits sur cette consultation. Depuis la semaine passée, la commission de planification sanitaire s'est penchée sur ce projet de planification avec les remarques

de l'ensemble des acteurs concernés. Je dois vous dire que les deux séances se sont passées dans un excellent état d'esprit. Si, effectivement, l'un ou l'autre de ses membres a pu en début de séance exprimer une certaine frustration par rapport à la procédure choisie, il a aussi été relevé que nous étions dans l'urgence. Nous devons, au 31 décembre, être prêts avec une nouvelle liste des hôpitaux, faute de quoi nous encourageons vraiment des problèmes de financement des factures en milieu hospitalier dès le 1<sup>er</sup> janvier 2008, puisque nous sommes déjà au-delà du délai que nous a donné le Tribunal fédéral.

Je voudrais vraiment dire ici que la commission de planification sanitaire garde en ses mains l'ensemble des éléments. Elle va se prononcer sur chaque élément et sur chaque mission de la planification, sur chaque objectif. La commission n'a absolument perdu aucun poids dans toute cette procédure.

Par ailleurs, la commission va préavisier cette planification hospitalière pour le Conseil d'Etat et ce n'est pas la Directrice de la santé qui aura le loisir de choisir quelles propositions elle souhaite transmettre ou pas au Conseil d'Etat, c'est bien le préavis de la commission de planification sanitaire, dans son intégralité, qui sera soumis au Conseil d'Etat.

Par rapport aux autres éléments, je ne peux que redire qu'effectivement, nous souhaitons, nous, une plus grande implication- là, je crois que c'est quelque chose qui a été unanimement relevé – et que cette planification hospitalière concerne vraiment tout le monde, pas seulement les membres de la commission de planification sanitaire cantonale mais bien l'ensemble des acteurs.

C'est avec ces considérations que je vous demande pour ma part de refuser la motion et d'accepter la proposition du Conseil d'Etat qui sera d'élaborer un contre-projet prenant en compte les remarques données par les motionnaires.

– Au vote, la prise en considération de cette motion est acceptée par 63 voix contre 27. Il y a 2 abstentions.

*Ont voté oui:*

Ackermann (SC, PDC/CVP), Aeby-Egger (SC, ACG/MLB), 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), Boschung M. (SE, PDC/CVP), Bourgeois (SC, PLR/FDP), Bourgnone (FV, PDC/CVP), Bourguet (VE, PDC/CVP), Brodard (SC, PDC/CVP), Brönnimann (SC, UDC/SVP), Buchmann (GL, PDC/CVP), Burkhalter (SE, PLR/FDP), Bussard (GR, PDC/CVP), Butty (GL, PDC/CVP), Cardinaux (VE, UDC/SVP), Collomb (BR, PDC/CVP), Cotting (SC, PLR/FDP), Crausaz (SC, PDC/CVP), de Reyff (FV, PDC/CVP), de Weck (FV, PLR/FDP), Décaillet (FV, UDC/SVP), Dorand (FV, PDC/CVP), Ducotterd (SC, PDC/CVP), Etter (LA, PLR/FDP), Fasel (SE, PDC/CVP), Feldmann (LA, PLR/FDP), Gavillet (GL, PS/SP), Genoud (VE, UDC/SVP), Glauser (GL, PLR/FDP), Gobet (GR, PLR/FDP), Goumaz-Renz (LA, PDC/CVP), Grandjean (VE, PDC/CVP), Haenni (BR, PLR/FDP), Hunziker (VE, PLR/FDP), Ith (LA, PLR/FDP), Jendly (SE, PDC/CVP), Johner-Et. (LA, UDC/SVP), Jordan (GR, PDC/CVP), Kaelin-M (GR, PDC/CVP), Kolly (SC, PLR/FDP), Kuenlin (SC, PLR/FDP), Longchamp (GL, PDC/CVP), Page (GL, UDC/SVP), Peiry S. (FV, UDC/SVP), Piller A. (SE, UDC/SVP), Romanens J. (GR, PDC/CVP), Rossier (GL, UDC/SVP), Schorderet E. (SC, PDC/CVP), Schorderet G. (SC, UDC/SVP), Schuwey J. (GR, PDC/CVP), Schuwey R. (GR, UDC/SVP),

Siggen (FV, PDC/CVP), Studer T. (LA, PDC/CVP), Thalmann-B (LA, UDC/SVP), Thürlér (GR, PLR/FDP), Vial (SC, PDC/CVP), Waeber E. (SE, PDC/CVP), Zadory (BR, UDC/SVP), Zürcher (LA, UDC/SVP). *Total: 63.*

*Ont voté non:*

Aebischer (SC, PS/SP), Berset (SC, PS/SP), Chassot (SC, ACG/MLB), Clément (FV, PS/SP), Corminboeuf (BR, PS/SP), Fasel-Roggo (SE, ACG/MLB), Ganioz (FV, PS/SP), Girard (GR, PS/SP), Hänni-F (LA, PS/SP), Jelk (FV, PS/SP), Krattinger (SE, PS/SP), Marbach (SE, PS/SP), Mauron (GR, PS/SP), Morel (GL, PS/SP), Mutter (FV, ACG/MLB), Piller V. (BR, PS/SP), Raemy (LA, PS/SP), Remy (GR, PS/SP), Rey (FV, ACG/MLB), Rime (GR, PS/SP), Romanens A. (VE, PS/SP), Schnyder (SC, PS/SP), Suter (SC, ACG/MLB), Thomet (SC, PS/SP), Tschopp (SE, PS/SP), Weber-G M. (SE, ACG/MLB), Zurkinden (FV, ACG/MLB). *Total: 27.*

*Se sont abstenus:*

de Roche (LA, ACG/MLB), Stempfeler-H (LA, PDC/CVP). *Total: 2.*

– Cet objet est ainsi transmis au Conseil d'Etat pour qu'il lui donne la suite qu'il implique.

## Projet de loi N° 28 modifiant la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance-vieillesse, survivants et invalidité<sup>1</sup>

Rapporteur: **Michel Zadory** (UDC/SVP, BR).

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

### Entrée en matière

**Le Rapporteur.** Le sujet nous touche tous, puisque d'ici 10 à 20 ans, nous serons personnellement confrontés aux prestations complémentaires.

La réforme de la RPT a des incidences dans de multiples domaines et nous en avons un exemplaire. Dorénavant, les missions dévolues à la prestation complémentaire seront assurées aussi bien par la Confédération que par les cantons.

Qu'est-ce qu'une prestation complémentaire? Alors si vous ne le savez pas, il y a une très bonne brochure de l'AVS qui peut vous renseigner. Cette prestation complémentaire a deux piliers, d'abord c'est une prestation qui vient en aide lorsque les rentes sont insuffisantes et lorsque l'on a de la peine à couvrir les besoins vitaux. Le deuxième pilier, c'est quand on a de la peine à rembourser les frais médicaux.

Le canton de Fribourg a actuellement trois ans pour remettre à jour la loi d'application. Comme vraisemblablement la RPT entrera en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 07, nous devons actuellement parer au plus pressé et faire les modifications élémentaires de notre loi d'application. La loi sur les prestations complémentaires fixe impérativement les montants attribués à leur valeur maximale, alors que jusqu'à présent, on avait une fourchette. Le projet de loi proposé que vous avez pu lire dans le message 28 modifie principalement l'art. 2, qui est complètement retravaillé, elle concerne les compétences octroyées au canton par la législation fédérale.

Elle a bien sûr des conséquences financières, qui vous intéressent tous, nous devons notamment compter avec une perte de recettes de 14,3 millions et avec une compensation il est vrai, des frais administratifs de la part de la Confédération de 1,3 million. Il faudra naturellement gérer le surplus de paperasse, donc il y aura du travail administratif augmenté et on devra temporairement – et je dis bien temporairement – augmenter le personnel de la caisse et pour cela, un crédit de 250 000 francs a été prévu au budget 2008, comme vous pouvez le lire. La commission s'est réunie très rapidement, on a eu comme soutien M. Jean-Marc Kuhn, directeur des assurances sociales et M. Jürg Herren, secrétaire de la DSAS, elle s'est réunie le 17 septembre dernier et après avoir accepté les modifications de la formulation de la lettre d de l'art. 2, la commission a accepté par sept voix sans opposition et sans abstention, cette nouvelle loi.

**La Commissaire.** Dans le cadre de la RPT, le Parlement fédéral a procédé à plusieurs révisions totales ou partielles de lois fédérales, parmi celles-ci, il y a une révision totale de la loi sur les prestations complémentaires à l'assurance vieillesse/survivants/invalidité.

Le Conseil fédéral a mis en consultation auprès des cantons l'adaptation des ordonnances y relatives et il apparaît d'ores et déjà qu'il ne sera plus possible de plafonner les prestations complémentaires comme le canton de Fribourg l'a pratiqué jusqu'à ce jour.

Au vu des conséquences qu'aura ce projet sur le budget de l'Etat et de l'urgence, puisque la RPT entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2008, le Conseil d'Etat vous soumet ce projet de loi, qui a été élaboré sur la base de l'ordonnance mise en consultation, ce n'est que fin novembre que le Conseil Fédéral devrait adopter l'ordonnance définitive.

Selon nos informations, il ne devrait pas y avoir de modifications suite à la consultation sur les points qui concernent le présent projet de loi.

Le Conseil d'Etat s'est tout d'abord demandé s'il y avait lieu de procéder à une modification totale de notre loi sur les prestations complémentaires ou à une modification partielle, il a finalement retenu l'option d'une modification partielle pour plusieurs raisons:

1. l'urgence;
2. le texte définitif de l'ordonnance n'est pas encore disponible;
3. le projet doit permettre de maintenir le bilan RPT des incidences financières internes au canton, tel que le Grand Conseil l'a accepté en mai dernier;
4. dans un délai maximum de trois ans, notre canton devra revoir fondamentalement sa législation sur les établissements médicosociaux, ainsi que sur l'aide aux institutions spécialisées pour personnes handicapées, ce qui aura certainement des conséquences sur les prestations complémentaires.

C'est donc dans une réflexion beaucoup plus globale que doit s'inscrire une refonte complète de la loi sur les prestations complémentaires.

<sup>1</sup> Message pp.1497ss.