

**Rapport de la commission « Santé »
du Grand Conseil**

concernant l'examen

du rapport du Conseil d'État 18.009

et à l'appui

- **d'un projet de loi
sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe)**
- **d'un projet de décret portant octroi
d'un crédit d'engagement extraordinaire
de 232'000'000 francs permettant l'assainissement
du bilan de l'Hôpital neuchâtelois**
- **d'un projet de décret portant octroi
d'un crédit-cadre de 2'200'000 francs
pour la mise en œuvre de la loi
sur le Réseau hospitalier neuchâtelois**
- **d'un projet de décret soumettant au vote du peuple
l'initiative législative populaire cantonale intitulée « Pour
une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises »**
- **d'un projet de loi portant modification de la loi sur le
Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) et de la loi
portant constitution d'un établissement de droit public
pour le maintien à domicile NOMAD – Neuchâtel organise
le maintien à domicile (LNOMAD) (CCT santé 21)**

(Du 16 janvier 2019)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

1. INTRODUCTION

La commission Santé, saisie par le bureau du Grand Conseil du traitement du rapport 18.009 « Hôpitaux publics », s'est réunie à 15 reprises, soit les 30 avril, 9, 15 et 31 mai, 8 et 26 juin, 24 août, 4 septembre, 5 octobre, 1 et 8 novembre, 4 et 18 décembre 2018, 7 et 16 janvier 2019 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.

Lors de sa séance du 15 mai 2018, la commission Santé a auditionné des représentants du comité d'initiative H+H. À 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 11 reprises, soit les 22 mai, 12 et 20 juin, 5 juillet, 14 et 29 août, 1^{er} septembre, 15, 21 et 23 novembre 2018.

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 du projet de loi sur les hôpitaux publics (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.

Le 4 septembre 2018, la commission Santé a confirmé sa volonté de surseoir à l'examen du projet de loi LHOPU proposé par le Conseil d'État au profit de la présentation d'un avant-projet de loi intitulé « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) ». Ce rapport intermédiaire a fait l'objet d'une conférence de presse le 5 septembre et d'une vaste consultation à laquelle toutes les instances concernées ont eu l'occasion de participer.

Suite à la consultation, la commission a remodelé son projet pour le rendre compatible avec les remarques exprimées, en mettant un accent particulier sur :

- les demandes de HNe, dont le fonctionnement s'est considérablement modifié depuis le vote de 2017, quant à son organisation ;
- les exigences financières du Conseil d'État ;
- les conditions incontournables des initiants pour parvenir à une solution de compromis.

Le 1^{er} novembre, la commission Santé a rencontré le conseil d'administration de HNe ainsi que des représentants de la Société neuchâteloise de médecine.

Le 8 novembre, le directeur général ainsi que le président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais sont venus lui présenter le système d'organisation qui prévaut dans leur canton avec 2 centres et 6 sites qui dépendent d'un centre.

À partir de la séance du 4 décembre, la commission a pu travailler à la rédaction définitive de la loi LRHNe qui aura nécessité 15 versions intermédiaires, sans compter les multiples variantes qui ont constitué autant de plats de résistance de la sous-commission.

2. COMPOSITION DE LA COMMISSION

La commission est constituée de la manière suivante :

Président : M. Jean-Frédéric de Montmollin¹⁾
Vice-présidente : M^{me} Florence Nater¹⁾
Rapporteurs : M^{me} Florence Nater¹⁾ et M. Patrick Herrmann¹⁾
Membres : M. Philippe Haeberli
M. Didier Boillat¹⁾
M. Yves Strub
M. Sébastien Marti
M. Julien Spacio
M. Hassan Assumani
M. Souhaïl Latrèche
M^{me} Dominique Andermatt-Gindrat
M. Théo Huguenin-Elie
M^{me} Brigitte Neuhaus¹⁾

M. Armin Kapetanovic¹⁾
M^{me} Christiane Barbey-Weber

¹⁾ membres de la sous-commission

3. PROPOSITIONS DE LA COMMISSION

3.1. De la LHOPU à la LRHNE

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 thématifiée 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 décliner 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 ?
- La SA des Montagnes neuchâteloises ne semble pas dotée d'assez de capital pour assurer sa survie.

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 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.

3.2. Processus et méthode

- La commission Santé a mandaté une sous-commission pour le travail préparatoire et l'évolution des propositions suite aux discussions en plénière et aux retours de la consultation lancée le 5 septembre 2018. 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 projet de nouvelle loi « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) » qui pose les jalons d'un nouveau modèle institutionnel. Tout au long du processus de travail de la commission, il a été clairement exprimé le fait que le nouveau modèle institutionnel proposé au-travers de la LRHNe n'avait aucune raison de modifier ce qui aujourd'hui fonctionne à satisfaction dans l'organisation hospitalière, notamment par exemple dans la répartition des centres de compétences spécifiques, tels que le centre du sein à La Chaux-de-Fonds ou le centre mère-enfant à Neuchâtel.
- 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 ». Ce modèle, 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, a été présenté le 8 novembre à l'ensemble de la commission. La sous-commission s'est également inspirée partiellement du système d'organisation des lycées neuchâtelois. Elle a également étudié le modèle organisationnel de l'hôpital de Soleure. Elle s'est aussi approchée à plusieurs reprises de la direction médicale et des soins de HNe pour affiner ses travaux.

Soucieuse de proposer une loi susceptible à la fois de convenir à tous les acteurs de ce dossier qui empoisonne la vie du canton depuis trop longtemps mais aussi de répondre aux besoins et réalités du terrain ainsi qu'au caractère évolutif des dispositifs sanitaires en Suisse, la commission et la sous-commission ont donc largement consulté les

différentes parties prenantes et multiplié les contacts pour parvenir à obtenir la garantie d'une compatibilité maximale entre le cadre légal et les besoins opérationnels ; il n'en demeure pas moins que la mise en place du nouveau dispositif restera largement dans les mains du conseil d'administration, des directions et des acteurs de terrain chargés de se l'approprier et de le faire vivre. Il est à espérer que la confiance mise en eux soit susceptible de renforcer leur adhésion au projet et leur motivation !

3.3. Points forts du 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. Entre l'avant-projet mis en consultation et le projet soumis aujourd'hui au Grand Conseil, des éléments dans le modèle de gouvernance ont été précisés et affinés pour répondre aux besoins du terrain tout en préservant l'autonomie nécessaire au respect de la volonté populaire. Ces éléments sont présentés ci-après dans le chapitre « modèle de gouvernance » ainsi que dans les commentaires du projet de loi article par article.
- 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.

3.4. Procédure de consultation

Comme mentionné dans l'introduction de ce rapport en page 1, la commission Santé a soumis son avant-projet de loi du 4 septembre 2018 à une consultation auprès des différents acteurs directement intéressés et concernés, à savoir :

- le Conseil d'État ;
- le Groupe de travail interpartis pour l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds (GTIH) ;
- Hôpital neuchâtelois ;
- les groupes politiques ;
- les communes hôtes de sites hospitaliers ;
- l'Association des communes neuchâteloises (ACN) ;
- la Société neuchâteloise de médecine (SNM) ;
- l'Association suisse des infirmières et infirmiers – section Neuchâtel-Jura (ASI NE/JU) ;
- Swiss Medical Network (SMN) ;
- le Centre médico-chirurgical Volta ;
- le Syndicat des services publics de Neuchâtel ;
- l'administration cantonale (chargée d'apprécier la faisabilité du modèle retenu).

La consultation s'est déroulée formellement entre le 6 et le 24 septembre ; dans les faits jusqu'au 28 septembre. Les entités consultées avaient à répondre à trois questions ouvertes, soit :

- appréciation générale ;
- remarques sur le rapport ;
- remarques sur l'avant-projet de loi.

Pratiquement toutes les entités consultées ont répondu à la consultation. D'autres organismes ont également fait part de leur avis sur l'avant-projet LRHNe.

De façon générale, toutes les entités consultées ont salué la volonté manifestée par la commission Santé de trouver un chemin permettant une mise en œuvre de l'initiative H+H sans avoir à démanteler totalement l'institution HNe, de même que l'esprit constructif dans lequel les travaux se sont déroulés.

S'agissant d'une consultation aux questions ouvertes, il n'est évidemment pas possible de restituer un résumé exhaustif de toutes les réponses données. Une analyse globale a permis toutefois de dégager une appréciation générale plutôt favorable et une appréciation de l'avant-projet de loi globalement favorable, avec propositions de modifications.

Certaines critiques et/ou remarques ont été formulées, telles que par exemple :

- le choix du modèle institutionnel (maintien d'un établissement autonome de droit public) a été contesté par une entité ;
- la légalité du projet par rapport au texte de l'initiative a été remise en question par une entité ;
- l'une ou l'autre entité consultée a questionné la nécessité du changement de nom de l'institution et/ou le terme de « réseau » choisi.

Au-delà de ces quelques éléments isolés, la commission s'est attelée à identifier les remarques récurrentes et partagées par plusieurs des entités consultées. Ce travail a permis de mettre en exergue la nécessité pour la commission de poursuivre son travail en renforçant la consultation des acteurs médicaux de terrain directement concernés.

Sur le fond, les principaux points d'amélioration attendus à l'issue de la consultation sont :

- la nécessité d'affiner le modèle **de façon à garantir le maintien de la transversalité des soins** développée au sein de l'HNe ces dernières années ; c'est à n'en pas douter le point crucial des améliorations attendues, celui sur lequel la commission a

- concentré l'essentiel de ses travaux depuis la publication de son rapport de septembre ;
- des précisions relatives à l'avenir de la réadaptation ;
 - une analyse financière plus précise du projet.

3.5. Auditions complémentaires

Forte de ces analyses et comme déjà mentionné dans le chapitre d'introduction de ce rapport en page 2, la commission Santé a donc auditionné en novembre 2018 des représentants de l'hôpital du Valais, des représentants d'HNe (le Conseil d'administration in corpore, la directrice générale a.i. et le directeur médical), des représentants de la société neuchâteloise de médecine ainsi que des représentants du comité H+H. Des rencontres et contacts entre le président de la commission, les membres de la sous-commission et le directeur médical et la directrice des soins d'HNe ont en outre eu lieu à la suite de ces auditions.

Les propositions faites par le député Marc-André Nardin ont également été discutées au sein de la commission.

3.5.1. Audition des représentants de l'Hôpital du Valais

Dans le cadre de la consultation et de discussions au sein de la commission, il a été à plusieurs reprises relevé le fait que l'inspiration du modèle neuchâtelois sur le modèle valaisan avait ses limites eu égard à la population du canton (340'000 habitants pour le Valais pour 170'000 habitants pour Neuchâtel) et à la frontière linguistique existant en Valais et non à Neuchâtel.

Si ces remarques ont tout leur sens, l'inspiration du modèle valaisan s'est toutefois révélée toujours pertinente à l'issue de la rencontre avec les représentants de cette institution, à savoir le président du Conseil d'administration et le directeur général. Tous deux ont apporté leur regard construit sur leur expérience, un regard qu'ils ont partagé comme tel et non comme un modèle à considérer comme absolu.

Quelques éléments saillants de l'expérience partagée par les représentants de l'Hôpital du Valais :

L'organisation hospitalière est un domaine en constante évolution.

- À l'instar du canton de Neuchâtel, le canton du Valais a connu lui aussi un parcours difficile dans son organisation hospitalière. Depuis 2002, l'histoire de l'Hôpital du Valais a été marquée par de nombreuses crises, notamment identitaires, organisationnelles et de gouvernance.
- Aujourd'hui, l'Hôpital du Valais est une entité unique dotée d'une personnalité juridique unique, organisée en quatre centres – deux centres hospitaliers, un institut central et un centre de services :
- Le Centre hospitalier du Haut-Valais est organisé sur deux sites, qui vont prochainement fusionner (population du Haut Valais : 82'000 habitants) ;
- Le centre du Valais romand possède six sites hospitaliers : trois hôpitaux de soins aigus et trois sites concernant la réhabilitation, la gériatrie ou la psychiatrie. (population du Valais romand : 258'000 habitants).
- L'Hôpital du Valais a été confronté lui aussi aux choix à faire entre concentration et proximité, entre développement de soins spécialisés et maintien de soins de proximité.
- Préserver les identités et les cultures au-travers des centres régionaux tout en développant une politique institutionnelle commune, tel est le choix fait par l'Hôpital du Valais. Un choix qui aujourd'hui permet à l'institution d'être dans un contexte certes exigeant, mais assez serein et financièrement sain.

- La gouvernance comporte un Conseil d'administration composé de sept membres, une direction générale de neuf personnes, avec un directeur général et des représentants des directions des différents centres – trois membres de la direction du centre hospitalier du Haut-Valais, trois membres de la direction du centre hospitalier du Valais romand, le directeur de l'Institut central et le directeur du centre de service. La présence des médico-soignants au sein de la direction générale est très importante (six membres sur neuf). Selon les représentants de l'Hôpital du Valais, cette importante présence des médico-soignants au sein de la direction générale est un élément clé de leur organisation. Dans cette structure, les responsabilités et compétences sont organisées en cascade :
 - Conseil d'administration : orientation stratégique ;
 - direction générale : coordination, développement de la politique institutionnelle commune ;
 - directions des centres : gestion opérationnelle.

3.5.2. Audition des représentants d'HNe

Cette audition a permis de compléter la réponse écrite d'HNe à la consultation, une réponse déjà dûment étayée. À l'appui d'exemples concrets, cette audition, de même que les contacts ultérieurs avec les directions médicale et des soins d'HNe, a permis aux membres de la commission d'appréhender plus précisément les éléments déterminants du modèle organisationnel avec les contraintes et réalités du terrain de l'organisation sanitaire aujourd'hui.

Incontestablement, la préoccupation centrale et prioritaire pour l'organisation hospitalière, selon la vision d'HNe, corroborée par les représentants de la société neuchâteloise de médecine, est la façon dont l'organisation pourra **garantir la transversalité des soins**. Ce point est crucial, non seulement dans la perspective de préserver ce qui aujourd'hui fonctionne à satisfaction au sein d'HNe (aujourd'hui 70% des médecins-cadres de HNe travaillent sur plusieurs sites), mais aussi et surtout pour répondre aux exigences légales en matière d'accréditation et de formation.

Cette audition a aussi permis de prendre la mesure de l'importance du « médical » dans l'organisation structurelle d'un hôpital. L'hôpital est une organisation d'experts, qui se caractérise par des personnes qui détiennent un savoir qui leur est propre ; elle ne peut en conséquence être conçue et dirigée uniquement selon des concepts hiérarchiques.

3.5.3. Audition des représentants du comité d'initiative H+H

Les représentants du comité d'initiative ont pu confirmer lors de l'audition ce qui avait été formulé dans le cadre de la réponse écrite. Le renoncement à deux entités totalement indépendantes l'une de l'autre en maintenant un Conseil d'administration unique est une option à laquelle le comité peut souscrire moyennant que les deux sites disposent d'une large autonomie avec de véritables pouvoirs décisionnels et que le Conseil d'administration soit composé de façon paritaire en matière de représentation des deux sites de soins aigus.

3.6. Réponses et adaptations apportées par la commission à l'avant-projet de loi LRHNe

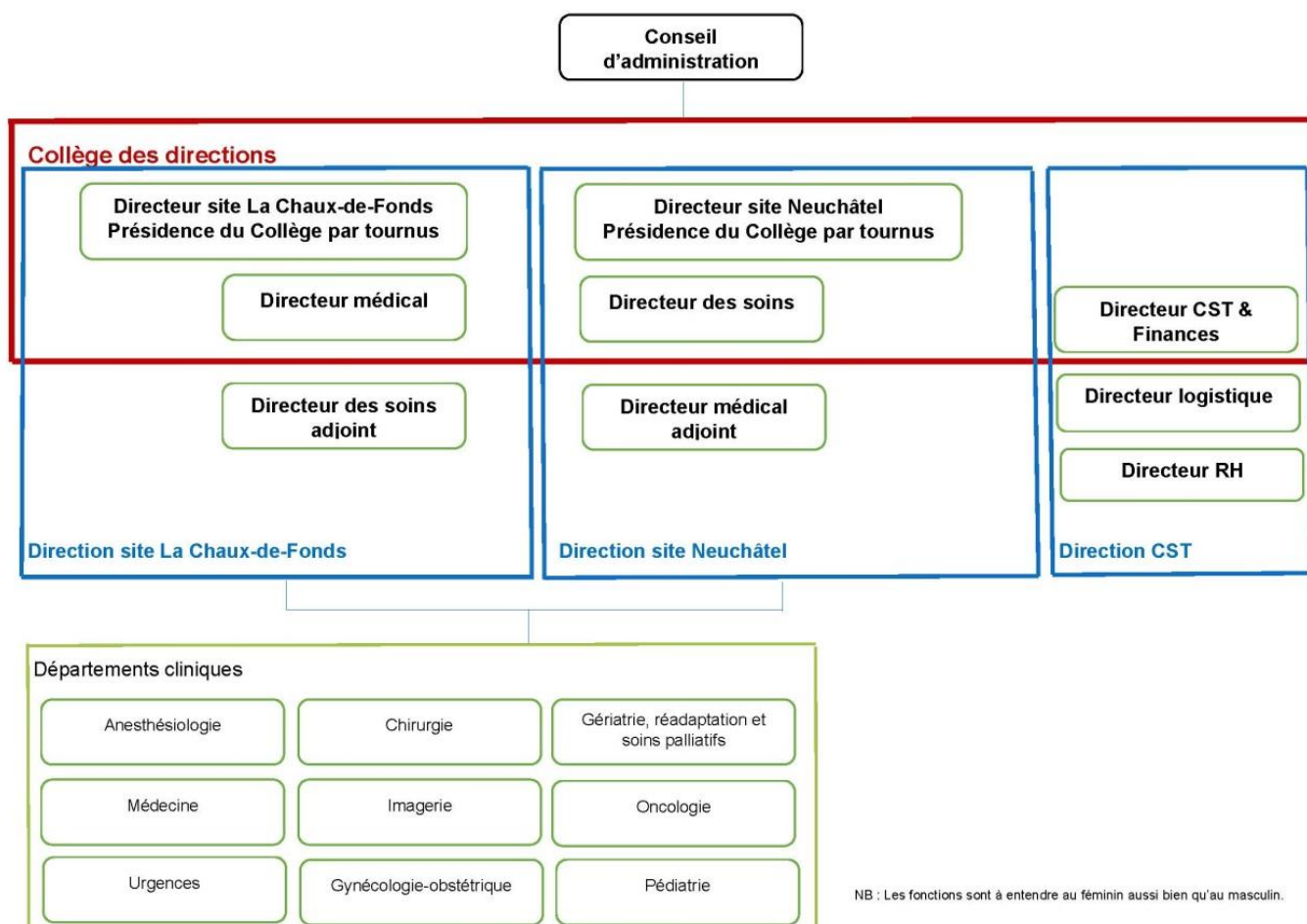
3.6.1. Modèle de gouvernance

Eu égard aux différents éléments collectés durant ce processus de consultation et d'auditions, la commission a apporté des modifications sur le modèle de gouvernance de façon à mieux ancrer le principe de transversalité des soins et d'intégrer mieux dans les structures décisionnelles les acteurs terrain, médico-soignants, qui « font l'hôpital », tout en ancrant les garanties nécessaires à l'autonomie des sites conformément à la volonté populaire.

Les principales modifications sont les suivantes :

- élargissement du collège des directions de trois à cinq membres en intégrant, dans l'esprit du modèle valaisan, les directions médicale et des soins ;
- ancrage dans la loi du principe d'une direction médicale et d'une direction des soins, unique pour le RHNe, ceci afin de garantir la transversalité des soins ;
- ancrage dans la loi de la direction médicale rattachée au site de La Chaux-de-Fonds et de la direction des soins rattachée au site de Neuchâtel ;
- ancrage dans la loi du principe selon lequel le/la directeur/trice du CST est aussi le/la directeur/trice des finances ; considérant que chaque site disposera de son propre budget, il est indispensable que le/la directeur/trice des finances qui sera responsable du budget consolidé du RHNe se trouve au même niveau hiérarchique et qu'il/elle soit en lien direct avec les directions des sites. C'est insister sur la volonté de maîtriser les finances du RHNe ;
- renforcement de la représentation régionale au sein du Conseil d'administration pour la première législature (dispositions transitoires) :

Concrètement, le modèle organisationnel du RHNe, conformément notamment aux articles 39, 46 et 49 de la LRHNe, pourrait prendre la forme suivante :



3.6.2. Réadaptation

Lors de la procédure de consultation, de nombreuses entités ont déploré l'absence d'une vision plus précise concernant l'avenir de la réadaptation dans l'avant-projet de loi de la commission Santé. La commission ne doute pas de l'importance de la réadaptation dans l'organisation hospitalière future, notamment avec le développement des filières de

réadaptation et des structures tarifaires spécifiques à celles-ci, ST Réha. Sensible aux considérations des entités consultées, la commission s'est toutefois heurtée à une équation difficile à résoudre. Mener une réflexion plus approfondie sur les orientations futures de la réadaptation aurait indubitablement pour conséquences de ralentir le processus de mise en œuvre de l'initiative dont le cœur est l'organisation des soins aigus, initiative votée en février 2017 déjà. L'un des atouts du projet RHNe, en évitant la scission de l'institution est aussi de pouvoir gagner du temps dans un dossier qui souffre depuis trop longtemps déjà d'incertitudes et de ralentissements imposés par le politique. Le ralentir davantage pour y inclure l'avenir de la réadaptation irait donc à contrecourant de ce bénéfique. La question de la réadaptation a été thématifiée lors des échanges avec les directions médicales et des soins de HNe. Sur la base des discussions, il a été décidé de ne pas ancrer arbitrairement la réadaptation dans la structure organisationnelle autrement que selon la structure actuelle en tant que département clinique d'HNe (la réadaptation est certes appelée à augmenter son importance et les places qu'elle offre, mais est pour l'instant encore peu gourmande en forces médicales proprement dites) mais par contre de fixer dans la loi la nécessité pour le futur collège des directions de préparer activement le développement et l'organisation des filières de réadaptation.

3.6.3. Financement

La question des coûts et du financement du futur RHNe a été thématifiée par la plupart des entités consultées. Les précisions suivantes peuvent être apportées par la commission :

Coûts d'investissement

Le renoncement à la scission totale de l'HNe en faveur de la constitution de deux SA comme préconisée dans la LHOPU, au profit de l'évolution de l'HNe en RHNe permettra des économies en matière d'investissements de l'ordre de 14'000'000 francs qui peuvent être précisées comme suit :

TABLEAU COMPARATIF				
Proposition selon LHOPU			Proposition CSGC	
Objet	Montant	Remarque	Objet	Montant
Désendettement	200'000'000.00		désendettement, comprenant la reprise des bâtiments de Couvet, de la Béroche et de la Chaux-de-Fonds (Sophie-Mairet)	232'000'000.00
Reprise du bâtiment d'exploitation hospitalière de la Chaux-de-Fonds	31'900'000.00	décret 33,9 millions (31,9 millions Hôpital + 2 millions fond de roulement)		0.00
Fond de roulement Hôpital des Montagnes	2'000'000.00	décret 33,9 millions (31,9 millions Hôpital + 2 millions fond de roulement)		0.00
Acquisition du bâtiment de l'ancien Hôpital de la Chaux-de-Fonds rue Sophie-Mairet	5'050'000.00	y compris amendement intégrant les infrastructures (4'360'000.- selon rapport initial)	inclus dans les 232 millions	0.00
Acquisition du bâtiment de l'Hôpital de Couvet	3'800'000.00	valeur au bilan 31.12.2017 (éventuellement 3,9 millions, une divergence demeure sur le prix de transfert)	inclus dans les 232 millions	0.00
Acquisition du bâtiment de l'Hôpital de la Béroche	1'183'000.00	valeur au bilan 31.12.2017	inclus dans les 232 millions	0.00
mise en œuvre du projet	4'400'000.00		mise en œuvre du projet	2'200'000.00
TOTAL	248'333'000.00		TOTAL	234'200'000.00

Coûts de fonctionnement

Pour rappel, le rapport de la LHOPU relatif aux questions financières sur le fonctionnement à futur de deux SA reste relativement laconique. Selon le Conseil d'État « *Il est difficile de se prononcer sur l'évolution des coûts de fonctionnement des hôpitaux. L'HNe a encore la réputation d'être un hôpital cher malgré les nombreux efforts déployés au cours des dernières années pour en limiter les coûts. Des pistes d'économies sont*

constamment recherchées. De nombreux autres hôpitaux suisses connaissent des difficultés financières, comme nos voisins de l'Hôpital fribourgeois ou de l'Hôpital de Bienne. » (Rapport LHOPU, p. 44). Toujours selon le même rapport, le Conseil d'État évaluait à une somme comprise entre 5 à 10 millions le coût de doublement de toutes les structures – Conseil d'administration, directions, services RH, services finances, communication, juristes, etc. (Rapport LHOPU, p. 44). Le maintien d'une seule entité juridique, avec deux directions de sites mais avec un seul service RH, un seul service des finances, un seul Conseil d'administration et en particulier des départements cliniques transversaux non dédoublés ne supprimera pas l'intégralité des surcoûts évalués pour la LHOPU. On peut toutefois estimer que le surcoût structurel lié à l'organisation de deux directions de sites autonomes correspondra à la création de deux nouveaux postes de directeurs de sites, un nouveau poste de directeur médical adjoint ainsi qu'un nouveau poste de directeur des soins adjoint, et à la suppression du poste de directeur général.

et à la suppression du poste de directeur général

Le surcoût lié aux prestations de soins aigus 24/24 sur deux sites était estimé, coût brut, à 3,5 millions de francs dans la LHOPU (rapport p.45). Aux coûts nets, déductions faites de la prise en charge LAMal, le surcoût net pourrait être de l'ordre de 2 millions de francs par an.

S'il est possible de poser quelques estimations sur les surcoûts possibles liés notamment au service de prestations de soins aigus 24/24 sur deux sites, il est en revanche beaucoup plus difficile de chiffrer les économies possibles que cette organisation pourrait permettre de faire.

Ce qui est clair pour la commission, et posé dans le projet de loi, c'est le cadre des prestations d'intérêt général qui ne saurait être supérieur aux objectifs fixés par le Conseil d'État et qui de surcroît devra être négocié et défini en fonction des prestations spécifiques d'intérêt général fournies.

En conclusion, la commission Santé se réjouit de présenter un projet qui respecte :

- **politiquement**, la volonté du peuple et en particulier des partisans de l'initiative de garder deux sites principaux de soins aigus disposant d'une large autonomie
- **fonctionnellement et médicalement**, les demandes d'HNE, en fonction de la nouvelle organisation qu'il a mise en place après le vote populaire et suite au renouvellement d'une bonne partie de ses cadres
- **financièrement**, les exigences du Conseil d'État et du Grand Conseil. En effet, les surcoûts engendrés par la réorganisation sont divisés par deux ; de plus, les coûts de fonctionnement supplémentaires éventuels paraissent extrêmement limités et devraient être plus que compensés par le meilleur contrôle par le politique des prestations d'intérêt général, la crédibilité et l'attractivité renouvelées du RHNe, le rapatriement au moins partiel de patients choisissant jusqu'ici de se faire soigner à l'extérieur du canton, le moins grand tournus de personnel lié au climat d'incertitude qui a prévalu ces dernières années, et une structure de direction plus plate favorisant l'investissement des collaborateurs avec, à terme, la possibilité de réduire le nombre de départements. Enfin, l'évolution de la politique sanitaire fédérale récente et la solution retenue par la LRHNe et les décrets qui y sont liés devraient permettre à l'État de faire l'économie considérable de l'investissement prévu dans un CTR puisque, après sa recapitalisation, RHNe devrait être en mesure de financer lui-même les projets qu'il envisagera de développer.

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 partisans. Le Conseil d'Etat s'est quant à lui montré ouvert aux orientations étudiées par la commission et il a accompagné les travaux de propositions constructives, dans le respect du rôle du Grand Conseil.

3.6.4. Commentaire des articles de l'avant-projet de loi

Les commentaires se concentrent sur les articles ayant suscité des discussions.

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, ...

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, tant publics que privés, un atout essentiel pour la faisabilité du projet.

Article 6, alinéa 2

Le 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

Par rapport à l'avant-projet, c'est là que se situe une des différences principales. En effet, pour garder une transversalité maximale, il a été décidé de maintenir une seule direction médicale et une seule direction des soins réparties sur les deux sites, la direction médicale faisant partie intégrante du site de La Chaux-de-Fonds et la direction des soins de celui de Neuchâtel, les directions adjointes étant croisées. Cela permet de garder des départements uniques (donc non dédoublés dans les sites) tantôt basés sur un seul site, tantôt sur les deux. C'est cette concession importante des initiants qui a amené la commission à proposer de renforcer la présence des villes dans le conseil d'administration pour la période transitoire.

Article 18 (et dispositions transitoires)

Le Conseil d'administration (de cinq à neuf 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, par exemple médicale, juridique ou technique. 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 (quatre en tout dans les dispositions transitoires). Les dispositions transitoires prévoient en outre qu'un membre du comité d'initiative H+H 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 dès que possible 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 29

Si le Conseil d'administration garde dans ses prérogatives l'engagement des membres du Collège des directions, il laisse le pouvoir au Collège des directions d'engager ou licencier les cadres supérieurs évoluant de façon transversale, ce qui devrait assez naturellement donner également plus de marge de manœuvre et de négociation aux directions des sites et du CST dans leur recrutement, y compris pour l'engagement des directions adjointes médicale et des soins, les directeurs/trices des ressources humaines et de la logistique.

Article 36

Le but de cet article est de permettre de tenir mieux compte de l'opérationnel dans la stratégie afin de donner aux sites plus de poids et de réactivité par rapport à l'environnement auquel ils sont soumis. Il va de soi que c'est le Collège de direction qui fait le choix de sa délégation et qui doit privilégier une représentation équitable des sites lorsque l'invitation du Conseil d'administration est restreinte.

Articles 39 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.

Article 45

Par cadres supérieurs, on entend les fonctions déjà évoquées, à savoir le/la directeur/rice médical/e adjoint/e, le/la directeur/trice des soins adjoint/e, le/la directeur/trice des ressources humaines, le/la directeur/trice de la logistique ainsi que les chefs/fes des départements.

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.

Articles 63 et 64

Vu les compromis auxquels les initiants ont consenti, l'historique de la problématique et son importance pour l'ensemble du canton, la commission a renforcé, pour la première législature, la « présence régionale » des deux villes principales du canton pour permettre de mettre un maximum d'huile dans les rouages du train RHNe et permettre au wagon chaud-fonnier de se mettre sur les rails en souhaitant qu'il devienne une seconde locomotive... L'espoir est bien que, quand le RHNe aura trouvé sa vitesse de croisière, de telles précautions seront inutiles.

3.7. Propositions écartées par la commission

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 sur la loi sur l'Établissement 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'Établissement hospitalier multisite cantonal, du 30 novembre 2004, est modifiée comme suit:

	<p><i>Art. 8</i></p>
Responsabilité	<p>La responsabilité de tout le personnel de l'EHM (<i>suppression de: y compris celle des membres du Conseil d'administration</i>) est réglée par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (loi sur la responsabilité), du 26 juin 1989.</p>
Grand Conseil	<p><i>Art. 12</i></p> <p>L'alinéa 1 est inchangé.</p> <p>L'alinéa 2 est modifié comme suit:</p> <p><i>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.</i></p>
Conseil d'Etat	<p><i>Art. 13</i></p> <p>¹Le Conseil d'Etat:</p> <p>a) Supprimé. j) Supprimé.</p>
Organes	<p><i>Art. 14</i></p> <p>Les organes de l'EHM sont:</p> <p>a) <i>le conseiller d'Etat.</i></p> <p><i>Section 1 : Le Conseil d'administration</i></p> <p><i>Art. 15 à 27</i></p> <p>Supprimés.</p> <p><i>Art. 15 (nouveau)</i></p> <p>¹<i>Le Conseil d'Etat est le pouvoir supérieur de l'EHM. Il en assure la surveillance.</i></p> <p>²<i>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.</i></p> <p>³<i>Le Conseil d'Etat, notamment:</i></p> <p>a) <i>définit la stratégie et la politique de l'EHM dans le cadre fixé par le Grand</i></p>

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 nécessaire;*
- 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.

	<i>Art. 34</i>
Missions	c) recommander au Conseil d'Etat l'approbation des comptes annuels avec ou sans restriction ou leur renvoi à <i>la direction générale</i> . e) établir à l'intention du <i>Conseil d'Etat</i> un rapport dans lequel il commente l'exécution et le résultat de sa vérification.
	<i>Art. 35</i>
Missions complémentaires	Le Conseil d'Etat (<i>suppression de: ou le Conseil d'administration</i>) 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, La secrétaire générale,

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, comme objet de sa compétence, à la commission Santé.

a) Débats

La commission n'a pas eu besoin de débat pour passer au vote, le projet de loi ne correspondant plus à la situation actuelle.

b) Décision

À l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil de ne pas entrer en matière sur le projet de loi ci-devant.

Postulats

En date du 24 juin 2009, le postulat suivant a été déposé :

09.152

24 juin 2009

Postulat du groupe socialiste

Pour un retour du politique dans les décisions hospitalières

La commission Santé du Grand Conseil n'a pas été convaincue par les propositions des projets de loi déposés par une majorité des Conseils généraux des ex-communes du Val-de-Travers et des deux villes des Montagnes. Si les propositions et leurs formes n'ont pas trouvé grâce aux yeux des commissaires, il apparaît que l'absence de la sensibilité politique cantonale dans la gouvernance d'Hôpital neuchâtelois est nuisible et a pour conséquences, entre autres, des replis identitaires ou autres tensions régionalistes et une cacophonie générale s'exprimant notamment par les nombreuses initiatives populaires contradictoires. Aussi est-il indispensable que les considérations politiques guident à l'avenir la gestion d'Hôpital neuchâtelois et soient des préoccupations constantes du Conseil d'administration et de la Direction générale.

Pour ce faire, les soussignés demandent au Conseil d'Etat d'étudier les moyens nouveaux et adéquats par lesquels le politique (Grand Conseil et surtout Conseil

d'Etat) pourrait influencer la gouvernance d'Hôpital neuchâtelois et relayer ses préoccupations au sein du Conseil d'administration.

Signataires: T. Huguenin-Elie, C. Mermet, B. Hurni, S. Locatelli, A. Clerc-Birambeau, M. Castioni, S. Latrèche, M. Giovaninni, J.-P. Baer, A. Houlmann, D. Schürch, J. Lebel Calame, C. Borel, B. Nussbaumer, E. Flury et J. Hainard.

Ce postulat a été accepté par le Grand Conseil, puis transmis au Conseil d'État. Lors de sa séance du 20 septembre 2018, le bureau du Grand Conseil a accepté la proposition du Conseil d'État, relayée par la commission de gestion dans son rapport 18.017, de transmettre ce postulat à la commission Santé, comme objet de sa compétence.

En date du 27 mars 2012, le postulat suivant a été déposé :

12.124

27 mars 2012

**Postulat du groupe socialiste
Gouvernance d'HNe, ça suffit !**

Depuis de plusieurs années, les difficultés et les manquements liés à la gouvernance d'HNe préoccupent le Conseil d'Etat, comme le Grand Conseil.

Le groupe socialiste pense qu'une entité autonomisée comme HNe a eu du sens dans une phase intermédiaire, avec le regroupement des hôpitaux régionaux ou communaux. Aujourd'hui, il faut avoir le courage de tirer les conséquences des problèmes rencontrés et intégrer toutes les structures hospitalières sous la conduite du département et du service de la santé publique.

Le groupe socialiste demande au Conseil d'Etat d'examiner la possibilité et l'utilité de reprendre directement la gouvernance d'Hôpital neuchâtelois, afin d'en favoriser la gestion et de permettre un retour au calme rapidement. L'autonomisation d'entités si importantes, dépendant dans une telle mesure des finances de l'Etat n'a plus de sens aujourd'hui.

Nous demandons que la structure prévue permette de réunir à moyen terme les autres structures autonomisées de la santé, en particulier le CNP et NOMAD, sous la même gouvernance.

Cosignataires: B. Nussbaumer, T. Huguenin-Elie, B. Hurni, S. Latrèche, B. Goumaz, G. Spoletini, L. Zwygart de Falco, S. Fassbind, A. Tissot Schulthess, S. Locatelli, A. Houlmann, M. Béguelin, M. Giovannini, A. Blaser, J.-C. Berger, Y. Boillod, F. Cuche, D. Mihailovic, L.-M. Boulianne, J. Hainard, M. Debély, M. Castioni, Ph. Loup, C. Borel et J.-P. Cattin.

Ce postulat a été accepté par le Grand Conseil, puis transmis au Conseil d'État. Lors de sa séance du 20 septembre 2018, le bureau du Grand Conseil a accepté la proposition du Conseil d'État, relayée par la commission de gestion dans son rapport 18.017, de transmettre ce postulat à la commission Santé, comme objet de sa compétence.

a) Débats

La commission n'a pas eu besoin de débat au vu des développements proposés par la LRHNe.

b) Décisions

À l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat 09.152.

À l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat 12.124.

4. CONCLUSION

Quelle que soit la vision hospitalière que l'on défende, le peuple s'est exprimé ; la responsabilité du politique 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, la commission a rapidement perçu la ferme volonté de tous ses membres, quelles que soient leur appartenance politique et/ou leur provenance géographique, de travailler pour trouver un chemin rassembleur et consensuel. Telle fut aussi la position exprimée par le Conseil d'Etat. Dès lors, l'ouverture manifestée par les représentants du comité initiative H+H, ouverture sur laquelle s'est appuyée la commission dans ses travaux, est à saluer.

Le présent projet 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. Il propose enfin un cadre respectueux des prérogatives de chaque autorité : principes législatifs, gouvernance et cadre financier fixés par le Grand Conseil, mise en œuvre, définition du cadre stratégique et contractualisation par le Conseil d'Etat, puis déclinaison des responsabilités au sein des organes du RHNe : Conseil d'administration puis directions.

Encore une fois et pour insister, les membres de la commission sont conscients que la réalisation d'un tel projet dépendra beaucoup des personnes qui seront chargées de le mettre en œuvre. Ils sont toutefois persuadés que relever ce défi est non seulement possible, mais indispensable ! L'esprit qui a prévalu au sein de la commission pour parvenir à concilier ce qui semblait inconciliable au départ est, à cet égard, de bon augure...

Votes finaux

Au cours des travaux de la commission, le Conseil d'Etat a informé la commission du fait qu'il ne souhaite pas retirer le projet de loi proposé dans son rapport (LHOPU) à ce stade des travaux, au profit du projet de loi ci-après (LRHNe). Il sera néanmoins disposé à le retirer si le parlement valide les propositions de la commission en acceptant le projet de LRHNe.

Les projets de décrets proposés par le Conseil d'Etat dans son rapport seront également retirés après acceptation des propositions de la commission, à l'exception des trois projets de décrets suivants, qui **sont maintenus** :

- le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de maximum 200'000'000 francs permettant la liquidation de l'Hôpital neuchâtelois, proposé par le Conseil d'Etat dans son rapport, mais dans une version amendée dont le titre devient : décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 232'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois ;
- le projet de décret portant octroi d'un crédit-cadre de 4'400'000 francs pour la conduite du projet « Hôpitaux publics », proposé par le Conseil d'Etat dans son rapport, mais dans une version amendée dont le titre devient : décret portant octroi d'un crédit-cadre de 2'200'000 francs pour la mise en œuvre de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois ;
- le projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale intitulée « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises », proposé par le Conseil d'Etat dans son rapport.

Ces trois projets de décrets figurent dans leur nouvelle version à la fin du présent rapport.

Votes

Par 13 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de loi LRHNe ci-après.

Par 14 voix et 1 abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 232'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois, ci-après.

A l'unanimité des membres présents, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit-cadre de 2'200'000 francs pour la mise en œuvre de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois, ci-après.

Par 12 voix et 3 abstentions, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le projet de décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises », ci-après.

Projet de loi portant modification de la LCNP et de la LNomAD

Dans le cadre du traitement de ce rapport et en parallèle au projet de loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), la commission Santé s'est également penchée sur les cas du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) et de Neuchâtel organise le maintien à domicile (NOMAD).

Dans son courrier du 13 décembre 2018, le CNP a adressé à la commission Santé le souhait que les trois institutions que RHNe, NOMAD et le CNP lui-même, en cas de désaccord, soient soumises à une même disposition, ce que prévoyait initialement l'article 16, alinéa 2, du projet de loi sur les hôpitaux publics figurant dans le rapport 18.009 du Conseil d'État (LHOPU) : « Si les partenaires sociaux ne sont pas parvenus à un accord, les conditions de travail sont fixées par le Conseil d'État ».

Après s'être interrogée sur la différence de statuts existant entre ces trois entités et sur la manière d'y pallier, la commission a préféré, par souci d'égalité de traitement, proposer deux lois distinctes plutôt que d'apporter un complément au projet de loi LRHNe. Le SJEN s'est chargé de procéder à ces modifications.

À l'unanimité de ses membres, la commission a donc donné son accord de principe sur la création d'un projet de loi séparé pour régler la situation de NOMAD et du CNP en reprenant à l'identique les propositions du Conseil d'État suivantes :

- amender l'article 9 de la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD), du 6 septembre 2006, avec une nouvelle lettre *b* : « Si les partenaires sociaux ne sont pas parvenus à un accord, le Conseil d'État fixe les conditions de travail » ;
- par analogie, amender l'article 9 de la loi sur le CNP, du 29 janvier 2008, d'un alinéa 2 : « Si les partenaires sociaux ne sont pas parvenus à un accord, le Conseil d'État fixe les conditions de travail ».

Vote

Sans opposition, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de loi portant modification de la LCNP et de la LNomAD, ci-après.

Postulats dont la commission propose le classement

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat du groupe socialiste 09.152, du 24 juin 2009, « Pour un retour du politique dans les décisions hospitalières ».

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le classement du postulat du groupe socialiste 12.124, du 27 mars 2012, « Gouvernance d'HNe, ça suffit ! ».

Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)

À l'unanimité, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet de loi soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Adoption du rapport de la commission

La commission a adopté le présent rapport à l'unanimité des membres présents.

Neuchâtel, le 16 janvier 2019

Au nom de la commission Santé :

Le président,

J.-F. DE MONTMOLLIN

Les rapporteurs,

P. HERRMANN

F. NATER

Loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe)

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 16 janvier 2019,
décrète :

CHAPITRE PREMIER Dispositions générales

- Forme juridique **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.
²Le RHNe est un hôpital au sens de la loi de santé (LS).
- Utilité publique **Art. 2** ¹Le RHNe est reconnu d'utilité publique.
²Il est exonéré de tout impôt et taxe cantonaux et communaux.
³Il bénéficie de subventions étatiques.
- Missions **Art. 3** Le RHNe a notamment pour missions :
- 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 ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - 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 ;
 - e) de contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation ;
 - f) de développer et de participer à des programmes de santé publique, notamment de prévention et de promotion de la santé ;
 - g) de participer aux activités de recherche et de développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ;

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 offre principalement des prestations de soins aigus somatiques, de réadaptation, de gériatrie et de soins palliatifs pour l'ensemble du canton.

³Il déploie ses activités au moins dans les régions du Littoral neuchâtelois, des Montagnes neuchâteloises et du Val-de-Travers.

Organisation générale du réseau

Art. 5 ¹Le RHNe est composé de deux sites de soins (ci-après : site) à large autonomie, situés sur les deux 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 qu'ils :

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

Conseil d'État

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) attribue les mandats de prestations dans le cadre des planifications sanitaire et hospitalière ;
- g) définit et négocie avec le RHNe les mandats de prestations spécifiques aux prestations d'intérêt général (PIG) et les autres mandats de prestations ;
- 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

Organes

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 médicale
- e) la direction des soins
- f) la direction du CST ;
- g) l'organe de révision.

Section 1 : Le Conseil d'administration

Composition	<p>Art. 18 ¹Le Conseil d'administration se compose au minimum de cinq membres et au maximum de neuf membres. Ils sont nommés par le Conseil d'État.</p> <p>²Les Villes de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds proposent chacune un membre.</p> <p>³Les membres du Conseil d'administration disposent des compétences requises pour exercer leur mandat.</p>
Présidence	<p>Art. 19 ¹Le Conseil d'État désigne le ou la président-e et le ou la vice-président-e du Conseil d'administration.</p> <p>²Le ou la président-e du Conseil d'administration assure le lien avec le Conseil d'État et le département compétent.</p>
Incompatibilités	<p>Art. 20 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. 21 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. 22 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. 23 ¹L'âge limite des membres du Conseil d'administration est fixé à septante ans.</p> <p>²Lorsque le membre atteint l'âge de septante ans en cours de mandat, il peut aller au terme de son mandat avec l'accord du Conseil d'État.</p>
Rémunération	<p>Art. 24 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. 25 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. 26 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>

- b) sollicite l'inscription du RHNe sur les listes hospitalières cantonales et décide des mandats sollicités ;
- c) négocie avec le Conseil d'État les mandats de prestations ;
- d) 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 ;
- e) ratifie les accords de partenariat et/ou de collaboration avec d'autres institutions ;
- f) valide la politique du personnel et arrête la politique de formation du personnel proposée par le Collège des directions ;
- g) coordonne la politique de communication interne et externe du RHNe et en assure la coordination avec celle de l'État ;
- h) assure une information régulière aux autorités régionales concernant le développement de ses activités ;
- i) 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. 27 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. 28 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. 29 Le Conseil d'administration :

- a) engage et licencie les membres du Collège des directions ;
- b) ratifie l'engagement des cadres supérieurs ;
- c) désigne l'organe de révision.

Convocation

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

Séances	<p>Art. 31 ¹Le Conseil d'administration se réunit aussi souvent que les affaires l'exigent.</p> <p>²Il se réunit également sur demande écrite et motivée d'au moins deux de ses membres ou de deux membres du Collège des directions.</p>
Quorum	<p>Art. 32 Le Conseil d'administration délibère valablement en présence de la moitié de ses membres au moins.</p>
Vote a) principe	<p>Art. 33 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité simple des membres présents.</p> <p>²En cas d'égalité de voix, celle de la présidence est prépondérante.</p>
b) majorité qualifiée	<p>Art. 34 ¹Les décisions du Conseil d'administration sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents lors des votes sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> – le budget ; – la répartition de missions. <p>²Si la majorité qualifiée n'est pas atteinte, le Conseil d'administration transmet ses divergences au Conseil d'État pour arbitrage.</p>
Procès-verbaux	<p>Art. 35 Le Conseil d'administration tient un procès-verbal de ses délibérations et de ses décisions.</p>
Participation aux séances a) du Collège des directions	<p>Art. 36 ¹Le Conseil d'administration invite le Collège des directions ou au moins une délégation de deux de ses membres.</p> <p>²Les membres du Collège des directions ont voix consultative.</p> <p>³Ils, elles se récuse(n)t lorsqu'ils, elles sont personnellement concerné(e)s.</p>
b) de tiers	<p>Art. 37 ¹Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, toutes les personnes qu'il estime nécessaires.</p> <p>²Il peut faire appel à des experts externes.</p>
Devoir de discrétion	<p>Art. 38 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.</p> <p>²Le Conseil d'administration décide, le cas échéant, de la divulgation.</p>

Section 2 : Le Collège des directions

Composition	<p>Art. 39 Le Collège des directions est composé :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) des directeurs-trices des sites ; b) du/de la directeur-trice du CST ; c) du/de la directeur-trice médical-e ; et d) du/de la directeur-trice des soins ; <p>ou de leur suppléant-e.</p>
-------------	--

Présidence	<p>Art. 40 ¹Le Collège des directions nomme son président ou sa présidente pour une période de deux ans.</p> <p>²Chaque directeur-trice de site assure la présidence du collège à tour de rôle.</p>
Quorum	<p>Art. 41 ¹Le Collège des directions délibère valablement en présence de tous ses membres.</p> <p>²Le membre empêché de siéger doit se faire remplacer par son suppléant.</p>
Vote	<p>Art. 42 ¹Chaque directeur-trice possède une voix.</p> <p>²Les décisions sont prises à la majorité.</p>
Organisation	<p>Art. 43 Le Collège des directions s'organise lui-même.</p>
But	<p>Art. 44 ¹Le Collège des directions assure la collaboration entre les directions et la complémentarité entre les sites.</p> <p>²Les membres se coordonnent et se mettent d'accord par le biais de conventions internes.</p>
Tâches	<p>Art. 45 Le Collège des directions a pour tâches de :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) engager les cadres supérieurs sous réserve de la ratification par le Conseil d'administration et les licencie si nécessaire; b) 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 ; c) instruire et préavisier, à l'intention du Conseil d'administration, les dossiers de la compétence du Conseil d'administration ; d) proposer des collaborations et des partenariats avec des entités publiques ou privées ; e) définir les tâches et les attributions au CST ; f) préparer le développement de leurs centres de soins et l'organisation des filières de traitement et de réadaptation ; g) élaborer des solutions pour répondre aux demandes de l'État et du Conseil d'administration.

Section 3 : Les directions des sites

Composition	<p>Art. 46 ¹Chaque 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.</p> <p>²La direction du site de La Chaux-de-Fonds comprend au minimum le/la directeur-trice de site, le/la directeur-trice médical-e du RHNE et le/la directeur-trice adjoint/e des soins du RHNE.</p> <p>³La direction du site de Neuchâtel comprend au minimum le/la directeur/trice de site, le/la directeur-trice médical-e adjoint-e du RHNE et le/la directeur-trice des soins du RHNE.</p>
-------------	---

Compétences **Art. 47** La direction de site :

- 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 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 comprend :

- a) le/la directeur-trice des finances ;
- b) le/la directeur-trice des RH ;
- c) le/la directeur-trice de la logistique ;

Directeur-trice du CST **Art. 50** Le/la directeur-trice des finances assume également la fonction de directeur-trice du CST.

Tâches du CST **Art. 51** Le CST assure les tâches financières, logistiques et de gestion des ressources humaines, 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 ¹ L'organe de révision doit être inscrit au registre du commerce. ² Il doit présenter des qualifications professionnelles particulières au sens du droit des sociétés. ³ Il 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 ¹ La 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 ; ² Le RHNe peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire. ³ Le Conseil d'État renseigne annuellement le Grand Conseil sur la composition de la contribution de l'État au RHNe.
Paiement des indemnités	Art. 60 Les indemnités à charge de l'État sont payées mensuellement au RHNe.

CHAPITRE 5

Dispositions transitoires et finales

Section 1 : Financement transitoire

Principe

Art. 61 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. 62 La loi de santé (LS), du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

L'expression «loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 1^{er} 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. 63 ¹Le nouveau Conseil d'administration entre en fonction dès l'entrée en vigueur de la présente loi.

²Il est composé, pour la première législature, d'au moins :

- a) un membre du comité d'initiative H+H ;
- b) deux membres proposés par la Ville de Neuchâtel ;
- c) deux membres proposés par la Ville de La Chaux-de-Fonds.

³Pour le surplus l'article 18 reste applicable.

b) Collège de directions

Art. 64 ¹La première présidence du Collège des directions est assurée par le directeur du site de La Chaux-de-Fonds.

c) rattachement des antennes

Art. 65 Dans l'attente de la répartition des missions conformément aux articles 26, lettre *d* et 45, lettres *b* et *f*, La Chrysalide et le site du Locle sont rattachés en tant qu'antennes au site de La Chaux-de-Fonds, le site du Val-de-Ruz et la polyclinique du Val-de-Travers au site de Neuchâtel.

Abrogation du droit en vigueur

Art. 66 La loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 1^{er} novembre 2016, est abrogée.

Référendum facultatif

Art. 67 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et entrée en vigueur

Art. 68 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.

Publication

Art. 69 La présente loi sera publiée dans la Feuille officielle et insérée au Recueil de la législation neuchâteloise.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président, La secrétaire générale,

Décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 232'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 2 novembre 2016 ;

vu la loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), du 2019 ;

vu le rapport du Conseil d'État au Grand Conseil 18.009, du 21 mars 2018 ;

sur la proposition de la commission santé du Grand Conseil, du 16 janvier 2019,

décède :

Article premier ¹Un crédit d'engagement de 232'000'000 francs est accordé au Conseil d'État, sous forme d'une subvention extraordinaire en faveur du Réseau hospitalier neuchâtelois (ci-après : RHNe).

²Ce crédit supplémentaire est destiné à permettre la recapitalisation du RHNe, par la reprise d'une partie de ses dettes.

Art. 2 En contrepartie, le RHNe cède à l'État, à leur valeur comptable, les bâtiments de Couvet, de la Béroche et de Sophie Mairet, à La Chaux-de-Fonds.

Art. 3 Les opérations de recapitalisation et de cessions immobilières, selon articles 1 et 2 ci-dessus sont inscrites à charge du compte de résultats de l'exercice budgétaire concerné et sont exclues des mécanismes de frein à l'endettement.

Art. 4 Le décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois, du 2 novembre 2016, est abrogé.

Art. 5 Les modalités d'exécution du présent décret sont définies par le Conseil d'État.

Art. 6 ¹La promulgation et l'entrée en vigueur du présent décret sont subordonnées à l'adoption de la LRHNe.

²En cas de refus de la loi mentionnée à l'alinéa 1, le présent décret devient caduc de plein droit.

³Cette caducité est constatée par le Conseil d'État par voie d'arrêté.

Art. 7 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'État 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,

Décret portant octroi d'un crédit-cadre de 2'200'000 francs pour la mise en œuvre de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE), du 1^{er} novembre 2016 ;

vu la loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe), du 2019 ;

vu la loi sur les finances de l'Etat et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 ;

vu le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil 18.009, du 21 mars 2018 ;

sur la proposition de la commission santé du Grand Conseil, du 16 janvier 2019,

décède :

Article premier Un crédit d'engagement de 2'200'000 francs est accordé au Conseil d'Etat sous forme de crédit-cadre pour la mise en œuvre de la LRHNe.

Art. 2 Le crédit permet le financement des coûts externes nécessaires à la conduite du projet, des différentes expertises sous forme de mandats et des coûts internes au Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) et au service de la santé publique.

Art. 3 Les dépenses seront portées au compte des investissements et amorties conformément aux dispositions de la loi sur les finances de l'Etat et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 et de son règlement d'exécution.

Art. 4 Le Conseil d'Etat est autorisé à se procurer, éventuellement par la voie de l'emprunt, les moyens nécessaires à l'exécution du présent décret.

Art. 5 ¹La promulgation et l'entrée en vigueur du présent décret sont subordonnées à l'adoption de la LRHNe et du décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 232'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe).

²En cas de refus des actes mentionnés à l'alinéa 1, le présent décret devient caduc de plein droit.

³Cette caducité est constatée par le Conseil d'Etat par voie d'arrêté.

Art. 6 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'Etat 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,

Décret
soumettant au vote du peuple
l'initiative législative populaire cantonale intitulée
« Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984;

vu l'initiative législative populaire cantonale intitulée « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises », déposée le 25 juin 2015 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 21 mars 2018, et de la commission Santé, du 16 janvier 2019,

décède :

Article premier Est soumise au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises », présentée sous la forme d'une proposition rédigée de toutes pièces comme suit :

Les électrices et les électeurs soussignés, faisant application des articles 98 et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie d'initiative la création d'une maternité attachée à l'hôpital public, située dans le district du Locle ou de La Chaux-de-Fonds et associée au support pédiatrique nécessaire à son fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.

Art. 2 Le Grand Conseil recommande au peuple le rejet de l'initiative.

Art. 3 Le Conseil d'État est chargé de l'exécution du présent décret dans un délai de six mois.

Art. 4 En cas de retrait de l'initiative, le présent décret devient caduc.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président, La secrétaire générale,

Loi
portant modification de la loi sur le Centre neuchâtelois
de psychiatrie (LCNP) et de la loi portant constitution
d'un établissement de droit public
pour le maintien à domicile NOMAD – Neuchâtel organise
le maintien à domicile (LNOMAD) (CCT santé 21)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition de la Commission Santé, du 16 janvier 2019;
décète :

Modification de la LCNP **Article premier** La loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008, est modifiée comme suit :

Art. 9, al. 1 et al. 2 (nouveau)

¹La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel du CNP, 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.

Modification de la LNOMAD **Art. 2** La loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile NOMAD - Neuchâtel organise le maintien à domicile, du 6 septembre 2006, est modifiée comme suit :

Art. 9, al. 1 et al. 2 (nouveau)

¹La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel de NOMAD, 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.

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

Promulgation et entrée en vigueur **Art. 3** 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.

Publication **Art. 4** La présente loi sera publiée dans la Feuille officielle et insérée au Recueil de la législation neuchâteloise.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

Le président,

La secrétaire générale,

TABLE DES MATIÈRES

1. INTRODUCTION	1
2. COMPOSITION DE LA COMMISSION	2
3. PROPOSITIONS DE LA COMMISSION	3
3.1. De la LHOPU à la LRHNE	3
3.2. Processus et méthode	4
3.3. Points forts du projet de « Loi sur le réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe) »	5
3.4. Procédure de consultation	6
3.5. Auditions complémentaires	7
3.6. Réponses et adaptations apportées par la commission à l'avant-projet de loi LRHNe	8
3.7. Propositions écartées par la commission	13
4. CONCLUSION	18
Loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe)	21
Décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 232'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois	32
Décret portant octroi d'un crédit-cadre de 2'200'000 francs pour la mise en œuvre de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois	33
Décret soumettant au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale intitulée « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises »	34
Loi portant modification de la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP) et de la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile (LNOMAD) (CCT santé 21)	35