

EXPOSE DES MOTIFS ET PROJET DE DECRET

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

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....	4
2. Contexte historique de l’HIB et de ses bâtiments.....	5
2.1 Le site d’Estavayer.....	5
2.2 Le site de Payerne.....	5
2.3 L’Hôpital intercantonal de la Broye (HIB).....	5
3. Couverture des besoins et planifications hospitalières.....	6
3.1 Planification hospitalière vaudoise.....	6
3.2 Planification hospitalière fribourgeoise.....	6
3.3 Projet d’établissement « Linea ».....	6
4. La validation de l’investissement au Programme pluriannuel des investissements (PPI).....	8
4.1 Contexte légale et réglementaire.....	8
4.2 Le Programme pluriannuel des investissements (PPI) de l’HIB.....	8
5. Projet de consruction.....	9
5.1 Description du projet.....	9
5.1.1 <i>L’Historique du projet</i>	9
5.1.2 <i>Implantation et organisation</i>	9
5.1.3 <i>Descriptif du programme</i>	10
5.1.4 <i>Développement durable</i>	11
5.1.5 <i>Conduite de projet</i>	11
5.2 Calendrier prévisionnel.....	12
5.3 Coût.....	12
6. Analyse financière de l’HIB.....	14
6.1 Situation financière actuelle.....	14
6.1.1 <i>Résultat</i>	14
6.1.2 <i>Fonds propres</i>	14
6.1.3 <i>Situation globale</i>	14
6.2 Capacité à supporter l’investissement.....	14
6.2.1 <i>Financement des dépenses d’investissement</i>	14
6.2.2 <i>Planification financière à long terme - hypothèses principales</i>	14
6.2.2.1 <i>Investissements</i>	15
6.2.2.2 <i>Pertes d’exploitation liées au phasage des travaux</i>	15
6.2.2.3 <i>Recettes d’exploitation</i>	15
6.2.2.4 <i>Charges d’exploitation</i>	16
6.2.3 <i>Planification financière à long terme vision globale</i>	16
7. Répartition de la garantie entre les deux cantons.....	17
7.1 Historique du financement des investissements.....	17
7.1.1 <i>Financement des investissements avant 2011</i>	17
7.1.2 <i>Nouveau financement hospitalier</i>	17
7.2 Nécessité d’un cautionnement étatique et bases légales.....	17
7.3 Répartition du cautionnement.....	17
8. Conséquences.....	19
8.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires, en particulier compatibilité avec l’art. 163 al. 2 Cst-VD relatif aux charges nouvelles ou liées.....	19
8.2 Financières (budget ordinaire, charges d’intérêt, autres).....	19
8.3 Conséquences en termes de risques et d’incertitudes sur les plans financier et économique.....	19
8.4 Ressources humaines.....	19
8.5 Programme de législature et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)....	19
8.6 Environnement, durabilité et climat.....	19
8.7 Egalité entre femmes et hommes et inclusion.....	19
8.8 Enfance et jeunesse (art. 2a LSAJ).....	19
8.9 Communes.....	20
8.10 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA.....	20

8.11 Incidences informatiques	20
8.12 Simplifications administratives	20
8.13 Protection des données.....	20
8.14 Autres	20
8.15 Autres	20
9. Conclusion	21
ANNEXES	22

1. INTRODUCTION

Le présent EMPD a pour but de demander au Grand Conseil d'autoriser le Conseil d'Etat à garantir l'emprunt de CHF 67.2 millions que va contracter l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) dans le cadre de la restructuration et l'extension de son bâtiment hospitalier à Payerne.

Selon l'article 19 de la convention intercantonale sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg (C-HIB), « les investissements de l'HIB sont financés par les fonds propres de l'établissement ou par des fonds étrangers sous forme d'emprunts bancaires contractés par l'établissement avec, cas échéant, des garanties étatiques conformément aux dispositions légales applicables dans chaque canton. » Dans le canton de Vaud, la Loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) définit à l'article 7, alinéa 1 que les demandes de garantie des établissements sanitaires constituées en institution de droit public sont adressées au Grand Conseil par voie de décret.

Le règlement d'application de la C-HIB prévoit également à l'article 13, alinéa 3 que les demandes de cautionnement (garantie financière) demandées par l'HIB sont accordées par voie de décret par les Grands Conseils des deux cantons. Ainsi, parallèlement à la présente démarche, le canton de Fribourg suit son propre processus d'adoption de cautionnement par son Grand Conseil.

2. CONTEXTE HISTORIQUE DE L'HIB ET DE SES BATIMENTS

2.1 Le site d'Estavayer

En 1883, l'Hospice de la Broye s'installe dans l'ancien pensionnat des Jésuites à Estavayer-le-Lac, site actuel de l'hôpital. Le développement de l'institution se poursuit avec l'acquisition, en 1897, d'une maison voisine ainsi que des anciens magasins de sel appartenant à l'État de Fribourg. Au fil des décennies, l'hôpital se modernise par étape : en 1960, une nouvelle annexe accueille les services des urgences, de la radiologie et du bloc opératoire ; une aile d'hospitalisation de 40 lits est construite en 1961, puis une autre annexe regroupant les services généraux voit le jour en 1979.

Dans le cadre de la création, en 1998, de l'Hôpital intercantonal de la Broye, des travaux ont été effectués pour transformer l'Hôpital de la Broye en centre de réadaptation. Un nouveau bâtiment a également été construit pour accueillir notamment un bassin thérapeutique nécessaire à la prise en charge des patient-e-s dans le cadre des prises en charge en réadaptation.

2.2 Le site de Payerne

L'hôpital actuel de Payerne est inauguré en octobre 1972 comme premier hôpital de zone du canton de Vaud, avec une capacité de 105 lits en soins aigus, comprenant notamment de la médecine interne, de la chirurgie, de la gynécologie-obstétrique et de la pédiatrie. Des travaux de transformation sont réalisés en 2001, afin d'accueillir les soins intensifs et les urgences.

2.3 L'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB)

Après des premières tentatives de collaboration dans les années 1970, l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) a été créé le 5 février 1998 par la signature d'une convention entre les deux cantons, Fribourg et Vaud. Il résulte de la fusion de l'Hôpital d'Estavayer-le-Lac et de l'Hôpital de Payerne. 15 ans plus tard, le 21 août 2013, une nouvelle convention intercantonale entre en vigueur, faisant de l'HIB un établissement autonome de droit public intercantonal.

Aujourd'hui, l'HIB compte 105 lits de soins aigus et un service d'urgences à Payerne, 47 lits de réadaptation, des consultations ambulatoires, une permanence sur le site d'Estavayer-le-Lac et une polyclinique à Moudon.

3. COUVERTURE DES BESOINS ET PLANIFICATIONS HOSPITALIERES

Pour garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers stationnaires de leur population mais également pour éviter des surcapacités, les cantons ont l'obligation d'établir une planification hospitalière en tenant compte des critères définis par la LAMal et les dispositions légales qui en découlent (cf. notamment article 58a ss de l'ordonnance sur l'assurance-maladie).

Ainsi, les cantons de Vaud et de Fribourg ont élaboré leurs planifications hospitalières en utilisant la méthode standardisée des Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH) développée par le canton de Zurich. Ils ont également pris en compte la dernière révision de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), l'ensemble de la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF) et les recommandations de la conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).

3.1 Planification hospitalière vaudoise

En juillet 2020, le Conseil d'Etat a adopté le rapport d'évaluation des besoins comme base de la planification hospitalière des soins somatiques aigus. Il a par la suite lancé l'appel d'offre pour la planification somatique aigue. Les postulations ont été analysées et appréciées selon les critères décrits dans le rapport du Conseil d'Etat sur les conditions-cadres de l'appel d'offres. Ces conditions sont fondées sur les principes généraux de qualité et d'économicité fixés par la LAMal. Les hôpitaux et les cliniques qui remplissaient ces critères et qui répondaient à un besoin ont été sélectionnés pour une inscription sur la liste LAMal. Ainsi, l'HIB a répondu à l'appel d'offres et a été sélectionné pour une inscription sur la liste hospitalière vaudoise.

Des discussions ont eu lieu entre les cantons de Vaud et de Fribourg pour harmoniser autant que possible les missions accordées à l'HIB en amont de la rédaction du rapport de planification hospitalière vaudoise, de la liste hospitalière vaudoise et des mandats de prestations y relatifs. Au surplus, le rapport de planification du canton de Vaud prévoit qu'une harmonisation des missions octroyées à l'HIB sera réalisée lors de la prochaine révision de la liste fribourgeoise.

L'attribution des mandats de prestations aux établissements vaudois sélectionnés assure une couverture adéquate des besoins en soins somatiques aigus sur l'ensemble du territoire cantonal. Elle garantit la qualité et l'économicité des soins.

Concernant la planification hospitalière pour les soins de réadaptation, le rapport d'évaluation des besoins a été approuvé par le Conseil d'Etat en mars 2025. Les conditions cadres ont été mises en consultation auprès des partenaires et ont été approuvées par le Conseil d'Etat le 13 mai 2026, autorisant le lancement de la procédure d'appel d'offres. Jusqu'à l'entrée en vigueur de la nouvelle liste hospitalière y relative, c'est la liste hospitalière de 2012 qui reste en vigueur pour les missions de réadaptation.

3.2 Planification hospitalière fribourgeoise

La dernière planification hospitalière du canton de Fribourg est entrée en vigueur le 1er avril 2015. L'HIB figure sur la liste hospitalière pour des missions dans le domaine des soins aigus et de la réadaptation,

Le 11 février 2026, le Conseil d'Etat a mis en consultation le projet de rapport concernant la nouvelle planification hospitalière. Pour l'HIB, le projet prévoit une harmonisation complète des prestations entre le canton de Vaud et le canton de Fribourg dans le domaine des soins aigus. Le projet du canton de Fribourg planifiant simultanément les prestations dans le domaine de la réadaptation, l'HIB est aussi retenu pour des prestations dans différents type de réadaptation.

En conclusion, pour couvrir les besoins en soins stationnaire de leur population respective, chaque canton a inscrit l'HIB sur sa liste hospitalière. Par ailleurs, l'HIB collabore avec l'HFR qui peut être amené à lui adresser des patient-e-s notamment en cas de suroccupation.

3.3 Projet d'établissement « Linea »

Le Conseil d'établissement a présenté sa « Vision stratégique 2025 » aux deux Conseillères d'Etat vaudoise et fribourgeoise en charge de la santé le 28 juin 2021 et à la Commission interparlementaire de contrôle de l'HIB le 22 septembre 2021. Ce document a également été présenté à l'ensemble des députés de la Broye vaudoise et fribourgeoise.

L'élément essentiel de cette vision est le regroupement de l'activité stationnaire sur le site de Payerne et la transformation du site d'Estavayer-le-Lac en un pôle ambulatoire, qui deviendrait par la même occasion une porte d'entrée à l'HIB. La permanence sur le site d'Estavayer-le-Lac est conservée. La mise en œuvre de cette stratégie comprend un agrandissement du site de Payerne et des travaux de rénovation sur le site d'Estavayer-le-Lac. Au niveau des coûts, cette stratégie vise à améliorer l'efficacité de l'HIB par le regroupement d'activités de même nature par site, permettant de réduire certaines dépenses d'exploitation et d'améliorer le résultat financier de l'HIB.

Au vu de l'importance des changements envisagés, par la création d'un site concentrant toutes les activités stationnaires et d'un site organisé sous forme de pôle ambulatoire, le Conseil d'établissement a présenté un nouveau projet d'établissement pour la période 2021 à 2026 en juin 2022, intitulé « HIB - Linea ». Par courrier du 3 novembre 2022, les deux Conseillers d'Etat fribourgeois et vaudois ont formellement validé le projet d'établissement « Linea », et avec ceci les travaux à réaliser sur les deux sites.

A moyen terme, la stratégie « Linea » s'articule autour de plusieurs axes visant à développer un pôle de santé « réunissant un panel important de spécialités et de soins intégrés » pour une population de l'ordre de 100'000 habitants. Ces axes sont :

- Rationnaliser l'offre de service tout en répondant aux besoins de la population
- Poursuivre le développement du virage ambulatoire
- Améliorer l'efficacité opérationnelle
- Développer les collaborations internes et externes
- Améliorer l'image globale de l'hôpital
- Assurer la sécurité et la qualité à tous les niveaux
- Assurer la digitalisation progressive de l'hôpital.

La vision de l'HIB est de proposer une médecine de qualité de proximité répondant aux besoins les plus courants de la population.

4. LA VALIDATION DE L'INVESTISSEMENT AU PROGRAMME PLURIANNUEL DES INVESTISSEMENTS (PPI)

4.1 Contexte légale et réglementaire

La LPFES donne à l'Etat un droit de regard sur les stratégies d'investissement des établissements hospitaliers inscrits sur la liste LAMal vaudoise. L'art. 4h, al. 3, let. a, LPFES, prévoit ainsi que chaque établissement soumet tous les cinq ans au Conseil d'Etat pour approbation un programme pluriannuel des investissements (PPI) et que ces différents programmes font l'objet d'un rapport consolidé soumis au Grand Conseil. Le Conseil d'Etat a la possibilité d'approuver, d'approuver avec condition(s) ou de refuser le PPI de chaque établissement après avoir pris connaissance du préavis du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS). L'approbation d'un PPI donne droit à une garantie de l'Etat pour les investissements approuvés, sans prise en charge du service de la dette.

Le règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste hospitalière vaudoise (RIEH), adopté par le Conseil d'Etat le 2 mai 2012, confie au DSAS la compétence de définir les modalités y relatives. Les modalités adoptées par le département conformément à l'art. 4, al. 2, RIEH (ci-après modalités du PPI) fixent les conditions cadres dans lesquelles les PPI sont produits et examinés.

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

Le projet de restructuration et extension du bâtiment hospitalier de Payerne (ci-après le projet) a été présenté pour la première fois au PPI 2012-2016 pour un montant estimé de CHF 64 millions. Le projet a été refusé en indiquant qu'il devait encore faire l'objet d'études préalables.

Dans le PPI 2017-2022, le projet a été représenté pour un montant total de CHF 65 millions et a été approuvé par le Conseil d'Etat.

Au PPI 2023-2027, le projet est présenté pour un montant de CHF 102,4 millions et approuvé le 26 juin 2024 par le Conseil d'Etat, à condition que l'investissement soit approuvé par le canton de Fribourg et que le financement soit clarifié. En effet le projet dans son ensemble répond bien aux missions confiées à l'HIB et à la couverture des besoins, notamment dans le cadre de la planification hospitalière. Il a par ailleurs déjà été validé, dans le principe, par les deux Conseillers d'Etat fribourgeois et vaudois, lors de leur validation par courrier, le 3 novembre 2022 du projet d'établissement « Linea » qui comprend entre autres le projet de construction présenté.

A la suite de la finalisation de la phase d'avant-projet, le coût estimé du projet a augmenté à CHF 130 millions. Ce montant a été analysé par les services de santé publics respectifs des cantons de Vaud et de Fribourg. En parallèle, l'HIB a fourni un business plan démontrant sa capacité de financement pour un projet à hauteur de CHF 130 millions. Une demande de modification majeure du PPI a ainsi été déposée et celle-ci approuvée par le Conseil d'Etat le 19 mars 2025, sous réserve de son approbation par le canton de Fribourg. De son côté, le Conseil d'Etat fribourgeois a décidé, lors de sa séance du 6 mai 2025, d'autoriser l'HIB à lancer un appel d'offre d'entreprise totale pour son projet de construction, estimé à CHF 130 millions.

Il est précisé que l'objet d'investissement concerne uniquement le site de Payerne et ne comprend pas de budget pour des travaux sur le site d'Estavayer. Etant étalés sur plusieurs années pour des montants en dessous des seuils, ces travaux n'entrent pas dans le cadre du PPI et font partie de « l'entretien courant ».

Le Grand Conseil vaudois a été informé de l'approbation du PPI et de sa modification le 15 février 2026 par le biais du rapport du conseil d'Etat au Grand Conseil sur le Programme pluriannuel des investissements (PPI) des établissements de la Fédération des Hôpitaux Vaudois (FHV) – période 2023-2027 (RC-25_RAP_29).

5. PROJET DE CONSRUCTION

5.1 Description du projet

5.1.1 L'Histoire du projet

Construit en 1972, l'hôpital de Payerne a dû s'adapter au fil du temps à l'évolution des activités. A cet effet, plusieurs extensions et réaménagements internes ont été réalisés. Il en résulte un bâtiment hétérogène et vieillissant qui ne répond plus aux besoins de l'hôpital et nécessite des mises aux normes.

Le plan directeur immobilier, initié en 2012, a montré la nécessité d'optimiser l'organisation fonctionnelle, de restructurer et réorganiser certains secteurs et d'en agrandir d'autres, afin de permettre une organisation plus efficace et mieux adaptée aux patient-e-s et aux professionnels. Deux points qui sont soulevés, sont l'organisation actuelle du bloc opératoire qui ne répond plus aux besoins en termes de flux, ainsi que les chambres avec 4 à 5 lits et une salle de bain à l'étage qui ne correspondent plus non plus aux standards actuels. Les éléments liés à la sécurité incendie, aux techniques du bâtiment, ainsi qu'à la performance énergétique nécessitent également des mises à niveau. Dans le cadre d'analyses techniques en 2017, le coût pour les rénovations minimales, sans grandes interventions, est estimé à CHF 18 millions.

Le projet d'établissement 2017-2022 de l'HIB avait alors proposé de reconstruire l'hôpital de Payerne. Dans leur courrier du 4 septembre 2017, les deux cantons Vaud et Fribourg avaient accueilli favorablement les orientations stratégiques de l'HIB en demandant à l'établissement de poursuivre les discussions avec leurs services respectifs concernant les missions et les infrastructures.

En 2017 des études de faisabilités sont menées par le bureau MUPY Conseils. Ces derniers proposent de construire une nouvelle extension accueillant les unités d'hospitalisation et le bloc opératoire et de rénover le bâtiment existant pour les activités ambulatoires et administratives. Les urgences, l'imagerie et la dialyse ne sont pas intégrées dans le projet. Ces espaces ont été construits en 2001 pour les urgences et 2008 pour la partie IRM, CT-scan et dialyse et peuvent donc être conservés en l'état.

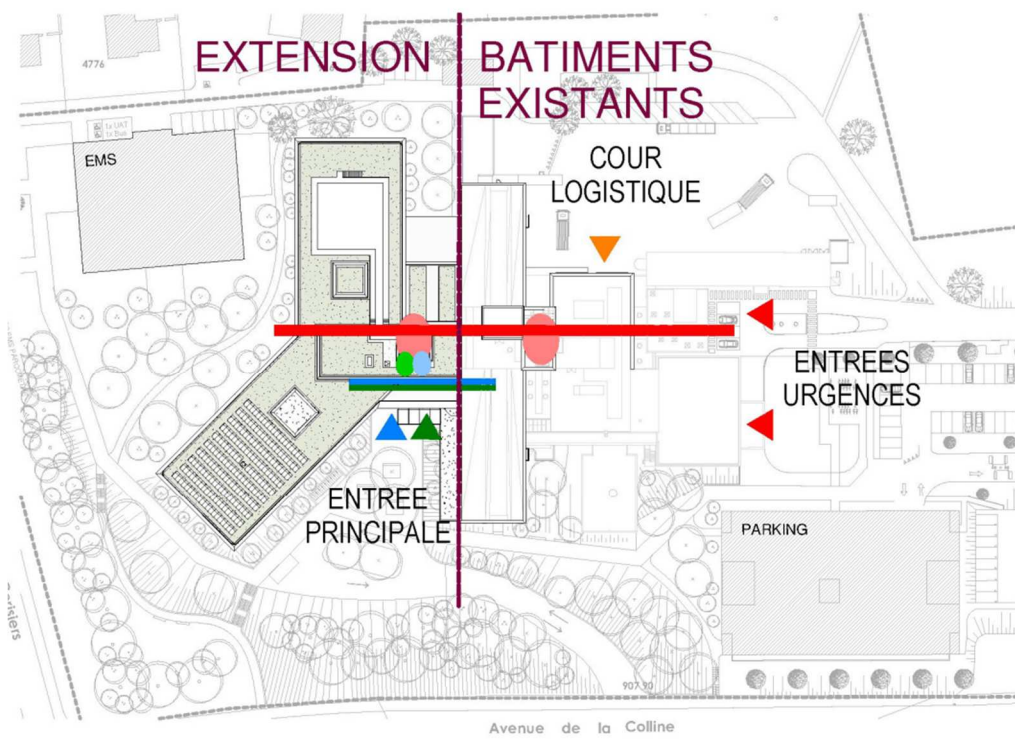
Sur la base des études de 2017 un mandat d'étude parallèle (MEP) à deux tours est lancé en 2018, afin d'élaborer un projet qui prévoit de construire une extension comprenant un nouveau bloc opératoire et des unités d'hospitalisation et de rénover le bâtiment existant pour la partie ambulatoire, en préservant les urgences, l'imagerie et la dialyse. Le projet lauréat est annoncé en mai 2019. Il s'agit du projet proposé par Acte III, un groupement constitué du bureau Brunet & Saunier Architecture, du bureau Architram et de BG Ingénieurs Conseil.

Par la suite le projet a été affiné et adapté, entre autres en fonction des discussions avec les différents mandataires, les utilisateurs et la Direction Générale de la Santé du canton de Vaud (DGS), à savoir que le projet, étant situé sur sol vaudois, devra répondre à la législation vaudoise en termes de construction. Dans l'évolution du projet et en discussion avec les deux cantons de Vaud et de Fribourg, il a été décidé de rapatrier le Centre de traitement et de réadaptation (CTR) d'Estavayer-le-Lac à Payerne. Ceci permet de créer des synergies entre les soins aigus et les soins de réadaptation ainsi que de rationaliser les coûts d'exploitation en mutualisant certaines activités transverses comme la restauration ou la garde médicale et d'éviter des transports intersites. Le site d'Estavayer-le-Lac n'accueillera alors plus d'activité stationnaire, mais pourra se consacrer pleinement à l'ambulatoire.

5.1.2 Implantation et organisation

Le projet prévoit une réalisation en deux étapes. Une première étape comprenant l'extension et une deuxième étape comprenant la rénovation de l'existant. L'entrée principale sera déplacée entre la nouvelle construction et l'existant afin de créer un noyau de distribution entre deux et pouvoir gérer de manière efficace les différents flux de patient-e-s, visiteurs, professionnels et logistiques. La redéfinition de l'entrée principale, permet également de la distinguer clairement de l'entrée des urgences et ainsi libérer l'accès des urgences des flux non urgents comme des visiteurs ou des patient-e-s qui viennent pour un rendez-vous ou un séjour planifié. L'entrée des urgences ainsi que les boxes d'urgences ont par ailleurs fait l'objet de travaux en 2025 dans le but d'optimiser le flux des patient-e-s et rénover les espaces.

Dans le projet futur, un axe de distribution traversant (ligne rouge dans le schéma ci-dessous) permettra de lier de manière directe les deux parties d'ouvrage, l'extension et l'existant. Cette liaison permet une distribution directe et efficace de toutes les unités et secteurs d'un étage.



Dessin : Groupement ACTE III

L'extension comprendra le bloc opératoire, le bloc d'accouchement, ainsi que les unités d'hospitalisation.

La partie existante comprendra principalement la partie administrative et ambulatoire. Une grande partie de ce programme sera localisé dans les anciennes unités d'hospitalisation, ce qui permet de réutiliser ces locaux sans devoir effectuer des travaux trop importants. Dans la partie existante on trouvera également l'unité de soins intensifs et continus, les urgences pédiatriques qui seront désormais séparées des locaux d'urgences pour les adultes, l'hospitalisation pédiatrique, le plateau de rééducation, ainsi que les parties non transformées comme l'imagerie, la dialyse et l'hôpital de jour en oncologie.

5.1.3 Descriptif du programme

Le nouvel hôpital disposera de 152 lits au total, correspondant à la capacité actuelle de l'HIB. Les unités d'hospitalisations restent également les mêmes :

- Médecine interne
- Chirurgie
- Gériatrie aigue
- Soins intensifs et continus
- Gynécologie-obstétrique
- Pédiatrie
- Nouveau-nés
- Réadaptation

En plus des unités d'hospitalisation, le projet prévoit les secteurs suivants, faisant partie du plateau technique et des activités ambulatoires, et correspondant aux activités actuelles :

- 1 bloc opératoire avec 4 salles
- 4 salles d'accouchement
- Urgences adultes
- Urgences pédiatriques
- Imagerie
- Polyclinique
- Dialyse
- Hôpital de jour oncologie
- Physiothérapie et ergothérapie
- Consultation médecine
- Consultation chirurgie orthopédique
- Consultation chirurgie générale
- Consultation pédiatrie
- Consultation gynécologie obstétrique

Le bloc opératoire sera situé au rez-de-chaussée en liaison directe avec les urgences et l'imagerie. Le même bloc opératoire servira à l'activité stationnaire et à l'activité ambulatoire, permettant d'optimiser son utilisation. Les deux parcours, stationnaires et ambulatoires, arrivant dans le même bloc, permettent également un développement futur de l'activité ambulatoire, sans remettre en question l'organisation de l'infrastructure. Des ascenseurs à l'interne du bloc permettent d'accéder aux locaux en sous-sol où est entreposé le matériel stérile pour le bloc et le matériel sale devant partir en stérilisation. La stérilisation elle-même sera externalisée.

Les salles d'accouchement se trouvent directement en dessus du bloc opératoire, intégrées dans l'unités de gynécologie-obstétrique. L'intégration dans l'unité permet un passage direct en chambre après l'accouchement sans avoir besoin de traverser d'autres secteurs. Deux ascenseurs réservés aux lits des patient-e-s, permettent un accès rapide au bloc opératoire en cas de besoin.

En annexes 1 à 5 sont représentés les plans d'étage au stade d'avant-projet. Il est précisé que dans le cadre du développement du projet par la suite, ces plans peuvent encore faire l'objet de modifications.

5.1.4 Développement durable

L'hôpital sera raccordé au chauffage à distance (CAD) de Payerne Energie SA. La façade du bâtiment existant sera isolée afin de minimiser les pertes d'énergie et la nouvelle construction devra répondre aux lois et normes en vigueur. Des panneaux photovoltaïques seront également posés. Le concept énergétique sera plus développé lors de la phase projet d'ouvrage, en prévision de la mise à l'enquête.

5.1.5 Conduite de projet

Le projet est conduit par l'HIB en qualité de maître d'ouvrage (MO). Un appel d'offre public a été réalisé entre avril 2025 et mars 2026, afin de désigner une entreprise totale. Cette dernière devra collaborer, sous la responsabilité de l'HIB, avec les architectes mandataires qui ont gagné le mandat d'étude parallèle (MEP) et développé le projet jusque-là, à savoir le bureau Brunet & Saunier Architecture et le bureau Architram. Ces derniers avaient formé le groupement ACTE III, ensemble avec le bureau d'ingénieur BG Ingénieurs Conseil pour le MEP. Le bureau d'ingénieur BG Ingénieurs Conseil ne fait aujourd'hui plus partie du groupement.

L'extension et la transformation de l'hôpital de Payerne est inscrite au programme pluriannuel des investissements (PPI) du Canton de Vaud selon le règlement sur les investissements des établissements hospitaliers figurant sur la liste vaudoise (RIEH) et fait l'objet d'une convention de suivi

entre l'établissement et la DGS. Cette dernière prévoit entre autres des séances de suivi semestrielles, ainsi qu'un retour sur les étapes principales du projet, telles que l'avant-projet, le projet d'ouvrage et la demande de permis de construire. Le suivi des aspects techniques est donc géré par la DGS du Canton de Vaud.

5.2 Calendrier prévisionnel

Aujourd'hui, le projet est en phase d'avant-projet et un appel d'offres d'entreprise totale a été réalisé entre avril 2025 et mars 2026, avant de poursuivre avec la phase de projet d'ouvrage. Le calendrier prévisionnel concernant les grandes étapes à venir, se présente comme suit :

Appel d'offres d'entreprise totale	avril 2025 – mars 2026
Développement du projet de l'ouvrage	avril 2026 – décembre 2026
Octroi de garantie des Etats de Vaud et de Fribourg	décembre 2026
Procédure de demande de permis de construire	janvier 2027 – octobre 2027
Exécution des travaux	janvier 2028 – décembre 2030
Mise en service de l'extension	décembre 2030
Mise en service de la rénovation	décembre 2032
Décompte final et bouclage	Début 2033

5.3 Coût

Selon devis de référence du 16.02.2026, le coût total du projet se monte à CHF 130'000'000.-. Il comprend deux parties dont une qui correspond à l'offre de l'entreprise totale, Losinger Marazzi SA pour un montant de CHF 111'175'000.- et une partie qui est sous la gestion directe de l'HIB pour un montant de CHF 18'825'000.-. Le devis est ainsi consolidé sur environ 85% du montant total.

Coût total selon devis de référence du 16.02.2026	
CFC Désignation	Coût CHF TTC
1 Travaux préparatoires	6'826'609.-
2 Bâtiment	61'937'184.-
3 Equipements d'exploitation	4'408'026.-
4 Aménagements extérieurs	1'755'700.-
5 Frais secondaires	822'280.-
6 Honoraires	18'466'302.-
7 Frais généraux, risques et bénéfices	16'958'899.-
Sous-total de la partie gérée par l'entreprise totale (ET)	111'175'000.-
Equipements et ameublement	11'800'000.-
Frais maître d'ouvrage	737'517.-
Divers et imprévu du maître d'ouvrage	6'287'483.-
Sous-total de la partie gérée par l'HIB directement	18'825'000.-
Total	130'000'000.-

Le même coût réparti par grands postes se présente comme suit :

Coût total selon devis de référence du 16.02.2026	
Grands postes Désignation	Coût CHF TTC
Construction	84'327'383.-
Equipement et ameublement	16'208'026.-
Honoraires	18'466'302.-
Divers et imprévu	10'998'289.-
Total	130'000'000.-

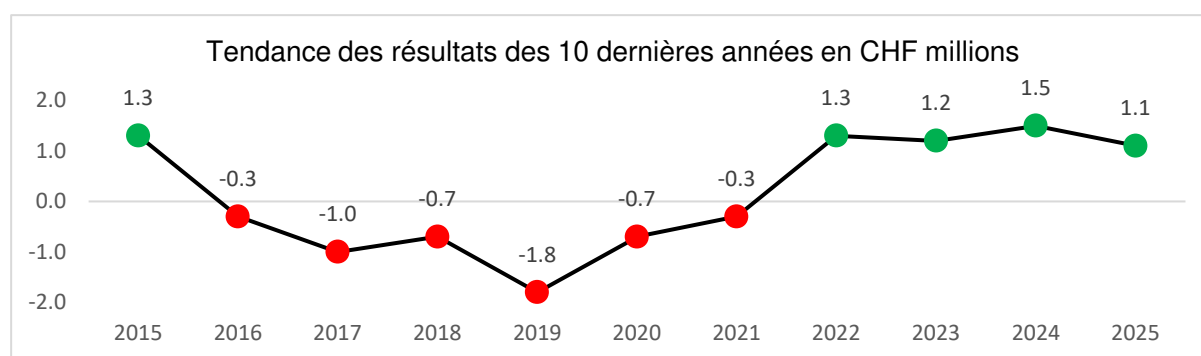
6. ANALYSE FINANCIERE DE L'HIB

6.1 Situation financière actuelle

6.1.1 Résultat

Entre 2021 et 2025, l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) a connu une amélioration nette et continue de sa situation financière. Après plusieurs années plus difficiles, l'établissement enregistre désormais quatre exercices consécutifs avec un **résultat bénéficiaire**, reflétant la consolidation de sa gouvernance, une meilleure maîtrise des charges et une adaptation progressive de son offre de soins.

Le graphique suivant présente la tendance des résultats de l'HIB des 10 dernières années :



6.1.2 Fonds propres

Conformément à la C-HIB, le HIB a repris les biens immobiliers qui servent à son exploitation, à l'exception des terrains qui restent la propriété des associations de communes. Le transfert des biens fribourgeois et vaudois a eu lieu respectivement en date du 26 juin et 20 septembre 2023. Ces transferts ont ainsi contribué au renforcement de la structure financière de l'HIB.

Le produit généré par ces deux opérations a entraîné la constitution d'un fonds d'amortissement lié d'un montant de CHF 69.3 millions. Ce fonds sera dissout sur la durée de vie des actifs nouvellement acquis soit 33 ans, en déduction des amortissements, et n'entraînera pas de sortie de fonds. La subvention publique liée à des actifs (reprise des biens VD+FR) est présentée en tant que subvention liée à la reprise des biens dans les capitaux étrangers à long terme. Les cantons ne demandant aucune restitution de ce fonds, l'HIB le considère comme quasi-fonds propres.

L'HIB dispose aujourd'hui de **fonds propres et quasi-fonds propres significatifs**, soit respectivement CHF 28.7 millions et CHF 64.5 millions inscrits au bilan au 31.12.2025, ce qui améliore sa capacité d'autofinancement et sa résilience face aux fluctuations conjoncturelles.

6.1.3 Situation globale

Globalement, l'HIB se trouve aujourd'hui dans une situation financière équilibrée et maîtrisée, lui permettant d'aborder ses projets de développement et d'investissement avec des bases solides, tout en garantissant une prise en charge de qualité à la population de la Broye.

6.2 Capacité à supporter l'investissement

6.2.1 Financement des dépenses d'investissement

Etant donné que les cantons n'investissent pas directement dans les infrastructures hospitalières, l'HIB doit financer l'intégralité de l'investissement, soit par le recours à des emprunts bancaires, soit par l'utilisation de ses fonds propres disponibles. Un investissement de CHF 130 millions entraînera une augmentation équivalente des actifs immobilisés et de la dette de l'HIB. Dans le cadre de ce projet, les dépenses d'investissement seront financées par l'endettement, soit CHF 112 millions (emprunts avec garantie des cantons) à un taux linéaire estimé à 2% dans les hypothèses de l'HIB. Le solde de CHF 18 millions sera financé par la trésorerie courante de l'HIB (emprunts sans garantie des cantons).

6.2.2 Planification financière à long terme - hypothèses principales

L'HIB a élaboré une planification financière à l'horizon 2040, permettant d'apprécier la situation financière de l'établissement ainsi que son évolution dans le temps. Cette planification vise notamment

à définir les principales hypothèses de travail retenues dans la stratégie institutionnelle. Elle permet également d'évaluer la capacité de l'HIB à supporter l'investissement estimé à CHF 130 millions pour l'ensemble du projet, tout en identifiant les leviers nécessaires à la réalisation de ce projet.

La situation financière et la capacité d'investissement ont été analysées sur la base des hypothèses principales décrites aux points suivants.

Par souci de cohérence, la planification financière retenue pour le présent décret reprend strictement celle qui a été transmise par l'HIB en mars 2025 (et reprise pour le canton de Vaud dans le cadre de l'approbation du PPI modificatif de l'HIB par le Conseil d'Etat). Cette planification s'appuie sur des hypothèses financières fiables, aucun écart significatif n'ayant été observé entre les projections et les comptes effectifs de l'exercice 2024.

La responsabilité de la gestion financière incombe pleinement à l'HIB, qui doit en assurer le pilotage actif et rigoureux. Il lui appartient notamment de suivre de manière continue l'évolution de sa situation financière, d'actualiser régulièrement ses projections en fonction des résultats effectifs et des perspectives d'activité, et de prendre, le cas échéant, les mesures de gestion nécessaires. Parallèlement, afin de garantir la transparence et de permettre aux cantons d'exercer leur rôle de surveillance et de coordination, l'HIB est tenue de les informer en temps utile de toute évolution significative susceptible d'avoir un impact financier ou institutionnel.

6.2.2.1 Investissements

L'HIB prévoit un investissement de CHF 130 millions sur le site de Payerne, répartis sur la période de construction 2028-2032. À la suite de la mise en service du nouveau bâtiment de Payerne, à la fin des travaux de construction en 2033, il a été estimé :

- des charges d'amortissement comptables complémentaires pour un montant annuel maximum de CHF 5.7 millions en application des durées de la branche (REKOLE®).
- des charges d'intérêt complémentaires pour un montant annuel maximal de CHF 2.24 millions avec l'hypothèse d'un taux d'intérêt de 2% pour les emprunts garantis de CHF 112 millions.

En ce qui concerne le remboursement financier de la dette, l'HIB a estimé un montant annuel maximal de CHF 2.24 millions (amortissement financier sur 50 ans soit 2%).

Ces coûts d'investissements supplémentaires entraînent des résultats d'investissement déficitaires (déficit maximum CHF -4.1 millions en 2033) qui devraient cependant pouvoir être compensés par les fonds propres disponibles.

De plus, des investissements courants de renouvellement totalisant CHF 33 millions comprenant notamment la rénovation du site d'Estavayer-le-Lac, du bâtiment administratif et des Cerisiers seront étalés de 2024 à 2040 (objets d'investissement dont le montant est en principe en dessous des seuils applicables au PPI). L'HIB prévoit un montant d'environ CHF 2 millions par an dans sa planification financière pour ces investissements courants.

Selon la planification financière, le flux net de trésorerie pourrait être très faible (CHF 0.3 millions en moyenne sur 10 ans) dès 2035. L'HIB estime cependant pouvoir dégager une capacité d'autofinancement (surtout durant la période avant le projet) permettant ensuite le remboursement des dettes en lien avec le projet de construction et le financement du renouvellement des investissements "usuels".

6.2.2.2 Pertes d'exploitation liées au phasage des travaux

Il n'existe pas de plan de phasage des travaux à l'heure actuelle, ce qui ne permet pas non plus d'entrevoir des opportunités ou des risques éventuels. En fonction du phasage du projet, un risque d'amortissements exceptionnels existe en raison d'éventuelles démolitions de zones récemment rénovées par l'institution et qui figurent encore pour une valeur résiduelle au bilan de l'hôpital. De plus, il est impossible d'estimer de potentielles pertes d'exploitation liées au phasage des travaux. Ces montants sont donc exclus des estimations pour le moment.

6.2.2.3 Recettes d'exploitation

L'activité opérationnelle a été projetée par l'HIB sur la base des volumes de l'exercice 2023. Les recettes d'exploitation sont réparties entre les recettes des prises en charge stationnaires (hospitalisations), les recettes ambulatoires, les prestations d'intérêt général (PIG) et les autres produits d'exploitation.

Les recettes liées à l'activité stationnaire devraient progresser en moyenne annualisée de 0.5% entre 2024 et 2040.

Les recettes liées à l'activité ambulatoire devraient progresser en moyenne annualisée de 0.6% entre 2024 et 2040. Les effets des nouveaux tarifs Tardoc ne sont pas modélisés.

En ce qui concerne les prestations d'intérêt général (PIG), le montant retenu est globalement inchangé par rapport à 2024.

L'HIB prévoit que les autres produits d'exploitation seront impactés défavorablement en 2028 de KCHF -430 par la probable perte du mandat de restauration, suite à la délocalisation de l'EMS « Les Cerisiers » en centre-ville de Payerne, ainsi que la délocalisation du service social d'Estavayer-le-Lac. Cette perte devrait cependant être compensée par des locations de surfaces à Estavayer-le-Lac dès 2031.

6.2.2.4 Charges d'exploitation

Les charges d'exploitation sont réparties entre les charges de personnel, les charges de matières/consommables et les autres charges d'exploitation.

Les charges de personnel font l'objet d'une adaptation rigoureuse en fonction des prévisions de l'évolution du chiffre d'affaires lié à l'activité. Ainsi, la marge brute, définie par la différence entre les recettes d'exploitation et les salaires et charges sociales, présente une stabilité entre 35.5% et 35.7% pour la période 2024 – 2040 hors période des travaux.

Les charges de matières et consommables évoluent en fonction de l'activité entre 2024 et 2040.

Les autres charges d'exploitation sont impactées par une augmentation moyenne annuelle de 0.3% dès 2025. Le risque d'une augmentation des coûts de la FHVI (Fédération des Hôpitaux Vaudois Informatique) et notamment l'impact du changement de DPI (dossier patient informatisé) n'ont pas été modélisés. Selon l'analyse effectuée dans le cadre de l'EMPD relatif au financement de l'acquisition et de la mise en œuvre d'un Dossier Patient Informatisé (DPI) au sein du CHUV et de onze établissements de la FHV, les effets financiers devraient être globalement neutres pour l'hôpital, en tenant compte des gains d'efficacité attendus.

6.2.3 Planification financière à long terme vision globale

Après la mise en service, l'HIB prévoit de transférer l'activité stationnaire actuellement exercée sur le site d'Estavayer vers le nouvel établissement hospitalier de Payerne, sans augmenter le nombre de lits. La planification financière établie anticipe un résultat après variation des fonds équilibré (environ CHF 0,6 million par an), avec une gestion rigoureuse des charges et une projection prudente de la croissance des recettes. À l'issue des travaux, une croissance des activités hospitalières d'environ 4% est attendue, les revenus passant d'environ CHF 57,5 millions avant le projet à CHF 60 millions en 2034. La croissance de l'activité ambulatoire resterait modeste, de l'ordre de +0,4 % à +0,5% par an, à l'exception de la période 2033-2034, où une légère accélération est anticipée, avec une croissance d'environ +1%.

L'HIB s'est fixé comme objectif d'atteindre un EBITDA de 6% ce qui est légèrement supérieure à la moyenne suisse. Le business plan établi par l'HIB en lien avec ce projet d'investissement majeur démontre qu'à long terme, l'établissement est en mesure d'atteindre un équilibre financier durable, avec un résultat après variation des fonds d'investissement globalement équilibré et un niveau de fonds propres suffisant pour assurer sa pérennité financière.

La planification financière de l'HIB a fait l'objet d'une revue approfondie par un expert indépendant, portant tant sur sa construction technique que sur les principales hypothèses retenues. Celui-ci a globalement confirmé la plausibilité de ces hypothèses, tout en relevant qu'une évolution différente de la répartition entre les activités stationnaires et ambulatoires pourrait intervenir à moyen et long terme.

Les projections financières se caractérisent par une approche prudente, notamment en ce qui concerne les produits d'exploitation et la progression attendue de l'activité. Les charges identifiées évoluent de manière cohérente avec cette hausse d'activité. L'exercice de planification a ainsi été mené au plus près de la réalité opérationnelle, afin de démontrer que l'HIB dispose des capacités financières nécessaires à la réalisation de cet investissement stratégique.

Les principaux éléments de la planification financière de l'HIB sont présentés en annexe 6 pour le compte d'exploitation et en annexe 7 pour l'évolution des capitaux propres.

7. REPARTITION DE LA GARANTIE ENTRE LES DEUX CANTONS

7.1 Historique du financement des investissements

7.1.1 Financement des investissements avant 2011

La convention du 5 février 1998 entre les Gouvernements des cantons de Fribourg et Vaud, sous la forme juridique d'une société simple, prévoyait à l'article 7 que :

« Les investissements nouveaux sont décidés d'un commun accord entre les deux cantons et financés au prorata de la population des Communes membres de l'Association Hôpitaux de la zone hospitalière VII (VD) d'une part et du District de la Broye (FR) d'autre part, selon les règles propres à chacun des deux cantons. »

Ainsi, dans le cadre du financement 2011 de l'HIB, suite à un examen conjoint des Services de la santé publique des cantons de Fribourg et de Vaud sur les demandes budgétaires de l'HIB, les investissements supérieurs à CHF 15'000, ont été financés à hauteur de 50.1% par le canton de Vaud et de 49.9% par le canton de Fribourg.

7.1.2 Nouveau financement hospitalier

Depuis l'introduction du financement des hôpitaux en 2012, les investissements ne sont plus assumés par les pouvoirs publics, mais intégrés dans les tarifs à la prestation cofinancés par l'Etat et les assureurs-maladie. Les tarifs tiennent compte de la rémunération de l'utilisation de l'infrastructure nécessaire pour la fourniture de la prestation. Les tarifs étant en principe la seule source de financement des investissements depuis 2012, chaque canton finance indirectement les investissements via l'achat de prestations hospitalière auprès des hôpitaux.

7.2 Nécessité d'un cautionnement étatique et bases légales

A l'instar des autres hôpitaux suisses, l'HIB n'a pas accumulé suffisamment de liquidités pour financer des investissements de grande envergure et une sollicitation sur le marché des capitaux n'est pas possible sans cautionnement étatique.

Pour le canton de Vaud, la loi sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public (LPFES) du 5 décembre 1978 prévoit à l'article 7 que l'Etat peut accorder des garanties pour les investissements des établissements sanitaires constitués en institution de droit public.

Pour le canton de Fribourg, l'article 7a de la loi du 4 novembre 2011 sur le financement des hôpitaux et des maisons de naissance (LFiH) prévoit que l'Etat peut octroyer des aides financières aux investissements des hôpitaux publics.

L'article 19 al.1 de la C-HIB précise que cette aide prend la forme d'une garantie étatique (en l'occurrence sous forme d'un cautionnement).

7.3 Répartition du cautionnement

Les cantons de Vaud et de Fribourg ont souhaité, en 2013, ancrer la collaboration existante dans leurs paysages hospitaliers respectifs en donnant à l'HIB une forme juridique plus solide et en y impliquant formellement les législatifs des deux cantons. Ainsi, la volonté des deux gouvernements « *d'œuvrer en faveur de la pérennité et de l'économicité des deux sites de l'institution et d'encourager toute recherche de structure juridique tendant à renforcer l'unité de l'Hôpital intercantonal de la Broye* » est inscrite dans le chapitre « Introduction » du message fribourgeois du 20 août 2013, respectivement de l'EMPD vaudois du 21 août 2013, accompagnant le projet de loi d'adhésion à la convention sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg.

La stratégie « Linea » de l'établissement, visant à concentrer l'activité stationnaire sur le site de Payerne et à faire du site d'Estavayer-le-Lac un pôle ambulatoire fort, s'inscrit pleinement dans la vision des deux cantons. En effet, celle-ci a pour objectif principal d'optimiser la répartition des activités de l'HIB entre ses deux sites, dans une perspective de pérennité, d'économicité et de qualité pour les patients vaudois et fribourgeois.

Dans ce contexte, les deux cantons sont appelés à cautionner la majeure partie de l'emprunt. En application de l'article 13 al. 4 du règlement d'application de la Convention intercantonale du 21 août 2013 sur l'Hôpital intercantonal de la Broye (HIB) Vaud-Fribourg, relatif à l'exploitation de l'établissement (RC-HIB), les deux Conseil d'Etat proposent une répartition du cautionnement à raison de 60% pour le canton de Vaud et de 40% pour le canton de Fribourg, Ces taux correspondent à la répartition moyenne de l'activité de soins somatiques aigus dispensés à la population de chaque canton.

L'HIB propose de financer un montant total de CHF 18 millions couvrant notamment les équipements et les divers et imprévus hors des dépenses de l'entreprise totale (ET) par un emprunt sans garantie. La demande de garantie à l'attention des cantons s'élève donc à CHF 112 millions, correspondant à l'offre de l'ET arrondi au million supérieur. Il en résulte un montant à cautionner de CHF 67.2 millions pour le canton de Vaud et de CHF 44.8 millions pour le canton de Fribourg.

Financement	CHF millions
Emprunt garanti par le Canton de Vaud	67.2
Emprunt garanti par le Canton de Fribourg	44.8
Emprunt sans garantie	18.0
Total	130.0

8. CONSEQUENCES

8.1 Constitutionnelles, légales et réglementaires, en particulier compatibilité avec l'art. 163 al. 2 Cst-VD relatif aux charges nouvelles ou liées

Néant.

8.2 Financières (budget ordinaire, charges d'intérêt, autres)

Selon les règles de financement définies par la LAMal depuis 2012, il appartient aux établissements hospitaliers de couvrir les charges d'utilisation des immobilisations (CUI) au moyen des tarifs négociés avec les assureurs. Les investissements ne sont donc plus financés directement par le canton, comme c'était le cas auparavant. **Les conséquences financières de cet investissement pour l'État sont, par conséquent, indirectes.**

La nouvelle construction permettra à l'hôpital d'augmenter légèrement sa capacité de prise en charge des patient-e-s. Les hypothèses relatives à l'augmentation des prestations de l'HIB sont détaillées au chapitre 6 ci-dessus. Les cantons contribueront au financement des prestations stationnaires et ambulatoires réalisées par l'établissement à hauteur de leur quote-part, soit 26,9 % à partir de l'entrée en vigueur du financement uniforme en 2028.

L'HIB a par ailleurs démontré sa solidité financière au cours des exercices passés et devrait ainsi être en mesure de financer son projet d'investissement au moyen de ses ressources, sans nécessité de subventions cantonales complémentaires à ce titre. Il a notamment généré des excédents de produits et a ainsi pu constituer des fonds propres s'élevant à CHF 28.7 millions au 31.12.2025. À la suite de la reprise des biens vaudois et fribourgeois, l'HIB a eu également l'opportunité de valoriser ce patrimoine et de constituer un fonds d'amortissement valorisé à CHF 64.5 millions dans son bilan au 31.12.2025, que l'établissement assimile à des quasi-fonds propres. Ces fonds ne sont cependant pas liquides, l'hôpital devra donc emprunter pour financer les coûts liés à ce projet d'investissement. L'octroi de garanties cantonales donnera la possibilité à l'hôpital de négocier des emprunts sur le marché avec des taux compétitifs et bénéficier de l'évaluation de risque « AAA » de l'Etat de Vaud, très favorable sur les marchés financiers.

8.3 Conséquences en termes de risques et d'incertitudes sur les plans financier et économique

Les risques financiers liés à un projet d'investissement – tels que l'évolution des coûts des travaux ou des taux d'intérêt des emprunts – doivent en principe être supportés par les établissements hospitaliers. L'HIB dispose à cet égard d'une marge de manœuvre pour assumer ces risques.

Pour l'État de Vaud, le suivi des plans financiers s'exerce au travers du contrôle de la commission interparlementaire ainsi que des compétences dévolues au Conseil d'État et au DSAS dans le cadre de la Convention intercantonale.

8.4 Ressources humaines

Néant.

8.5 Programme de législation et PDCn (conformité, mise en œuvre, autres incidences)

Néant.

8.6 Environnement, durabilité et climat

Le projet est actuellement au stade d'avant-projet et les différents aspects de constructions seront encore à développer par la suite. Le projet devra répondre à toutes les exigences légales et normatives en termes d'énergie et de développement durable applicables au moment de la délivrance du permis de construire, y compris la loi vaudoise sur l'énergie (LVLEne).

8.7 Egalité entre femmes et hommes et inclusion

Néant.

8.8 Enfance et jeunesse (art. 2a LSAJ)

Néant.

8.9 Communes

Néant.

8.10 Loi sur les subventions (application, conformité) et conséquences fiscales TVA

Néant.

8.11 Incidences informatiques

Néant.

8.12 Simplifications administratives

Néant.

8.13 Protection des données

Néant.

8.14 Autres

Néant.

8.15 Autres

Néant.

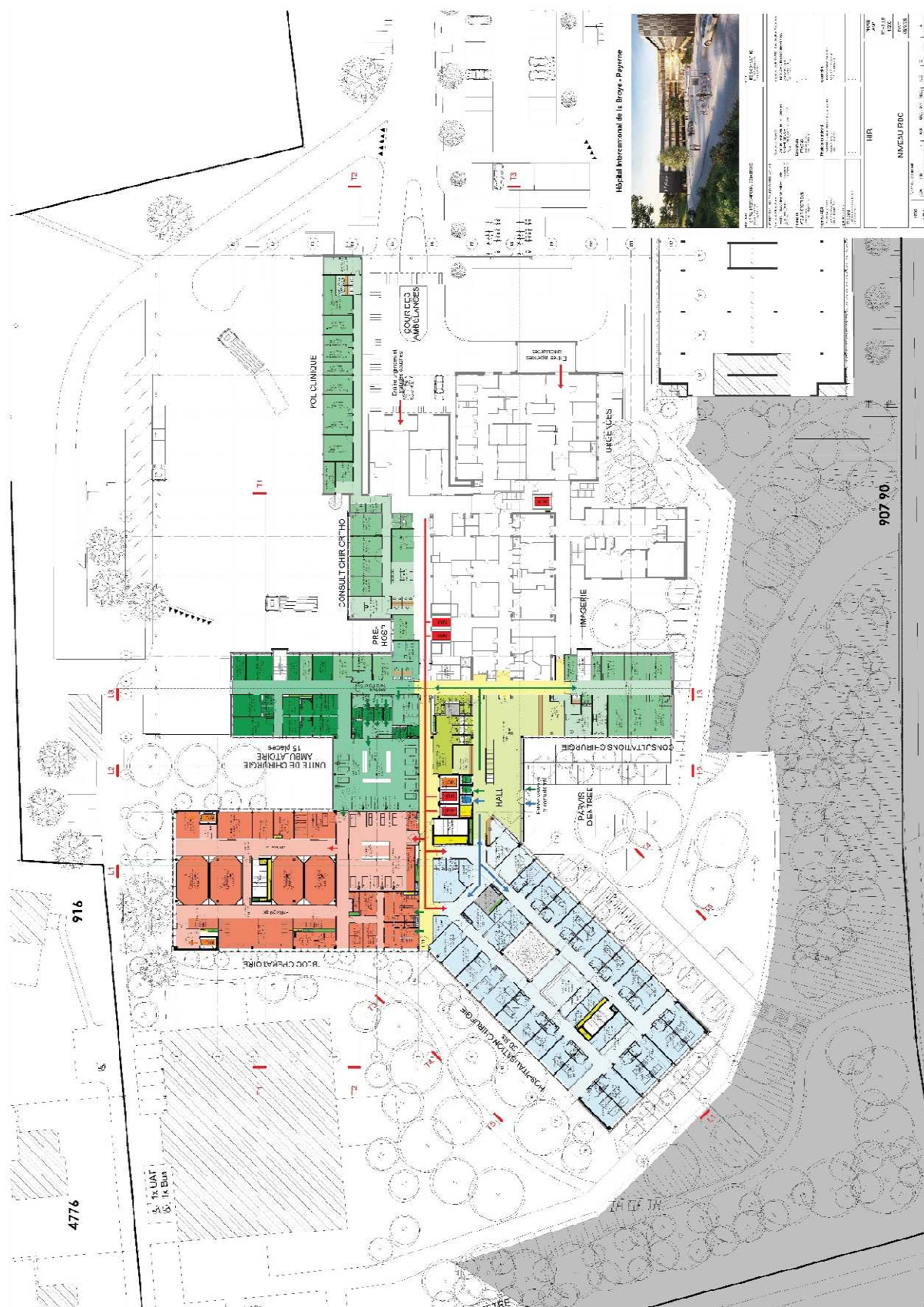
9. CONCLUSION

Vu ce qui précède, le Conseil d'Etat a l'honneur de proposer au Grand Conseil d'adopter le projet de décret accordant 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.

ANNEXES

1. Plan 1^{er} sous-sol
2. Plan rez-de-chaussée
3. Plan 1^{er} étage
4. Plan 2^{ème} étage
5. Plan 3^{ème} étage
6. Planification financière, Principaux éléments du compte d'exploitation
7. Planification financière, Principaux éléments des capitaux propres

Plan rez-de chaussée



Plan 1^{er} étage



Plan 2^{ème} étage



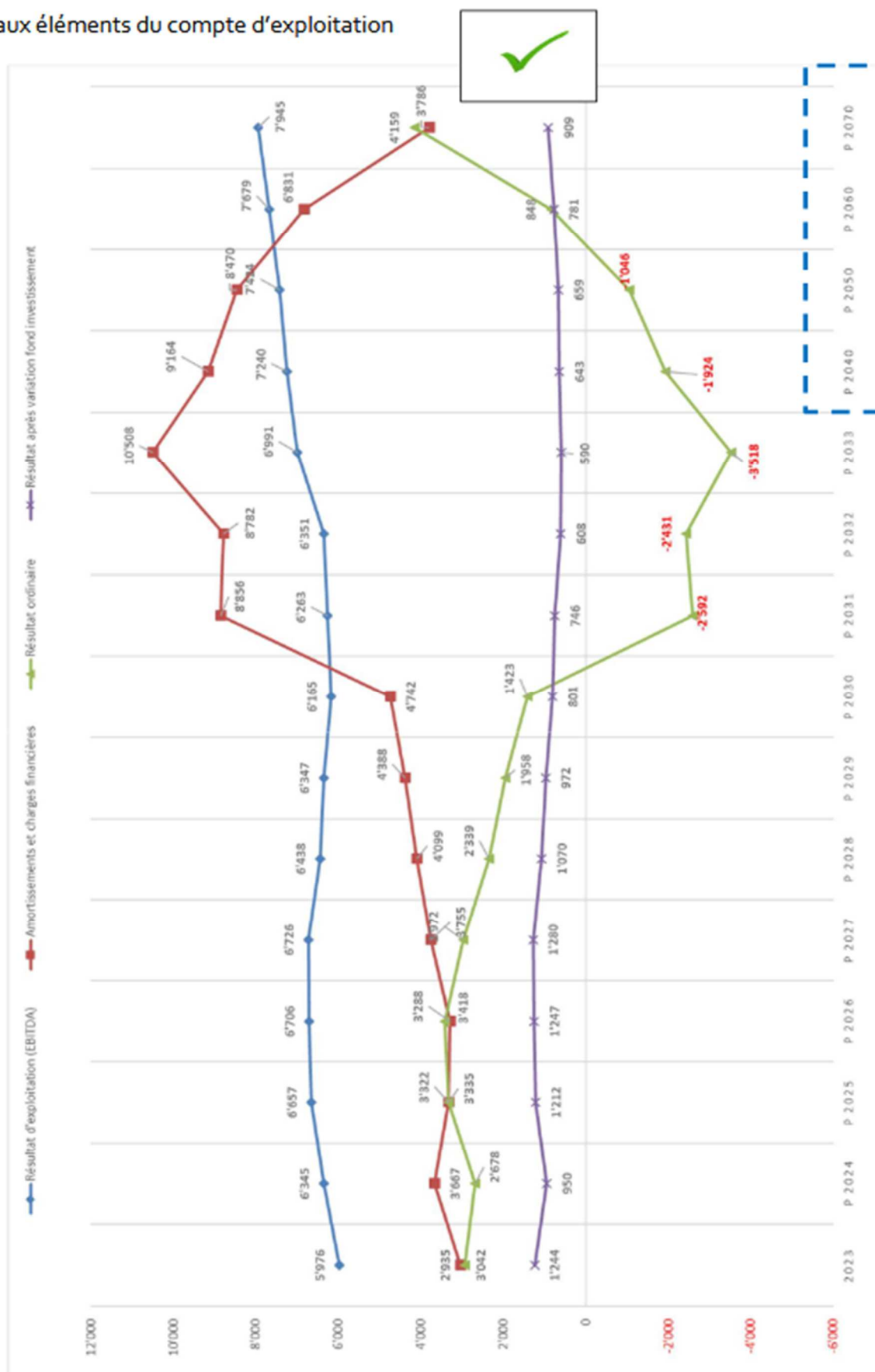
Plan 3^{ème} étage



Annexe 6

Planification financière de l'HIB

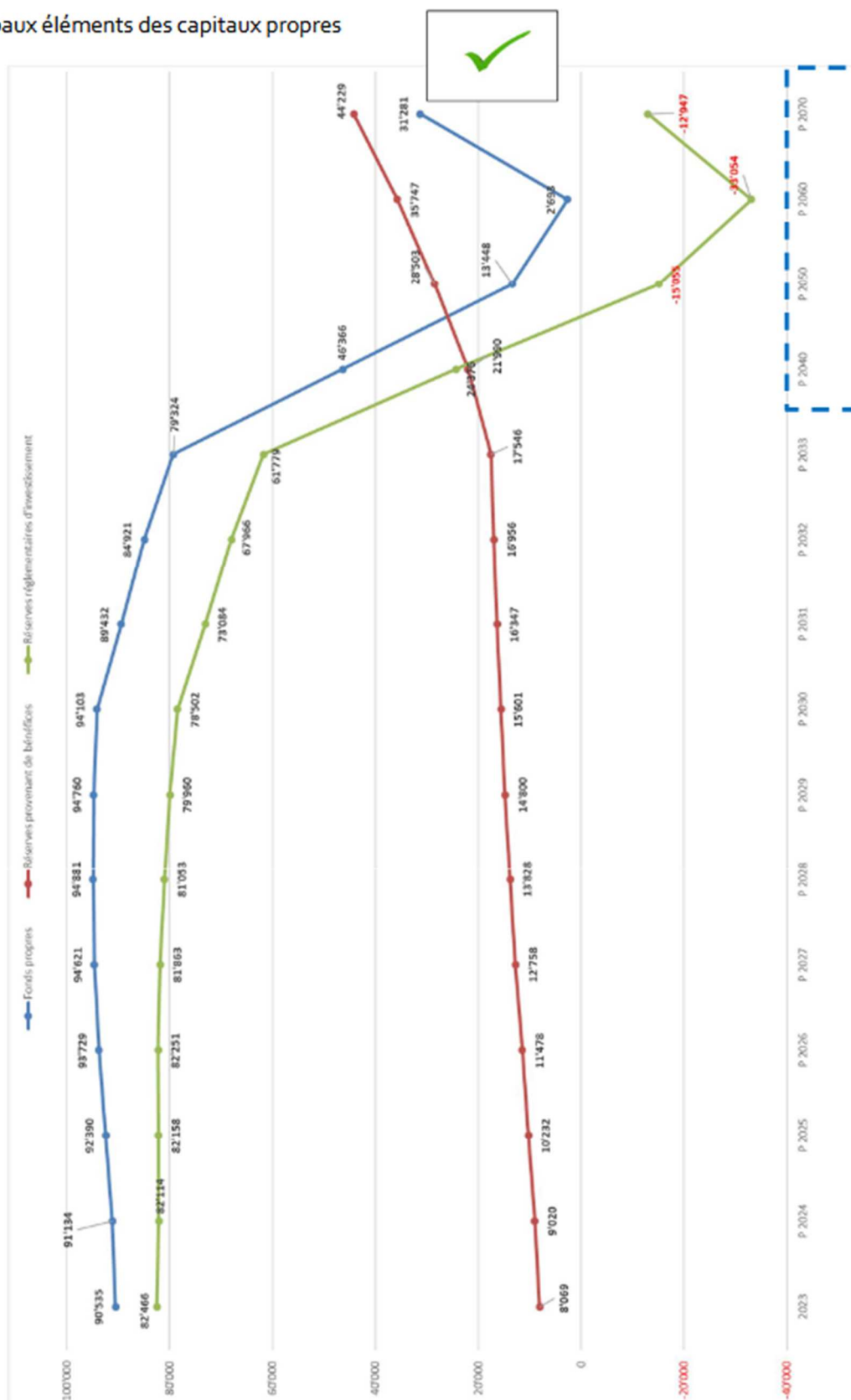
Principaux éléments du compte d'exploitation



Annexe 7

Planification financière de l'HIB

Principaux éléments des capitaux propres



PROJET DE DÉCRET

permettant au Conseil d'Etat du canton de Vaud d'accorder la garantie de l'Etat de Vaud à l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB) pour l'emprunt bancaire de CHF 67'200'000.- contracté pour financer les coûts liés à la réalisation de la restructuration et l'extension de son bâtiment hospitalier à Payerne
du 24 juin 2026

LE GRAND CONSEIL DU CANTON DE VAUD

vu le projet de décret présenté par le Conseil d'Etat

décète

Art. 1

¹ Le Conseil d'Etat est autorisé à accorder à l'Hôpital Intercantonal de la Broye la garantie de l'Etat de Vaud pour les emprunts bancaires contractés pour financer les coûts liés à la réalisation de la restructuration et l'extension de son bâtiment hospitalier à Payerne à hauteur d'un montant total de CHF 67'200'000.-.

Art. 2

¹ Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent décret, qui est sujet au référendum facultatif.

² Il en publiera le texte et en fixera, par voie d'arrêté, la date d'entrée en vigueur.