

# Loi sur l'hôpital fribourgeois (LHFR)

du 27.06.2006 (version entrée en vigueur le 01.01.2019)

---

## *Le Grand Conseil du canton de Fribourg*

Vu l'article 68 de la Constitution du canton de Fribourg du 16 mai 2004;

Vu le message du Conseil d'Etat du 13 mars 2006;

Sur la proposition de cette autorité,

*Décète:*

### **1 Dispositions générales**

#### **Art. 1**      Objet et but

<sup>1</sup> La présente loi réunit les structures hospitalières publiques de soins somatiques, à l'exception de l'Hôpital intercantonal de la Broye, au sein de l'hôpital fribourgeois (ci-après: l'HFR), cela afin que soient garantis des soins de qualité à des coûts maîtrisés.

<sup>2</sup> Elle règle l'organisation, le fonctionnement et le financement de l'HFR.

#### **Art. 2**      Champ d'application

<sup>1</sup> La présente loi s'applique à l'HFR et à ses sites.

<sup>2</sup> L'Hôpital intercantonal de la Broye est régi par la convention sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud–Fribourg.

#### **Art. 3**      Réserve

<sup>1</sup> Les dispositions de la loi sur la santé régissant l'exploitation des institutions de santé sont réservées.

#### **Art. 4**      Institution de l'HFR – Statut et siège

<sup>1</sup> L'HFR est un établissement de droit public doté de la personnalité juridique. Il est rattaché administrativement à la Direction compétente en matière de santé <sup>1)</sup>.

<sup>2</sup> Il est autonome dans les limites de la loi.

---

<sup>1)</sup> Actuellement: Direction de la santé et des affaires sociales.

<sup>3</sup> Il a son siège à Fribourg.

**Art. 5** Institution de l'HFR – Activités

<sup>1</sup> L'HFR fournit des prestations dans les domaines suivants:

- a) les soins stationnaires;
- b) les soins ambulatoires;
- c) les soins urgents;
- d) la prévention;
- e) l'aide à la personne malade sur le plan social;
- f) l'enseignement et la recherche;
- g) les soins en cas de situation extraordinaire sur le plan sanitaire; à cet effet, l'HFR se prépare à faire face à de telles situations et participe aux mesures de prévention et de préparation décidées par l'organe de conduite sanitaire.

<sup>2</sup> La prise en charge d'autres domaines, notamment le service des ambulances, est soumise à l'approbation du Conseil d'Etat.

<sup>3</sup> Le Conseil d'Etat fixe, dans un mandat, les prestations de l'HFR.

<sup>4</sup> ...

**Art. 6** Devoirs envers les patients et patientes

<sup>1</sup> L'HFR a l'obligation d'accueillir en tout temps toutes les personnes malades, blessées ou handicapées et les femmes enceintes qui requièrent une prise en charge, de procéder à leur examen médical et, au besoin, de les soigner, pour autant qu'il dispose du personnel, des locaux et des installations nécessaires.

<sup>2</sup> A défaut, il doit les guider vers d'autres structures hospitalières ou extrahospitalières.

<sup>3</sup> Il dispense des soins hospitaliers considérant le patient ou la patiente dans sa globalité et dans le respect de la liberté, de la dignité, de l'intégrité de la personne humaine et de la protection des données personnelles.

<sup>4</sup> Il s'assure que le patient ou la patiente soit pris-e en charge par des structures sanitaires adéquates.

<sup>5</sup> Il veille à ce que le patient ou la patiente soit compris-e et puisse recevoir les informations nécessaires à sa prise en charge.

**Art. 7** Relations avec d'autres institutions

<sup>1</sup> L'HFR collabore avec les hôpitaux universitaires, les institutions de santé publiques et privées, les médecins installés en cabinet et d'autres services médicaux, ainsi qu'avec les institutions de formation.

<sup>2</sup> Il applique les conventions de collaboration intercantonale adoptées par le Grand Conseil ou le Conseil d'Etat; il peut proposer des collaborations à ce dernier.

<sup>3</sup> Dans le but de favoriser une étroite collaboration avec les institutions de santé, il peut conclure des conventions de collaboration avec elles, sous réserve d'approbation par le Conseil d'Etat.

**Art. 8** Relations avec les patients et patientes

<sup>1</sup> Les droits et devoirs des patients et patientes ainsi que leurs relations avec l'HFR sont régis par les dispositions de la loi sur la santé.

<sup>2</sup> L'HFR peut compléter ces dispositions par des règles d'organisation de détail.

**2 Organes de l'HFR****Art. 9** En général

<sup>1</sup> Les organes de l'HFR sont:

- a) le conseil d'administration;
- b) la direction;
- c) l'organe de révision.

<sup>2</sup> Le conseil d'administration et la direction sont tenus de se conformer à la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat.

**Art. 10** Conseil d'administration – Composition

<sup>1</sup> Le conseil d'administration se compose de sept membres.

<sup>2</sup> Les membres du conseil d'administration sont choisis en fonction de leurs compétences et de leur expérience dans les domaines de la santé ou de la gestion.

<sup>3</sup> Le conseil d'administration compte parmi ses membres un conseiller d'Etat ou une conseillère d'Etat.

**Art. 11** Conseil d'administration – Nomination, durée du mandat et rétribution

<sup>1</sup> Trois membres sont nommés par le Grand Conseil, trois par le Conseil d'Etat et un par le conseil d'administration lui-même. Les membres nommés par le Conseil d'Etat et le Grand Conseil le sont sur la proposition du comité de sélection régi par les articles 11a et 11b de la présente loi.

<sup>2</sup> Le conseil d'administration se constitue lui-même.

<sup>3</sup> La loi réglant la durée des fonctions publiques accessoires est applicable à la durée du mandat et à la rééligibilité des membres; la rétribution de ces derniers est fixée par le Conseil d'Etat.

**Art. 11a** Conseil d'administration – Comité de sélection

<sup>1</sup> Il est institué un comité de sélection chargé de proposer au Grand Conseil et au Conseil d'Etat des candidatures aux postes de membres du conseil d'administration. Ce comité est composé de sept membres, soit cinq membres du Grand Conseil et deux membres du Conseil d'Etat, dont le conseiller d'Etat-Directeur ou la conseillère d'Etat-Directrice en charge de la santé. Le président ou la présidente du conseil d'administration de l'établissement ou, à défaut, un autre membre de ce conseil participe au comité de sélection avec voix consultative.

<sup>2</sup> Le comité de sélection est présidé par un membre du Conseil d'Etat. Pour le surplus, l'organisation et le fonctionnement du comité de sélection sont régis par la réglementation sur l'organisation et le fonctionnement des commissions de l'Etat.

<sup>3</sup> Les cinq membres représentant le Grand Conseil sont nommés par le Bureau du Grand Conseil. Ils sont rémunérés conformément à la réglementation concernant la rémunération des membres des commissions de l'Etat.

**Art. 11b** Conseil d'administration – Procédure de sélection

<sup>1</sup> En cas de vacance d'un poste et lors du renouvellement général des membres du conseil d'administration, le comité de sélection examine les candidatures en se fondant sur les compétences professionnelles et l'expérience des candidats et candidates.

<sup>2</sup> Il transmet à l'autorité de nomination sa proposition, comprenant le nombre de candidats et candidates correspondant aux postes vacants.

<sup>3</sup> En cas de rejet de la proposition par l'autorité de nomination, le comité de sélection propose à cette autorité un nouveau candidat ou une nouvelle candidate remplissant les exigences requises.

**Art. 12** Conseil d'administration – Attributions

<sup>1</sup> Le conseil d'administration est l'organe supérieur de l'HFR. Il répond de sa gestion envers le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Il a les attributions suivantes:

- a) il organise, dans le cadre de la planification hospitalière et du mandat de prestations établis par le Conseil d'Etat, les activités hospitalières en veillant à la mise en place de structures rationnelles et efficaces;
- b) il a la responsabilité du développement de l'HFR et veille à son bon fonctionnement et à la qualité des prestations, notamment par la formation continue; il donne à cet effet les directives nécessaires;
- c) il arrête l'organisation de l'HFR dans un règlement;
- d) il adopte le budget, les comptes ainsi que le rapport de gestion et les présente annuellement au Conseil d'Etat et au Grand Conseil, qui en prend acte;
- e) il collabore à l'élaboration du mandat de prestations;
- f) il procède à l'allocation des ressources;
- g) il propose l'organe de révision au Conseil d'Etat;
- h) il prend, sur la base du règlement prévu à l'article 37 al. 3, les décisions importantes en matière de gestion du personnel, à l'exclusion de la classification des emplois et des conditions salariales qui relèvent de la compétence du Conseil d'Etat;
- i) il engage le directeur ou la directrice général-e, sous réserve de l'approbation du Conseil d'Etat;
- j) il engage le directeur ou la directrice médical-e, les responsables administratifs, médicaux et soignants en étroite collaboration avec le directeur ou la directrice général-e;
- k) il se détermine dans les cas de responsabilité civile;
- l) il veille au respect des règles de l'éthique;
- m) il met en place un concept de protection des données et contrôle son application;
- n) il exerce les autres attributions qui ne relèvent pas de la compétence des autorités cantonales ou d'un autre organe.

**Art. 13** Conseil d'administration – Séances

<sup>1</sup> Le président ou la présidente convoque le conseil d'administration aussi souvent que les affaires l'exigent, mais au moins une fois par trimestre.

<sup>2</sup> Le conseil d'administration se réunit en outre à la demande écrite de trois administrateurs.

<sup>3</sup> La présence de la majorité des administrateurs est nécessaire pour la validité des délibérations. A défaut, une nouvelle séance est convoquée. Le conseil d'administration peut alors délibérer valablement, quel que soit le nombre des administrateurs présents.

<sup>4</sup> Les décisions sont prises à la majorité des voix présentes. En cas d'égalité, le président ou la présidente départage les voix.

#### **Art. 14** Conseil d'administration – Participation avec voix consultative

<sup>1</sup> Des personnes représentant la direction et le personnel de l'HFR participent aux séances du conseil d'administration avec voix consultative.

<sup>2</sup> La délégation comprend:

- a) le directeur ou la directrice général-e;
- b) une personne représentant les médecins;
- c) une personne représentant le personnel.

<sup>3</sup> Le conseil d'administration définit, en accord avec les collègues des médecins et les organisations constituées du personnel, le mode d'élection des personnes représentant les médecins et le personnel et la durée de leur mandat.

<sup>4</sup> Selon les objets à débattre, le conseil d'administration peut inviter d'autres personnes représentant l'HFR à ses séances.

<sup>5</sup> A titre exceptionnel, le conseil d'administration peut siéger en l'absence de la délégation mentionnée à l'alinéa 2 ci-dessus.

#### **Art. 15** Conseil d'administration – Règlement interne

<sup>1</sup> Le conseil d'administration adopte un règlement interne qui fixe les détails de son fonctionnement.

#### **Art. 16** Direction de l'HFR – Organisation

<sup>1</sup> L'exploitation et la gestion de l'HFR sont assurées par le directeur ou la directrice général-e.

<sup>2</sup> Le directeur ou la directrice général-e est assisté-e par un conseil de direction.

#### **Art. 17** Direction de l'HFR – Directeur ou directrice général-e

##### a) Approbation de l'engagement

<sup>1</sup> L'engagement du directeur ou de la directrice général-e par le conseil d'administration doit être approuvé par le Conseil d'Etat.

**Art. 18** Direction de l'HFR – Directeur ou directrice général-e  
b) Tâches

<sup>1</sup> Les tâches du directeur ou de la directrice général-e sont définies dans le cahier des charges arrêté par le conseil d'administration.

<sup>2</sup> Sous réserve des engagements exigeant l'approbation du conseil d'administration, le directeur ou la directrice général-e engage les collaborateurs et collaboratrices.

<sup>3</sup> Le directeur ou la directrice général-e est placé-e sous la surveillance du conseil d'administration auquel il ou elle fait régulièrement rapport.

**Art. 19** Direction de l'HFR – Directeur ou directrice médical-e

<sup>1</sup> Subordonné-e au directeur ou à la directrice général-e, le directeur ou la directrice médical-e est principalement chargé-e d'assurer la coordination des activités médicales de l'HFR, afin de garantir une prise en charge optimale des patients et patientes.

<sup>2</sup> Sa tâche consiste également à garantir la qualité et la sécurité des prestations médicales offertes par l'HFR.

**Art. 20** Collège des médecins

<sup>1</sup> Il est constitué un ou plusieurs collèges des médecins, dont le cahier des charges est adopté par le conseil d'administration.

<sup>2</sup> Le collège des médecins a pour tâche principale de veiller au bon fonctionnement, à la bonne cohésion et au développement des différentes disciplines médicales de l'HFR.

<sup>3</sup> Le collège des médecins collabore étroitement avec le directeur ou la directrice médical-e dans l'accomplissement de ses tâches.

**Art. 21** Direction de l'HFR – Conseil de direction

<sup>1</sup> Un conseil de direction réunit sous la présidence du directeur ou de la directrice général-e quatre à huit collaborateurs ou collaboratrices, désignés par le conseil d'administration sur la proposition du directeur ou de la directrice général-e.

<sup>2</sup> Le conseil de direction assiste le directeur ou la directrice général-e dans ses tâches de coordination des activités de l'HFR.

**Art. 22** Direction de l'HFR – Règlement

<sup>1</sup> Le conseil d'administration arrête les détails de l'organisation et du fonctionnement de la direction de l'HFR dans un règlement.

**Art. 23** Organe de révision – Désignation et rapport

<sup>1</sup> Les comptes de l'HFR sont révisés, selon les principes de révision généralement reconnus, par un organe externe désigné par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> L'organe de révision présente à la fin de chaque exercice un rapport de révision qui est joint aux comptes.

**Art. 24** Organe de révision – Inspection des finances

<sup>1</sup> L'Inspection des finances peut procéder au contrôle de la gestion et des comptes de l'HFR.

<sup>2</sup> L'organe de révision est tenu de collaborer avec l'Inspection des finances.

**3 Organisation des activités hospitalières****Art. 25** Principe

<sup>1</sup> L'HFR exerce ses activités hospitalières sur plusieurs sites, dont la localisation est arrêtée dans le cadre de la planification hospitalière établie par le Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> Les sites ne disposent pas de la personnalité juridique. Ils peuvent être organisés en unités d'exploitation.

<sup>3</sup> Le caractère bilingue du canton doit être pris en compte, en particulier pour l'organisation des services auxquels la planification confère une mission cantonale.

**Art. 26** Organisation et gestion des unités d'exploitation

<sup>1</sup> L'organisation et la gestion des unités d'exploitation sont définies par le conseil d'administration.

<sup>2</sup> ...

**4 Financement**

**Art. 27-33** ...

**5 Gestion****Art. 34** Principes de gestion – Gestion économe

<sup>1</sup> La direction de l'HFR assure une gestion efficiente des unités d'exploitation et une exploitation rationnelle des ressources.

**Art. 35** ...**Art. 36** Principes de gestion – Outils de gestion

<sup>1</sup> La direction de l'HFR informe régulièrement le conseil d'administration de l'évolution de la situation financière, notamment au moyen d'états intermédiaires.

<sup>2</sup> Afin d'assurer une gestion économe et rationnelle, la direction de l'HFR utilise des moyens d'évaluation des activités déployées dans les unités d'exploitation, par exemple les revues d'hospitalisation.

<sup>3</sup> La direction de l'HFR tient les statistiques exigées par la Direction compétente en matière de santé et les lui communique régulièrement.

**Art. 37** Statut du personnel – Statut général

<sup>1</sup> Le statut des personnes travaillant au service de l'HFR est régi par la législation sur le personnel de l'Etat.

<sup>2</sup> Pour qu'il soit tenu compte des particularités liées à la gestion et à l'exploitation de l'HFR, les compétences suivantes attribuées au Conseil d'Etat sont exercées par le conseil d'administration:

- a) la gestion des compétences professionnelles du personnel (art. 19 LPers);
- b) l'encouragement aux inventions du personnel (art. 23 LPers);
- c) les modalités de la mise au concours des emplois (art. 25 LPers);
- d) l'examen médical préalable à l'engagement (art. 28 LPers);
- e) la résiliation des rapports de service par entente réciproque (art. 43 LPers);
- f) le délai de résiliation des rapports de service pour le personnel (art. 37, 42 al. 2 et 50 al. 3 LPers);
- g) la compétence d'octroyer des prestations supplémentaires liées au marché du travail (art. 84 LPers);
- h) la compétence de fixer le traitement conformément aux directives de gestion émises par le Service du personnel et d'organisation (art. 86 LPers);
- i) l'augmentation du traitement fondé sur des barèmes particuliers (art. 88 al. 4 LPers).

<sup>3</sup> Le règlement adopté par le conseil d'administration en vertu des compétences qui lui sont conférées à l'alinéa 2 ci-dessus est soumis à l'approbation du Conseil d'Etat.

**Art. 38** Statut du personnel – Conditions particulières

<sup>1</sup> Sont soumis à des conditions particulières fixées par des règlements adoptés par le conseil d'administration et approuvés par le Conseil d'Etat:

- a) le directeur ou la directrice général-e et le directeur ou la directrice médical-e;
- b) les médecins-chef-fe-s et les médecins-chef-fe-s adjoints;
- c) les autres médecins, y compris les chef-fe-s de clinique et les médecins assistants.

**Art. 39** Statut du personnel – Gestion du personnel

<sup>1</sup> La gestion du personnel est assumée par une unité centralisée de l'HFR.

**Art. 40** Statut du personnel – Régime transitoire

<sup>1</sup> Le passage aux conditions qui précèdent est régi par les dispositions transitoires.

## 6 Responsabilité

**Art. 41** Principes

<sup>1</sup> La responsabilité de l'HFR pour le préjudice que ses employé-e-s causent d'une manière illicite à autrui dans l'exercice de leurs fonctions ainsi que la responsabilité de l'employé-e pour le dommage causé à son employeur en violant ses devoirs professionnels sont régies par la loi sur la responsabilité civile des collectivités publiques et de leurs agents.

**Art. 42** Assurance

<sup>1</sup> Le conseil d'administration conclut une police d'assurance-responsabilité civile pour couvrir les risques liés aux activités de l'HFR.

## 7 Surveillance

**Art. 43** Grand Conseil

<sup>1</sup> En tant qu'établissement de droit public, l'HFR est placé sous la haute surveillance du Grand Conseil.

**Art. 44** Direction compétente en matière de santé

<sup>1</sup> La Direction compétente en matière de santé assure la surveillance de l'HFR, sous réserve des compétences accordées par la présente loi au Conseil d'Etat.

<sup>2</sup> ...

#### **Art. 45** Renvoi

<sup>1</sup> Pour le surplus, les modalités de la surveillance sont fixées par la loi sur la santé.

### **8 Dispositions transitoires**

#### **Art. 46** Régime financier transitoire concernant les frais d'investissement

<sup>1</sup> En accord avec le Conseil d'Etat, chaque association de communes engage, au plus tard dans les trois ans qui suivent l'entrée en vigueur de la présente loi, les investissements nécessaires pour que son hôpital puisse assumer la mission que lui assigne la planification hospitalière.

<sup>2</sup> Les investissements engagés seront répartis à raison de 45 % à la charge de l'association et de 55 % à la charge de l'Etat.

<sup>3</sup> Les communes du district de la Sarine financent à hauteur de 21,48 % les investissements pour l'Hôpital cantonal de Bertigny transmis au Grand Conseil dans un délai de trois ans suivant l'entrée en vigueur de la présente loi; le montant à la charge des communes sarinoises est réparti entre elles, pour une moitié au prorata de leur population légale et pour l'autre moitié en proportion inverse de leur classification. Le solde est pris en charge par l'Etat.

<sup>4</sup> Si les investissements ne sont pas engagés dans le délai de trois ans, les dispositions de la législation sur les communes en matière de surveillance et d'intervention sont réservées.

<sup>5</sup> La part des investissements incombant à l'Etat fait l'objet d'un décret du Grand Conseil.

#### **Art. 47** Conditions de travail et de rémunération du personnel

<sup>1</sup> Lors de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'HFR succède en tant qu'employeur aux hôpitaux repris par lui.

<sup>2</sup> Dans un premier temps, le personnel est engagé aux conditions antérieures. Il passera ensuite aux nouvelles conditions de travail et de rémunération prévues par la présente loi.

<sup>3</sup> Lors de ce passage, dont l'échéance est fixée par le Conseil d'Etat, le salaire nominal est garanti à tous les employé-e-s pour une durée de cinq ans. Les autres conditions de travail peuvent être modifiées sans donner lieu à des indemnités ou compensations en faveur des employé-e-s.

**Art. 48** Prévoyance professionnelle

<sup>1</sup> En matière de prévoyance professionnelle, les rapports d'assurance passent à l'institution de prévoyance de l'HFR; l'HFR est ainsi affilié à la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat.

<sup>2</sup> Le passage s'opère selon les dispositions légales et statutaires; les capitaux destinés à financer les prestations surobligatoires accordées par l'ancienne institution de prévoyance à ses assurés sont transférés, dans les limites des statuts et règlements, à la nouvelle institution de prévoyance.

**Art. 49** Reprise de l'exploitation des hôpitaux existants

<sup>1</sup> A la date de l'entrée en vigueur de la présente loi, l'HFR reprend l'exploitation de l'Hôpital cantonal de Bertigny.

<sup>2</sup> A la même date, l'HFR reprend l'exploitation des hôpitaux propriété des associations de communes.

<sup>3</sup> ...

**Art. 50** Reprise des biens des hôpitaux existants – Reprise des biens de l'Hôpital cantonal

<sup>1</sup> Sur décision du Conseil d'Etat, l'HFR reprend les biens de l'Hôpital cantonal de Bertigny qui servent à l'exploitation hospitalière.

<sup>2</sup> L'HFR reprend les droits et les devoirs découlant des contrats passés entre l'Hôpital cantonal et des tiers.

**Art. 51** Reprise des biens des hôpitaux existants – Entrée en possession des biens hospitaliers des associations de communes

<sup>1</sup> Lors de la reprise des activités, les associations de communes exploitant les hôpitaux mettent leurs biens immobiliers et mobiliers qui servent à l'exploitation de leurs hôpitaux à la disposition de l'HFR.

<sup>2</sup> L'HFR reprend les droits et les devoirs découlant des contrats passés entre les hôpitaux repris et des tiers.

**Art. 52** Reprise des biens des hôpitaux existants – Reprise des biens hospitaliers des associations de communes

<sup>1</sup> L'HFR reprend par la suite, mais au plus tard dans un délai de quatre ans dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les biens qui servent à l'exploitation des hôpitaux repris, à l'exception des terrains qui restent la propriété des associations de communes.

<sup>2</sup> Pour les terrains nécessaires à l'exploitation actuelle et au développement prévisible des hôpitaux, un droit de superficie selon les articles 779 et suivants du code civil suisse est établi en faveur de l'HFR. Le droit de superficie est concédé à titre gracieux pour cent ans.

<sup>3</sup> Si, avant l'expiration du droit de superficie, les terrains ne sont plus affectés aux activités hospitalières, les constructions sises sur ces terrains sont acquises à l'association de communes propriétaire du fonds. Le retour anticipé des constructions à l'association de communes concernée se fait contre le versement d'une indemnité équitable. Cette indemnité est fixée compte tenu du montant de l'indemnité versée au district concerné lors de la reprise des biens par l'HFR et des investissements réalisés par le canton après la mise en place de l'HFR.

**Art. 53** ...

**Art. 54** Reprise des biens des hôpitaux existants – Conventions réglant la reprise des biens et l'usage en commun de biens

<sup>1</sup> La liste des biens repris, l'octroi d'un droit de superficie pour les terrains et l'utilisation de biens en commun par l'HFR et d'autres institutions, tels les EMS, font l'objet d'une convention passée entre les associations de communes et l'HFR. Cette convention doit être approuvée par le Conseil d'Etat.

**Art. 55** Reprise des biens des hôpitaux existants – Modalités de transfert

<sup>1</sup> La reprise des biens par l'HFR donne lieu au versement d'une indemnité totale de 12 millions de francs répartie entre les districts.

<sup>2</sup> La répartition est proportionnelle aux dépenses communales d'investissements par habitant depuis le 1<sup>er</sup> janvier 1996 ou encore à effectuer par chaque district pour que son hôpital puisse assumer la mission que lui assigne la planification hospitalière.

<sup>3</sup> Les associations de communes sont chargées de répartir entre les communes la part qui leur revient du montant de l'indemnité prévue à l'alinéa 1. La part des communes du district de la Sarine est répartie par le Conseil d'Etat proportionnellement à leur part d'investissements.

<sup>4</sup> L'HFR ne reprend pas les dettes des communes membres des associations de communes ni celles des associations de communes exploitant les hôpitaux de district.

**Art. 56** Reprise des biens des hôpitaux existants – Transfert de la propriété des terrains à l'HFR

<sup>1</sup> Les associations de communes peuvent, en tout temps, renoncer à leur droit de propriété sur les terrains nécessaires à l'exploitation des hôpitaux au profit de l'HFR.

<sup>2</sup> Dans ce cas, l'article 55 reste applicable, et les immeubles transférés doivent être francs de gage.

**Art. 57** Reprise des biens des hôpitaux existants – Préavis et contestation

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat institue une commission paritaire consultative composée de personnes représentant l'Etat et les associations de communes en vue de préavisier la teneur des conventions prévues à l'article 54 et les décisions à prendre selon l'alinéa 2 ci-dessous.

<sup>2</sup> A défaut de convention conclue jusqu'à l'échéance du délai prévu à l'article 52, les contestations portant sur la reprise des biens et les modalités d'octroi du droit de superficie sont vidées en dernier ressort par le Conseil d'Etat.

**Art. 58** Reprise des biens des hôpitaux existants – Exonération fiscale

<sup>1</sup> Les opérations de transfert de biens sont exonérées de tout impôt, taxe ou émoulement sur les plans cantonal et communal.

**Art. 59** Reprise des biens des hôpitaux existants – Inscription au registre foncier

<sup>1</sup> L'inscription au registre foncier des transferts de biens s'opérera sur simple présentation des décisions prises par le Conseil d'Etat en matière de transfert des biens.

**Art. 60** ...**Art. 61** Fonds et fondations

<sup>1</sup> La gestion des fonds liés aux activités hospitalières est dévolue à l'HFR.

<sup>2</sup> Au besoin et avec le concours du service chargé de la surveillance des fondations classiques <sup>2)</sup>, il sera procédé à une réaffectation des fondations et des fonds liés aux activités hospitalières.

---

<sup>2)</sup> Actuellement: Service de la justice.

**Art. 62** Trésorerie initiale

<sup>1</sup> Dans la mesure où les liquidités obtenues lors de la reprise des biens des hôpitaux ne suffisent pas, l'HFR se dote des liquidités nécessaires au démarrage de ses activités. Au besoin, l'Etat met à sa disposition un fonds de roulement.

<sup>2</sup> Les frais financiers de ces liquidités sont pris en charge par l'Etat, dans la mesure où le Conseil d'Etat a reconnu leur nécessité.

**9 Dispositions finales****Art. 63** Incidences fiscales et fixation des coefficients d'impôt – Pour le canton

<sup>1</sup> Pour le canton, la charge supplémentaire induite par la reprise des excédents de charges d'exploitation des hôpitaux correspond à une augmentation des charges de fonctionnement, dont l'impact est exprimé par une augmentation du coefficient de l'impôt sur le revenu et la fortune des personnes physiques et du coefficient de l'impôt sur le bénéfice et le capital des personnes morales.

<sup>2</sup> La mesure de l'augmentation du coefficient de l'impôt sera fixée par le Conseil d'Etat dans une ordonnance d'exécution de la présente loi, compte tenu des excédents de charges d'exploitation estimés des hôpitaux pour l'exercice 2006.

<sup>3</sup> Le décret fixant le coefficient annuel des impôts cantonaux directs tiendra compte de cette augmentation.

**Art. 64** Incidences fiscales et fixation des coefficients d'impôt – Pour les communes

<sup>1</sup> Pour les communes, les économies réalisées par la reprise par le canton de la totalité des excédents de charges d'exploitation des hôpitaux correspondent à une diminution des charges de fonctionnement, dont l'impact est exprimé par une diminution du coefficient de l'impôt sur le revenu et la fortune des personnes physiques et du coefficient de l'impôt sur le bénéfice et le capital des personnes morales.

<sup>2</sup> Le Conseil d'Etat fixe en conséquence, dans une ordonnance d'exécution à la présente loi, les coefficients de l'impôt sur le revenu et la fortune des personnes physiques et de l'impôt sur le bénéfice et le capital des personnes morales de chaque commune correspondant à la diminution des charges mentionnée à l'alinéa 1, en tenant compte:

- a) des excédents de charges d'exploitation estimés des hôpitaux pour l'exercice 2006;

- b) de l'estimation pour l'exercice 2006 du rendement de l'impôt communal sur le revenu et la fortune des personnes physiques et de l'impôt communal sur le bénéfice et le capital des personnes morales; les distorsions provenant d'une augmentation ou d'une diminution importante des ressources fiscales d'une commune, survenues depuis les dernières statistiques fiscales 2003 publiées, donnent lieu à une correction.

**Art. 65** Modifications – Subventions

<sup>1</sup> La loi du 17 novembre 1999 sur les subventions (RSF 616.1) est modifiée comme il suit:

...

**Art. 66** Modifications – Santé

<sup>1</sup> La loi du 16 novembre 1999 sur la santé (RSF 821.0.1) est modifiée comme il suit:

...

**Art. 67** Abrogations

<sup>1</sup> Sont abrogées:

- a) la loi du 23 février 1984 sur les hôpitaux (RSF 822.0.1);  
b) la loi du 2 mars 1999 sur l'Hôpital cantonal (RSF 822.1.1).

**Art. 68** Entrée en vigueur

<sup>1</sup> Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi, au besoin de manière échelonnée. <sup>3)</sup>

<sup>2</sup> L'adaptation des coefficients de l'impôt sur les personnes physiques et de l'impôt sur les personnes morales par les communes entre en vigueur simultanément à l'entrée en vigueur de la présente loi.

**Art. 69** Referendum

<sup>1</sup> La présente loi est soumise au referendum financier facultatif.

---

<sup>3)</sup> Date d'entrée en vigueur: 1<sup>er</sup> janvier 2007 (ACE 22.08.2006).

**Tableau des modifications – Par date d'adoption**

Adoption	Élément touché	Type de modification	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
27.06.2006	Acte	acte de base	01.01.2007	2006_060
13.12.2007	Art. 5	modifié	01.01.2008	2007_135
04.11.2011	Titre de l'acte	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 1	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 10	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 12	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 25	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 26	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 27-33	abrogé	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 35	abrogé	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 44	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 50	modifié	01.01.2012	2011_122
04.11.2011	Art. 60	abrogé	01.01.2012	2011_122
09.10.2013	Art. 10	modifié	01.03.2014	2013_106
09.10.2013	Art. 11	modifié	01.03.2014	2013_106
09.10.2013	Art. 12	modifié	01.03.2014	2013_106
10.10.2013	Art. 1	modifié	01.01.2014	2013_093
10.10.2013	Art. 2	modifié	01.01.2014	2013_093
10.10.2013	Art. 5	modifié	01.01.2014	2013_093
10.10.2013	Art. 49	modifié	01.01.2014	2013_093
10.10.2013	Art. 53	abrogé	01.01.2014	2013_093
19.12.2014	Art. 61	modifié	01.07.2015	2014_103
09.11.2018	Art. 10 al. 1	modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 10 al. 3	modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 11 al. 1	modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 11 al. 2	modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 11a	introduit	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 11b	introduit	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 14	titre modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 14 al. 2, b)	modifié	01.01.2019	2018_105
09.11.2018	Art. 14 al. 2, c)	modifié	01.01.2019	2018_105

**Tableau des modifications – Par article**

Élément touché	Type de modification	Adoption	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
Acte	acte de base	27.06.2006	01.01.2007	2006_060
Titre de l'acte	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 1	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 1	modifié	10.10.2013	01.01.2014	2013_093
Art. 2	modifié	10.10.2013	01.01.2014	2013_093
Art. 5	modifié	13.12.2007	01.01.2008	2007_135
Art. 5	modifié	10.10.2013	01.01.2014	2013_093
Art. 10	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 10	modifié	09.10.2013	01.03.2014	2013_106
Art. 10 al. 1	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105

Élément touché	Type de modification	Adoption	Entrée en vigueur	Source (ROF depuis 2002)
Art. 10 al. 3	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 11	modifié	09.10.2013	01.03.2014	2013_106
Art. 11 al. 1	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 11 al. 2	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 11a	introduit	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 11b	introduit	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 12	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 12	modifié	09.10.2013	01.03.2014	2013_106
Art. 14	titre modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 14 al. 2, b)	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 14 al. 2, c)	modifié	09.11.2018	01.01.2019	2018_105
Art. 25	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 26	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 27-33	abrogé	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 35	abrogé	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 44	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 49	modifié	10.10.2013	01.01.2014	2013_093
Art. 50	modifié	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 53	abrogé	10.10.2013	01.01.2014	2013_093
Art. 60	abrogé	04.11.2011	01.01.2012	2011_122
Art. 61	modifié	19.12.2014	01.07.2015	2014_103