

Loi sur les établissements et institutions sanitaires

du 12 octobre 2006

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 19, 31 et 42 de la Constitution cantonale;
vu les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal);
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

Titre premier: Principes généraux

Art. 1 Objet et définition

Au sens de la présente loi, on entend par établissement ou institution sanitaire tout établissement ou institution sanitaire, public ou privé, ayant pour but la promotion, l'amélioration, la conservation ou le rétablissement de la santé. Leurs prestations relèvent notamment du domaine de la prévention, du diagnostic, de l'aide et des soins curatifs et palliatifs, du traitement, de la réadaptation, du transport, de l'hébergement et de l'encadrement des patients.

Art. 2 Principe d'égalité

Toute désignation de personne, de statut, de fonction ou de profession utilisée dans la présente loi s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes.

Titre deuxième: Planification sanitaire, politique hospitalière et subventionnement

Chapitre I: Planification sanitaire

Art. 3 Planification sanitaire

¹ Le Conseil d'Etat définit périodiquement, par la planification, sa politique sanitaire. Il en établit un rapport écrit annuel à l'attention du Grand Conseil.

² La planification sanitaire est établie conformément à la législation fédérale en la matière. Elle porte notamment sur:

- a) l'évaluation des besoins de santé;
- b) la définition des objectifs de la politique de santé;
- c) la promotion de la santé et la prévention des maladies et des accidents;
- d) la délimitation des régions sanitaires;

- e) la délimitation de trois zones hospitalières correspondant au Haut-Valais, au Valais central et au Chablais avec au moins un hôpital de soins aigus par zone. Les disciplines médicales de pointe sont attribuées à l'hôpital de Sion;
- f) la liste des établissements et institutions sanitaires, en prenant en considération de manière adéquate les institutions et établissements privés;
- g) le nombre total de lits de chaque hôpital et la proportion de lits réservés aux patients privés;
- h) la coordination de l'action des différents partenaires de la santé dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et institutions sanitaires, les urgences pré-hospitalières et les partenaires du secteur ambulatoire;
- i) l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies en fonction des besoins de santé et des objectifs de la politique de santé.

³Le département règle, en collaboration avec les partenaires concernés, l'établissement, l'analyse et la publication des statistiques que requiert l'application de la présente loi.

⁴Le Conseil d'Etat prévoit annuellement par voie budgétaire les moyens nécessaires pour définir la planification sanitaire.

Art. 4 Mandats de prestations

Le Conseil d'Etat fixe dans une ordonnance les modalités des mandats de prestations aux établissements et institutions sanitaires portant notamment sur:

- a) l'ouverture et la fermeture de services, y compris les urgences;
- b) l'introduction et la suppression de disciplines médicales, pour la prévention ainsi que pour les soins curatifs et palliatifs;
- c) la répartition des disciplines médicales hospitalières;
- d) l'attribution et le retrait de la gestion de certaines disciplines ou activités hospitalières à des entreprises privées;
- e) la reconnaissance de façon temporaire ou permanente du caractère cantonal à certaines disciplines ou activités médicales spécialisées exercées dans des hôpitaux ou institutions médico-techniques relevant du Réseau Santé Valais (RSV), tel que défini aux articles 13ss de la présente loi;
- f) la désignation des médecins-directeurs et/ou des directeurs engagés dans des activités à caractère cantonal ou des activités déléguées par l'Etat;
- g) l'attribution des missions confiées à un établissement ou à une institution dans le cadre d'activités déléguées par l'Etat.

Art. 5 Reconnaissance d'utilité publique / Retrait de reconnaissance

¹Le Conseil d'Etat peut reconnaître le caractère d'utilité publique des établissements et institutions sanitaires qui, notamment, respectent la planification sanitaire cantonale et ne poursuivent pas de but lucratif.

²Si un établissement ou une institution sanitaires subventionnés ne sont plus reconnus d'utilité publique, le Conseil d'Etat peut demander la restitution de la subvention, y compris l'intérêt à partir de la naissance du droit à la restitution.

³Le montant à restituer est fonction du rapport entre la durée pendant laquelle l'établissement ou l'institution sanitaire a poursuivi son activité conformément aux conditions de subventionnement et la durée prévue de cette activité.

⁴Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les conditions et modalités d'octroi et de retrait de la reconnaissance d'utilité publique.

Art. 6 Commission de planification

¹Le Conseil d'Etat nomme une commission de planification sanitaire. Cette commission est un organe consultatif du Conseil d'Etat en matière de planification sanitaire cantonale. Elle émet toute proposition utile dans ce domaine.

²Le Conseil d'Etat précise les attributions de la commission de planification et en fixe les modalités de fonctionnement.

³La commission de planification est présidée par le chef du service de la santé publique. Elle comprend onze à quinze membres soit: trois représentants des communes, issus des trois zones hospitalières, et au moins un représentant du RSV, des établissements médico-sociaux, des centres médico-sociaux, des assureurs, du corps médical, du personnel soignant des établissements sanitaires et des autres professionnels de la santé, proposés par leur association professionnelle ou faitière.

Chapitre II: Conditions et modalités de subventionnement

Art. 7 Conditions générales

Le subventionnement des établissements et institutions sanitaires est soumis aux conditions générales suivantes:

- a) reconnaissance de leur caractère d'utilité publique par le Conseil d'Etat;
- b) respect des modalités de planification, de subventionnement et de financement fixées par le Conseil d'Etat ou par le département;
- c) respect des décisions et des directives du Conseil d'Etat et du département en matière tarifaire et de conventions;
- d) application d'un plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le département pour chaque type d'établissements et d'institutions;
- e) approbation par le département des budgets et des comptes sous l'angle du subventionnement;
- f) établissement des statistiques et autres instruments de mesure nécessaires à l'application de la présente loi, selon des modalités fixées par le département;
- g) participation à des projets d'études et de recherche en matière de santé publique et de prévention, selon des modalités fixées par le département;
- h) dans le cadre des moyens financiers à disposition, respect des conventions collectives de travail, subsidiairement des normes édictées par le département en matière de conditions sociales et salariales du personnel;
- i) participation à la formation du personnel des établissements et institutions sanitaires.

Art. 8 Objets du subventionnement

¹Le subventionnement des dépenses d'investissements porte sur la participation financière des collectivités publiques aux dépenses de construction, d'équipement et de transformation des établissements et institutions sanitaires reconnus d'utilité publique.

²Le subventionnement des dépenses d'exploitation porte sur la participation financière des collectivités publiques aux dépenses d'exploitation des établissements et institutions sanitaires reconnus d'utilité publique.

Art. 9 Dépenses retenues et non retenues

¹Le subventionnement au sens de la présente loi ne porte que sur les dépenses retenues, à savoir:

- a) les dépenses en rapport avec la planification sanitaire arrêtée par le Conseil d'Etat;
- b) les dépenses prévues dans les budgets d'investissements et d'exploitation des établissements et institutions sanitaires subventionnés et approuvées annuellement par le département.

²Des demandes de crédits budgétaires supplémentaires peuvent être déposées en cours d'exercice par les établissements ou institutions sanitaires subventionnés auprès du département. Ce dernier décide de l'acceptation ou du refus de ces demandes dans les limites prévues par la LGCAF.

³Les dépenses non retenues sont prises en charge par l'établissement ou l'institution concernés.

Chapitre III: Politique hospitalière**Art. 10** Autorités compétentes

Les autorités compétentes en matière de politique hospitalière sont le Grand Conseil et le Conseil d'Etat.

Art. 11 Compétences du Grand Conseil

Le Grand Conseil exerce la haute surveillance sur le RSV. Il se prononce, après examen par une commission, sur le rapport annuel de gestion.

Art. 12 Compétences du Conseil d'Etat

¹Le Conseil d'Etat établit la planification sanitaire qui comprend les mandats de prestations des hôpitaux et des instituts médico-techniques.

²Lors de l'élaboration de la planification, il veille à garantir prioritairement des soins de qualité dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les hôpitaux, les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et institutions sanitaires et les partenaires du secteur ambulatoire.

³Dans la mesure compatible avec la maîtrise des coûts, il veille à:

- a) offrir des activités sanitaires sur tous les sites actuels;
- b) répartir les ressources équitablement, en considérant les impacts socio-économiques de la politique sanitaire.

⁴Il soumet au Grand Conseil, dans le budget, le montant de la participation financière à accorder au RSV.

⁵Il conclut avec le RSV des contrats de prestations. Il peut conclure des contrats de prestations avec les établissements ou institutions privés.

⁶ Il désigne les membres du Conseil d'administration du RSV ainsi que son président. Préalablement à la nomination du directeur général par le conseil d'administration, il approuve ou refuse la candidature retenue.

⁷ Il désigne l'organe de contrôle du RSV.

⁸ Il exerce la surveillance sur le RSV en contrôlant, notamment, la mise en œuvre de la planification hospitalière, sa gestion et ses comptes, par l'intermédiaire du département concerné. Il prend position par écrit sur le rapport annuel de gestion du RSV avant son examen par le Grand Conseil.

⁹ Il approuve les comptes annuels du RSV.

Chapitre IV: Réseau Santé Valais

Art. 13 Statut et buts du Réseau Santé Valais

¹ Le «Réseau Santé Valais» est un établissement de droit public autonome, doté de la personnalité morale, ayant son siège à Sion.

² Le RSV a pour but d'assurer la mise en œuvre de la planification hospitalière et de coordonner les activités des hôpitaux et des instituts médico-techniques qui le composent. Dans le cadre de la planification, le Conseil d'Etat peut confier d'autres mandats de prestations au RSV.

Art. 14 Etablissements et institutions sanitaires composant le RSV

¹ A l'entrée en vigueur de la loi, le RSV est composé:

- a) des hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre y compris la Clinique Ste-Claire, Sion, Martigny, du Chablais et la Clinique St-Amé à St-Maurice;
- b) de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) dont les activités déléguées demeurent sous l'autorité du département;
- c) du Centre valaisan de pneumologie (CVP);
- d) des Institutions psychiatriques du Valais Romand (IPVR).

Le Conseil d'Etat énumère les établissements et institutions sanitaires composant le RSV dans une ordonnance soumise à l'approbation du Grand Conseil lors de chaque modification.

² Pour les établissements sanitaires cantonaux, les disciplines à caractère cantonal et les activités déléguées prévues aux articles 27, 28 et 29 de la présente loi, le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance:

- a) leur mission générale;
- b) leurs tâches spécifiques;
- c) leur organisation et leur fonctionnement;
- d) leur financement;
- e) les modalités de leur collaboration avec le RSV.

Art. 15 Compétences du RSV

¹ Aux fins d'atteindre ses buts, le RSV dirige et gère les établissements et institutions sanitaires qui le composent.

² Le RSV exerce ses compétences en application des dispositions des législations fédérale et cantonale, notamment de la législation sanitaire cantonale et de la LGCAF, ainsi que des conventions intercantionales.

³ S'agissant de l'hôpital du Chablais, les compétences du RSV sont exercées en application de la présente loi, sous réserve des dispositions particulières relevant des autorités sanitaires vaudoises et valaisannes.

⁴ Le RSV exerce en particulier les compétences suivantes:

- a) négocier avec le Conseil d'Etat la participation financière de l'Etat;
- b) participer à l'élaboration de la planification sanitaire;
- c) négocier les tarifs avec les assureurs et signer les conventions hospitalières y relatives, dans le cadre des moyens financiers mis à sa disposition par l'Etat;
- d) déterminer la politique salariale et budgétaire dans le cadre des moyens financiers mis à sa disposition par l'Etat. Il négocie et signe avec les partenaires sociaux, le cas échéant au moyen de conventions collectives de travail, les conditions salariales et sociales;
- e) répartir la participation financière du canton entre les établissements et institutions sanitaires qui le composent, gérés comme des centres de performance, sur la base de la planification, des mandats de prestations ainsi que des dépenses retenues conformément à l'article 9 de la présente loi. Il lui incombe d'assurer l'équilibre budgétaire;
- f) présenter au département les budgets, les comptes et les résultats des établissements et institutions sanitaires qui le composent et les arrêter définitivement;
- g) nommer ou licencier, sur proposition de la direction des centres concernés, les médecins-chefs et d'autres titulaires de fonctions cadres reconnues spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
- h) optimiser les tâches communes à la gestion des établissements et institutions sanitaires qui le composent, en particulier la facturation, l'achat de biens et services (informatique, équipements, médicaments, assurances, etc.);
- i) informer périodiquement, dans un souci de transparence, son personnel, tous ses partenaires et la population sur le fonctionnement et la gestion du RSV;
- j) édicter les directives nécessaires à la mise en œuvre et au suivi de la planification hospitalière, en particulier dans les domaines suivants:
 1. conditions cadres d'engagement, de formation de base et continue ainsi que de rémunération du personnel;
 2. dotation en personnel et critères d'engagement et de licenciement des médecins-chefs et des titulaires d'autres fonctions spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
 3. programmes de qualité;
 4. programmes de recherche, de promotion de la santé et de prévention;
 5. informatique;
 6. statistiques et autres instruments de mesure et d'analyse des activités;
 7. comptabilité financière et analytique;
 8. modalités de facturation;
 9. affectation des résultats annuels d'exploitation des établissements et institutions sanitaires qui le composent.

Ces directives, dont la liste est précisée dans une ordonnance par le Conseil d'Etat, sont soumises à l'approbation du département.

Art. 16 Organes du RSV

Les organes du RSV sont:

- a) le conseil d'administration;
- b) la direction générale;
- c) les directions des centres hospitaliers.

Art. 17 Conseil d'administration a) Composition

¹ Le conseil d'administration est composé de sept membres désignés, pour la durée d'une période administrative et durant trois périodes administratives au maximum, par le Conseil d'Etat qui veille à une répartition équilibrée entre les régions.

² Ne peuvent être membres du conseil d'administration:

- a) les administrateurs, les directeurs, les médecins et le personnel des établissements et institutions sanitaires qui composent le RSV;
- b) le personnel du RSV;
- c) les fonctionnaires d'Etat;
- d) les personnes se trouvant en situation de conflit d'intérêts;
- e) les personnes âgées de 70 ans et plus au moment de la nomination.

³ Un membre du conseil d'administration ne peut être présent lors de discussions et de votes dans les cas prévus par l'article 10 de la loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA) sur la récusation.

Art. 18 b) Compétences

Le conseil d'administration exerce les compétences inaliénables suivantes:

- a) il adopte les règlements internes nécessaires, définit la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement de la direction générale et des directions des centres hospitaliers. Il fixe les délégations de compétences aux divers niveaux de la structure hiérarchique du RSV;
- b) il nomme, avec l'approbation préalable du Conseil d'Etat, le directeur général dont il arrête le cahier des charges;
- c) il nomme les autres membres de la direction générale et des directions des centres hospitaliers, en veillant à une répartition équilibrée des responsabilités et des postes entre les régions, notamment pour l'administration, le personnel soignant et le secteur médical dont il arrête le cahier des charges;
- d) il arrête le budget et les comptes annuels;
- e) il élabore le rapport annuel à l'attention du Conseil d'Etat et du Grand Conseil;
- f) il assure l'information, notamment à travers la direction générale et les directions des centres hospitaliers;
- g) il peut faire appel à des experts extérieurs.

Art. 19 Direction générale du RSV et directions des centres hospitaliers

¹ La direction générale du RSV assume la gestion opérationnelle du RSV conformément au cahier des charges établi par le conseil d'administration.

² Les directions des centres hospitaliers dépendent de la direction générale du RSV. Elles exécutent les tâches qui leur sont confiées par la direction générale du RSV.

Art. 20 Rapports de travail

¹ Les rapports de travail concernant la direction générale du RSV ainsi que l'ensemble du personnel médical et non médical des établissements et institutions sanitaires qui composent le RSV sont régis exclusivement par le droit privé. Demeurent réservés les articles 21, 52, 53 et 54 de la présente loi.

² La direction générale et l'ensemble du personnel du RSV sont au bénéfice d'un statut de droit privé.

Art. 21 Responsabilité

¹ La responsabilité des membres du conseil d'administration, de la direction générale et du personnel du RSV est régie, par analogie, par la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents.

² Le RSV assume la responsabilité primaire envers le lésé. L'Etat est responsable à titre subsidiaire envers le lésé pour le dommage que le RSV n'est pas en mesure de réparer.

³ Le RSV, respectivement l'Etat disposent d'une action récursoire envers l'auteur du dommage conformément aux articles 14ss de la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents.

⁴ Les membres des organes et du personnel cités à l'alinéa 1, auteurs d'un dommage direct envers le RSV ou l'Etat, répondent à titre primaire envers ceux-ci conformément à l'article 13 de la loi sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents. Si le dommage est causé à l'Etat, le RSV répond à titre subsidiaire.

Chapitre V: Subventionnement du Réseau Santé Valais**Art. 22** Conditions spécifiques d'octroi de subventions

En complément à l'article 7, le subventionnement du RSV est soumis aux conditions spécifiques supplémentaires suivantes:

- a) présentation au département des budgets et des comptes;
- b) approbation par le département de l'affectation des bénéfices d'exploitation;
- c) approbation par le département des mesures pour la couverture des pertes d'exploitation;
- d) approbation, par le département, de la création ou du renouvellement d'un poste de médecin-chef sous l'angle de la planification sanitaire et respect des modalités de subventionnement des honoraires des médecins hospitaliers, établies par le Conseil d'Etat;
- e) organisation d'une permanence médicale et organisation de services d'urgences conformément à la planification sanitaire décidée par le Conseil d'Etat;
- f) organisation, conformément à la planification, d'un service d'urgences pré-hospitalières couvrant tout le canton en collaboration avec les partenaires concernés.

Art. 23 Participation aux dépenses d'exploitation du RSV

¹ La participation du canton aux dépenses d'exploitation des hôpitaux, sous forme de forfaits par jour, par service, par pathologie ou sous toute autre

forme, est établie en prenant en compte la participation des assureurs-maladie prévue dans la LAMal.

² La participation définitive du canton est déterminée en tenant compte des éventuels écarts d'activité. Si l'activité effective est supérieure à l'activité budgétée, le canton finance la part variable de la différence. Au cas où l'activité effective est inférieure à l'activité budgétée, le canton finance la part fixe de la différence. Le Conseil d'Etat fixe, dans une ordonnance, soumise au Grand Conseil, les modalités portant notamment sur:

- a) la détermination de la part variable et de la part fixe;
- b) la délimitation des écarts d'activités;
- c) la détermination de l'activité budgétée ainsi que les mesures correctrices.

³ La participation des assureurs maladie est réglée par la LAMal.

Art. 24 Dépenses d'investissements du RSV

Les dépenses d'investissements des hôpitaux relevant du RSV sont prises en charge intégralement par le canton dans la mesure où ces dépenses concernent les activités relatives aux mandats de prestations et constituent des dépenses retenues au sens de l'article 9 de la présente loi.

Art. 25 Dépenses d'exploitation des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux

¹ Les dépenses d'exploitation retenues des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux sont prises en charge par le canton.

² Le cas échéant, le taux de subventionnement du canton est arrêté par le Conseil d'Etat.

Art. 26 Dépenses d'investissements des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux

Les dépenses d'investissements des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux sont prises en charge intégralement par le canton.

Art. 27 Etablissements sanitaires cantonaux – création et dépenses d'exploitation

¹ Le Grand Conseil est compétent pour toute décision relative à la création d'un établissement sanitaire cantonal ou à la modification du statut des établissements existants.

² La participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements sanitaires cantonaux porte sur les coûts imputables, au sens de la législation sur l'assurance-maladie, non pris en charge par les assureurs maladie ni par les autres assureurs sociaux ou privés.

Art. 28 Disciplines à caractère cantonal – dépenses d'exploitation

¹ Le Conseil d'Etat, dans le cadre de la planification sanitaire, peut reconnaître, de façon temporaire ou permanente, un caractère cantonal à certaines activités médicales ou de santé publique et/ou à certaines disciplines spécialisées.

² Les résultats d'exploitation retenus des disciplines à caractère cantonal sont pris en charge par le canton.

Art. 29 Activités déléguées – dépenses d’exploitation

¹ Le Conseil d’Etat, dans le cadre de la planification sanitaire, peut déléguer, de façon temporaire ou permanente, l’exécution de certaines activités médicales ou de santé publique officielles à des hôpitaux ou des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux.

² Les résultats d’exploitation retenus des activités déléguées sont pris en charge par le canton.

Art. 30 Prestations d’utilité publique – dépenses d’exploitation

¹ Pour des raisons de santé publique (sécurité des patients, accès à des soins de proximité, accès à des prestations non remboursées par les assurances sociales, etc.), le Conseil d’Etat peut reconnaître une mission d’utilité publique à certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace, en particulier l’organisation d’un service médical de garde et d’un service d’urgences 24h/24h, en collaboration avec les médecins installés et la Société Médicale du Valais.

² Le Conseil d’Etat subventionne de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les prestations d’utilité publique au sens de la présente disposition.

³ Le Conseil d’Etat précise dans une ordonnance le taux et les modalités de ces subventions.

Art. 31 Etablissements sanitaires cantonaux, disciplines à caractère cantonal et activités déléguées - dépenses d’investissements

¹ Les dépenses d’investissements des établissements sanitaires cantonaux sont prises en charge par le canton.

² Les dépenses d’investissements relatives aux disciplines à caractère cantonal sont prises en charge par le canton.

³ Les dépenses d’investissements relatives aux activités déléguées sont prises en charge par le canton.

⁴ Le canton participe à la prise en charge de certaines dépenses d’investissements non couvertes pour certains secteurs qui ont fait l’objet d’un mandat de prestations et qui ont une mission d’utilité publique, notamment le secteur des urgences. Le Conseil d’Etat précise dans une ordonnance les modalités pratiques.

Art. 32 Frais de formation et de recherche

Les frais de formation et de recherche au sens de l’article 49 alinéa 1 LAMal sont pris en charge par le canton.

Art. 33 Patients bénéficiant d’assurances sociales autres que la LAMal

Pour les patients domiciliés dans le canton, bénéficiant d’assurances sociales autres que la LAMal, le canton finance le solde du forfait applicable.

Art. 34 Fonds de roulement

¹ L'Etat du Valais accorde les cautionnements et/ou les prêts jusqu'à un montant maximal de 30 pour cent du budget de fonctionnement annuel pour garantir le fonds de roulement indispensable à l'exploitation du RSV.

² En cas de perte, le montant cumulé et reporté au bilan ne peut excéder trois pour cent du budget annuel d'exploitation. Au-delà de ce montant, le RSV doit financer les découverts dès l'exercice suivant.

³ Le Conseil d'Etat est compétent pour fixer la forme, le montant et les conditions du fonds de roulement dans la limite maximale octroyée.

Chapitre VI: Autres établissements hospitaliers ou institutions sanitaires**Art. 35** Etablissements ou institutions sanitaires intercantonaux
a) Dépenses d'exploitation

Les dépenses d'exploitation des établissements ou institutions sanitaires dépendant de plusieurs cantons sont prises en charge par le canton au prorata de son engagement dans l'établissement ou l'institution, sous réserve d'un autre accord intercantonal.

Art. 36 b) Dépenses d'investissements

Les dépenses d'investissements des établissements ou institutions sanitaires dépendant de plusieurs cantons sont prises en charge par le canton au prorata de son engagement dans l'établissement ou l'institution, sous réserve d'un autre accord intercantonal.

Art. 37 Etablissements ou institutions sanitaires situés hors canton
a) Dépenses d'exploitation

¹ Des subventions aux dépenses d'exploitation des établissements ou institutions sanitaires situés hors canton reconnus d'utilité publique peuvent être accordées par le canton.

² Le taux de subventionnement et les relations avec ces établissements ou institutions sont fixés par conventions passées par le Conseil d'Etat et soumises à l'approbation du Grand Conseil lorsque les limites de compétences financières l'exigent.

Art. 38 b) Dépenses d'investissements

¹ Des subventions aux dépenses d'investissements des établissements ou institutions sanitaires situés hors canton reconnus d'utilité publique peuvent être accordées par le canton.

² Le taux de subventionnement et les relations avec ces établissements ou institutions sont fixés par conventions passées par le Conseil d'Etat et soumises à l'approbation du Grand Conseil lorsque les limites de compétences financières l'exigent.

Art. 39 Autres établissements ou institutions

¹ Le Conseil d'Etat peut accorder, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, des subventions aux dépenses d'exploitation ou d'investissements d'autres établissements ou institutions sanitaires reconnus d'utilité publique.

² Au sens de la présente disposition, on entend par autres établissements ou institutions notamment les réseaux régionaux de santé ainsi que des établissements ou institutions spécifiques dont la création ou l'exploitation est dictée par des dispositions légales fédérales, en particulier les dispositions du code civil sur la privation de liberté à des fins d'assistance et le droit pénal des mineurs.

³ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités d'application en tenant compte de la planification sanitaire.

Chapitre VII: Mise en œuvre de la LAMal**Art. 40** Commission des conventions a) Attributions

¹ Le Conseil d'Etat nomme une commission des conventions.

² Cette commission est un organe consultatif du Conseil d'Etat, chargée de lui adresser toutes les propositions utiles notamment sur:

- a) les conventions tarifaires passées entre partenaires dans le cadre de la législation fédérale sur l'assurance-maladie;
- b) les modalités d'octroi des subventions aux dépenses d'exploitation des établissements et institutions sanitaires portant notamment sur les tarifs.

Art. 41 b) Composition

¹ La commission des conventions regroupe les partenaires aux conventions découlant de l'application de la législation fédérale sur l'assurance-maladie.

² La commission est composée de onze membres nommés par le Conseil d'Etat. Elle comprend:

- a) le chef du service de la santé publique, comme président;
- b) deux représentants du RSV;
- c) deux représentants des assureurs autorisés à pratiquer en Valais l'assurance-maladie sociale;
- d) deux représentants du corps médical désignés par la Société médicale du Valais;
- e) deux représentants des communes désignés par la Fédération des communes valaisannes;
- f) un représentant des établissements médico-sociaux désigné par l'Association valaisanne des établissements médico-sociaux;
- g) un représentant des centres médico-sociaux désigné par le Groupement valaisan des centres médico-sociaux.

³ En fonction des objets traités, la commission fait appel à des représentants d'autres partenaires concernés.

⁴ Le Conseil d'Etat fixe les modalités de fonctionnement de cette commission.

Art. 42 Hospitalisations hors canton

¹ Si pour des raisons médicales, un assuré résidant en Valais recourt aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors canton, le canton du Valais prend en charge la différence entre les coûts facturés et les tarifs appliqués aux résidents du canton-siège de l'hôpital conformément au droit fédéral.

² Le Conseil d'Etat fixe les modalités et prévoit annuellement, par voie budgétaire, les moyens nécessaires à l'application du présent article. Les modalités portent notamment sur:

- a) les instances habilitées à se prononcer sur la prise en charge financière par le canton des hospitalisations hors canton médicalement justifiées;
- b) le contrôle de la participation financière du canton;
- c) la conclusion de conventions entre le canton et des hôpitaux situés hors canton.

Chapitre VIII: Contrôles et sanctions**Art. 43** Surveillance et contrôle

Les établissements et institutions sanitaires d'utilité publique qui sont au bénéfice de subventions font l'objet de contrôles de la part du département portant sur le respect de la mission, le budget, les comptes et l'affectation des subventions.

Art. 44 Sanctions

Sur proposition du département, le Conseil d'Etat réduit, suspend ou supprime les subventions aux établissements et autres institutions sanitaires d'utilité publique si les contrôles effectués révèlent des violations de la législation sur le subventionnement des établissements et institutions sanitaires.

Titre troisième: Dispositions transitoires et finales**Chapitre I: Transfert des infrastructures****Art. 45** Transfert de propriété

¹ La propriété des terrains et des constructions nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification hospitalière est transférée au canton qui les met à disposition du RSV. La propriété des équipements est transférée au RSV. Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de transfert des infrastructures.

² Les infrastructures de l'hôpital du Chablais et de l'Institut central des hôpitaux valaisans ne sont pas touchées par le transfert. Le transfert ultérieur des infrastructures de ces institutions au canton demeure réservé selon les mêmes conditions et modalités.

³ Le Conseil d'Etat dresse définitivement la liste des infrastructures hospitalières à transférer. Le transfert comprend toutes les infrastructures nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification hospitalière.

⁴ Les éventuelles prétentions de tiers autres que les collectivités publiques, en particulier des congrégations religieuses, ne sont prises en considération que si elles ont été justifiées avant l'échéance du décret du 4 septembre 2003 sur le RSV.

Art. 46 Charges annuelles sur les investissements hospitaliers autorisés avant le 1er janvier 1990

Les charges annuelles des établissements hospitaliers calculées sur les investissements autorisés avant le 1^{er} janvier 1990 sont couvertes par le canton.

Art. 47 Mise à disposition des infrastructures

¹ Le canton met à disposition du RSV, gratuitement, tous les terrains et constructions nécessaires. Les dépenses d'entretien et de transformation de ces biens sont à la charge du canton.

² Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de la mise à disposition des infrastructures.

³ Demeurent réservées les conventions existantes ou à venir concernant l'hôpital du Chablais et l'Institut central des hôpitaux valaisans.

Art. 48 Indemnisation a) Principes

¹ Les anciens propriétaires des infrastructures transférées peuvent prétendre à une indemnisation pour les terrains, les constructions et les équipements.

² L'indemnité est calculée en fonction de la contribution des anciens propriétaires aux investissements nécessaires pour l'acquisition, la construction et la transformation des biens transférés. Elle doit garantir l'égalité de traitement entre les associations de communes et l'équité à l'égard des congrégations religieuses.

³ Ne font pas l'objet d'une indemnisation:

- a) les investissements effectués par les établissements et qui ont été financés par les comptes d'exploitation;
- b) les investissements dont le financement a été assuré par le canton dans le cadre de la reprise de dettes des hôpitaux en 1990.

⁴ L'indemnité est versée aux anciens propriétaires. Il incombe aux associations de communes de répartir entre leurs membres l'indemnité qui leur revient.

⁵ Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les règles de calcul s'appliquant pour les indemnisations.

Art. 49 b) Financement

¹ Le canton prend en charge le total des indemnités à verser.

² Le montant total des indemnités est financé par un crédit budgétaire spécifique.

Art. 50 Participation au bénéfice en cas de vente des infrastructures hospitalières

¹ Si le canton aliène une infrastructure qui lui a été transférée en application de la présente loi, dans un délai de 50 ans à compter de l'entrée en vigueur de la loi, l'ancien propriétaire a droit au minimum à 50 pour cent du bénéfice.

²L'ancien propriétaire, à défaut la commune sur laquelle est située l'infrastructure, bénéficie d'un droit de préemption pour une durée de 50 ans dès l'entrée en vigueur de la présente disposition.

³Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités de calcul de la participation au bénéfice ainsi que les modalités d'exercice du droit de préemption.

Art. 51 Exonération fiscale

Les opérations de transfert et d'inscription des droits de préemption sont exonérées de tout impôt, taxe ou émolument aux plans communal et cantonal.

Chapitre II: Conditions salariales et sociales du personnel des anciens établissements sanitaires cantonaux

Art. 52 Personnel des établissements sanitaires cantonaux a) Conditions salariales

¹Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, l'échelle des salaires du personnel du RSV est appliquée au personnel des établissements sanitaires cantonaux.

²Les conditions salariales antérieures sont maintenues, sous réserve de changements dans le cahier des charges.

³Les modalités d'application ainsi que les dispositions transitoires sont précisées par le Conseil d'Etat dans une ordonnance.

Art. 53 b) Conditions sociales

¹Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les conditions sociales du personnel du RSV sont appliquées au personnel des établissements sanitaires cantonaux.

²Les modalités d'application ainsi que les dispositions transitoires sont précisées par le Conseil d'Etat dans une ordonnance.

Chapitre III: Prévoyance professionnelle

Art. 54

¹Dès l'entrée en vigueur de la présente loi, les assurés actifs des établissements sanitaires cantonaux membres de la Caisse de prévoyance du personnel de l'Etat du Valais (CPPEV) sont transférés à la Caisse de prévoyance Santé Valais (PRESV).

²Les assurés qui, à l'entrée en vigueur de la présente loi, reçoivent des rentes de la CPPEV restent affiliés à cette institution de prévoyance.

³Le Conseil d'Etat précise dans une ordonnance les modalités particulières pour les assurés actifs proches de la retraite.

⁴Le financement de la part non couverte par les capitaux propres des prestations de libre passage des assurés des établissements sanitaires cantonaux transférés auprès du Réseau Santé Valais est assumé par le canton de la manière suivante:

- a) versement d'un montant de neuf millions de francs dans le cadre d'un crédit budgétaire spécifique au service de la santé publique en 2007;
- b) versement du solde au moyen du fonds spécial de financement prévu dans la loi régissant les institutions étatiques de prévoyance.

Chapitre IV: Dispositions finales

Art. 55 Abrogation de dispositions légales

Toutes les dispositions contraires à la présente loi sont abrogées, notamment:

- a) le décret sur le Réseau Santé Valais du 4 septembre 2003;
- b) les articles 95 à 112, 115 à 124, 127 à 130 de la loi sur la santé du 9 février 1996.

Art. 56 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est soumise au référendum facultatif.

² Le Conseil d'Etat arrête la date d'entrée en vigueur de la présente loi.¹

Ainsi adopté en deuxième lecture en séance du Grand Conseil, à Sion, le 12 octobre 2006.

Le président du Grand Conseil: **Albert Bétrisey**
Le chef du Service parlementaire: **Claude Bumann**

¹ Entrée en vigueur le 1^{er} février 2007