



**Propositions intermédiaires
de la commission « Santé » du Grand Conseil
concernant l'examen
du projet de loi sur les hôpitaux publics (LHOPU)
(rapport du Conseil d'Etat 18.009)
et la mise en consultation
d'un avant-projet de loi
sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe)**

(Du 4 septembre 2018)

La commission parlementaire Santé,

composée de M^{mes} et MM. Jean-Frédéric de Montmollin, président, Florence Nater¹⁾, vice-présidente, Philippe Haeberli, Didier Boillat¹⁾, Yves Strub, Sébastien Marti, Julien Spacio, Hassan Assumani, Souhaïl Latrèche, Dominique Andermatt-Gindrat, Théo Huguenin-Elie, Brigitte Neuhaus¹⁾, Patrick Herrmann¹⁾, Armin Kapetanovic¹⁾ et Niels Rosselet-Christ,

¹⁾ membres de la sous-commission

fait les propositions suivantes :

COMMENTAIRE DE LA COMMISSION

La commission Santé, saisie par le bureau du Grand Conseil du traitement du rapport 18.009 « Hôpitaux publics », s'est réunie à sept reprises, soit les 30 avril, 9, 15 et 31 mai, 8 et 26 juin, et 24 août pour traiter du dossier hospitalier neuchâtelois, en présence de M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du Département des finances et de la santé, et du chef ainsi que de plusieurs collaborateurs du service de la santé publique. A noter que le groupe UDC n'a participé à aucune de ces séances. La commission Santé s'est également réunie le 4 septembre pour la validation du présent rapport.

Lors de sa séance du 30 avril 2018, la commission est entrée en matière à l'unanimité des membres présents sur le projet de loi proposé par le Conseil d'État dans son rapport 18.009 « Hôpitaux publics ». Elle a décidé de procéder à différentes auditions.

Lors de sa séance du 15 mai 2018, la commission Santé a auditionné des représentants du Groupe de travail interpartis concernant l'Hôpital neuchâtelois (GTIH). A l'issue de cette séance, elle a mandaté une délégation formée de cinq de ses membres qui a constitué une sous-commission. Cette dernière s'est réunie à six reprises, soit les 22 mai, 12 et 20 juin, 5 juillet, 14 et 29 août.

Le 1^{er} juin 2018, la commission Santé a annoncé par voie de communiqué de presse qu'elle avait décidé de surseoir à l'examen de la LHOPU. Extrait du communiqué de presse : « Sa priorité est la mise en œuvre de l'initiative populaire adoptée le 12 février 2017. Elle veut permettre à deux sites de soins aigus de se développer avec l'autonomie et la complémentarité nécessaires et mettre en place une gouvernance qui le garantisse dans la durée. Pour atteindre ces objectifs de manière plus économique, plus rapide et plus rassembleuse que par la voie proposée par le Conseil d'État, la commission sursoit à l'examen de la LHOPU et explore d'autres possibilités permettant l'application de l'initiative à partir de l'existant ».

Le 8 juin 2018, elle a reçu des représentantes des Villes de Neuchâtel et La Chaux-de-Fonds, villes hôtes d'un hôpital de soins aigus.

Le 26 juin 2018, à l'unanimité des membres présents – excepté la sous-commission qui s'est abstenue –, la commission a porté sa préférence sur une ébauche de projet de loi élaborée par la sous-commission, acceptant que le mandat de cette dernière soit poursuivi. La commission a ensuite apporté des modifications audit projet de loi ébauché.

Il est à relever que la commission a siégé dans un esprit serein et constructif, l'intérêt commun et la volonté de trouver un chemin ayant clairement primé sur les considérations régionales ou partisanses.

Par le présent rapport intermédiaire, la commission Santé confirme sa volonté de surseoir à l'examen de la LHOPU au profit de la présentation d'un avant-projet de loi intitulé « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) ».

Réflexions et élaboration de la proposition de la commission

Lors des premières séances de la commission consacrées à la présentation et à l'examen d'entrée en matière de la LHOPU, il est apparu que le projet de loi présenté par le Conseil d'État, en retenant l'essentiel des recommandations du groupe de travail qu'il avait nommé suite à la votation du 12 février 2017, respectait l'esprit et la volonté de l'initiative H+H. Ce premier débat a cependant rapidement mis en perspective des questions et des craintes soulevées par les commissaires. Si, dès le départ et durant toute la durée des travaux de la commission, il a été affirmé par l'ensemble des commissaires que la volonté populaire devait être respectée, la question du « comment » a été thématisée dès la première séance. Parmi les questions et les craintes évoquées lors des premières discussions, citons-en quelques-unes :

- L'autonomie signifie-t-elle nécessairement l'indépendance ?
- Comment garantir et déclinier la complémentarité entre des structures indépendantes ?
- En séparant les structures, comment garantir les conditions de la formation et des accréditations ?
- Le coût humain, institutionnel et financier du démantèlement d'une institution telle qu'Hôpital neuchâtelois n'apparaît-il pas comme disproportionné ?
- Le calendrier de mise en œuvre prévu dans le cadre de la LHOPU, et en particulier le processus de scission par étapes, n'est-il pas trop long au vu des craintes des collaborateurs et des attentes de la population ?
- Le modèle institutionnel proposé par le Conseil d'État est-il susceptible de restaurer le climat de confiance ?
- Un modèle alternatif qui respecte la volonté de l'initiative est-il envisageable et souhaitable et si oui, comment ?

Les questions et craintes évoquées, mais aussi la ferme volonté exprimée par l'ensemble des membres de la commission de trouver un chemin respectueux et rassembleur, ont convaincu les commissaires qu'il était nécessaire d'explorer la voie et les conditions d'un modèle alternatif moins coûteux et plus consensuel.

C'est dans ce but que la commission Santé a auditionné des représentants du GTIH lors de sa séance du 15 mai 2018. Les représentants du GTIH ont manifesté une ouverture à l'idée d'une proposition alternative, à condition que celle-ci respecte impérativement les éléments suivants :

- Garantir un site de soins aigus dans chacun des pôles de l'agglomération du canton de Neuchâtel (Neuchâtel/La Chaux-de-Fonds)

- Chacun des sites doit offrir au minimum une prise en charge médico-chirurgicale 24h/24, des services de médecine et de chirurgie, des blocs opératoires et des soins intensifs (ou continus)
- Chaque site doit disposer d'une autonomie décisionnelle en matière de direction et de budget
- Une gouvernance supérieure unique (p. ex. Conseil d'administration) peut être envisagée ; celle-ci doit cependant être constituée de façon à assurer une représentation paritaire
- L'institution doit changer de nom

L'audition des représentantes des Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds lors de la séance du 8 juin a elle aussi mis en exergue une ouverture de part et d'autre à l'étude d'un modèle alternatif. Les principaux points d'achoppement évoqués durant cette séance se situent principalement dans les coûts et la faisabilité d'une ouverture de blocs opératoires ouverts 24h/24 sur deux sites et de l'orientation envisagée pour la réadaptation.

Forte de la volonté exprimée par les membres de la commission et de l'ouverture manifestée par les représentants du GTIH et des Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds, la commission a donc formellement décidé de poursuivre l'exploration d'un modèle alternatif.

Processus et méthode

- La commission Santé a mandaté la sous-commission pour le travail préparatoire et l'évolution des propositions suite aux discussions en plénières. La commission et la sous-commission ont travaillé étroitement avec une juriste du service juridique de l'État.
- But des travaux : explorer la voie d'un modèle alternatif qui respecte les éléments impératifs de l'initiative sans démanteler totalement l'existant, tout en rendant possible une application plus rapide de l'initiative que prévu par la scission en deux sociétés anonymes.
- Si en matière de débat hospitalier la question de la répartition des missions revient toujours au cœur de la discussion, la commission a concentré son travail sur ce qui relève de la compétence et du devoir de l'autorité législative : la définition de la structure, du cadre, du mode de gouvernance et du financement. C'est pourquoi la commission propose un avant-projet de nouvelle loi « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) » qui pose les jalons d'un nouveau modèle institutionnel.
- La sous-commission s'est inspirée, pour ses travaux, de modèles institutionnels existants ; elle a en particulier analysé la loi valaisanne « Loi sur les institutions et établissements sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 ». Pour la finalité poursuivie par la commission Santé, le modèle de l'Hôpital du Valais est assez intéressant, dans la mesure où « Hôpital du Valais » est placé sous la responsabilité d'un Conseil d'administration unique tout en confiant une large autonomie aux sites qui en dépendent. Elle s'est également inspirée du système d'organisation des lycées neuchâtelois.

Points forts de l'avant-projet de « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) »

- Maintien d'un établissement autonome de droit public comme structure juridique ; les perspectives de responsabilité et de souplesse inhérentes aux SA proposées dans la LHOPU sont reprises par la mise en place de directions de sites et opérationnelles fortes sous la conduite stratégique et le contrôle du Conseil d'administration, amené à négocier avec le Conseil d'État.

- Le nom de la structure doit porter le terme de réseau ; la notion de réseau implique une dimension de relations, de collaboration et de complémentarité.
- Le projet proposé vise à limiter le nombre d'étages décisionnels, à alléger le dispositif. Le modèle institutionnel est conçu dans l'objectif d'obliger les personnes à collaborer. Des « garde-fous » ont été posés pour que les divergences et éventuels conflits ne conduisent pas à l'enlisement, mais que le dispositif permette rapidement des interventions d'arbitrage.
- Le mode de gouvernance prévoit un Conseil d'administration unique qui a la responsabilité globale de l'institution ; la répartition des pouvoirs et des responsabilités a cependant été pensée de manière à renforcer la délégation de ce Conseil d'administration vers les entités du réseau qui lui sont rattachées, renforçant ainsi l'autonomie desdites entités.
- Le réseau est constitué de trois entités principales : les deux sites de soins aigus (appelés SITES) et leurs antennes, et le centre de services transversaux (CST). Ces entités disposent d'une large autonomie, notamment en matière de direction et de budget, tout en conservant la possibilité de mutualiser des tâches, voire de développer de nouvelles tâches transversales.
- Le projet prévoit de renforcer le partenariat tant interne qu'externe, tant avec des acteurs publics que privés (ainsi par exemple l'exploitation d'un bloc opératoire 24h/24 pourrait se faire exclusivement avec des ressources internes à un site ou aux deux ou en partenariat avec d'autres acteurs publics ou privés).
- Le projet de loi précise en outre le cadre financier ; en particulier, il définit que les prestations d'intérêt général (PIG) doivent être négociées avec le Conseil d'État, en précisant non seulement l'enveloppe financière qui leur est allouée, mais aussi l'inventaire précis du contenu et de leurs coûts.
- Le projet se concentre en priorité sur l'organisation des sites de soins aigus, considérant que l'on ne peut pas simultanément concrétiser la volonté de l'initiative concernant les soins aigus et préciser l'avenir de la réadaptation, des soins palliatifs et de la gériatrie ; c'est pourquoi le projet prévoit de rattacher, à titre provisoire, les antennes aux sites de soins aigus en inscrivant dans les tâches des organes de direction la nécessité de penser l'avenir de ces activités.

Commentaire des articles de l'avant-projet de loi

Article 5

Alinéa 1 : en respect de la volonté populaire, la loi doit clairement inscrire l'existence des deux sites de soins aigus et des prestations minimales que ces sites doivent offrir.

Alinéa 2 : le développement d'un Centre de services transversaux vise clairement à préserver des tâches qui sont aujourd'hui mutualisées telles que la gestion technique des RH, les finances, l'informatique, le laboratoire, ...

Alinéa 3 : par « antenne », il faut entendre aujourd'hui la polyclinique de Val-de-Travers, la réadaptation à Landeyeux, Le Locle et La Chrysalide.

Alinéa 4 : prévoit le renforcement des partenariats, un atout essentiel pour la faisabilité du projet

Article 6, alinéa 2

L'avant-projet de loi précise ce qui est entendu dans le terme « autonomie », en particulier dans la liberté d'organisation, l'engagement et la conduite du personnel et la gestion du budget alloué.

Article 8, alinéa 1

Il est attendu que chacune des entités soit en mesure de fournir une comptabilité détaillée de son activité. La transparence en matière financière est le corollaire de la liberté de gestion du budget.

Article 16, alinéa 1

lettre *g* : cet article prévoit le renforcement du cadre concernant les PIG à des fins de transparence tant en ce qui concerne les activités du RHNe que ses finances.

lettre *m* : il s'agit d'une balise du modèle institutionnel ; le Conseil d'État se voit confier une compétence d'arbitrage uniquement en cas de divergences irréductibles forcément rarissimes au sein du Conseil d'administration ; l'objectif est d'éviter des blocages sur des sujets importants et d'obliger les parties à se réunir et à se parler.

Article 17

Les organes du RHNe sont : le Conseil d'administration, le Collège des directions, les directions de sites, la direction du Centre des services transversaux et l'organe de révision.

Article 18 (et dispositions transitoires)

Le Conseil d'administration (9 membres), nommé par le Conseil d'État, est composé principalement de personnes recrutées en raison de leurs compétences « métier » dans le champ d'action tel que celui d'un hôpital public. Il prévoit néanmoins une représentation régionale par la présence de deux membres proposés respectivement par les Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds. Les représentants des villes ne sont pas nécessairement des conseillers communaux. Les dispositions transitoires prévoient en outre qu'un membre du GTIH siège au Conseil d'administration pour la première législature. Enfin, toujours dans les dispositions transitoires, il est prévu qu'un nouveau Conseil d'administration doit être nommé lors de l'entrée en vigueur de la loi.

Article 25

Le Conseil d'administration est le responsable *in fine* du Réseau hospitalier neuchâtelois. Dans ce sens, il valide et ratifie la politique et la stratégie de l'institution, la répartition des missions, les accords de partenariat, la politique du personnel. Il s'agit bien ici de valider et de ratifier en déléguant les compétences d'élaboration des propositions au Collège des directions.

Article 35

Le but de cet article est de permettre de tenir mieux compte de l'opérationnel dans le stratégique afin de donner aux sites plus de poids et de réactivité par rapport à l'environnement auquel ils sont soumis.

Articles 38 à 44

Le collège des directions devrait être véritablement l'organe qui permet de renforcer la complémentarité exigée entre sites autonomes et CST et de déboucher sur un maximum de collaboration entre des entités et des directeurs qui se pratiquent et doivent se faire confiance.

Articles 47 et 48

L'autonomie des sites ainsi que l'instauration de règlements internes à chacune des trois entités vise à créer une identité, une culture d'établissement susceptible de développer la motivation des collaborateurs, par la force des choses parties prenantes d'un projet qui leur est proche.

Conclusion

Quelle que soit la vision hospitalière que l'on défende, le peuple s'est exprimé ; notre responsabilité est de respecter cette volonté populaire et de trouver le chemin qui le

permette. Le débat d'entrée en matière sur la LHOPU au sein de la commission a rapidement mis en perspective la difficulté qu'il y aurait à dégager un consensus autour de la LHOPU. Simultanément, nous avons rapidement perçu la ferme volonté de tous les membres de la commission, quelles que soient leur appartenance politique et/ou leur provenance géographique, de travailler pour trouver un chemin rassembleur et consensuel. Dès lors, l'ouverture manifestée par les représentants du GTIH, ouverture sur laquelle s'est appuyée la commission dans ses travaux, est à saluer.

Le présent avant-projet de loi doit bien évidemment maintenant être soumis à consultation et être repris par les services de l'État pour en affiner les contours et la faisabilité. S'il s'agit d'un avant-projet qui ne résout encore pas toutes les questions, celui-ci pose des jalons très clairs. Il définit un mode de gouvernance qui ancre l'autonomie de proximité sans procéder à un démantèlement coûteux humainement, médicalement, financièrement et socialement. Il définit un cadre financier plus strict, en particulier dans le registre des prestations d'intérêt général. Il renforce le partenariat interne et externe, avec les acteurs publics et privés.

Les membres de la commission sont conscients que la réalisation d'un tel projet dépendra bien entendu beaucoup des personnes qui seront chargées de le mettre en œuvre. Toutefois, si l'esprit qui a prévalu au sein de la commission est représentatif d'une volonté plus largement partagée dans notre canton, les membres de la commission sont d'avis que relever ce défi est non seulement possible, mais indispensable.

ENTRÉE EN MATIÈRE (art. 171 OGC)

Par 12 voix et 1 abstention, la commission est entrée en matière sur l'avant-projet de loi élaboré par la sous-commission susmentionnée.

Par 13 voix et 1 abstention, la commission a accepté le présent rapport et l'avant-projet de loi ci-après.

Neuchâtel, le 4 septembre 2018

Au nom de la commission Santé :

<i>Le président,</i>	<i>Les rapporteurs,</i>
J.-F. DE MONTMOLLIN	P. HERRMANN
	F. NATER

Loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe)

AVANT-PROJET, VERSION DU 4 SEPTEMBRE 2018

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel, en particulier ses articles 5, 7, 8, 13 et 34, du 24 septembre 2000 ;

vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;

sur la proposition de la Commission Santé, du date,

décrète :

CHAPITRE PREMIER

Dispositions générales

- | | |
|------------------|--|
| Forme juridique | <p>Article premier ¹Le « Réseau hospitalier neuchâtelois » (ci-après : RHNe) est un établissement cantonal de droit public, indépendant de l'État et doté de la personnalité juridique.</p> <p>²Le RHNe est un hôpital au sens de la loi de santé (LS).</p> |
| Utilité publique | <p>Art. 2 ¹Le RHNe est reconnu d'utilité publique.</p> <p>²Il est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.</p> <p>³Il bénéficie de subventions étatiques.</p> |
| Missions | <p>Art. 3 Le RHNe a notamment pour missions ;</p> <p>a) de participer à la mise en œuvre de la planification sanitaire et d'être actif dans les domaines qui lui sont attribués dans le cadre de la planification hospitalière ;</p> <p>b) de garantir à la population, en exploitant les infrastructures et les équipements adéquats, l'accès pour tous, en toute sécurité, et en tout temps à des prestations de qualité ;</p> <p>c) de favoriser la coopération avec les autres acteurs publics et privés du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins ;</p> <p>d) de participer à la maîtrise des coûts de la santé par une affectation optimale des ressources à disposition et par une recherche de la complémentarité tant interne qu'externe ;</p> <p>e) de contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation ;</p> <p>f) de développer et de participer à des programmes de santé publique, notamment de prévention et de promotion de la santé ;</p> <p>g) de participer aux activités de recherche et de développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ;</p> |

h) de contribuer au développement économique et social du canton et de ses régions, en favorisant notamment le maintien et la circulation de revenus et le partenariat social.

Siège et lieux d'activités

Art. 4 ¹Le RHNe a son siège à Neuchâtel.

²Il déploie ses activités de soins hospitaliers (prestations de soins aigus somatiques, de réadaptation, de gériatrie et de soins palliatifs) pour l'ensemble du canton de Neuchâtel.

Organisation générale du réseau

Art. 5 ¹Le RHNe est composé de deux sites de soins (ci-après : site) à large autonomie, situés sur les 2 pôles urbains du canton, chacun des sites offrant au minimum une prise en charge médico-chirurgicale 24/24, des prestations de soins aigus de médecine interne, de chirurgie, d'anesthésie, de soins intensifs ou continus.

²Il est appuyé par un centre de services transversaux (ci-après : CST).

³Il peut gérer et développer des antennes qui sont rattachées, à l'un ou l'autre des sites ou aux deux.

⁴Il développe des partenariats avec d'autres établissements de soins publics ou privés, pour l'un ou l'autre de ses sites ou les deux.

Autonomie des sites

Art. 6 ¹Les sites bénéficient d'une large autonomie au sein du RHNe.

²Par autonomie, on entend que :

- ils s'organisent librement en fonction des missions et des budgets propres qui leur sont dévolus ;
- ils sont responsables de l'engagement, de la conduite et du licenciement de leur personnel ;
- ils sont responsables de leur gestion opérationnelle et de celle de leurs antennes ;
- ils sont responsables de l'entretien des bâtiments qu'ils occupent.

Patrimoine et garantie

Art. 7 ¹Le patrimoine du RHNe est constitué des biens dont il est propriétaire et qu'il gère de manière autonome.

²L'État peut garantir les engagements du RHNe.

Comptabilité et statistiques

Art. 8 ¹Le RHNe tient une comptabilité financière et analytique séparée pour chaque site et le CST, pour l'ensemble de leurs activités. Il tient également une comptabilité des investissements.

²Le RHNe établit ses statistiques médicales, administratives et financières conformément aux dispositions fédérales et cantonales. Il conserve les données permettant un contrôle des critères de qualité et d'économicité.

³La comptabilité et les statistiques comprennent toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique des prestations, pour procéder à des comparaisons entre hôpitaux suisses et pour établir la tarification ainsi que la planification hospitalière.

Participations

Art. 9 Le RHNe peut participer à la constitution d'entités tierces, ou y prendre des participations, lorsqu'elles poursuivent des buts similaires à ceux de l'article 3 ou contribuent à leur réalisation.

Prise en charge des patient-e-s **Art. 10** Le RHNe garantit aux patient-e-s :

- a) une assistance médicale et sanitaire d'égale qualité, quelle que soit la nature de la couverture d'assurance ;
- b) un traitement médical adapté à leur situation et en adéquation avec les moyens disponibles et les connaissances scientifiques du moment ;
- c) le respect de leur dignité et de leurs droits, conformément aux dispositions légales applicables, en particulier leur droit à l'information et au respect de leur choix libre et éclairé.

Responsabilité **Art. 11** La responsabilité de tout le personnel du RHNe, y compris celle des membres du Conseil d'administration, est régie par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.

Rapports de travail **Art. 12** ¹La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel du RHNe, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.

²Si les partenaires sociaux ne sont pas parvenus à un accord, le Conseil d'État fixe les conditions de travail.

³Le RHNe peut exiger d'un employé la domiciliation dans un lieu ou une région déterminée si les nécessités de l'accomplissement de l'activité professionnelle le requièrent.

Formation et réinsertion professionnelle **Art. 13** ¹Le RHNe favorise la formation, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de son réseau.

²Il favorise le maintien et l'acquisition de compétences de son personnel par des activités de formation continue et de perfectionnement et, au besoin, à sa reconversion professionnelle.

³Il favorise la réinsertion professionnelle.

CHAPITRE 2

Autorités supérieures

Autorités supérieures **Art. 14** Les autorités supérieures du RHNe sont :

- a) le Grand Conseil ;
- b) le Conseil d'État.

Grand Conseil **Art. 15** Le Grand Conseil :

- a) adopte les contributions de l'État au RHNe par le budget et les comptes de l'État ;
- b) garantit si nécessaire les engagements du RHNe ;
- c) prend acte des options stratégiques fixées par le RHNe dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière, ainsi que les prestations d'intérêt général confiées au RHNe ;
- d) est informé de la réalisation des objectifs et des options stratégiques du RHNe, ainsi que du subventionnement des prestations d'intérêt général par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à l'article 83, alinéa 3, LS.

Art. 16 ¹Le Conseil d'État :

- a) exerce la haute surveillance sur le RHNe ;
- b) nomme les membres du Conseil d'administration du RHNe ;
- c) approuve, dans les limites de ses compétences financières, les mesures de mise en œuvre des options stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur les finances cantonales ;
- d) approuve les mesures de mise en œuvre des options stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur la répartition géographique des activités, ou impliquent l'acquisition, la construction ou la rénovation importante de bâtiments ;
- e) veille à ce que l'activité du RHNe contribue à un développement économique et social équilibré du canton et de ses régions ;
- f) détermine avec le RHNe les mandats de prestations qui lui sont attribués dans le cadre des planifications sanitaire et hospitalière ;
- g) définit et négocie avec le RHNE des mandats de prestations spécifiques aux prestations d'intérêt général (PIG) ;
- h) fixe avec le RHNe le mode de financement de ses prestations, dans le respect des législations fédérale et cantonale ;
- i) octroie les contributions de l'État au RHNe dans la limite des budgets et planifications financières adoptés par le Grand Conseil ;
- j) approuve les comptes annuels du RHNe et donne décharge sur la gestion ;
- k) approuve la rémunération des membres du Conseil d'administration ;
- l) ratifie les prises de participation dans des entités tierces ;
- m) arbitre les différends irréductibles au sein du Conseil d'administration, sur appel de celui-ci.

²Il désigne le département compétent pour l'exécution de ces tâches, lequel dispose du service en charge de la santé publique (ci-après : le service) comme organe opérationnel.

CHAPITRE 3

Organisation

Art. 17 Les organes du RHNe sont :

- a) le Conseil d'administration ;
- b) le Collège des directions ;
- c) les directions des sites ;
- d) la direction du CST ;
- e) l'organe de révision.

Section 1 : Le Conseil d'administration

Art. 18 ¹Le Conseil d'administration se compose au maximum de neuf membres nommés par le Conseil d'État, dont un représentant par pôle urbain, proposé par les villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds.

²Le Conseil d'État désigne le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration.

³Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État et le département compétent.

Incompatibilités	<p>Art. 19 Ne peuvent être nommés au Conseil d'administration :</p> <p>a) les membres du personnel du RHNe ;</p> <p>b) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêt.</p>
Récusation	<p>Art. 20 Appelés à prendre part à une discussion ou à un vote, les membres du Conseil d'administration du RHNe doivent se récuser d'office pour les motifs prévus à l'article 11 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA), du 27 juin 1979.</p>
Durée du mandat	<p>Art. 21 ¹Les membres du Conseil d'administration du RHNe sont nommés en principe pour le début de l'année civile suivant le début de chaque nouvelle législature.</p> <p>²Ils peuvent être renommés au maximum deux fois.</p>
Limite d'âge	<p>Art. 22 ¹L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à 70 ans.</p> <p>²Lorsque le membre atteint l'âge de 70 ans en cours de mandat, il peut aller au terme de son mandat avec l'accord du Conseil d'État.</p>
Rémunération	<p>Art. 23 ¹Le Conseil d'administration fixe la rémunération de ses membres.</p> <p>²Cette rémunération est approuvée par le Conseil d'État.</p> <p>³Une rémunération spéciale peut être accordée pour l'accomplissement de tâches particulières.</p>
Compétences générales	<p>Art. 24 ¹Le Conseil d'administration est le pouvoir supérieur du RHNe. Il en assume la surveillance et la conduite stratégique.</p> <p>²Le Conseil d'administration a tous les pouvoirs que la loi ne réserve pas expressément à une autorité supérieure ou à un autre organe du RHNe.</p>
Compétences stratégiques	<p>Art. 25 Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>a) définit la stratégie et la politique du RHNe dans le cadre fixé par la loi et le Conseil d'État ;</p> <p>b) valide la répartition des missions entre les sites proposée par le Collège des directions afin d'assurer leur complémentarité dans le respect de la planification hospitalière cantonale et des exigences fédérales ;</p> <p>c) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;</p> <p>d) ratifie les accords de partenariat et/ou de collaboration avec d'autres institutions ;</p> <p>e) valide la politique du personnel et arrête la politique de formation du personnel proposée par le Collège des directions ;</p> <p>f) coordonne la politique de communication interne et externe du RHNe et en assure la coordination avec celle de l'État ;</p> <p>g) assure une information régulière aux autorités régionales concernant le développement de ses activités ;</p>

h) décide de la constitution ou de la prise de participation dans des entités tierces, sous réserve de la ratification du Conseil d'État.

Compétences financières

Art. 26 Le Conseil d'administration, notamment :

- a) adopte le budget consolidé qui fait apparaître un budget par site et pour le CST, et négocie avec le Conseil d'État les contributions de l'État ;
- b) approuve les comptes et les transmet au Conseil d'État ;
- c) adopte les conventions tarifaires avec les assureurs ;
- d) contracte les emprunts nécessaires ;
- e) valide le plan d'investissements ;
- f) exerce la surveillance sur les engagements financiers et fixe les compétences d'engagement en matière financière ;
- g) décide de l'acquisition ou de l'aliénation des biens mobiliers ou immobiliers, sous réserve des compétences du Conseil d'État ;
- h) décide de l'acceptation de donations.

Compétences administratives

Art. 27 Le Conseil d'administration, notamment :

- a) règle les devoirs et les attributions du Collège des directions ;
- b) détermine le mode de signature ;
- c) établit le rapport de gestion annuel à l'attention du Conseil d'État ;
- d) fixe les délégations de compétence entre ses membres ;
- e) édicte les règlements relatifs à l'organisation et à la gestion du RHNe.

Engagements et licenciements

Art. 28 Le Conseil d'administration :

- a) engage et licencie les directeurs-trices des sites et du CST ;
- b) ratifie l'engagement des cadres ;
- c) désigne l'organe de révision.

Séances

Art. 29 Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.

Convocation

Art. 30 ¹Le Conseil d'administration se réunit sur convocation de la présidence ou de la vice-présidence.

²Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux de ses membres ou d'un(e) des directeurs-trices de site ou du CST.

Quorum

Art. 31 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la moitié de ses membres au moins.

Vote
a) principe

Art. 32 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.

²En cas d'égalité de voix, celle de la présidence est prépondérante.

b) majorité qualifiée

Art. 33 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents lors des votes sur :

- le budget ;
- la répartition de missions.

²Si la majorité qualifiée n'est pas atteinte, le Conseil d'administration transmet ses divergences au Conseil d'État pour arbitrage.

Procès-verbaux **Art. 34** Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.

Participation aux séances **Art. 35** ¹Le Conseil d'administration invite les directeurs-trices à ses séances.

a) des directeurs-trices ²Les directeurs-trices ont voix consultative.

³Ils, elles se refusent lorsqu'ils, elles sont personnellement concerné-e-s.

b) de tiers **Art. 36** ¹Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaires.

²Il peut faire appel à des experts externes.

Devoir de discrétion **Art. 37** ¹Les membres du Conseil d'administration et les personnes participant aux séances du Conseil d'administration ont un devoir de discrétion s'agissant des faits dont ils ont eu connaissance dans le cadre de ces séances.

²Le Conseil d'administration décide, le cas échéant, de la divulgation.

Section 2 : Le Collège des directions

Composition **Art. 38** Le Collège des directions est composé des directeurs-trices des sites et du/de la directeur-trice du CST, ou de leur suppléant.

Présidence **Art. 39** ¹Le collège nomme son président ou sa présidente pour une période de deux ans.

²Chaque directeur-trice assure la présidence du collège à tour de rôle.

Quorum **Art. 40** ¹Le Collège des directions délibère valablement en présence de tous ses membres.

²Le membre empêché de siéger doit se faire remplacer par son suppléant.

Vote **Art. 41** ¹Chaque directeur-trice possède une voix.

²Les décisions sont prises à la majorité.

Organisation **Art. 42** Le Collège des directions s'organise lui-même.

But **Art. 43** ¹Le Collège des directions assure la collaboration entre les directions et la complémentarité entre les sites.

²Les membres se coordonnent et se mettent d'accord par le biais de conventions.

Tâches **Art. 44** Le Collège des directions a pour tâches de :

a) proposer au Conseil d'administration une répartition équitable, économique, complémentaire, cohérente et sécuritaire des missions, en fonction des pôles

de compétences et en respect du cadre posé par la planification hospitalière cantonale et des exigences fédérales ;

- b) instruire et préavisier, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers de la compétence du Conseil d'administration ;
- c) proposer des collaborations et des partenariats avec des entités publiques ou privées ;
- d) définir les tâches et les attributions au CST ;
- e) réfléchir au développement de leurs centres de soins et à l'organisation des filières de traitement et de réadaptation ;
- f) élaborer des solutions pour répondre aux demandes de l'État et du Conseil d'administration.

Section 3 : Les directions des sites

Composition	Art. 45 Chaque direction de site réunit, sous la présidence du/de la directeur-trice, les collaborateurs qui l'assistent dans l'exécution des tâches de gestion et de coordination au sein du site.
Engagement	Art. 46 Les directeurs-trices sont engagé(e)s par le Conseil d'administration.
Compétences	Art. 47 La direction de site : <ul style="list-style-type: none">a) exerce la direction opérationnelle du site ;b) prépare et gère son budget ;c) exécute les décisions du Conseil d'administration et du Collège des directions ;d) engage et licencie le personnel du site ;e) exerce la surveillance directe sur les activités déployées par le site ;f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;g) intervient dans l'urgence et le cas échéant rend compte sans délai aux membres du Collège des directions et au Conseil d'administration.
Règlement interne	Art. 48 L'organisation de la direction de chaque site fait l'objet d'un règlement interne validé par le Conseil d'administration.

Section 4 : La direction du Centre des services transversaux

Composition	Art. 49 La direction du CST réunit, sous la présidence du directeur ou de la directrice, les collaborateurs qui l'assistent dans l'exécution des tâches qui lui sont dévolues.
Engagement	Art. 50 Le directeur-trice du CST est engagé par le Conseil d'administration.
Tâches du CST	Art. 51 Le CST assure les tâches administratives, techniques, médicales ou soignantes que le Collège des directions a décidé de mutualiser.
Compétences	Art. 52 La direction du CST :

- a) exerce la direction opérationnelle du CST ;
- b) prépare et gère son budget ;
- c) exécute les décisions du Conseil d'administration et du Collège des directions ;
- d) engage et licencie le personnel du CST ;
- e) exerce la surveillance directe sur les activités déployées par le CST ;
- f) se charge de toutes les affaires qui lui sont confiées par le Conseil d'administration ;
- g) intervient dans l'urgence et le cas échéant rend compte sans délai aux membres du Collège des directions et au Conseil d'administration.

Règlement interne **Art. 53** L'organisation de la direction fait l'objet d'un règlement interne validé par le Conseil d'administration.

Section 5 : L'organe de révision

Mandat **Art. 54** L'organe de révision externe est nommé pour une durée de deux ans, renouvelable au maximum trois fois.

Qualité **Art. 55** ¹L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce.
²Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés.
³Il doit être indépendant du RHNe et de l'État.

Missions **Art. 56** L'organe de révision doit :
a) vérifier si la comptabilité, les comptes annuels et les opérations de gestion sont conformes à la loi ;
b) recommander au Conseil d'État l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi au Conseil d'administration ;
c) attester dans son rapport annuel qu'il remplit les exigences de qualification et d'indépendance ;
d) établir à l'intention du Conseil d'administration un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.

Missions complémentaires **Art. 57** Le Conseil d'État ou le Conseil d'administration peut charger l'organe de révision de vérifications complémentaires.

CHAPITRE 4

Dispositions financières

Principe **Art. 58** Les ressources financières du RHNe sont composées des recettes de l'exercice annuel et des subventions de l'État, sous forme d'indemnités.

Subventions **Art. 59** ¹La contribution annuelle de l'État au RHNe comprend :
a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par le RHNe, conformément à son mandat de prestations ;

b) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, négociées avec le Conseil d'État et fournies par le RHNe, conformément aux contrats de prestations spécifiques ;

²Le RHNe peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire.

³Le Conseil d'État renseigne annuellement le Grand Conseil sur la composition de la contribution de l'État au RHNe.

Hospitalisation
hors canton

Art. 60 ¹Le RHNe honore le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés dans le cadre prévu par les législations fédérales et cantonales applicables.

²Les montants versés à ce titre par le RHNe s'ajoutent à la contribution prévue à l'article 59.

Paiement des
indemnités

Art. 61 Les indemnités à charge de l'État sont payées mensuellement au RHNe.

CHAPITRE 5

Dispositions transitoires et finales

Section 1 : Financement transitoire

Principe

Art. 62 ¹Un financement transitoire, complémentaire à celui prévu à l'article 59, sous forme d'indemnités, peut être accordé au RHNe.

²Le Conseil d'État en fixe le montant et le terme, sous réserve de l'approbation du budget annuel de l'État par le Grand Conseil.

³Le financement transitoire ne peut être accordé au maximum que jusqu'à l'année 2026.

Section 2 : Dispositions finales

Modification du
droit antérieur

Art. 63 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

L'expression «loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 1er novembre 2016», est remplacée par l'expression « loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois, du JJ mois année », à l'article 105, alinéa 1, lettre a.

Dispositions
transitoires

a) Conseil
d'administration

Art. 65 ¹Le nouveau Conseil d'administration entre en fonction au plus tard à l'entrée en vigueur de la présente loi.

²Lors de la constitution du Conseil d'administration du RHNe, le Conseil d'État nomme un membre du GTIH.

³La première présidence du Collège des directions est assurée par le directeur du site de La Chaux-de-Fonds.

b) rattachement
des antennes

Art. 66 Dans l'attente de la répartition des missions conformément aux articles 25, lettre b, et 44, lettre a, la Chrysalide et l'Hôpital du Locle sont rattachés en tant qu'antennes au site de La Chaux-de-Fonds, Landeyeux et La Polyclinique de Couvet au site de Neuchâtel.

Abrogation du droit en vigueur **Art. 67** La loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 1^{er} novembre 2016, est abrogée.

Référendum facultatif **Art. 68** La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et entrée en vigueur **Art. 69** ¹Le Conseil d'État fixe l'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,

La secrétaire générale,