



**Rapport d'information de la commission Santé
au Grand Conseil**

concernant

- **la gouvernance de l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM)**
- **le projet de loi Cédric Dupraz, Blaise Courvoisier, Bertrand Nussbaumer, Souhaïl Latrèche et Jean-Claude Guyot 12.169 portant modification de la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonale (LEHM)**

(Du 2 décembre 2014)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION ET PROJET DE LOI

En date du 4 décembre 2012, le projet de loi suivant a été déposé:

12.169

4 décembre 2012

Projet de loi Cédric Dupraz, Blaise Courvoisier, Bertrand Nussbaumer, Souhaïl Latrèche et Jean-Claude Guyot

Loi portant modification de la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition de la commission ...

décète:

Article premier La loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal, du 30 novembre 2004, est modifiée comme suit:

Art. 8

Responsabilité La responsabilité de tout le personnel de l'EHM (*suppression de: y compris celle des membres du Conseil d'administration*) est *réglée* par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.

Grand Conseil *Art. 12*

L'alinéa 1 est inchangé.

L'alinéa 2 est modifié comme suit:

²Il définit les options stratégiques prises par l'EHM et valide la réalisation des objectifs par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'Etat, conformément à l'article 83 LS.

Art. 13

Conseil d'Etat ¹Le Conseil d'Etat:

a) Supprimé.

j) Supprimé.

Art. 14

Organes

Les organes de l'EHM sont:

- a) *le conseiller d'Etat.*

Section 1 : Le Conseil d'administration

Art. 15 à 27

Supprimés.

Art. 15 (nouveau)

¹*Le Conseil d'Etat est le pouvoir supérieur de l'EHM. Il en assure la surveillance.*

²*Le Conseil d'Etat a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe de l'EHM.*

³*Le Conseil d'Etat, notamment:*

- a) *définit la stratégie et la politique de l'EHM dans le cadre fixé par le Grand Conseil;*
- b) *négocie les mandats de prestation;*
- c) *règle les devoirs et les attributions de la direction générale;*
- d) *définit la politique du personnel;*
- e) *détermine la mode de signature;*
- f) *établit le rapport de gestion quadriennal à l'intention du Grand Conseil;*
- g) *détermine la politique d'information au sein de l'EHM et à travers les médias;*
- h) *arrête la politique de formation du personnel;*
- i) *nomme et révoque les médecins cadres, les infirmiers chefs ou les infirmières cheffes ainsi que les directeurs ou les directrices de sites;*
- j) *négocie les conventions paritaires avec les assureurs;*
- k) *négocie les accords de partenariat ou de collaboration avec les institutions reconnues d'utilité publique intégrées dans la planification sanitaire.*

⁴*Il édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion de l'EHM.*

⁵*Il nomme et révoque:*

- a) *les membres de la direction générale;*
- b) *l'organe de révision.*

⁶*Le Conseil d'Etat:*

- a) *négocie avec le Grand Conseil le budget annuel;*
- b) *contracte les emprunts nécessaires;*
- c) *décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers;*
- d) *décide de l'acceptation de donations.*

Section 2: la direction générale

Art. 29

Nomination

Le Conseil d'Etat nomme *et révoque* les membres de la direction générale.

Art. 30

Compétence

- b) *exécute les décisions du Conseil d'Etat;*
- c) *instruit et préavise (suppression de: à l'intention du Conseil d'administration) les dossiers de la compétence du Conseil d'Etat;*

d) Supprimé

Le reste est inchangé.

CHAPITRE 4 Organe de révision

Art. 32

Nomination
et durée du
mandat

Le Conseil d'Etat nomme un organe de révision externe pour une durée de deux ans et qui peut être renommé.

Art. 34

Missions

c) recommander au Conseil d'Etat l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi à *la direction générale*.

e) établir à l'intention du *Conseil d'Etat* un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Art. 35

Missions
complémentaires

Le Conseil d'Etat (*suppression de: ou le Conseil d'administration*) peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

Art. 2 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Art. 3 ¹Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président,

Les secrétaires,

Signataires: F. Jeandroz, V. Leimgruber, D. de la Reussille, T. Perret, T. Buss, F. Konrad, M. Zurita, T. El Kadiri, N. de Pury et L. Debrot.

Ce projet a été transmis à la commission Santé comme objet de sa compétence.

2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

Le 18 janvier 2013, la commission a siégé dans la composition suivante:

Président: M. Blaise Courvoisier
Vice-président: M. Bertrand Nussbaumer
Rapporteur: M. Jean-Frédéric de Montmollin
Membres: M. Marc Schafroth
M. François Cuche
M^{me} Marina Giovannini
M. Souhaïl Latrèche
M. Jean-Pierre Cattin
M. Philippe Haeberli
M^{me} Sandra Menoud
M^{me} Caroline Gueissaz
M^{me} Pierrette Ummel
M. Cédric Dupraz
M. Théodore Buss
M. Patrick Herrmann

Puis dès le 13 septembre 2013, elle a siégé avec la composition suivante:

Président: M. Christian Mermet
Vice-président: M. Jean-Frédéric de Montmollin
Rapporteur: M. Laurent Kaufmann
Membres: M. Patrick Bourquin
M^{me} Marina Giovannini
M. Souhaïl Latrèche
M. Olivier Lebeau
M^{me} Sandra Menoud
M. Philippe Haerberli
M. Cédric Dupraz
M. Théo Bregnard
M. Fabian Carrard
M. Marc Schafroth
M. Hughes Chantraine
M^{me} Elisabeth Ruedi

Les membres suivants ont été remplacés:

- dès le 3 avril 2014, M. Armin Kapetonovic a succédé à M. Souhaïl Latrèche;
- dès le 30 septembre 2014, M. Didier Boillat a succédé à M. Fabian Carrard;
- dès le 13 septembre 2014, M^{me} Danielle Borer a succédé à M^{me} Elisabeth Ruedi.

3. TRAVAUX DE LA COMMISSION

Les membres de la commission ont traité du projet de loi aux dates suivantes:

- les 18 janvier, 13 septembre 2013, 3 avril, 3 mai, 24 octobre et 24 novembre 2014.

La commission a siégé en présence de M. Laurent Kurth, conseiller d'Etat, chef du département des finances et de la santé (DFS), de la secrétaire générale du DFS et du chef du service de la santé publique.

En date du 7 novembre 2013, une délégation de la commission a rencontré M. Pierre-Yves Maillard, conseiller d'Etat, chef du département de la santé et de l'action sociale du canton de Vaud, afin de discuter des modèles de gouvernance qui prévalent dans son canton.

4. EXAMEN DU PROJET DE LOI

4.1. Position des auteurs du projet

Selon les auteurs du projet de loi, il y a un problème de gouvernance au sein de l'HNe, comme dans d'autres structures autonomisées. La verticalisation des structures amène à une déresponsabilisation délétère et à un blocage du système. Il manque un lien direct entre le politique et l'opérationnel. Les décisions prises au sein du Grand Conseil ne se traduisent pas dans les faits et la direction générale de l'HNe ne suit pas, voire s'oppose ouvertement aux décisions politiques.

Le but de la loi est de mettre une relation directe entre les décisions politiques et l'opérationnel de l'HNe. Sur un modèle calqué sur celui du Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV), le Conseil d'administration (CA) est supprimé et il y a une relation directe entre le Conseil d'Etat, le chef du département et la direction générale de l'hôpital.

Pour la situation du canton de Neuchâtel, malgré les compétences reconnues de certains membres du CA, des doutes sont exprimés par les auteurs du projet de loi sur l'utilité d'un CA. Pour eux, un groupe stratégique d'experts avec avis consultatif pourrait tout à fait renforcer un tandem (Conseil d'Etat – direction générale). Mais, il n'est pas nécessaire que celui-ci soit institutionnalisé.

La volonté de modifier en profondeur la gouvernance de l'HNe n'a pas changé au fil des mois. Le projet de loi a été déposé en décembre 2012; ni le résultat de la votation populaire sur les options stratégiques de l'HNe, ni la modification début 2014 du CA avec l'intégration du Conseil d'Etat à sa présidence, n'ont modifié la conviction qu'un changement de structure était nécessaire.

Au contraire, les auteurs du projet ont été confortés dans leur analyse suite à la rencontre avec M. Maillard. L'HNe gagnerait en réactivité par ce changement de gouvernance.

Les auteurs du projet de loi rappellent encore l'importance des subventions allouées à la santé et aux hôpitaux en particulier. Pour eux, le Conseil d'Etat doit reprendre en main le contrôle de l'institution.

4.2 Réflexions du Conseil d'Etat

Sur la question générale du partenariat des structures autonomisées, le Conseil d'Etat considère qu'il n'y pas de modèle standard de gouvernance. Plusieurs modèles pourraient être envisagés car les préoccupations des entités concernées sont différentes. Chacune doit être considérée comme un partenaire individuel soumis aux mêmes principes mais avec des besoins différents.

Concernant la question de savoir s'il est souhaitable que l'HNe réintègre le giron de l'Etat et ne soit plus une institution autonomisée, le Conseil d'Etat relève que la Loi fédérale impose une concurrence entre hôpitaux; il est donc problématique d'envisager cette évolution sans s'exposer à des réels conflits d'intérêts, à des risques de recours (déjà existants avec certaines institutions privées) selon les dossiers (établissement de la liste hospitalière, clause du besoin pour les équipements lourds, etc.). Le cas de figure du CHUV est difficilement comparable dans la mesure où, en tant qu'hôpital universitaire, il n'a aucune concurrence directe à l'intérieur du canton de Vaud.

Pour la gouvernance de l'HNe, il pense que le politique ne peut pas être tenu à l'écart du domaine de la santé. Il est indispensable d'instaurer une étroite collaboration entre le parlement, le gouvernement et le CA par des rencontres régulières. Bien qu'un conseiller d'Etat ait remplacé durant quelques mois la présidente du CA de l'HNe, il n'est pas souhaitable à moyen terme de poursuivre ce type de gouvernance. La règle pour une institution autonome voudrait que le Conseil d'Etat ne participe justement pas au CA. Il a pu tolérer cependant cette confusion des rôles dans des circonstances particulières, temporaires.

Il considère que le modèle proposé par le projet de loi (suppression du CA) peut fonctionner mais il n'est pas un outil nécessaire pour conduire les importantes, les nombreuses et urgentes réformes à faire dans le domaine de la santé.

D'autre part, un changement de loi mobilisera beaucoup de temps et de ressources. Selon son appréciation, le moment est mal choisi pour envisager une telle remise en cause du système de gouvernance alors que l'on peut constater un apaisement ces derniers mois dans le dossier de l'HNe.

Il valorise par ailleurs l'apport concret des compétences extérieures qui se retrouvent dans le CA.

4.3. Débat général

- **Faut-il modifier en profondeur la gouvernance de l'HNe par la suppression du CA?**
- **Faut-il modifier et adapter la gouvernance de l'HNe?**
- **Faut-il ne rien modifier?**

Certains commissaires sont opposés au projet de supprimer le CA et n'ont pas souhaité l'entrée en matière:

- La situation de crise dans laquelle se trouvait l'HNe durant de nombreux mois est passée.
- Nous sommes toujours dans l'attente d'un rapport du Conseil d'Etat sur la gouvernance des partenariats.
- Des doutes sont exprimés sur les éventuelles économies financières envisagées; en effet, soit la santé publique, soit l'administration de l'HNe devra s'étoffer si le CA devait disparaître.
- N'y a-t-il pas un risque de concurrence déloyale envers les hôpitaux privés?
- L'importance et la richesse de l'apport des experts provenant au besoin d'autres cantons est précieuse. Il serait regrettable de se priver d'un tel apport.
- Même si M. Maillard exprime un manque d'efficacité avec la présence d'un CA, il valorise par ailleurs la réalité de plusieurs modèles possibles de gouvernance. L'Hôpital de Rennaz par exemple, fonctionnera avec un CA.

- Si les partisans de la loi expriment des doutes sur l'utilité ou l'efficacité de l'ancien CA de l'HNe, des contre-exemples de CA efficaces et performants existent.

Ce ne sont pas les structures organisationnelles qu'il faut remettre en cause et changer; les problèmes de gouvernance passés étaient d'avantage liés à des problèmes de personnes. Faut-il pour cela changer les règles de gouvernance?

Certains commissaires ont été opposés au projet de supprimer le CA mais ont souhaité l'entrée en matière selon les arguments suivants:

- La gouvernance de l'HNe a effectivement mal fonctionné ces dernières années. Les décisions prises par le monde politique n'étaient pas suivies par l'opérationnel; cependant, le choix d'évincer le CA n'est pas la bonne solution pour certains. Plutôt que de passer par une solution aussi radicale, la solution d'intégrer le Conseil d'Etat au sein du CA selon le modèle fribourgeois a été proposée. Un gain d'efficacité de la transmission des informations et des décisions pourrait en être attendu avec l'avantage d'éviter une nouvelle situation de crise institutionnelle néfaste.

Par 8 voix contre 5, la commission a accepté l'entrée en matière du projet de loi 12.169.

4.4 Examen des propositions de modifications

Lors du débat article par article, il est apparu très vite que l'enjeu était celui-ci:

- Faut-il supprimer le CA de l'HNe ou le modifier par l'intégration du conseiller d'Etat, chef du département des finances et de la santé?

A la question de savoir comment le Conseil d'Etat pouvait imaginer fonctionner dans un CA sans en être président, M. Kurth a répondu que le problème n'était pas tellement d'être membre ou président. Le problème était d'avantage lié aux possibles conflits d'intérêts. La règle pour une institution autonome voudrait que le Conseil d'Etat ne participe justement pas au CA. Il peut tolérer cependant cette confusion des rôles dans des circonstances particulières, temporaires. Il relève également le problème d'une possible concurrence déloyale entre l'HNe et les autres institutions du canton compte tenu de ce que la loi fédérale exige.

La proposition de modifier la loi dans le sens du modèle fribourgeois (intégration du CE dans le CA ainsi que le chef de service avec voix consultative) n'a pas été retenue.

Au vote, 7 commissaires ont été d'avis qu'il fallait supprimer le Conseil d'administration, 6 commissaires ont été d'avis inverse, 2 se sont abstenus.

A la suite de ce vote, considérant que l'autonomie de l'institution était clairement remise en cause, un avis juridique a été sollicité pour vérifier la compatibilité de cette décision avec la Loi fédérale sur l'assurance maladie.

4.5 Synthèse de l'avis juridique sollicité

"Modifier la LEHM dans le sens de supprimer le Conseil d'administration pour le remplacer par le CE implique que l'on remet en cause la nature juridique de l'HNe qui ne pourrait plus être considéré comme un établissement de droit public indépendant.

L'HNe deviendrait un service de l'Etat soumis à sa hiérarchie et aux lois qui régissent l'administration cantonale de manière générale.

Il est cependant concevable de prévoir d'intégrer l'HNe dans l'administration, aucune règle légale ne s'y oppose.

Par contre, la LEHM devra être revue dans son entier. Certains chapitres, notamment concernant la surveillance, deviennent obsolètes. Il faudra étudier la question de l'applicabilité de la convention collective "Santé 21" au personnel de ce nouveau service, en d'autres termes acceptons-nous qu'une partie des fonctionnaires de l'Etat soit soumise à d'autres conditions de travail? Les aspects relatifs à la gestion des finances devront être étudiés, notamment la question de la prise en charge du déficit, les postes budgétaires, etc. La loi de santé devra sans doute être adaptée également.

Dans la mesure où l'autonomie est contestée, on pourrait admettre la création d'une autorité décentralisée qui bénéficie d'une certaine marge de manœuvre. Les aménagements peuvent être des plus divers, sous réserve de respecter certains principes. Cependant, cela implique que toutes

les relations avec l'Etat ou l'engagement de celui-ci soient bien définis par le biais de dispositions légales adéquates.

La suppression du Conseil d'administration de l'HNe nécessitera donc une réflexion approfondie qui débouchera sur une refonte de la LEHM dans son ensemble".

La commission a pris acte des conclusions de cet avis juridique.

Certains commissaires ont sollicité le retrait du projet de loi compte tenu de l'importance de la réforme sollicitée ainsi que du contexte inopportun pour le réaliser (déstabilisation d'une structure considérée comme "convalescente").

Les auteurs du projet maintiennent la proposition de loi dans la mesure où tous les signaux sont au vert du point de vue juridique pour le réaliser.

Dans le cadre de la réforme de l'Etat en cours, la commission de gestion est appelée à travailler, entre autres, sur le sujet de la gouvernance des partenariats. Afin d'éviter des doublons et une perte d'efficacité, la commission Santé souhaite collaborer avec celle-ci pour traiter de la gouvernance de l'HNe et mettre en application les modifications proposées.

A relever qu'en cas de refonte complète de la LEHM, il serait également souhaitable que la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) soit modifiée en parallèle, dans l'idée d'harmoniser le mode de fonctionnement des deux institutions à long terme, la LCNP, du 29 janvier 2008, convergeant avec la LEHM du 30 novembre 2004.

5. CONCLUSION

La commission s'est réunie à six reprises pour traiter d'un projet de loi visant à supprimer le Conseil d'administration de l'HNe.

Par 8 voix contre 5, la commission est entrée en matière sur le projet de loi.

Par 7 voix contre 6 et 2 abstentions, la commission a validé le principe de la suppression du Conseil d'administration de l'HNe.

Cette option implique une refonte complète de la LEHM.

Par souci de cohérence, une révision de la LEHM impliquerait que la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) soit modifiée en parallèle.

Etant donné les réflexions qui doivent être menées par la COGES au sujet de la gouvernance des institutions autonomisées, la commission Santé a décidé de surseoir à ses travaux en attendant les premières analyses de la COGES.

La commission Santé reprendra ses travaux à ce sujet au plus tard à la fin de l'été 2015.

Pour l'heure, la commission Santé est à la disposition de la commission de gestion pour collaborer sur le dossier de la gouvernance des partenariats quant au domaine hospitalier.

La commission a adopté le présent rapport, par 10 voix contre 1.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre considération distinguée.

Neuchâtel, le 2 décembre 2014

Au nom de la commission Santé:

Le président,
C. MERMET

Le rapporteur,
L. KAUFMANN