

**RAPPORT ANNUEL 2016 DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE  
DE CONTRÔLE DE L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS**

**Table des matières**

1. Cadre légal.....	3
1.1. Convention du 5 mars 2010 relative à la participation des Parlements cantonaux dans le cadre de l'élaboration, de la ratification, de l'exécution et de la modification des conventions intercantionales et des traités des cantons avec l'étranger (CoParl) .....	3
1.2. Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais .....	3
2. Composition de la commission .....	4
3. Fonctionnement de la commission .....	4
4. Hôpital Riviera-chablais : Organisation et exploitation .....	5
4.1. Projet d'établissement 2017-2022 .....	5
4.2. Activité de l'Hôpital .....	5
4.3. CCT du personnel non médical .....	5
4.4. CCT des chefs de clinique et médecins assistants .....	5
4.5. CCT des médecins-cadres – compléments de revenus.....	5
4.6. Impact des nouvelles CCT sur le Budget .....	6
4.7. Projet médico-soignant.....	6
4.8. Plan de mobilité.....	6
4.9. Centrale d'achats .....	6
5. Rapport d'activité 2015 : Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais.....	7
6. Finances.....	8
6.1. Rapport de l'organe de révision Ernst & Young s/les comptes 2015.....	8
6.2. Résultat des comptes 2015 .....	8
6.3. Budget 2016 .....	9
6.4. Résultat financier projeté 2016.....	10
6.5. Budget 2017 .....	10
7. Hôpital riviera-Chablais : Construction site unique de Rennaz .....	11
7.1. Projets HRC et Projets connexes.....	11
7.2. Prestations au sein des antennes (CTR) de Monthey et du Samaritain (Projet E).....	12
7.3. Installation de panneaux photovoltaïques (Projet N) .....	12
7.4. Espace Santé Rennaz (Zone parahospitalière des Planchettes) (Projet L) .....	12

7.5. Tableau de synthèse.....	13
7.6. Budget du projet de construction.....	13
7.7. Garanties des cantons : suffisantes ou augmentation à envisager ? .....	14
7.8. Calendrier du projet de construction .....	15
8. Remerciements .....	15
9. Commentaires, conclusions et recommandations de la Commission interparlementaire de contrôle de l'HRC .....	15
10. Remarques du CCF .....	16
11. Nouveau règlement et nouvel arrêté d'application de la Convention intercantonale.....	17

Mesdames et Messieurs les Députés des Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais,

Conformément aux dispositions précisées ci-dessous, la commission interparlementaire de contrôle de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (CIC-HRC), vous présente son rapport annuel, qui s'appuie sur le rapport d'activité 2015 du Conseil d'Établissement (CEtab), les rapports de la commission de construction du 2<sup>e</sup> semestre 2015 et du 1<sup>er</sup> semestre 2016, les présentations faites en séances par les responsables de l'Établissement, ainsi que sur les débats menés durant les 3 séances de l'année 2016.

## **1. CADRE LÉGAL**

### **1.1. CONVENTION DU 5 MARS 2010 RELATIVE À LA PARTICIPATION DES PARLEMENTS CANTONAUX DANS LE CADRE DE L'ÉLABORATION, DE LA RATIFICATION, DE L'EXÉCUTION ET DE LA MODIFICATION DES CONVENTIONS INTERCANTONALES ET DES TRAITÉS DES CANTONS AVEC L'ÉTRANGER (COPARL)**

Le présent rapport répond aux dispositions du Chapitre IV de la CoParl en matière de contrôle interparlementaire d'institutions intercantionales. L'article 15, alinéa 5, stipule que la commission interparlementaire de contrôle établit un rapport écrit au moins une fois par an, et que ce rapport est transmis aux Parlements des cantons concernés.

Conformément à l'article 15, alinéa 4, CoParl, le contrôle de gestion interparlementaire porte dans tous les cas sur les points suivants :

- a. les objectifs stratégiques de l'institution intercantonale ou de l'organisation commune, et leur réalisation ;
- b. la planification financière pluriannuelle ;
- c. le budget et les comptes de l'institution intercantonale ou de l'organisation commune ;
- d. l'évaluation des résultats obtenus par l'institution intercantonale ou de l'organisation commune.

### **1.2. CONVENTION INTERCANTONALE SUR L'HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS, VAUD-VALAIS**

La Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (C-HIRC) est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 2009. Elle stipule, à l'article 6, les compétences des Parlements vaudois et valaisan, ainsi que les attributions de la commission interparlementaire de contrôle.

<sup>1</sup> Les compétences des deux Grands Conseils sont :

- a. arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat ;
- b. adopter le rapport de la commission interparlementaire.

<sup>2</sup> Le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Établissement porte sur :

- a. les objectifs stratégiques de l'Établissement et la réalisation de son mandat ;
- b. la planification financière pluriannuelle de l'Établissement ;
- c. le budget et les comptes annuels de l'Établissement ;
- d. l'évaluation des résultats obtenus par l'Établissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15.

<sup>3</sup> La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.

<sup>4</sup> Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.

En ce qui concerne la phase de construction de l'hôpital, la convention stipule, à l'art. 30 que :

<sup>1</sup> La commission interparlementaire suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse.

Le président et le vice-président de la commission reçoivent depuis juin 2014, les rapports semestriels du Contrôle cantonal des finances (CCF) du canton de Vaud sur l'HRC. Ces documents sont éclairants et détaillés; ils contribuent à la pertinence des travaux de la commission. Conformément à leur classification, la commission traite ces rapports avec la plus grande confidentialité. Le rapport du CCF sur le premier semestre 2016 n'était toutefois pas encore finalisé au moment de la séance de la commission de fin novembre.

## 2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

Pendant la période sous revue, du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2016, la commission était composée de Mesdames et Messieurs les Députées et Députés suivants :

### Délégation vaudoise :

Philippe Vuillemin	PLR	président
Christine Chevalley	PLR	membre
Jérôme Christen	AdC	membre
Alberto Cherubini	SOC	membre
Catherine Roulet	VER	membre
Graziella Schaller	V'L	membre
Bastien Schobinger	UDC	membre

### Délégation valaisanne :

Jérôme Buttet	PDCB	président
Marcel Bellwald	CVPO	membre
Marie-Claude Noth -Ecoeur	PLR	membre
Rosina In-Albon, suppl.	CSPO	membre
Pascal Rey	PDCC	membre
Olivier Turin	AdG	membre
David Udressy, suppl.	UDC	membre
Aristide Bagnoud, suppl.	PDCC	remplace régulièrement P. Rey

## 3. FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION

La commission s'est réunie à trois reprises, les 24 mars, 20 juin et 28 novembre 2016.

La commission a été présidée par M. Jérôme Buttet, président de la délégation valaisanne, du 1<sup>er</sup> septembre 2015 au 31 août 2016 et, conformément à l'alternance annuelle entre les deux cantons, M. Philippe Vuillemin, président de la délégation vaudoise, lui a succédé à partir du 1<sup>er</sup> septembre 2016.

Le président et le vice-président forment le bureau de la commission.

Madame et Monsieur les Conseillers d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten (excusée à la séance du 20 juin) et Pierre-Yves Maillard en charge des départements de la santé de leur canton, ont participé aux séances plénières. Ils étaient accompagnés, pour le Service de la santé publique du canton du Valais, de M. Victor Fournier, chef de service, Mme Amélie Reymond, ingénieur et de M. Jean- Paul Jeanneret, chef de service adjoint au Service de la santé publique du canton de Vaud.

Le Conseil d'Établissement, de même que la direction de l'hôpital étaient également représentés par les personnes suivantes en fonction des points discutés : M. Marc Diserens, président du CEtab, M. Georges Dupuis, vice-président du CEtab, M. Pascal Rubin, directeur général de l'HRC, Mme Sandra Blank, secrétaire générale, M. Karl Halter, directeur de projet, Mme Elisabeth Koliqi, directrice des finances.

Le secrétariat de la commission est assuré par M. Yvan Cornu, secrétaire de commissions parlementaires auprès du Grand Conseil vaudois.

## **4. HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS : ORGANISATION ET EXPLOITATION**

### **4.1. PROJET D'ÉTABLISSEMENT 2017-2022**

Le projet d'établissement ou appelé aussi plan stratégique 2017-2022 est un outil de pilotage et d'aide à la décision exigé notamment par les départements et services de la santé publique des deux cantons. La Convention intercantonale (C-HRC) prévoit aussi que la commission exerce son contrôle sur les objectifs stratégiques de l'Établissement. L'HRC a défini une vision avec sept stratégies principales à mettre en œuvre pour les cinq prochaines années, qui se déclinent en missions et actions.

Le document final qui couvre la période devra être soumis pour contrôle à la commission interparlementaire en 2017.

### **4.2. ACTIVITÉ DE L'HÔPITAL**

Sur la base des chiffres à fin octobre 2016, le directeur général relève que l'activité hospitalière de soins aigus stationnaires est stabilisée par rapport à 2015 ; il mentionne une légère augmentation de +0.5%, soit environ 100 cas supplémentaires. L'indice de case mix qui mesure la lourdeur des cas est stable aussi. De plus, l'HRC réalise une légère augmentation de son activité de réadaptation (+437 journées, +3%). Concernant l'évolution des hospitalisations d'un jour, il n'est pas encore possible de parler de véritable virage ambulatoire pour l'HRC, mais on constate tout de même une augmentation d'env. 5% de l'activité (+ 194 cas).

Dans le cadre du développement de l'activité ambulatoire, le site du Samaritain s'est doté à fin 2016 d'une nouvelle annexe qui restera dans la future affectation de l'antenne de Vevey. Le Conseil d'Établissement et la direction générale ont estimé que l'investissement dans la construction d'un hôpital de jour sera déjà rentable sur trois ans, d'ici l'ouverture de Rennaz. Cela permettra, entre autres, de dédier les lits A du site du Samaritain à des cas plus graves.

Dès septembre 2016, 4 lits de pédopsychiatrie stationnaire ont quitté le site d'Aigle pour retourner à la Fondation de Nant. Dans le canton du Valais, la pédopsychiatrie se situe actuellement à Sierre et comprend 10 à 12 lits, de plus 2 lits ont été ouverts à l'hôpital de Brigue pour un suivi des cas en allemand.

Globalement, le directeur général se réjouit de l'évolution de l'activité 2016 de l'HRC qui présente une légère croissance, même s'il convient de rester extrêmement vigilant dans un contexte régional très concurrentiel.

### **4.3. CCT DU PERSONNEL NON MÉDICAL**

Cette convention a abouti sur les grands principes, tels que les horaires, les vacances, le deuxième pilier, la résiliation de travail, etc., mais la situation reste compliquée concernant l'acceptation de la grille salariale et du catalogue des fonctions. Les pourparlers continuent entre l'HRC et les syndicats concernant notamment les annuités et les promotions automatiques en cours de carrière. La direction générale rappelle que la CCT offre déjà des avantages importants aux collaborateurs, notamment en termes de semaines de vacances et de conditions de travail.

Ces négociations doivent rester dans les limites fixées par les Conseils d'État en termes de neutralité financière. L'HRC avait pour objectif de boucler cet aspect avant la fin 2016, un nouveau point de situation sera présenté à la commission lors de sa séance de mars 2017.

### **4.4. CCT DES CHEFS DE CLINIQUE ET MÉDECINS ASSISTANTS**

Cette convention collective de travail ne semble pas poser de problème d'application.

### **4.5. CCT DES MÉDECINS-CADRES – COMPLÉMENTS DE REVENUS**

Pour rappel, un accord a été trouvé concernant le modèle de convergence salariale (compensation) entre les médecins de la Riviera et ceux du Chablais jusqu'à l'ouverture de l'Hôpital de Rennaz.

Des négociations difficiles sont en cours concernant le modèle de complément de revenus des médecins-cadres, modèle qui s'appliquera dès le déménagement à Rennaz en 2019. L'objectif consiste

à trouver une position coordonnée et harmonisée avec l'Hôpital du Valais, le CHUV et les autres hôpitaux régionaux.

La commission a été informée que des outils de management, par exemple un planning des présences, sont mis en place afin de mieux définir les taux d'activité des médecins-cadres.

#### **4.6. IMPACT DES NOUVELLES CCT SUR LE BUDGET**

L'HRC présente un premier bilan financier après une année d'application des nouvelles CCT dans les trois catégories professionnelles que sont le personnel, les médecins assistants et chefs de clinique, et les médecins-cadres. Le résultat financier global 2015 de ces CCT correspond exactement au coût estimé de CHF 2.18 millions, conformément à l'objectif initialement fixé de +1.5% de la masse salariale.

En lien avec la CCT du personnel, il reste encore quelques recours à traiter relatifs à des catégories de professionnels, mais dont les conséquences financières devraient rester relativement faibles. Concernant les médecins-cadres, tel que mentionné ci-dessus, les négociations se poursuivent à propos du modèle des compléments de revenus pour lequel l'HRC vise un résultat financier neutre.

#### **4.7. PROJET MÉDICO-SOIGNANT**

L'introduction d'une hiérarchie médicale constitue une étape essentielle de la gouvernance et de l'organisation de l'HRC dont chaque service clinique unifié est maintenant dirigé par un binôme médico-soignant composé d'un médecin-chef de service et d'un soignant chef de service. Cette nouvelle organisation comprend aussi la mise en place d'un véritable service des urgences.

L'HRC a réussi à dépasser les fortes résistances initiales à établir une hiérarchie au niveau médical. Selon la direction générale, cette nouvelle structure permettra une conduite efficace des services, de leur unification et de leurs futurs projets.

La commission a regretté la nomination exclusivement d'hommes aux postes de médecins-chefs de service, même si la Dresse Sandra Deriaz occupe le poste de directrice médicale au sein de la direction générale de l'HRC.

L'HRC n'a pas de service de psychiatrie à proprement parler, mais travaille avec ses deux partenaires cantonaux même s'ils ont des approches quelque peu différentes : le site de Malévoz du département de psychiatrie du Centre hospitalier du valais romand (CHVR), et la Fondation de Nant, institut psychiatrique de l'Est Vaudois. La direction générale de l'HRC reconnaît que cette situation rend relativement difficile la définition des missions en psychiatrie.

#### **4.8. PLAN DE MOBILITÉ**

Le directeur général affirme que maintenant le plan de mobilité fonctionne, les visiteurs et les patients se montrent satisfaits du dispositif, seuls quelques collaborateurs expriment encore des mécontentements. Cette nouvelle organisation, qui induit des changements d'habitude importants dans l'utilisation des moyens de transport, était indispensable à réaliser avant le transfert sur Rennaz où le nombre de places de parking sera limité.

#### **4.9. CENTRALE D'ACHATS**

Parmi les pistes d'économie, la direction générale mentionne la création récente de la CADHOP, une centrale qui regroupe les achats pour plusieurs hôpitaux vaudois et qui devrait ainsi permettre des économies sur le matériel médical. A ce sujet, le Conseiller d'Etat relève que la Cour des comptes du canton de Vaud a montré un avantage assez net à passer par la centrale d'achats et d'ingénierie biomédicale (CAIB) qui assure l'approvisionnement en biens médicaux pour le CHUV et les HUG. La direction générale admet qu'un nouveau comparatif devrait être fait, il pense que l'HRC rejoindra à terme la CAIB, notamment lorsqu'elle aura mis en place son magasin centralisé à Bussigny (horizon 2021). En 2017, l'HRC va particulièrement travailler sur les gains en termes d'équipements médicaux, en restreignant le choix tout en maintenant la liberté thérapeutique.

## **5. RAPPORT D'ACTIVITÉ 2015 : HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS VAUD-VALAIS**

Ce rapport diffère quelque peu de la pratique des années antérieures, car pour l'année 2015 l'HRC a condensé dans un seul document, le rapport d'activité du Conseil d'Établissement, celui de la Commission de construction ainsi que les activités d'organisation de l'Hôpital à proprement parler.

A la lecture du rapport d'activité 2015, la commission a notamment relevé les points suivants qui mériteront d'être suivis en 2017 :

### **Soins dentaires aux personnes qui nécessitent une anesthésie générale**

Il est fait mention qu'à l'Espace Santé Rennaz (ESR) : « *l'optimisation des surfaces va permettre d'accueillir un centre de médecine dentaire et de stomatologie, dont l'activité centrale consistera à préparer les patients aux interventions cardiaques, aux radiothérapies et aux autres traitements médicaux nécessitant un assainissement dentaire préalable* ». À ce propos, la commission demande si ce centre pourra accueillir des personnes en situation de handicap mental qui ont besoin d'une anesthésie générale pour un traitement dentaire. Cela se pratique au CHUV, mais les délais d'attente sont particulièrement longs.

La direction générale répond que même si l'HRC a un droit de regard, il n'est pas responsable du contenu et des activités de l'Espace Santé Rennaz.

Néanmoins, la commission recommande vivement que l'HRC collabore avec le centre dentaire qui va ainsi s'installer juste à côté de l'Hôpital ; elle souligne les difficultés énormes qui sont rencontrées pour soigner les dents des personnes qui nécessitent une anesthésie générale.

### **Pharmacie informatisée**

Il est prévu la mise en place de 26 pharmacies informatisées sur le site de Rennaz. En anticipation, l'HRC teste donc ce système qui permet de délivrer les médicaments en fonction de l'ordonnance du patient tout en minimisant le risque d'erreurs de prescription. Il ne s'agit pas d'un robot entièrement automatisé, mais bien d'une armoire sécurisée au niveau du stockage. Il n'est pas envisagé de réduction de personnel en lien avec ce système.

Pour rappel, la distribution des médicaments s'effectue par la Pharmacie des Hôpitaux de l'Est Lémanique (PHEL) et non pas par l'HRC directement.

### **Nationalités**

La commission relève que l'HRC emploie 63% de ressortissants suisses, alors que la population pense souvent qu'une majorité d'étrangers travaillent dans les hôpitaux. La direction générale précise que parmi les 30% de personnes de l'Union européenne, on compte majoritairement des Français, en particulier des frontaliers.

### **Infections du site opératoire**

La commission constate des différences significatives entre les valeurs de référence et les valeurs HRC, ou plutôt HdC (Hôpital du Chablais), pour deux rubriques :

- Odds ratio ajustés césarienne, site HdC 2.1 contre 1 (valeur de référence).
- Odds ratio ajustés chirurgie du côlon, site HdC 1.5 contre 1 (valeur de référence).

Face à ces chiffres, l'HRC étudie les pratiques afin de comprendre pourquoi ces indicateurs se situent au-dessus des valeurs de référence. Les raisons sont parfois en lien avec un faible volume d'activité où une seule complication influence fortement la statistique. L'indicateur relatif aux césariennes questionne l'HRC sur les pratiques au centre mère-enfant d'Aigle. L'HRC est en cours d'investigation pour ces deux pathologies (césariennes et chirurgies du côlon) et, même si à ce jour il ne possède pas encore d'éléments plus précis, l'HRC devra donner une réponse au SSP, donc aussi aux départements et à la commission interparlementaire de contrôle.

## **19'045 hospitalisations d'une durée de 5.4 jours**

Ces chiffres, en particulier la durée moyenne d'hospitalisation, seraient plus pertinents s'ils étaient comparés avec ceux d'autres hôpitaux. La commission demande que lui soit fourni un tableau comparatif avec quelques indicateurs sur l'activité d'autres hôpitaux de taille comparable.

### **Ordonnance Berset**

La directrice des finances explique que l'ordonnance Berset consistait à une réduction de la tarification de certaines activités ambulatoires en faveur d'une augmentation de la rémunération des médecins de famille. Pour l'HRC, cette ordonnance a notamment touché la radiologie et la radiothérapie, et représenté une diminution de 9% des revenus ambulatoires, ce qui correspond à une baisse d'à peu près CHF 2 millions pour l'année 2015.

## **6. FINANCES**

### **6.1. RAPPORT DE L'ORGANE DE RÉVISION ERNST & YOUNG S/LES COMPTES 2015**

L'organe de révision constate l'harmonisation des pratiques suite à la fusion complète des deux comptabilités, Riviera et Chablais. L'organe de révision n'émet pas de réserve quant à la conformité des comptes avec les principes Swiss GAAP RPC, il formule néanmoins une recommandation concernant le renforcement de la documentation des processus de contrôle interne qui sont en place à l'HRC.

### **6.2. RÉSULTAT DES COMPTES 2015**

Les comptes de l'HRC, en termes d'exploitation, bouclent sur **un déficit de CHF -2.4 millions** qui représente 0.8% des charges totales. La direction générale estime ce résultat relativement satisfaisant puisqu'il est légèrement inférieur à la perte budgétisée de CHF -2.7 millions. Le compte de résultat et le bilan au 31.12.2015 se trouvent en annexe du présent rapport.

#### **Facteurs en lien avec les charges**

La masse salariale, qui représente l'essentiel des charges, est bien maîtrisée et conforme au budget. L'ajustement des vacances non prises et des heures supplémentaires ouvertes constitue une difficulté pour l'exploitation de l'HRC. L'adaptation de la provision comptable y relative se monte à CHF 1.1 million au 31.12.2015. Dans le futur, la direction a pour objectif de mieux maîtriser ces paramètres tout au long de l'année.

Les charges liées à des prestations de sous-traitance, en particulier au CHUV et à l'HVS, ont augmenté significativement en 2015, cela concernait en particulier des transferts de patients en gastro-entérologie. Dans la mesure du possible, les cas qui ne nécessitent pas un plateau universitaire devraient rester à l'HRC. L'HRC cherche aussi à mieux gérer les frais de transport des patients entre ses divers sites.

La direction générale note que l'HRC n'a pas atteint son rythme de croisière, parce qu'il est en train de fusionner, de se réorganiser et de préparer le transfert sur Rennaz. **Sans les charges liées à cette démarche, le résultat financier serait équilibré.**

#### **Facteurs en lien avec les revenus**

La baisse de l'activité stationnaire d'environ 2% est financièrement compensée par l'augmentation de 5% de l'indice case mix qui représente la gravité des cas. L'amélioration de cet indice découle principalement du recrutement d'une dizaine de gestionnaires DRG, infirmières spécialisées, qui aident le corps médical à relever les informations nécessaires au codage de l'activité selon les tarifs SwissDRG. L'engagement de ces gestionnaires DRG a permis une augmentation de +5% de la facturation des cas.

La diminution de l'activité d'hospitalisation d'un jour préoccupe tout particulièrement la direction générale. En effet, cette activité, fortement en concurrence avec le secteur privé, dégage des marges importantes. L'HRC tient absolument à réussir le virage ambulatoire, c'est-à-dire le passage de patients précédemment traités en stationnaire, en cas de chirurgie d'un jour.

L'activité de radiologie a été réduite à cause d'une année 2015 difficile au niveau des recrutements du corps médical dans ce secteur. L'arrivée d'un nouveau médecin chef de service devrait permettre de recruter des meilleures compétences et d'augmenter l'activité. Les premiers effets positifs de cette réorganisation étaient attendus dès 2016.

### **Autres éléments qui impactent le résultat des comptes**

En 2015, l'HRC a dissout en partie trois fonds :

- un fonds historique constitué pour financer les piquets des médecins-chefs de l'ex-Hôpital du Chablais (HdC), dont la dissolution en 2015 contribue au rééquilibrage des rémunérations des médecins-cadres entre Riviera et Chablais ;
- avec l'accord du SSP Vaud, CHF 350'000.- ont été pris sur le fonds des investissements pour financer une partie des augmentations statutaires ;
- un fonds pour le renouvellement et l'harmonisation des plateaux opératoires, utilisé en prévision de la stérilisation centrale qui sera mise en place fin 2017 à Martigny.

### **Résultat du périmètre des investissements**

En termes d'investissements, l'HRC épargne dans l'objectif d'équiper le nouvel Hôpital de Rennaz, c'est-à-dire que l'HRC ne dépense pas tout ce qui lui est alloué pour les investissements. Cette stratégie a permis en 2015 d'affecter CHF 5.4 millions au fonds de « réserve spécifique » ; le total des fonds d'investissements atteint aujourd'hui CHF 27.5 millions. Une projection montre que cette réserve devrait atteindre, à l'horizon 2019, un montant d'à peu près CHF 40 millions dédié au financement des équipements de Rennaz.

### **Total des capitaux propres**

La direction générale souligne que le montant des capitaux propres, dotation qui provient de l'ex-Hôpital Riviera, se réduit en raison du deuxième exercice déficitaire depuis la création de l'Hôpital Riviera-Chablais.

Le président du Conseil d'Etablissement considère que les perspectives financières de l'Hôpital Riviera-Chablais sont inquiétantes. Il relève que d'un côté l'HRC fait des déficits, malgré l'utilisation de fonds libres à hauteur de CHF 1.1 million, et que d'un autre côté les tarifs négociés avec les assureurs tendent plutôt à la baisse.

### **6.3. BUDGET 2016**

Le budget 2016 figure en annexe du présent rapport, il présente **un excédent de charges de CHF 1'874'000**. À noter que sans les coûts liés aux démarches de fusion de l'Hôpital, qui dépassent largement CHF 2 millions, le résultat d'exploitation (CHF -1'293'000.-) serait équilibré.

#### **Résultats du budget (sans les investissements)**

<b>Selon les sous-totaux «normés» selon Swiss GAAP RPC</b>	<b>Budget 2016</b>
Produits d'exploitation	269'772'700
Charges d'exploitation	-271'065'900
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>-1'293'200</b>
Résultat financier	49'800
<b>RESULTAT ORDINAIRE</b>	<b>-1'243'400</b>
Résultat hors exploitation et exceptionnel	-1'418'600
<b>RESULTAT I AVANT VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>-2'662'000</b>
Résultat des fonds pour les fonds libres	788'000
<b>RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>-1'874'000</b>

CHF 788'000.- sont prélevés dans un fonds dédié à un projet d'harmonisation des instruments chirurgicaux, en prévision de la stérilisation centrale unique à Martigny (en commun avec l'Hôpital du Valais), qui sera mis en service en 2017-2018.

Concernant le **résultat des investissements**, le fonds de réserve spécifique pour les investissements futurs est alimenté (CHF 5'887'300 budgétés pour 2016) en prévision de l'Hôpital de Rennaz. Cette attribution au fonds est possible, car les bâtiments actuels sont quasiment amortis.

Les plans des investissements courants sont répartis en trois catégories :

- les équipements biomédicaux : CHF 3'072'500
- les équipements généraux : CHF 1'460'000
- les équipements informatiques : CHF 3'591'400

Les équipements planifiés pour 2016 sont achetés dans la perspective du site de Rennaz, ou dans celle de l'aménagement des deux futures antennes de Monthey et du Samaritain (Vevey).

À titre d'exemple, la rénovation du secteur accueil pour la radiologie du site de Monthey est réalisée en lien avec l'introduction de la nouvelle IRM et doit permettre de faire face à une concurrence privée croissante dans le domaine de l'imagerie et de la radiologie ambulatoire dans le Chablais.

#### **6.4. RÉSULTAT FINANCIER PROJETÉ 2016**

Le résultat projeté des comptes 2016 présente **un déficit de CHF 4.2 millions**, alors que le budget prévoyait une perte un peu moins importante de CHF 1.9 million. Le directeur général donne les raisons suivantes pour expliquer cet écart :

- les augmentations statutaires (annuités) ne sont plus financées par l'Etat de Vaud (ces augmentations n'étaient déjà pas prises en charge par l'Etat du Valais) ;
- certaines économies prévues dans le budget 2016 n'ont pas été réalisées, notamment des changements organisationnels où la direction rencontre des difficultés dans ses négociations avec les syndicats. La direction générale donne l'exemple de changements concernant les piquets aux blocs opératoires des sites de Montreux et Monthey qui s'avèrent impossibles à mettre en place ;
- l'HRC a perdu son activité de dialyse sur la Riviera puisque son médecin néphrologue, opposé au projet de centralisation de l'activité, a quitté subitement l'Hôpital pour ouvrir un centre de dialyse privé à Vevey ;
- le transfert de quatre lits de pédopsychiatrie du site d'Aigle à la Fondation de Nant, depuis septembre 2016, entraîne une légère baisse de revenus non prévue au budget.

#### **6.5. BUDGET 2017**

La version 1 du Budget 2017 a été présentée à la commission lors de sa séance du 28 novembre 2016.

**Le résultat déficitaire de CHF 2 millions au budget 2017** inclut la demande de la direction générale aux départements de réduire les charges salariales de manière linéaire de 2%, avec à la clef une réduction des charges d'approximativement CHF 3 millions. Le budget intègre aussi des économies sur les achats (mutualisation) et les frais de transport.

La diminution des charges salariales s'effectuera au travers de départs naturels et de postes non repourvus ; il est rappelé à cet égard que les employés bénéficient d'une garantie de non-licenciement. Il convient d'anticiper un sureffectif au moment de la bascule, en 2019, de quatre hôpitaux de soins aigus sur un seul site. Cette démarche concerne des postes vacants, et, dans le respect de la CCT, il ne s'agit ni de baisser des salaires, ni de licencier du personnel.

Les éléments suivants sont pris en compte dans les revenus 2017 :

- activité réelle 2016 ;
- transformation des 8 lits B (précédemment mis à disposition pour le CHUV) en lits de gériatrie aiguë (lits de soins aigus affectés à la gériatrie) ;

- développement de l'activité ambulatoire au nouvel hôpital de jour du Samaritain ;
- rapatriement de l'IRM sur le site de Monthey (précédemment l'IRM appartenait à un radiologue privé) ;
- un seul service de dialyse sur le site de Monthey (« perte » de celui du site de Vevey) ;
- transfert de la pédopsychiatrie à la Fondation de Nant, et suppression de la subvention en lien avec la pédopsychiatrie ;
- stabilité du tarif d'hospitalisation (CHF 9'600), de la valeur de point Tarmed (CHF 0,93), ces tarifs sont en cours de négociation et il n'est pas certain qu'ils puissent être maintenus ; et part attribuée à l'investissement dans les revenus ambulatoires (2 cts) ;
- non-financement des annuités ;
- augmentation des revenus facturés en ambulatoire et dans le domaine hôtelier, (par exemple, dès 2017 augmentation du prix des repas pour les collaborateurs, qui passeront de CHF 7,50 à CHF ~10.-).

Par rapport au budget présenté, le Conseiller d'Etat ajoute, afin de rassurer la commission, que pour l'instant l'HRC engrange des revenus d'investissement, 10% des tarifs DRG, qui sont très peu dépensés dans les bâtiments actuels. A ce jour, environ CHF 20 millions figurent en réserve au bilan pour des futurs investissements sur le nouveau site. En cas de difficulté majeure, les Conseils d'Etat pourraient décider d'utiliser une partie de ce montant pour combler le déficit de fonctionnement d'ici 2019. Malgré le déficit présenté, le Conseiller d'Etat estime qu'il n'y a donc pas péril en la demeure.

## **7. HÔPITAL RIVIERA-CHABLAIS : CONSTRUCTION SITE UNIQUE DE RENNAZ**

### **7.1. PROJETS HRC ET PROJETS CONNEXES**

Les projets identifiés à ce stade ont été classifiés de la manière suivante :

#### **Projets inclus dans le budget garanti par les cantons de Vaud et du Valais pour l'HRC :**

- A. Budget d'étude
- B. Etablissement de soins aigus de Rennaz (= Hôpital de Rennaz)
- C. Canaux d'évacuation des eaux claires (y c. participation de l'HRC au Canal de Pra-Riond)
- D. Equipements et ameublement
- E. Centres de traitements et de réadaptation (Antennes)

#### **Projets connexes hors garantie des cantons pour l'HRC, mais dont le financement lui incombe :**

- F. Parking
- G. Augmentation de surface pour l'oncologie et la radiothérapie
- H. Complément d'équipement et ameublement
- M. Mutualisation des approvisionnements
- N. Installation de panneaux photovoltaïques** (*nouveau projet par rapport au semestre précédent*)

A cela, s'ajoutent les frais de déménagement et phase de transition couverts par le compte d'exploitation.

#### **Projets connexes dont le financement n'est pas du ressort de l'HRC :**

- I. Canal de Pra Riond
- J. Aménagements routiers et transports publics
- K. Mesures de sécurité parasismiques à Monthey
- L. Espace Santé Rennaz (Zone parahospitalière des Planchettes)

La commission relève que la création de projets connexes peut donner l'impression que l'HRC cherche à maintenir « artificiellement » le budget à un certain niveau. Même si les projets connexes correspondent effectivement à une extension du projet initial, le président du CÉtab assure que la

commission est informée en toute transparence afin qu'elle puisse suivre l'évolution de la construction au plus près.

Pour rappel, l'HRC devra trouver le financement pour l'ensemble des projets de son ressort (point 1 et 2 ci-dessus). Par le passé les cantons investissaient directement dans les infrastructures, mais avec les nouvelles règles de financement hospitalier, les cantons ne font que garantir une partie de l'emprunt. L'Hôpital doit donc se financer auprès des banques et aura à assumer les charges de l'emprunt total.

## **7.2. PRESTATIONS AU SEIN DES ANTENNES (CTR) DE MONTHEY ET DU SAMARITAIN (PROJET E)**

Les départements de la santé publique des deux cantons ont demandé un rapport sur le thème des prestations au sein des antennes. L'étude, conduite sous l'égide du service de la santé publique du canton du Valais, inclut divers aspects tels que la prise en charge de la personne âgée, la psychiatrie, y compris la pédopsychiatrie, et le SMUR (service mobile d'urgence et de réanimation). Il s'agit d'identifier les prestations, leur volume ainsi que leur évolution durant les prochaines années, en couvrant le bassin valaisan et du Chablais vaudois. Le projet de rapport est actuellement en discussion, les résultats de cette étude sont prévus pour la fin de l'année 2016.

Il apparaît primordial de déterminer clairement les prestations qui seront offertes dans les deux antennes de Vevey (Samaritain) et Monthey, prévues initialement comme des polycliniques, des centres de traitement et de réadaptation (CTR) de 75 lits chacun, et des centres de dialyse.

Une fois ces prestations définies, il conviendra alors de lancer les mandats pour la rénovation des deux sites. L'HRC a déjà attribué le marché public à un bureau d'architecture qui va étudier et définir les projets de transformation des sites du Samaritain et de Monthey. Le but consiste à trouver des partenaires qui vont évaluer la partie construction, proposer des solutions de rénovation, de transformation ou d'aménagement, afin de respecter le budget alloué de CHF 11 millions par site. Dans cette enveloppe, il n'est évidemment pas possible de détruire et reconstruire les bâtiments.

### **Autres sites – avenir du site de Mottex**

La direction générale confirme que ce site ne devrait en principe plus être exploité, mais son avenir dépend encore des futures discussions et analyses avec les deux services de la santé publique Vaud et Valais.

## **7.3. INSTALLATION DE PANNEAUX PHOTOVOLTAÏQUES (PROJET N)**

L'installation des panneaux solaires était déjà prévue dans le cadre du projet de base (permis de construire) y compris les éléments nécessaires à sa mise en œuvre. L'investissement direct par l'HRC a été jugé le modèle économique le plus favorable avec un rendement de CHF 15'000 / année permettant de fournir environ un tiers des besoins en électricité de l'HRC à Rennaz. La commission relève que le rendement de CHF 15'000, c'est-à-dire 1.3%, est relativement faible pour un investissement de CHF 1.1 million. Le chef de projet indique qu'il s'agit d'un rendement net, après déduction de l'amortissement des panneaux et des frais financiers liés au prêt. Ce choix montre aussi que l'HRC investit dans les énergies renouvelables.

## **7.4. ESPACE SANTÉ RENZA (ZONE PARAHOSPITALIÈRE DES PLANCHETTES) (PROJET L)**

Pour rappel, une zone extrahospitalière, exploitée par une future fondation de soutien à l'HRC, était déjà prévue dans l'EMPD de 2012. L'Espace Santé Rennaz (ESR) n'est pas un projet de l'HRC, le maître de l'ouvrage est une société simple constituée de Santé Rennaz SA (émanation des fondations de soutien de l'ex-Hôpital Riviera, de l'ex-Hôpital du Chablais et de la fondation de soutien HRC) et de la Fondation de Nant.

Le chef de projet mentionne que les deux oppositions au permis de construire ont été retirées récemment, formellement la commune de Rennaz attend encore les dernières remarques de la CAMAC (Centrale des autorisations en matière d'autorisations de construire) avant de délivrer le permis définitif.

L'objectif est d'aboutir en même temps que l'Hôpital puisque l'ESR va accueillir :

- une garderie de 85 places qui s'inscrit dans le réseau d'accueil de jour de la région, avec priorité donnée au personnel de l'hôpital ;
- la direction des soins à domicile et la direction du réseau de soins ;
- des logements pour stagiaires et pour le personnel ;
- des cabinets médicaux ;
- un service géré par la Fondation de Nant qui comprendra une consultation psychiatrique et une unité d'hospitalisation pédopsychiatrique, sous réserve des décisions du département,
- un projet privé de pharmacie et un centre dentaire privé ;
- un centre ophtalmique piloté conjointement avec l'hôpital Jules Gonin.

## 7.5. TABLEAU DE SYNTHÈSE

Le budget d'étude (projet A) est terminé selon le budget prévu de CHF 21'501'102.

Le budget de construction de l'Hôpital de Rennaz (établissement de soins aigus de Rennaz) (projet B) présente un écart prévisionnel qui s'élève au 30.06.2016 à **CHF +17'446'194**. Pour les autres projets (C, D, E, F, G, H, M et N) les écarts entre le budget et la prévision de coût final ne sont, à ce jour, pas significatifs.

Concernant le projet B, la facture finale négociée du lot 1 qui concerne les travaux préparatoires et les fondations de la construction de l'Hôpital s'élève à CHF 24'658'963, la différence par rapport au montant adjugé (CHF 22'463'657) provient de surcoûts liés à la nature particulière du sol pour CHF 1 million, et à des transferts du lot 2 au lot 1, soit les canaux transversaux pour environ CHF 400'000 et l'auditoire pour près de CHF 900'000.

Le contrat d'entreprise générale avec Steiner SA (lot 2) a été signé le 11 mai 2016. La négociation du contrat s'est basée sur l'offre initiale de 2013, à laquelle il a fallu intégrer les évolutions et modifications survenues entre 2013 et 2015. La réestimation et la négociation des prix avec Steiner SA se sont avérées particulièrement longues et difficiles. Le prix forfaitaire de l'ouvrage a été arrêté à CHF 223'020'000, y compris une liste de mesures d'optimisation pour CHF 2'7000'000.

Au niveau des délais, le contrat stipule que les travaux ont débuté au 1<sup>er</sup> janvier 2016 (cette date comprend 3 mois de préparation déjà utilisés) pour se terminer au 31 décembre 2018.

### Pénalités journalières

Concernant les pénalités de retard, un délai supplémentaire de trois mois a été accordé. Selon le chef de projet, l'avancement de ce chantier ne pose actuellement pas de problème majeur au niveau du respect des délais contractuellement prévus.

Suite à la demande de la commission, le chef de projet a indiqué que les éventuelles pénalités journalières facturées à l'entreprise générale s'élèveraient à CHF 30'000 par jour calendaire pendant 45 jours et ensuite à CHF 60'000 dès le 46<sup>e</sup> jour.

## 7.6. BUDGET DU PROJET DE CONSTRUCTION

Le budget de référence, selon l'EMPD initial de 2012, était de CHF 327.1 millions et le coût prévisionnel final, estimé au 30 juin 2016, s'élève à CHF 344.5 millions. Ce montant intègre déjà l'augmentation de 5% de la compétence des deux Conseils d'Etat. **Le périmètre financier garanti par les deux Grands Conseils serait donc dépassé de CHF 14 à 15 millions, soit de l'ordre de 4%.**

Ce montant comprend la totalité des projets qui figurent dans l'EMPD, c'est-à-dire le budget d'étude, la construction du site de Rennaz, la participation de l'HRC au canal de Pra-Riond, une partie des équipements et ameublements et les deux CTR (centres de traitement et de réadaptation) de Monthey et du Samaritain.

<b>Budget total de référence selon EMPD 2012</b>	<b>327.1 millions</b>
1. Plus-value pour le traitement du sol (séisme)	+4.8 millions
2. Plus-value non planifiée due à la nature du sol (lot 1)	+1.0 million
3. Coûts directs liés à la décision de la CDAP	+1.0 million
4. Coûts liés à la modification de la norme sur l'électricité	+1.6 million
5. Précisions apportées au projet entre 2012 et 2015 (2%)	+ 4.2 millions
Valorisation des modifications avec Steiner SA	+ 3.3 millions
6. Avenant pour le suivi de l'exécution (mandataires)	+ 1.5 million

**Estimation du coût final à fin 2016 : 344.5 millions**

A propos de ces chiffres, la commission tient à rappeler que l'estimation des coûts dans l'EMPD se montait effectivement à CHF 327.1 millions ; alors que la garantie octroyée portait volontairement sur CHF 315 millions afin d'inciter le marché à soumettre des offres plus concurrentielles. En parallèle les parlements ont octroyé la compétence aux exécutifs d'augmenter la garantie de +5% pour l'amener à CHF 330.75 millions ; l'HRC pouvant faire valoir cette demande suite à la signature du contrat d'entreprise générale qui permet de connaître le coût exact du projet.

Dès lors, l'HRC a adressé la demande aux deux Conseils d'État de porter la garantie à CHF 330.75 millions, ce qui porterait le dépassement du coût final, tel qu'estimé à fin 2016, à environ CHF 14 millions.

#### **7.7. GARANTIES DES CANTONS : SUFFISANTES OU AUGMENTATION À ENVISAGER ?**

Les Conseils d'Etat ne plaident pas en faveur du vote d'un décret à chaque étape du projet pour accorder une nouvelle garantie de l'État, mais, conformément à la Convention intercantonale (C-HIR), la commission interparlementaire de contrôle doit pouvoir suivre en toute transparence la réalisation et l'état de développement de la construction du site de Rennaz et de la transformation des antennes de Vevey (Samaritain) et Monthey. La commission doit aussi examiner, sur la base des rapports périodiques de la Commission de construction, l'évolution des coûts d'investissement, et en informer régulièrement les deux Grands Conseils.

Pour l'instant, les Conseils d'Etat ont décidé d'attendre les conclusions de l'étude relative aux programmes des deux antennes de Vevey et de Monthey et, selon les répercussions sur le coût total du projet, ils se détermineront quant au dispositif décisionnel à appliquer :

- soit l'attribution de 5% de garantie supplémentaire par les Conseils d'État ;
- soit une augmentation plus importante de la garantie en passant devant les deux parlements.

Avant de prendre leur décision, les Conseils d'État souhaitent disposer d'informations complètes.

A travers son rapport annuel 2015, la commission interparlementaire de contrôle de l'HRC a déjà informé les deux Grands Conseils du risque potentiel d'augmentation de garantie. Le problème est ainsi posé et connu de la part des députés des deux cantons.

Le Conseiller d'État rappelle que l'HRC possède des réserves spécifiques pour des investissements de l'ordre de CHF 40 millions et conclut que l'Établissement n'aurait probablement pas besoin de garantie de l'Etat pour emprunter.

L'HRC devra donc démontrer qu'il peut financer ses engagements, y compris les projets connexes, par ses propres ressources et en faisant appel à ses bailleurs de fonds (garanties bancaires). Juridiquement l'Hôpital est un Établissement autonome de droit public qui peut contracter directement des emprunts.

Même sans demande de garantie d'emprunt, les parlements devront néanmoins être informés de la situation.

## **7.8. CALENDRIER DU PROJET DE CONSTRUCTION**

Le contrat d'entreprise générale prévoit de pouvoir débiter la phase de déménagement (mobilier et personnes) dès février 2019, afin de réaliser des finitions et des mises en service dans but d'une ouverture de l'Hôpital planifiée en avril 2019. Il est également fixé contractuellement de pouvoir installer des équipements lourds six mois avant la fin de la construction (soit dès mi-2018), afin d'assurer notamment la phase de mise en service et de réglage de ces appareils.

## **8. REMERCIEMENTS**

Lors de ses séances, la commission a bénéficié de réponses complètes et détaillées de Madame la Conseillère d'Etat Esther Waeber-Kalbermatten et de Monsieur le Conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard, du Président du Conseil d'Établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, Monsieur Marc Diserens et du Vice-président Monsieur Georges Dupuis, du directeur général de l'HRC, Monsieur Pascal Rubin, de la secrétaire générale Madame Sandra Blank, du directeur de projet, Monsieur Karl Halter, et d'autres intervenants du CÉtab ou des Services de la Santé, en fonction des sujets traités. Nous les remercions pour la qualité des informations fournies et pour l'attention portée aux remarques émises par la commission.

La commission remercie également M. Yvan Cornu, qui assure le secrétariat de la commission interparlementaire.

## **9. COMMENTAIRES, CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION INTERPARLEMENTAIRE DE CONTRÔLE DE L'HRC**

Le présent rapport est le sixième depuis l'institution de la commission. Il doit permettre aux parlementaires des deux cantons d'apprécier la situation et l'état d'avancement de cet important chantier et, depuis la reprise de l'exploitation de l'Hôpital Riviera Chablais le 1er janvier 2014, de prendre connaissance des résultats du contrôle qu'elle exerce sur son exploitation.

Ce rapport ne peut évidemment pas faire part de tous les points examinés en séance et consignés dans les procès-verbaux.

Sur le plan comptable, les résultats 2015 et la prévision budgétaire 2016 montrent des excédents de charges qui peuvent être considérés comme acceptables.

### **Développement avec le CHUV et l'HVS, service de cardiologie**

Il est parfois reproché à l'HRC de n'être qu'une simple dépendance du CHUV, c'est pourquoi la commission insiste sur les collaborations avec l'HVS. Sur ce point, la direction générale confirme que l'HRC travaille en harmonie avec ces deux hôpitaux partenaires. La cardiologie est un exemple représentatif de cette bonne collaboration à trois ; l'HRC a pour ambition de constituer un service de cardiologie en collaboration avec le CHUV et l'HVS dont les missions iront au-delà de la pose de cathétérismes cardiaques.

*La commission recommande à l'HRC de bien communiquer au sujet de ce futur service de cardiologie, surtout à l'attention des médecins de la région.*

### **Relations entre les médecins et la direction**

Dans le cas de la dialyse, la direction générale indique que l'HRC a perdu cette activité sur la Riviera sans pouvoir réagir, suite à l'opposition d'un néphrologue au projet de future concentration de l'activité sur Rennaz.

Des rumeurs font état de l'exode des médecins de l'HRC. Au-delà d'un cas particulier, la commission a souhaité être informée des relations entre les médecins et la direction. Le directeur général qualifie ces relations de bonnes et estime qu'il n'y a pas lieu de parler d'exode, alors que seul trois départs sont répertoriés : le néphrologue cité précédemment, un oncologue et un urologue parti il y a deux ans. La direction générale a nommé des patrons de service appelés à imposer une certaine autorité auprès d'autres médecins-chefs qui, face à cette nouvelle gouvernance, peuvent se montrer prompts à la critique.

Si l'HRC a réussi à dépasser les fortes résistances initiales à établir une hiérarchie au niveau médical, elle l'a fait sans beaucoup se soucier d'établir avec les médecins cadres une relation empathique, se bornant à les accuser, in fine, de passéisme, et laissant accroire que la perte de revenu est la seule motivation de leur colère alors même que la plupart restent attachés au service public.

Ce contexte a favorisé le départ d'une petite dizaine de médecins et non de trois comme indiqué plus haut.

Nous souhaitons que la direction générale, dans le cadre de cette nouvelle structure, admette que partenariat et conduite hiérarchique ne sont pas forcément incompatibles et permettent malgré cela, une conduite efficace des services, leur unification et leurs futurs projets.

### **Travaux de la commission interparlementaire de contrôle : mise à disposition des documents et rythme des séances**

Afin de pouvoir exercer correctement son contrôle sur le budget comme le stipule la Convention intercantonale (art. 6 C-HIRC), la commission demande à recevoir le projet de budget suffisamment à l'avance, afin de pouvoir l'étudier, préparer des questions et faire des remarques.

Le Conseiller d'Etat estime quant à lui que la commission doit exercer son contrôle sur la version finale du budget et non pas sur des documents provisoires à usage interne. La commission n'a pas la compétence d'adopter le budget, mais doit effectivement se montrer vigilante sur les états financiers de l'Établissement. A fin décembre, un hôpital n'est pas en mesure de soumettre son budget définitif, car demeurent les incertitudes tarifaires, c'est pourquoi le Conseiller d'Etat trouve que la commission peut exercer sa fonction de contrôle sur le budget définitif lors de sa séance de printemps.

Dans la même ligne, un commissaire considère que la commission pose des questions et émet des observations sur le budget final plutôt qu'elle n'effectue un contrôle avant l'adoption du budget. A ce sujet, la commission est en droit d'obtenir les informations nécessaires à l'accomplissement de sa mission, mais il est indiqué qu'elle n'effectue pas de contrôle direct ou d'investigations, d'autant plus que l'HRC est un Établissement autonome de droit public.

Il s'agira pour la commission de trouver le rythme adéquat de ses séances afin d'exercer ses compétences de contrôle, d'un côté sur la construction du nouvel Hôpital, et d'un autre côté sur l'exploitation de l'Établissement.

## **10. REMARQUES DU CCF**

La commission rappelle que la signature du contrat d'entreprise générale, en mai 2016, a permis de fixer le budget et le planning, ce qui avait été explicitement demandé par le contrôle cantonal des finances (CCF) vaudois.

Dans l'attente de la version finale du rapport du CCF sur le 1<sup>er</sup> semestre 2016, le président du CEtab a informé la commission des deux points suivants :

### **1) Garantie supplémentaire de Steiner SA de 10 millions**

Dans l'échéancier de paiement avec Steiner SA, qui porte sur les 36 mois de construction, il existe une période critique de 15-16 mois où les paiements de l'HRC sont supérieurs aux travaux réalisés sur le terrain. Afin de se couvrir contre un risque de défaillance de l'entreprise pendant cette période, il a été convenu que l'entreprise générale produise une garantie supplémentaire de CHF 10 millions.

### **2) Préaux à loyer signés par l'HRC avec Espace Santé Rennaz (ESR) (Santé Rennaz SA)**

Tel que mentionné précédemment, Espace Santé Rennaz (ESR) va accueillir des cabinets médicaux, une garderie, des logements pour stagiaires, des chambres de garde, une pharmacie, une consultation de la Fondation de Nant, etc. L'HRC sera donc un locataire important de ces surfaces, c'est pourquoi il a signé des préaux avec Santé Rennaz SA.

Le CCF relève dans son rapport que l'HRC aurait signé des loyers se situant dans la fourchette supérieure du marché. L'HRC a répondu que ces loyers ne sont certes pas bon marché, mais pas

démésurés non plus et constate que les nouveaux loyers sur le marché sont déjà en train de dépasser le niveau de ceux signés par l'HRC.

## **11. NOUVEAU RÈGLEMENT ET NOUVEL ARRÊTÉ D'APPLICATION DE LA CONVENTION INTERCANTONALE**

La commission interparlementaire de contrôle s'est étonnée que les Conseils d'Etat des deux cantons de Vaud et du Valais aient produit et adopté le 2 novembre 2016, un nouveau Règlement d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais relatif à l'exploitation de l'établissement, et un nouvel arrêté d'application de la Convention intercantonale du 17 décembre 2008 sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais, relatif à la construction du site de Rennaz.

La Convention intercantonale donne un certain nombre de compétences aux deux Grands Conseils et à la commission interparlementaire de contrôle (article 6 C-HIRC) qui ne sont nulle part mentionnées dans ce nouveau règlement et ce nouvel arrêté.

Les représentants des SSP Vaud et Valais expliquent qu'à l'article 7 alinéa 2, la Convention (C-HIRC) prévoit que « *Les deux Conseils d'Etat fixent les détails dans un règlement d'application* ». Ce présent règlement d'application est en quelque sorte anticipé puisque la fusion de l'HRC est entrée en vigueur au 1er janvier 2014, bien avant la fin de la construction de l'Hôpital unique de Rennaz. Il s'agit d'un règlement opérationnel qui fixe notamment les procédures applicables et harmonisées dans le cadre de cet Hôpital intercantonal (actuellement multisite).

A ce sujet, la Conseillère d'Etat et le Conseiller d'Etat indiquent que les dispositions du règlement et de l'arrêté dépendent directement des compétences des Conseils d'Etat, et ne remettent nullement en cause les compétences des deux Grands Conseils prévues dans la Convention (C-HIRC).

***Néanmoins, la commission aurait souhaité qu'une référence aux compétences des deux Grands Conseils, ainsi qu'à celles de la commission interparlementaire de contrôle, figure au moins dans le préambule du règlement et de l'arrêté d'application.***

En conclusion, la CIC-HRC recommande aux Grands Conseils des cantons de Vaud et du Valais d'adopter son rapport annuel 2016.

Lausanne, le 12 mars 2017

Pour la CIC-HRC :

*Philippe Vuillemin*, président dès le 01.09.2016

*Jérôme Buttet*, président jusqu'au 31.08.2016

Annexes : Budget 2016, Bilan 2015 et Compte de résultat 2014 de l'HRC

## RESULTAT D'EXPLOITATION

	Budget 2016	Budget 2015	Comptes 2014
Produit net des livraisons et des prestations	276'980'400.00	276'007'000.00	268'222'723.61
Autres produits d'exploitation	9'703'100.00	5'148'000.00	8'201'083.41
Variation des stocks de produits finis et semi-finis ainsi que variation des livraisons et des prestations de services non facturées	-	-	-
<b>Produits d'exploitation</b>	<b>286'683'500.00</b>	<b>281'155'000.00</b>	<b>276'423'807.02</b>
Charges de personnel	-191'628'500.00	-189'828'000.00	-181'780'197.30
Charges de matières premières et consommables	-49'645'100.00	-48'573'100.00	-49'218'205.41
Amortissements sur immobilisations corporelles	-6'200'000.00	-6'200'000.00	-3'547'048.75
Amortissements sur immobilisations incorporelles	-300'000.00	-300'000.00	-257'272.92
Autres charges d'exploitation	-35'515'800.00	-34'916'600.00	-36'314'939.56
<b>Charges d'exploitation</b>	<b>-283'289'400.00</b>	<b>-279'817'700.00</b>	<b>-271'117'663.94</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>3'394'100.00</b>	<b>1'337'300.00</b>	<b>5'306'143.08</b>
Produits financiers	321'700.00	255'000.00	359'344.09
Charges financières	-271'900.00	-245'800.00	-427'082.44
<b>Résultat financier</b>	<b>49'800.00</b>	<b>9'200.00</b>	<b>-67'738.35</b>
Attribution aux fonds affectés	-	-	-594'207.78
Utilisation des fonds affectés	2'700'000.00	2'700'000.00	2'571'629.26
Produits internes	-	-	-
<b>Résultat des fonds pour les fonds affectés</b>	<b>2'700'000.00</b>	<b>2'700'000.00</b>	<b>1'977'421.48</b>
<b>RESULTAT ORDINAIRE</b>	<b>6'143'900.00</b>	<b>4'046'500.00</b>	<b>7'215'826.21</b>
Produits hors exploitation	4'555'300.00	6'504'000.00	4'448'956.80
Charges hors exploitation	-5'974'000.00	-7'904'000.00	-6'835'486.36
<b>Résultat hors exploitation</b>	<b>-1'418'700.00</b>	<b>-1'400'000.00</b>	<b>-2'386'529.56</b>
Produits exceptionnels	1'500.00	-	21'217.52
Charges exceptionnelles	-1'400.00	-	-33'204.77
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>100.00</b>	<b>-</b>	<b>-11'987.25</b>
<b>RESULTAT AVANT IMPOTS</b>	<b>4'725'300.00</b>	<b>2'646'500.00</b>	<b>4'817'309.40</b>
Impôts	-	-	-
<b>RESULTAT I AVANT VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>4'725'300.00</b>	<b>2'646'500.00</b>	<b>4'817'309.40</b>
Attribution des fonds libres	-7'387'300.00	-5'323'600.00	-6'793'853.78
Utilisation des fonds libres	788'000.00	-	879'339.25
Produits internes	-	-	-
<b>Résultat des fonds pour les fonds libres</b>	<b>-6'599'300.00</b>	<b>-5'323'600.00</b>	<b>-5'914'514.53</b>
<b>RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>-1'874'000.00</b>	<b>-2'677'100.00</b>	<b>-1'097'205.13</b>

## RESULTAT DES INVESTISSEMENTS

	Budget 2016	Budget 2015	Comptes 2014
Produits des investissements	16'910'800.00	15'300'000.00	14'711'247.21
Provision couverture	-	-	150'000.00
Retenue	-2'005'400.00	-1'936'400.00	-1'890'395.00
Couverture de charges par le fonds des IP	2'700'000.00	2'700'000.00	2'064'631.30
Charges d'investissements	-10'218'100.00	-10'740'000.00	-8'241'629.73
<b>Résultat avant allocations obligatoires</b>	<b>7'387'300.00</b>	<b>5'323'600.00</b>	<b>6'793'853.78</b>
Allocation "fds entretien et rénovation"	-1'500'000.00	-1'600'000.00	-1'379'732.00
Allocation "réserve spécifique"	-5'887'300.00	-3'723'600.00	-5'414'121.78
<b>Résultat du périmètre des investissements</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>

## Compte de bilan

		2015	2014
<b>ACTIF</b>			
<b>Actifs circulants</b>			
Trésorerie	note 1	1'268'703,23	5'359'023,20
Créances résultant de livraisons et de prestations	note 2	57'966'796,63	71'883'688,62
Autres créances à court terme	note 3	3'072'814,82	2'321'491,07
Stocks	note 4	3'326'055,41	3'435'200,53
Actifs de régularisation	note 5	5'338'703,35	4'489'525,46
<b>Total actifs circulants</b>		<b>70'973'073,44</b>	<b>87'488'928,88</b>
<b>Actifs immobilisés</b>			
Immobilisations financières	note 6	1'576'912,10	804'700,00
Immobilisations corporelles	note 7	84'507'298,75	57'053'253,33
Immobilisations incorporelles	note 8	803'228,04	895'916,93
<b>Total actifs immobilisés</b>		<b>86'887'438,89</b>	<b>58'753'870,26</b>
<b>TOTAL DE L'ACTIF</b>		<b>157'860'512,33</b>	<b>146'242'799,14</b>
<b>PASSIF</b>			
<b>Capitaux étrangers à court terme</b>			
Dettes résultant de livraisons et de prestations	note 9	16'300'610,13	24'657'130,22
Dettes financières à court terme	note 10	64'928'508,70	45'398'811,10
Autres dettes à court terme	note 11	1'172'702,47	3'458'277,88
Passifs de régularisation	note 12	2'359'207,49	3'255'503,70
Provisions à court terme	note 13	2'582'164,00	1'492'593,55
<b>Total capitaux étrangers à court terme</b>		<b>87'343'192,79</b>	<b>78'262'316,45</b>
<b>Capitaux étrangers à long terme</b>			
Dettes financières à long terme	note 14	21'500'000,00	21'500'000,00
Fonds affectés	note 15	2'644'982,58	3'292'933,08
Fonds pour amortissements futurs	note 16	11'867'758,66	12'158'927,66
Provisions à long terme	note 17	353'600,00	219'000,00
<b>Total capitaux étrangers à long terme</b>		<b>36'366'341,24</b>	<b>37'170'860,74</b>
<b>Capitaux propres</b>			
Apports initiaux		8'280'071,01	9'377'276,14
Fonds libres	note 18	28'256'496,61	22'529'550,94
Résultat de l'exercice		-2'385'589,32	-1'097'205,13
<b>Total capitaux propres</b>		<b>34'150'978,30</b>	<b>30'809'621,95</b>
<b>TOTAL DU PASSIF</b>		<b>157'860'512,33</b>	<b>146'242'799,14</b>

## COMPTE DE RESULTAT

	Réel 2014	Budget 2015	Réel 2015
Produit net des livraisons et des prestations	268'222'723.61	276'007'000.00	273'571'278.09
Autres produits d'exploitation	8'201'083.41	5'148'000.00	10'430'797.46
<b>Produits d'exploitation</b>	<b>276'423'807.02</b>	<b>281'155'000.00</b>	<b>284'002'075.55</b>
Charges de personnel	-181'780'197.30	-189'828'000.00	-190'484'168.19
Charges de matières premières et consommables	-49'218'205.41	-48'573'100.00	-50'094'861.26
Amortissements sur immobilisations corporelles	-3'547'048.75	-6'200'000.00	-2'520'078.28
Amortissements sur immobilisations incorporelles	-257'272.92	-300'000.00	-360'694.34
Autres charges d'exploitation	-36'314'939.56	-34'916'600.00	-34'895'095.23
<b>Charges d'exploitation</b>	<b>-271'117'663.94</b>	<b>-279'817'700.00</b>	<b>-278'354'897.30</b>
<b>RESULTAT D'EXPLOITATION</b>	<b>5'306'143.08</b>	<b>1'337'300.00</b>	<b>5'647'178.25</b>
Produits financiers	359'344.09	255'000.00	342'692.74
Charges financières	-427'082.44	-245'800.00	-505'467.79
<b>Résultat financier</b>	<b>-67'738.35</b>	<b>9'200.00</b>	<b>-162'775.05</b>
Attribution aux fonds affectés	-594'207.78	-	-12'808.41
Utilisation des fonds affectés	2'571'629.26	2'700'000.00	951'927.91
<b>Résultat des fonds affectés</b>	<b>1'977'421.48</b>	<b>2'700'000.00</b>	<b>939'119.50</b>
<b>RESULTAT ORDINAIRE</b>	<b>7'215'826.21</b>	<b>4'046'500.00</b>	<b>6'423'522.70</b>
Produits hors exploitation	4'448'956.80	6'504'000.00	4'555'846.55
Charges hors exploitation	-6'835'486.36	-7'904'000.00	-7'630'354.65
<b>Résultat hors exploitation</b>	<b>-2'386'529.56</b>	<b>-1'400'000.00</b>	<b>-3'074'508.10</b>
Produits exceptionnels	21'217.52	-	7'085.60
Charges exceptionnelles	-33'204.77	-	-14'743.85
<b>Résultat exceptionnel</b>	<b>-11'987.25</b>	<b>-</b>	<b>-7'658.25</b>
<b>RESULTAT I AVANT VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>4'817'309.40</b>	<b>2'646'500.00</b>	<b>3'341'356.35</b>
Attribution aux fonds libres	-6'793'853.78	-5'323'600.00	-6'767'824.02
Utilisation des fonds libres	879'339.25	-	1'040'878.35
<b>Résultat des fonds libres</b>	<b>-5'914'514.53</b>	<b>-5'323'600.00</b>	<b>-5'726'945.67</b>
<b>RESULTAT II APRES VARIATION DES FONDS LIBRES</b>	<b>-1'097'205.13</b>	<b>-2'677'100.00</b>	<b>-2'385'589.32</b>