

RAPPORT DE LA COMMISSION
chargée d'examiner les objets suivants :

Exposé des motifs et projet de décret permettant au Conseil d'Etat d'accorder la garantie de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) pour l'emprunt bancaire de CHF 67.2 millions contracté pour financer les coûts liés à la réalisation de la restructuration et l'extension de son bâtiment hospitalier à Payerne

1. PREAMBULE

La commission s'est réunie le 4 septembre 2026 à la Salle de la Cité, rue Cité-Devant 13, dans le bâtiment du Parlement cantonal à Lausanne. Elle était composée de Mmes et MM. Bernard Nicod (président et rapporteur), Stéphane Balet, Chloé Besse, Jean-Daniel Carrard, Alain Cornamusaz, Florian Despond, Géraldine Dubuis, Nicolas Glauser, Gérard Mojon, Maurice Neyroud, Sébastien Pedroli, Felix Stürner, Andreas Wüthrich.

M. Roger Nordmann, chef du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) a participé à la séance. Il était accompagné de Mmes et MM : Laurence Boland, directrice générale de la Direction générale de la santé (DGS), Emilie Andrey, architecte conseil et responsable de domaine au sein de la DGS, Frédéric Cartiser, directeur de la Direction des hôpitaux (DHO) et son adjoint Marco Martinuz.

M. Yvan Cornu, secrétaire de la commission, a tenu les notes de séance. La commission le remercie pour sa contribution à la rédaction de ce rapport, qui a permis sa publication dans un délai court.

2. PRESENTATION DE L'EMPD – POSITION DU CONSEIL D'ETAT

En préambule, le conseiller d'Etat souligne que l'HIB est un établissement de taille plutôt modeste, mais qui fonctionne bien, qui bénéficie d'une gestion rigoureuse et présente une situation financière saine. Il relève également sa capacité à planifier son développement de manière réaliste, sans ambition démesurée. Dans cette perspective, le projet présenté demeure d'une ampleur relativement limitée. Le conseiller d'Etat relève qu'il s'agit d'un bel exemple d'hôpital régional bien géré.

À noter que l'HIB n'a pas besoin d'une garantie portant sur l'intégralité du financement. L'établissement est en mesure de financer lui-même une partie du projet, à hauteur de 18,8 millions.

Le conseiller d'Etat indique avoir une très bonne impression du projet et des personnes qui gèrent l'hôpital. Il se montre en revanche plus réservé s'agissant des infrastructures, qu'il juge particulièrement vétustes. Il estime dès lors qu'il est indispensable d'investir dans leur modernisation afin de pouvoir maintenir l'HIB à long terme.

Cette demande de garantie a la particularité de concerner les deux cantons de Vaud et de Fribourg avec une garantie partagée conjointement calculée selon une clé de répartition 60/40 définie en fonction du taux d'utilisation des soins stationnaires par les patients vaudois et fribourgeois.

Cette dimension intercantonale rend la procédure d'adoption de la garantie un peu plus complexe, puisqu'elle nécessite une coordination étroite entre les autorités des deux cantons. Le dossier a ainsi dû être approuvé par les deux Conseils d'Etat avant d'être transmis aux Grands Conseils respectifs pour adoption. Cette procédure présente une certaine lourdeur administrative, mais le projet peut désormais aller de l'avant.

Le conseiller d'État a demandé que le dossier soit traité en urgence, notamment en raison du délai de validité de l'appel d'offres. Le marché a en effet déjà été attribué à une entreprise totale pour la réalisation du projet, sous réserve de l'octroi des garanties par les deux cantons.

Présentation du projet

La Direction générale de la santé (DGS) présente l'EMPD relatif à la demande de garantie de 67,2 millions pour l'extension et la rénovation du site hospitalier de Payerne. Seuls quelques éléments principaux sont repris ci-dessous.

La Convention intercantonale sur l'HIB (C-HIB) mentionne que ses investissements sont financés par ses fonds propres ou par des emprunts, éventuellement assortis de garanties étatiques. Dans le Canton de Vaud, l'art. 7 de la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) prévoit que les demandes de garanties sont soumises au Grand Conseil par voie de décret. La démarche est menée conjointement avec le Canton de Fribourg, qui a approuvé le message correspondant en janvier 2026.

Créé en 1998 et devenu en 2013 un établissement autonome de droit public, l'HIB dispose de bâtiments vieillissants, notamment celui de Payerne, inauguré en 1972. Il assure une médecine de proximité pour une population d'environ 100'000 habitant·es et figure sur les listes hospitalières des deux cantons.

Le projet, initié en 2012, vise à répondre au vieillissement des infrastructures et à améliorer l'organisation fonctionnelle du site. Après plusieurs études et un mandat d'études parallèles (MEP) en 2018-2019, la vision stratégique de l'établissement, appelée *Linea*, a été présentée en 2022, puis le projet d'extension du site de Payerne intégré au PPI 2023-2027¹. L'investissement, estimé à 130 millions, a été validé en 2025 par le Conseil d'État vaudois et également par le Canton de Fribourg.

Le projet prévoit notamment la construction d'une extension, la rénovation du bâtiment actuel, la modernisation des chambres, la mise aux normes des infrastructures et l'amélioration des flux. Le regroupement de l'activité stationnaire à Payerne permettra de renforcer les synergies entre soins aigus et réadaptation, de limiter les transferts entre sites et de réduire les coûts d'exploitation. La liste des prestations offertes par l'HIB restera globalement inchangée. Les travaux de construction et de rénovation seront réalisés en deux étapes afin d'assurer la continuité de l'activité.

L'appel d'offres en entreprise totale, mené entre 2025 et 2026, a confirmé le coût de 130 millions. Les travaux devraient débuter en 2028, avec une mise en service de l'extension fin 2030 et de la rénovation en 2032. Le coût comprend 111,2 millions pour l'entreprise totale et 18,8 millions directement gérés par l'HIB.

L'analyse financière menée par les deux cantons conclut que l'HIB dispose des capacités nécessaires pour réaliser cet investissement. Sa situation financière s'est améliorée depuis 2021 et l'établissement enregistre des résultats bénéficiaires depuis 2022. Au 31 décembre 2025, il dispose de 28,7 millions de fonds propres et de 64,5 millions de quasi-fonds propres. Le business plan, également examiné par un expert indépendant, confirme la plausibilité du maintien de l'équilibre financier à long terme.

Enfin, les garanties cantonales permettront à l'HIB d'obtenir des conditions d'emprunt plus favorables. Sur les 130 millions, 18,8 millions seront financés directement par l'HIB, tandis que les 111,2 millions restants seront garantis à raison de 60% par le Canton de Vaud et 40% par le Canton de Fribourg, selon la proportion de la patientèle prise en charge par l'HIB.

En conclusion, la garantie demandée au Canton de Vaud s'élève ainsi à 67,2 millions.

3. DISCUSSION GENERALE

Le président relève que dans la commission, plusieurs membres font partie de la Commission interparlementaire de contrôle (CIC) de l'HIB² et suivent ce dossier depuis plusieurs années.

Un commissaire souligne le rôle essentiel de l'HIB pour les quelque 100'000 habitant·es de la Broye et rappelle que la garantie de 67,2 millions permet le financement par l'emprunt à un taux préférentiel. Il relève la bonne situation financière de l'HIB, tout en appelant à une vigilance sur l'endettement et la maîtrise des coûts. Il

¹ Programme pluriannuel des investissements (PPI) des établissements de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV)

² Il s'agit des membres suivants : S. Balet, A. Cornamusaz, M. Neyroud, S. Pedroli, F. Stürner

convient également de relever que l'HIB constitue un acteur économique important pour la Broye, notamment par les emplois qu'il génère.

En résumé, le commissaire relève trois éléments majeurs :

- Cet investissement est nécessaire pour garantir durablement une offre de soins de proximité aux quelque 100'000 habitant·es de la Broye vaudoise et fribourgeoise.
- La situation financière et la planification de l'HIB permettent d'envisager sa réalisation sur des bases solides.
- La garantie cantonale constitue un instrument approprié pour assurer son financement dans de bonnes conditions.

Le dossier est solide et les hypothèses financières réalistes ; il est rappelé que le Grand Conseil se prononce sur l'octroi d'une garantie et non directement sur le projet.

Un commissaire souligne la bonne gestion de l'HIB et ses résultats bénéficiaires depuis quatre ans, tout en relevant le vieillissement des infrastructures. Favorable au projet, il s'interroge sur les perspectives à long terme et sur d'éventuelles collaborations, voire une fusion, avec les eHnv³ à Yverdon.

A ce propos, le conseiller d'État rappelle que le transfert de la réadaptation d'Estavayer à Payerne constitue déjà une première synergie. Le calendrier du nouvel hôpital d'Yverdon reste incertain, mais le projet de Payerne, flexible et évolutif, pourrait faciliter à terme des collaborations. Il souligne également les collaborations existantes avec l'HFR et le CHUV.

Un commissaire, membre du CODIR des eHnv, déclare ses intérêts et rappelle qu'un rapprochement avec l'HIB avait été envisagé. Les eHnv ont toutefois poursuivi leur propre réorganisation pour des raisons notamment financières.

Un commissaire précise encore que les coûts du dossier du patient informatisé (DPI) devraient être compensés par les gains d'efficacité attendus et que son impact financier serait ainsi neutre si les hypothèses se vérifient.

4. EXAMEN POINT PAR POINT DE L'EXPOSE DES MOTIFS

Point 2.3 de l'EMPD : L'Hôpital intercantonal de la Broye

Depuis 2020, une antenne de l'HIB située à Moudon offre des soins ambulatoires de première ligne ainsi que diverses consultations spécialisées, notamment en gynécologie, cardiologie, oncologie, orthopédie et pédiatrie. Cette structure répond à un besoin local et a vocation à être maintenue comme une permanence médicale de proximité.

Point 4.2 de l'EMPD : Le Programme pluriannuel des investissements (PPI) de l'HIB

Le budget du projet sur le site de Payerne (extension et rénovation) est passé d'une estimation de 64 millions en 2016 à 130 millions dans sa version finale en 2026. La DGS explique qu'au départ, le projet n'était encore qu'au stade de concept et reposait sur les estimations disponibles à ce moment-là. Le mandat d'études parallèles (MEP) est intervenu ultérieurement, permettant d'approfondir le projet et d'en préciser les besoins, conduisant ainsi à une estimation des coûts plus réaliste.

La rénovation du site d'Estavayer n'est pas incluse dans les coûts. La DGS répond que le site d'Estavayer sera transformé en centre ambulatoire et nécessitera diverses interventions sur le bâtiment. Celles-ci, de nature ponctuelle et relevant de l'entretien et de la rénovation, ne constituent toutefois pas un projet de transformation majeur et ne sont donc pas intégrées au PPI, mais financées dans le cadre du budget courant d'entretien. La limite annuelle des dépenses que l'HIB peut engager de manière autonome pour les travaux d'amélioration d'Estavayer, sans décret, est de 2 millions.

Point 4.1 de l'EMPD : Contexte légale et réglementaire

La garantie de l'État constitue un simple cautionnement. Le service de la dette - les intérêts et les amortissements - restant à la charge de l'HIB, contrairement à certaines garanties accordées aux EMS. Le conseiller d'État le confirme.

³ Etablissements Hospitaliers du Nord Vaudois (eHnv)

Depuis 2012, avec l'introduction du système des DRG pour la facturation hospitalière, les investissements des hôpitaux sont en principe couverts par les forfaits DRG. La garantie de l'État permet ici à l'HIB d'obtenir un taux d'intérêt plus favorable, par exemple de 1,5% au lieu de 2,5%, ce qui représenterait une économie d'environ 1,1 million par année. Cette garantie permet ainsi à l'hôpital de réduire ses charges financières. Le conseiller d'État reste confiant quant à la capacité de l'HIB à financer cet investissement.

Point 5.1.2 de l'EMPD : Implantation et organisation

Concernant l'affectation du terrain, la DGS précise que, à la suite de plusieurs années de discussions qui ont abouti au transfert des biens de l'association de communes FOREMS en faveur de l'HIB, le terrain et les bâtiments sont détenus par l'HIB au bénéfice d'un DDP (droit de superficie distinct et permanent) d'une durée de 75 ans. Il doit s'agir d'une zone d'utilité publique dévolue à des activités de santé. Il est précisé que FOREMS qui était propriétaire de l'EMS Les Cerisiers, situé sur le terrain de l'HIB, a un nouveau projet d'EMS qui est en cours de réalisation ailleurs à Payerne, avec une ouverture prévue à l'horizon 2030.

Point 5.3 de l'EMPD : coûts / Divers et imprévus

Il est prévu un montant de 10'998'289 frs de « divers et imprévus », à la charge de l'HIB directement, figurant dans le tableau de la page 13 de l'EMPD, alors que le tableau de la page 12 fait déjà état de 6'287'483 frs de « divers et imprévus du maître d'ouvrage ». La DGS explique que le tableau de la page 12 distingue, par CFC (code de frais de construction), les coûts liés au contrat de l'entreprise totale de ceux pris en charge par l'HIB. Le tableau de la page 13 regroupe en revanche les deux catégories afin de présenter les montants globaux du projet, notamment pour la construction, les équipements et l'ameublement, les honoraires ainsi que les divers et imprévus. Une partie des « divers et imprévus » est ainsi déjà comprise dans le contrat de l'entreprise totale. Toutefois, certains risques liés au projet de construction ne sont pas couverts par ce contrat, raison pour laquelle l'HIB a prévu un montant supplémentaire d'environ 6 millions.

Point 6.2.3 de l'EMPD : Planification financière à long terme vision globale

Concernant l'évolution de l'activité ambulatoire, le rapport de la Commission interparlementaire de contrôle de l'HIB fait état d'une croissance de l'activité ambulatoire de 3% par an ces dernières années. Or, la planification financière présentée dans l'EMPD à ce point 6.2.3 retient une hypothèse de croissance de seulement 0,4 à 0,5% par an jusqu'en 2034. Cet écart s'explique probablement par une hypothèse plus prudente retenue dans l'EMPD pour les besoins de la planification financière, alors que la Commission interparlementaire fonde ses chiffres sur l'évolution effective de l'activité ambulatoire au cours des années précédentes.

La DGS explique que l'HIB adopte, de manière générale, une approche prudente dans l'établissement de ses prévisions budgétaires. Compte tenu des enjeux financiers liés au projet, il a retenu des hypothèses prudentes pour ses projections.

Point 6.2.2.1 de l'EMPD : Investissements

Les nouvelles charges financières liées à l'investissement sont estimées à 4,1 millions par an et devraient être compensées par les fonds propres disponibles de l'HIB. Ceux-ci s'élèvent à 28,7 et 64,5 millions, dont environ 18 millions seront directement investis par l'HIB, laissant ainsi quelque 75 millions disponibles.

Un commissaire d'interroge sur la pérennité de ce mécanisme : si le déficit devait être couvert chaque année à hauteur de 4,1 millions par les fonds propres, ceux-ci finiraient par s'épuiser. Il demande dès lors comment ce financement est appelé à fonctionner à long terme, sur une période de 30 ans.

La DGS précise que 4,1 millions représente le déficit maximal projeté. Elle espère toutefois que le résultat réel de l'HIB sera meilleur et qu'il ne sera ainsi pas nécessaire de puiser entièrement dans les fonds propres. La situation pourra être évaluée sur la base du résultat effectif dès 2033. Les fonds propres diminueront dans un premier temps, avant de se reconstituer progressivement au fur et à mesure du remboursement de la dette. Ce mécanisme est présenté dans le graphique de l'annexe 7, à la page 29 de l'EMPD, consacré à la planification financière de l'HIB et aux principaux éléments des capitaux propres.

La situation s'avère relativement délicate. Ces projections sont basées sur une progression des recettes tant stationnaires qu'ambulatoires chaque année d'ici à 2040 afin que l'HIB dégage un résultat positif. Mais en cas de pertes, celles-ci sont reportées et viennent nécessairement diminuer les fonds propres.

Dans le cas de l'HIB, l'existence de fonds propres et de quasi-fonds propres⁴ offrent une certaine marge de manœuvre. Il convient donc de garder à l'esprit que toute perte enregistrée entraîne mécaniquement une diminution correspondante des fonds propres.

La DGS rappelle qu'en complément de l'analyse menée par le Canton, l'HIB a fait appel à un prestataire externe auquel il a soumis son business plan. Cette démarche visait à obtenir une assurance complémentaire quant à la viabilité financière du projet à long terme, en tenant compte à la fois de la maîtrise des coûts d'exploitation et de l'évolution de la charge liée à l'investissement, plus importante dans un premier temps avant de se stabiliser progressivement.

Le conseiller d'État relève en outre que, même sans nouvelle construction, l'HIB devrait engager des travaux de rénovation sur ses bâtiments existants, potentiellement plus coûteux, complexes et moins performants. Il indique que l'HIB prévoit une hausse de l'activité stationnaire, mais retient des hypothèses prudentes pour l'activité ambulatoire. Enfin, il relève la complémentarité entre les activités stationnaires et ambulatoires, qui offre une certaine souplesse en cas d'évolution des volumes. Il souligne également l'intérêt de regrouper la gériatrie et la réadaptation sur un même site, notamment pour assurer une prise en charge fluide des personnes âgées après un épisode aigu. Selon lui, le projet répond ainsi aux besoins futurs tout en offrant une certaine sécurité financière.

Chapitre 7 de l'EMPD : Répartition de la garantie entre les deux cantons

La garantie est répartie entre les deux cantons selon une clé de répartition de 60/40 entre Vaud et Fribourg, correspondant à la répartition de l'activité stationnaire entre la patientèle vaudoise et fribourgeoise. Cette clé n'est toutefois pas formellement fixée dans la Convention intercantonale sur l'HIB (C-HIB) ni dans son règlement d'application. Le conseiller d'État confirme que la répartition des garanties doit être convenue d'un commun accord entre les deux Conseils d'État.

La DGS précise que l'art. 13, al. 4, du règlement d'application de la Convention prévoit que les Conseils d'État des deux cantons s'entendent sur la répartition des garanties avant de les soumettre à leurs Grands Conseils respectifs.

Le point 7.2 de l'EMPD précise aussi que le Canton de Vaud peut accorder des garanties, tandis que le Canton de Fribourg aurait pu octroyer des aides financières. Dans le cas présent, les deux cantons ont toutefois choisi de recourir à des garanties.

5. VOTES SUR LE PROJET DE DECRET

L'art. 1 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

L'art. 2 du projet de décret est adopté à l'unanimité.

6. VOTE FINAL SUR LE PROJET DE DECRET

Le projet de décret tel que soumis par le Conseil d'État est adopté à l'unanimité

7. ENTREE EN MATIERE SUR LE PROJET DE DECRET

La commission recommande au Grand Conseil l'entrée en matière sur ce projet de décret à l'unanimité.

Granges-près-Marnand, le 16 septembre 2026

*Le rapporteur/La rapporteuse :
(Signé) Bernard Nicod*

⁴ Quasi-fonds propres : ces fonds ne sont toutefois pas liquides ; l'hôpital devra donc emprunter pour financer les coûts liés à ce projet d'investissement.