

PLAN POUR LA SESSION DE FEVRIER 2017

SOUS RESERVE DE MODIFICATIONS

MARDI 14 FEVRIER	JEUDI 16 FEVRIER	VENDREDI 17 FEVRIER
1. Entrée en matière: Loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais (<i>première lecture</i>) 2. Entrée en matière: Modification de la loi sur l'organisation de la justice (<i>première lecture</i>) 3. Entrée en matière: Décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice (<i>première lecture</i>) 4. Entrée en matière: Décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale (<i>première lecture</i>) 5. Rapports: - de l'Hôpital du Valais «Mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV – Rapport final» - du Conseil d'Etat «Mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV – Rapport final» 10 h 00: Dernier délai pour le dépôt des questions et des urgences Séance du Bureau à l'issue des débats	1. Première lecture: Modification de la loi sur l'organisation de la justice 2. Première lecture: Décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice 3. Traitements DFS: P3.0250, P3.0251, P3.0256, P3.0262, P3.0263, P3.0265, P3.0266, M3.0267, P3.0268, P3.0274 4. Première lecture: Décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale 5. Traitements DCSS: P2.0138, P2.0140, M2.0152, M2.0156 6. Réalisation Présidence: P6.026	1. Entrée en matière: Décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale (<i>deuxième lecture</i>) 2. Entrée en matière: Décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice (<i>deuxième lecture</i>) 3. Rapports: - sur la mise en œuvre du projet RPT II - sur l'évaluation de la péréquation financière intercommunale 2012-2015 4. Traitements DFI: M1.0150, M1.0154, M1.0155, M1.0163, M1.0164, P1.0168, M1.0175, M1.0176 5. Traitements DTEE: M5.0208, M5.0210, P5.0211, P5.0227, P5.0228 6. Urgences 11 h 00: Heure des questions
SEANCES DES GROUPES POLITIQUES	1. Traitement Grand Conseil: M7.0054 2. Développement Grand Conseil: M7.0056 3. Traitements DEET: P4.0187, M4.0191, M4.0192, P4.0205, P4.0207, P4.0215, P4.0216, M4.0218, P4.0219 4. Première lecture: Loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais	1. Deuxième lecture: Décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale 2. Deuxième lecture: Décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice 3. Traitement de l'initiative parlementaire 7.0009 concernant la proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat 4. Cérémonie de clôture de la législature

Projet de loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais

du...

Le Grand Conseil du canton du Valais

Vu les articles 15, 31 et 38 de la constitution cantonale;
Sur proposition du Conseil d'Etat;

ordonne:

Chapitre 1: Dispositions générales

Art. 1 But

¹ La présente loi a pour but de renforcer et d'améliorer la compétitivité des sociétés de remontées mécaniques dans le canton du Valais par la mise à disposition de mesures d'encouragement financières ciblées.

² Cet encouragement s'effectue:

- a) par l'octroi d'aides à l'investissement pour la construction de nouvelles remontées mécanique et installations annexes, pour leur rénovation, leur modernisation, l'augmentation de leur capacité, l'amélioration technique ou l'augmentation de leur qualité en général;
- b) par la création d'incitations à la formation de coopération et de fusion au sein de la branche et des destinations;
- c) ou par le soutien financier à de nouveaux modèles d'affaires, à des innovations techniques et à des innovations dans le cadre de développement de marchés.

Art. 2 Champ d'application

La présente loi s'applique aux sociétés de remontées mécaniques ayant leur siège sur le territoire du canton du Valais et qui exploitent des remontées mécaniques en vertu d'une concession fédérale valable ou d'une autorisation cantonale d'une entreprise, ainsi que des installations auxiliaires.

Art. 3 Définitions

¹ Au sens de cette loi, on entend par:

- a) remontées mécaniques: des installations qui servent aux transports de personnes, comme les téléphériques, les funiculaires, les téléskis, les télésièges et les tapis roulants;
- b) installations annexes: des installations qui servent aux sociétés de remontées mécaniques dans un contexte fonctionnel et qui comptent parmi les sociétés de remontées mécaniques ou sont exploitées en tant que telles, comme par exemple les parkings couverts, les places de parc, les places de jeux, les pistes de vélos ou les installations d'enneigement;
- c) installations d'enneigement: l'ensemble des composantes d'une installation technique d'enneigement comme les réservoirs d'eau, les pompes, les compresseurs, les conduites d'air et d'alimentation électrique ainsi que les appareils produisant mécaniquement de la neige;
- d) Marge EBITDA: (anglais: *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*) le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciations (sur immobilisations) et amortissements

(sur biens immobiliers). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage d'EBITDA relativement au chiffre d'affaires d'une entreprise au cours d'une période déterminée. La formule est la suivante: $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$. Toutes les entreprises de restauration exploitées par les remontées mécaniques ou appartenant à celles-ci sont exclues de la marge EBITDA telle que définie ici;

- e) Masterplan des Remontées mécaniques: un plan de développement qui concorde avec les lignes directrices touristiques en vigueur pour la région concernée, selon la loi sur le tourisme, dans le but de réaliser une stratégie élaborée avec soin.

² Le Conseil d'Etat peut, par voie d'ordonnance, préciser les autres notions utilisées dans cette loi, ainsi que les notions figurant à l'alinéa 1, les détailler et prévoir des exceptions fondées sur les nouvelles connaissances dans le domaine scientifique et technique.

Chapitre 2: Mesures d'encouragement

Art. 4 Généralités

Des aides financières peuvent être octroyées sous forme de contributions à l'investissement et sous forme de contributions de soutien.

Art. 5 Contributions à l'investissement

¹ Les contributions à l'investissement peuvent être octroyées sous forme de prêts ou de cautions.

² L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est supérieure à 30 pour cent, des aides financières maximales de 50 pour cent comme prêts ou cautionnements pour un même projet.

³ L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA se situe entre 25 et 30 pour cent, des contributions à l'investissement s'élevant au maximum à 20 pour cent de celui-ci.

⁴ Aucune contribution à l'investissement ne peut être octroyée aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est inférieure à 25 pour cent, ni aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires est inférieur à deux millions de francs.

Art. 6 Contributions de soutien

¹ L'Etat peut octroyer des contributions de soutien lors de l'élaboration d'un Masterplan par une société de remontées mécaniques et lors de l'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

² Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède 2 millions de francs, l'Etat peut octroyer une contribution de soutien de 50 pour cent pour l'élaboration de son Masterplan et de 100 pour cent pour la vérification de celui-ci.

³ Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 2 millions de francs, l'Etat peut octroyer une contribution de soutien de 50 pour cent aux frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

Art. 7 Soutien financier à l'innovation

¹ Les sociétés de remontées mécaniques qui se servent d'innovations techniques aboutissant à de nouveaux produits ou à de nouveaux procédés, comme trouver une application à succès et pénétrer le marché, peuvent demander un soutien financier.

² De même, des innovations peuvent être soutenues financièrement dans le cadre d'une étude de marchés, pour autant qu'elles développent de nouveaux débouchés ou qu'elles permettent d'obtenir des modifications de la constellation du marché.

Art. 8 Cumul

¹ Le total des contributions d'investissement versées sur la base de la présente loi ou sur la base d'une autre loi cantonale ou fédérale ne doit pas dépasser 70 pour cent de l'investissement total du projet concerné.

² Les contributions d'indemnisation peuvent être librement cumulées avec d'autres aides financières selon cette loi.

Chapitre 3: Masterplan des remontées mécaniques

Art. 9 Conditions

L'élaboration d'un Masterplan des remontées mécaniques est une condition indispensable pour l'éventuelle obtention d'aides financières au sens de l'article 5 de la présente loi.

Art. 10 Contenu minimum

¹ Le Masterplan d'une société de remontées mécaniques contient au minimum les éléments suivants:

- a) description de la situation initiale;
- b) indications relatives à la coordination avec les lignes directrices touristiques selon la loi sur le tourisme;
- c) stratégie,
- d) mise en oeuvre.

² Le Conseil d'Etat règle dans une ordonnance les formes détaillées de ce Masterplan ainsi que les modalités de son élaboration.

Chapitre 4: Dispositions procédurales

Art. 11 Dépôt de la requête

¹ Les requêtes de soutien financier doivent être déposées au début de l'investissement, à savoir lors de l'élaboration des projets, respectivement avant le début des travaux de modification des projets, auprès du service cantonal compétent.

² Le Conseil d'Etat désigne le service compétent pour traiter les requêtes d'aides financières.

Art. 12 Autorité compétente

¹ Le Conseil d'Etat est compétent pour l'octroi d'aides financières.

² Le service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières analyse et évalue les documents transmis et donne à l'attention de l'autorité de décision un préavis sur l'octroi d'aides financières.

³ Le Conseil d'Etat règle les modalités de procédure par voie d'ordonnance.

Chapitre 5: Financement et octroi d'aides financières

Art. 13 Fonds cantonal du tourisme

¹ Les fonds nécessaires à l'obtention d'aides financières au sens de la présente loi sont prélevés dans le fonds cantonal du tourisme.

² Le règlement du fonds fait foi, sauf si la présente loi en dispose autrement.

³ Les montants de l'amortissement des prêts et des paiements des intérêts sont crédités au fonds cantonal du tourisme.

Art. 14 Conditions pour l'octroi d'aides financières

¹ Des aides financières au sens de la présente loi ne sont octroyées seulement à la condition que les projets améliorent la compétitivité ou l'attractivité de la station ou la destination concernée.

² Des aides financières au sens de l'article 5 sont octroyées uniquement si les bénéficiaires des aides participent à hauteur minimum de 30 pour cent, par leurs fonds propres, à leurs projets et investissements.

³ Le Conseil d'Etat peut demander la restitution des aides financières accordées si les données fournies sont fausses ou en cas de manquement aux obligations et participations. Durant toute la durée de l'aide, il est habilité à exiger du bénéficiaire de l'aide des renseignements statistiques et comptables et, le cas échéant, inspecter le projet soutenu.

⁴ Si le bénéficiaire de l'aide financière en vertu de l'article 5 est une personne morale, elle

peut verser à ses membres une équitable participation au bénéfice. Le plafond de cette participation au bénéfice est fixé par le Conseil d'Etat. Il est nouvellement fixé tous les quatre ans sur la base des conditions du marché des intérêts et du capital. En cas de modifications exceptionnelles des conditions du marché des intérêts et du capital, il peut réajuster le plafond également durant ces quatre ans et les adapter aux nouvelles conditions. Si les dividendes versés dépassent le plafond, la différence d'intérêts doit également être payée sur le prêt.

Art. 15 Prêts pour les projets d'investissement

¹ Des prêts peuvent être octroyés, soit sans intérêt, soit à un taux d'intérêt favorable.

² La capacité financière du bénéficiaire du prêt doit être prise en compte pour le calcul et la fixation du taux d'intérêt.

³ Les prêts doivent être remboursés au plus tard dans les 25 ans. Pour fixer la durée du prêt, la longévité de l'infrastructure soutenue doit être prise en compte.

⁴ A titre exceptionnel, le Conseil d'Etat peut renoncer au remboursement des prêts durant une durée maximale de 5 ans si la situation financière du bénéficiaire du prêt le nécessite. Pour cela, une requête doit être déposée auprès du service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières, laquelle requête doit exposer comment se présente la situation financière et quelles mesures sont prises pour améliorer cette situation.

Art. 16 Octroi des aides

¹ Il n'existe aucun droit à une aide financière sur la base de cette loi.

² Aucun recours ne peut être déposé à l'encontre des décisions prises sur la base de cette loi.

Art. 17 Obligations

¹ Pour les installations soutenues, les bénéficiaires de prêts s'engagent à ce qu'elles soient effectivement utilisées et que leur affectation économique ne soit pas modifiée, qu'elles ne soient pas cédées, ni louées ou affermées, et que le successeur en droit reprenne les mêmes obligations.

² Les dispositions légales suivantes doivent en particulier être observées par les bénéficiaires d'aide au sens de la présente loi:

- a) les éventuelles conventions collectives et contrat-type de travail local et national;
- b) les dispositions sur la sécurité au travail et la protection de la santé sur les places de travail;
- c) les dispositions en matière de droit de la prévoyance.

³ Les modifications qui ont une influence sur l'aide financière et sur l'octroi de contributions sont à communiquer immédiatement au Conseil d'Etat.

Chapitre 6: Disposition finale

Art. 18 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.¹

² Le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur.

Ainsi projeté en séance du Conseil d'Etat à Sion, le 22 juin 2016.

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**

Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

¹ Délai pour le dépôt des 3'000 signatures du référendum: ...

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION
(Modifications **en gras et soulignées**)

**Projet de loi
sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais**

du...

Le Grand Conseil du canton du Valais

Vu les articles 15, 31 et 38 de la constitution cantonale;
Sur proposition du Conseil d'Etat;

ordonne:

Chapitre 1: Dispositions générales

Art. 1 But

¹ La présente loi a pour but de renforcer et d'améliorer la compétitivité des sociétés de remontées mécaniques dans le canton du Valais par la mise à disposition de mesures d'encouragement financières ciblées.

² Cet encouragement s'effectue:

- a) par l'octroi d'aides à l'investissement pour la construction de nouvelles remontées mécanique et installations annexes, pour leur rénovation, leur modernisation, l'augmentation de leur capacité, l'amélioration technique ou l'augmentation de leur qualité en général;
- b) par la création d'incitations à la formation de coopération et de fusion au sein de la branche et des destinations;
- c) ou par le soutien financier à de nouveaux modèles d'affaires, à des innovations techniques et à des innovations dans le cadre de développement de marchés.

Art. 2 Champ d'application

La présente loi s'applique aux sociétés de remontées mécaniques ayant leur siège sur le territoire du canton du Valais et qui exploitent des remontées mécaniques en vertu d'une concession fédérale valable ou d'une autorisation cantonale d'une entreprise, ainsi que des installations auxiliaires.

Art. 3 Définitions

¹ Au sens de cette loi, on entend par:

- a) remontées mécaniques: des installations qui servent aux transports de personnes, comme les téléphériques, **les télécabines**, les funiculaires, les téléskis, les télésièges et les tapis roulants;
- b) installations annexes: des installations qui servent aux sociétés de remontées mécaniques dans un contexte fonctionnel et qui comptent parmi les sociétés de remontées mécaniques ou sont exploitées en tant que telles, comme par exemple les parkings couverts, les places de parc, les places de jeux, les pistes de vélos ou les installations d'enneigement;
- c) installations d'enneigement: l'ensemble des composantes d'une installation technique d'enneigement comme les réservoirs d'eau, les pompes, les compresseurs, les conduites d'air et d'alimentation électrique ainsi que les appareils produisant mécaniquement de la neige;

- d) Marge EBITDA: (anglais: *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*) le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciations (sur immobilisations) et amortissements (sur biens immobiliers). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage d'EBITDA relativement au chiffre d'affaires d'une entreprise au cours d'une période déterminée. La formule est la suivante: $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$. Toutes les entreprises de restauration **et d'hébergement** exploitées par les remontées mécaniques ou appartenant à celles-ci sont exclues de la marge EBITDA telle que définie ici;
- e) Masterplan des Remontées mécaniques: un plan de développement qui concorde avec les lignes directrices touristiques en vigueur pour la région concernée, selon la loi sur le tourisme, dans le but de réaliser une stratégie élaborée avec soin.

² Le Conseil d'Etat peut, par voie d'ordonnance, préciser les autres notions utilisées dans cette loi, ainsi que les notions figurant à l'alinéa 1, les détailler et prévoir des exceptions fondées sur les nouvelles connaissances dans le domaine scientifique et technique.

Chapitre 2: Mesures d'encouragement

Art. 4 Généralités

Des aides financières peuvent être octroyées sous forme de contributions à l'investissement et sous forme de contributions de soutien.

Art. 5 Contributions à l'investissement

¹ Les contributions à l'investissement peuvent être octroyées sous forme **de contributions à fonds perdus**, de prêts ou de cautions.

² L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, ~~dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et~~ dont la marge EBITDA est supérieure à 30 pour cent, ~~des les~~ aides financières maximales **suivantes de 50 pour cent comme prêts ou cautionnements** pour un même projet :

a) 20 pourcent de contributions à fonds perdus; et

b) 50 pourcent de prêts ou de cautions

³ L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, ~~dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et~~ dont la marge EBITDA se situe entre 25 et 30 pour cent, des contributions **à l'investissement à fonds perdus** s'élevant au maximum à 20 pour cent de ~~celui-ci~~ **l'investissement**.

⁴ ~~Aucune contribution à l'investissement ne peut être octroyée aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est inférieure à 25 pour cent, ni aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires est inférieur à deux millions de francs.~~

Art. 6 Contributions de soutien

¹ L'Etat peut octroyer des contributions de soutien lors de l'élaboration d'un Masterplan par une société de remontées mécaniques et lors de l'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

² ~~Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède 2 millions de francs, l~~ L'Etat peut octroyer **aux sociétés de remontées mécaniques** une contribution de soutien de 50 pour cent pour l'élaboration de son Masterplan et de 100 pour cent pour la vérification de celui-ci.

³ ~~Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 2 millions de francs, l~~ L'Etat peut octroyer **aux sociétés de remontées mécaniques** une contribution de soutien de 50 pour cent aux frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

Art. 7 Soutien financier à l'innovation

¹ Les sociétés de remontées mécaniques qui se servent d'innovations techniques aboutissant à de nouveaux produits ou à de nouveaux procédés, comme trouver une application à succès et pénétrer le marché, peuvent demander un soutien financier.

² De même, des innovations peuvent être soutenues financièrement dans le cadre d'une étude de marchés, pour autant qu'elles développent de nouveaux débouchés ou qu'elles permettent d'obtenir des modifications de la constellation du marché.

Art. 8 Cumul

¹ Le total des contributions d'investissement versées sur la base de la présente loi ou sur la base d'une autre loi cantonale ou fédérale ne doit pas dépasser 70 pour cent de l'investissement total du projet concerné.

² Les contributions d'indemnisation peuvent être librement cumulées avec d'autres aides financières selon cette loi.

³ **Les aides financières au sens de la présente loi sont complémentaires aux aides selon la NPR.**

Chapitre 3: Masterplan des remontées mécaniques

Art. 9 Conditions

L'élaboration d'un Masterplan des remontées mécaniques est une condition indispensable pour l'éventuelle obtention d'aides financières au sens de l'article 5 de la présente loi.

Art. 10 Contenu minimum

¹ Le Masterplan d'une société de remontées mécaniques contient au minimum les éléments suivants:

- a) description de la situation initiale;
- b) indications relatives à la coordination avec les lignes directrices touristiques selon la loi sur le tourisme;
- c) stratégie,
- d) mise en œuvre.

² Le Conseil d'Etat règle dans une ordonnance les formes détaillées de ce Masterplan ainsi que les modalités de son élaboration.

Chapitre 4: Dispositions procédurales

Art. 11 Dépôt de la requête

¹ Les requêtes de soutien financier doivent être déposées au début de l'investissement, à savoir lors de l'élaboration des projets, respectivement avant le début des travaux de modification des projets, auprès du service cantonal compétent.

² Le Conseil d'Etat désigne le service compétent pour traiter les requêtes d'aides financières.

Art. 12 Autorité compétente

¹ Le Conseil d'Etat est compétent pour l'octroi d'aides financières.

² Le service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières analyse et évalue les documents transmis et donne à l'attention de l'autorité de décision un préavis sur l'octroi d'aides financières.

³ Le Conseil d'Etat règle les modalités de procédure par voie d'ordonnance.

Chapitre 5: Financement et octroi d'aides financières

Art. 13 Fonds cantonal du tourisme

¹ Les fonds nécessaires à l'obtention d'aides financières au sens de la présente loi sont prélevés dans le fonds cantonal du tourisme.

² Le règlement du fonds fait foi, sauf si la présente loi en dispose autrement.

³ Les montants de l'amortissement des prêts et des paiements des intérêts sont crédités au fonds cantonal du tourisme.

Art. 14 Conditions pour l'octroi d'aides financières

¹ Des aides financières au sens de la présente loi ne sont octroyées seulement à la condition que les projets améliorent la compétitivité ou l'attractivité de la station ou la destination concernée.

² Des aides financières au sens de l'article 5 sont octroyées uniquement si les bénéficiaires des aides participent à hauteur minimum de 30 pour cent, par leurs fonds propres, à leurs projets et investissements.

³ Le Conseil d'Etat peut demander la restitution des aides financières accordées si les données fournies sont fausses ou en cas de manquement aux obligations et participations. Durant toute la durée de l'aide, il est habilité à exiger du bénéficiaire de l'aide des renseignements statistiques et comptables et, le cas échéant, inspecter le projet soutenu.

⁴ Si le bénéficiaire de contributions à l'investissement sous forme de prêts ou de cautions de l'aide financière en vertu de l'article 5 est une personne morale, elle peut verser à ses membres une équitable participation au bénéfice. Le plafond de cette participation au bénéfice est fixé par le Conseil d'Etat. Il est nouvellement fixé tous les quatre ans sur la base des conditions du marché des intérêts et du capital. En cas de modifications exceptionnelles des conditions du marché des intérêts et du capital, il peut réajuster le plafond également durant ces quatre ans et les adapter aux nouvelles conditions. Si les dividendes versés dépassent le plafond, la différence d'intérêts doit également être payée sur le prêt.

⁵ Le bénéficiaire de contributions à fonds perdus ne peut pas verser de dividendes pendant les cinq années suivantes.

Art. 15 Prêts pour les projets d'investissement

¹ Des prêts peuvent être octroyés, soit sans intérêt, soit à un taux d'intérêt favorable.

² La capacité financière du bénéficiaire du prêt doit être prise en compte pour le calcul et la fixation du taux d'intérêt.

³ Les prêts doivent être remboursés au plus tard dans les 25 ans. Pour fixer la durée du prêt, la longévité de l'infrastructure soutenue doit être prise en compte.

⁴ A titre exceptionnel, le Conseil d'Etat peut renoncer au remboursement des prêts durant une durée maximale de 5 ans si la situation financière du bénéficiaire du prêt le nécessite. Pour cela, une requête doit être déposée auprès du service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières, laquelle requête doit exposer comment se présente la situation financière et quelles mesures sont prises pour améliorer cette situation.

Art. 16 Octroi des aides

¹ Il n'existe aucun droit à une aide financière sur la base de cette loi.

² Aucun recours ne peut être déposé à l'encontre des décisions prises sur la base de cette loi.

Art. 17 Obligations

¹ Pour les installations soutenues, les bénéficiaires de prêts s'engagent à ce qu'elles soient effectivement utilisées et que leur affectation économique ne soit pas modifiée, qu'elles ne soient pas cédées, ni louées ou affermées, et que le successeur en droit reprenne les mêmes obligations.

² Les dispositions légales suivantes doivent en particulier être observées par les bénéficiaires d'aide au sens de la présente loi:

- a) les éventuelles conventions collectives et contrat-type de travail local et national;
- b) les dispositions sur la sécurité au travail et la protection de la santé sur les places de travail;
- c) les dispositions en matière de droit de la prévoyance.

³ Les modifications qui ont une influence sur l'aide financière et sur l'octroi de contributions sont à communiquer immédiatement au Conseil d'Etat.

Chapitre 6: Disposition finale

Art. 18 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.¹

² Le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur.

¹ Délai pour le dépôt des 3'000 signatures du référendum: ...

Message

Concernant le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques dans le Canton du Valais

Le Conseil d'Etat du canton du Valais

au

Grand Conseil

Monsieur le Président,

Mesdames et Messieurs les Députés,

1. Contexte

L'élaboration du projet de loi fait suite à la motion 4.158, déposée le 18 novembre 2012 par les députés Beat Rieder et Philipp Matthias Bregy du CVPO et cosignataires, demandant au Conseil d'Etat de créer « une base législative autonome pour l'aide aux remontées mécaniques valaisannes, permettant à l'Etat de les soutenir par des moyens financiers de manière rapide, non bureaucratique et efficace, comme c'est déjà le cas dans les régions touristiques comparables de nos proches voisins comme l'Autriche et l'Italie. ». Le Grand Conseil a accepté, le 17 mai 2013, la motion 4.158 «promotion économique pour les remontées mécaniques », contre l'avis du Conseil d'Etat, par 57 voix contre 55 et 4 abstentions.

Le Conseil d'Etat a, pour y donner suite, mis sur pied, lors de sa séance du 5 mars 2014, une commission extraparlamentaire placée sous la présidence de M. Berno Stoffel, CEO de l'entreprise touristique Grächen AG, qu'il a chargée d'élaborer un projet de loi y relatif à l'intention du Conseil d'Etat. Cette commission a déposé, le 31 décembre 2014, un avant-projet et un rapport auprès du Chef du Département de l'économie, de l'énergie et du territoire (DEET) (voir annexe 1). L'avant-projet de loi a d'autre part fait l'objet d'une consultation large menée entre mi-avril et fin août 2015 (voir chapitre 4).

Le Conseil d'Etat a proposé au Parlement valaisan, lors de la session de mai 2016, que le délai de mise en oeuvre de la motion 4.158 soit prolongé jusqu'à mai 2017, afin que le programme d'économie « Examen des tâches et structures – phase 2 » (ETS2) planifié puisse être réalisé d'abord par le Parlement. Cette proposition a été refusée par le Grand Conseil le 9 mai 2016. Du fait de cette décision, le Conseil d'Etat soumet par conséquent au Grand Conseil un projet de loi ainsi que le présent message. Le rapport de la commission extraparlamentaire figure également en annexe.

2. Objectifs du projet de loi

Le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques en Valais (LRM) vise à l'amélioration et au renforcement de la compétitivité des entreprises de remontées mécaniques dans le canton du Valais par la mise à disposition de mesures d'encouragement financières ciblées (art. 1 al. 1).

3. Critères pour le soutien et mesures d'encouragement

Les différentes mesures d'encouragement sont listées à l'article 1 de la loi, et présentées de manière détaillée sous la section 2 (art. 4ff). Les aides financières peuvent prendre la forme de contributions à l'investissement ou de contributions de soutien.

La détermination de l'aide financière dépend du chiffre d'affaire et de la rentabilité (selon la marge EBITDA, comme définie à l'art. 3 al.1 lettre d¹). Une condition obligatoire pour l'octroi d'aides financières de quelque sorte ou montant est d'autre par la présentation d'un masterplan (art. 9ff). Les critères de soutien sont développés ci-après.

3.1 Critères d'attribution d'aides financières publiques

Critère No 1: Montant du chiffre d'affaires (Art. 5 et suivants)

Les entreprises de remontées mécaniques générant un chiffre d'affaires inférieur à 2 millions de francs ont une grande importance au niveau local ou régional. Elles servent avant tout de lieu de détente pour la population résidente, les propriétaires de résidences secondaires ou les hôtes dans ces communes et contribuent ainsi grandement à la préservation de la qualité de vie. De plus, ces remontées mécaniques ont également une importance dans le recrutement et la formation de la relève des sports de neige, et peuvent contribuer au maintien de la population dans les villages de montagne et les vallées latérales. Compte tenu de cette importance au niveau local, l'implication de la commune dans ces remontées mécaniques est déterminante. La commune, ses habitants, propriétaires de résidences secondaires et hôtes assument par conséquent une grande responsabilité dans la promotion des investissements dans ces installations.

Un chiffre d'affaires de CHF 2 mio est de l'avis des experts un minimum pour garantir une exploitation pérenne d'une remontée mécanique. Les prescriptions concernant la sécurité, les lois du travail, les qualifications exigées de la part des collaborateurs et la responsabilité de la direction d'une entreprise sont par ailleurs toujours plus pointues, si bien qu'à l'avenir, seules les organisations dirigées de manière professionnelle pourront répondre à ces exigences.

C'est pourquoi nous proposons des organisations régionales d'exploitation dirigées de manière professionnelle pour gérer les petites entreprises de remontées mécaniques.

Critère No 2: Marge EBITDA (Art. 3 al. 1 lit. d)

La marge EBITDA est l'indicateur principal pour évaluer la rentabilité d'une entreprise. Son interprétation varie selon la branche. Une marge EBITDA de 30 % est considérée comme souhaitable et réaliste dans le secteur des remontées mécaniques. Les entreprises affichant une marge supérieure à 30 % en moyenne sur les 3 dernières années sont jugées compétitives: elles doivent donc pouvoir bénéficier du soutien de l'Etat grâce à cette loi, afin d'être en mesure d'adapter leurs offres aux besoins actuels des hôtes et d'effectuer les investissements correspondants. Les entreprises de remontées mécaniques avec une marge EBITDA moyenne de 25 % à 30 %, doivent être incitées à améliorer leur compétitivité. Elles ont droit à des aides minimales aux investissements. Les entreprises de remontées mécaniques présentant une marge EBITDA moyenne inférieure à 25 % ne sont pas considérées comme suffisamment performantes et compétitives: elles n'ont donc pas droit à une aide de l'Etat sous la forme d'une contribution aux investissements.

Critère No 3 : masterplan des remontées mécaniques (Art. 9 et 10)

La condition pour obtenir des aides financières aux investissements est la présentation d'un masterplan des remontées mécaniques. Ce masterplan est le business plan de l'entreprise de remontées mécaniques, conçu pour une période de 10 ans

¹Marge EBITDA: (anglais: earnings before interest, taxes, depreciation and amortization) signifie bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts, dépréciation (des immobilisations matérielles) et amortissements (sur les biens immatériels). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage EBITDA dans le chiffre d'affaires d'une entreprise pour un certain laps de temps. La formule est la suivante : $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$.

et basé sur les lignes directrices du tourisme conformément à la nouvelle loi sur le tourisme (LTour) du 9 février 1996 (modifiée le 8 mai 2014) et son ordonnance du 14 décembre 2014 (OTour).

Le masterplan montre la corrélation de la stratégie de l'entreprise de remontées mécaniques avec celle de la destination (marché, offre, organisation), la contribution apportée par l'entreprise au positionnement holistique et au développement de la destination, et comment cette entreprise met en œuvre sa stratégie. Il détaille en particulier le développement de l'activité des remontées mécaniques en fonction des capacités d'hébergement et en fonction des conditions-cadres en matière d'aménagement du territoire.

3.2 Contributions à l'investissement (Art. 5)

Le canton du valais octroie déjà à l'heure actuelle des contributions à l'investissement sous la forme de prêts sans intérêts. Ces derniers sont octroyés dans le cadre de la nouvelle politique régionale (NPR), conjointement avec un prêt de la Confédération, sur la base de la politique de soutien du Conseil d'Etat pour les remontées mécaniques et de ses lignes directrices. La Confédération et le Canton peuvent dans ce contexte participer à hauteur de 50% au maximum aux frais d'investissements totaux. Durant la période de programmation 2012-2015, au total environ CHF 54 millions ont été mis à disposition du secteur des remontées mécaniques en soutien de projets d'investissements sous la forme de prêts sans intérêts.

Le Canton a de plus, depuis le 1^{er} janvier 2015, grâce à l'art. 32 al.1 de la LTour modifiée, la possibilité d'octroyer des garanties pour la construction ou la rénovation d'équipements touristiques. Avec le fonds touristique introduit conformément à l'art. 32bis de la LTour, et le règlement d'application adopté par le Grand Conseil en juin 2015, le secteur touristique et par conséquent les sociétés de remontées mécaniques disposent d'un instrument de financement supplémentaire de leurs investissements.

Outre les remontées mécaniques et l'enneigement, les installations annexes ayant un rapport fonctionnel avec les remontées mécaniques doivent également pouvoir être financées. Les activités de ces installations annexes dépendent directement de l'exploitation des remontées mécaniques et apportent une contribution spécifique au positionnement de la destination. On peut citer pour exemple les parcs pour enfants, les fun parcs, les circuits pour VTT, etc.

Le Canton peut, en fonction du chiffre d'affaires et de l'EBITDA, octroyer un soutien à l'investissement d'une entreprise à hauteur de 50% au maximum sous forme de prêt ou de cautionnement. La durée d'amortissement de ce prêt doit être fixée à 25 ans, de manière à harmoniser cette dernière avec les dispositions de la loi NPR de la Confédération.

Le montant du soutien au travers de la contribution à l'investissement sera lié, comme déjà mentionné, aux critères du chiffre d'affaires et de la rentabilité (voir art. 5). De ce fait, les entreprises ne réalisant pas un chiffre d'affaires minimum de CHF 2 millions ou une marge EBITDA de 25% n'ont pas droit à une aide de l'Etat (Art. 5 al. 4).

Les entreprises réalisant un chiffre d'affaires supérieur à CHF 2 millions mais une marge EBITDA comprise entre 25 et 30% peuvent obtenir au maximum 20% de contributions à l'investissement (art. 5 al. 3). Cette disposition a pour but d'assurer que seules les entreprises les plus compétitives soient soutenues au travers de la loi.

3.3 Contribution de soutien (Art. 6)

Comme déjà mentionné, les remontées mécaniques postulant à une aide sur la base de la présente loi doivent élaborer un masterplan conformément à l'art. 9 et 10. Le Canton peut soutenir l'élaboration de ce dernier à hauteur de 50% de son coût. La vérification de celui-ci peut bénéficier d'un soutien à 100%. Un tel soutien

n'est valable que pour les sociétés de remontées mécaniques réalisant un chiffre d'affaires excédant CHF 2 mios.

Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à CHF 2 mios, l'Etat peut octroyer une contribution de soutien de 50% des frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

3.4 Soutien financier à l'innovation (Art. 7)

Tant les innovations techniques que les innovations portant sur le développement de marchés peuvent être soutenues. Les innovations en collaboration avec les hautes écoles et/ou d'autres industries doivent être initiées et encouragées. Ce soutien peut se faire au travers du programme de mise en œuvre de la nouvelle politique régionale (NPR).

3.5 Cumul (Art. 8)

Un cumul des différentes aides pour les contributions à l'investissement est en principe possible, pour autant que ce cumul ne dépasse pas 70% de l'investissement total du projet concerné. Les contributions d'indemnisation, comme par exemple relevant des transports publics, peuvent être librement cumulées avec les aides financières du présent projet de loi.

3.6 Autres conditions pour l'octroi d'aides financières (Art. 14 et suivants)

Dans l'article 14 sont précisées certaines conditions pour l'octroi des aides financières prévues par la loi. Ces exigences tiennent compte des conditions associées aux aides déjà existantes (NPR, fonds pour le tourisme). L'alinéa 4 relatif à la participation au bénéfice est par exemple identique à ce qui est appliqué dans le cadre des aides relevant de la politique régionale.

L'art. 15 al. 3 précise que les prêts octroyés doivent être remboursés au plus tard dans les 25 ans et que la durée du prêt doit tenir compte de la durée de vie de l'infrastructure soutenue. Jusqu'à présent, la durée de prêt convenue en règle générale dans le cadre de soutiens au travers de la NPR a été de 15-18 ans.

L'art. 17 al.2 prévoit de plus l'obligation, pour pouvoir bénéficier d'une aide, de respecter les éventuelles conventions collectives et contrats-types de travail local et national, de même que les dispositions légales relatives à la sécurité au travail et à la protection de la santé sur les places de travail.

Il convient par ailleurs de préciser qu'il n'existe en principe aucun droit à une aide sur la base de la présente loi. L'octroi de soutien financier dépend par conséquent dans une large mesure de la plausibilité des plans financiers du requérant, lesquels sont examinés dans le cadre du traitement des demandes enregistrées.

4. Résultats de la consultation

Le rapport de la commission extraparlamentaire a été transmis le 31 décembre 2014 par messagerie électronique au Chef du Département de l'économie, de l'énergie et du territoire (DEET). Le 15 avril 2015, le Conseil d'Etat a décidé en séance de procéder à une consultation large jusqu'au 31 août 2015. Les documents de consultation ont été mis en ligne sur la page d'accueil du site internet du Canton le 24 avril 2015, alors que simultanément les institutions invitées à prendre part à la consultation ont été informées par e-mail du début de celle-ci. Au total, 62 institutions ou organisations ont participé à la consultation.

En résumé, les résultats de la consultation montrent que la loi sur les remontées mécaniques est considérée comme nécessaire par pratiquement toutes les organisations ayant participé à la consultation. Il est de manière compréhensible exigé en premier lieu par les communes que le Canton renforce son engagement en faveur des remontées mécaniques, respectivement l'étende aux installations annexes. Les critères définis par la commission concernant le chiffre d'affaires minimum ou l'EBITDA sont salués par la grande majorité. Quelques organisations sou-

lignent également l'importance des petites sociétés de remontées mécaniques pour ce qui concerne le recrutement et la formation de la relève du ski.

Le financement de l'engagement renforcé de la part du Canton est considéré comme point crucial par certains participants à la consultation, ce d'autant plus qu'un renouvellement du rabais énergétique exigé auprès des FMV SA sur la base des dispositions législatives existantes n'est pas possible.

5. Proposition du Conseil d'Etat et charge financière pour le Canton

Le Conseil d'Etat reconnaît l'importance des remontées mécaniques pour le tourisme et l'ensemble de l'économie valaisanne. Ces dernières constituent, avec l'hébergement, la colonne vertébrale du tourisme valaisan.

Au cours de ces dernières années, le Canton du Valais s'est déjà fortement engagé aux côtés de la Confédération, dans le cadre de la NPR, en faveur du financement des investissements dans cette branche au moyen de prêts sans intérêts. Au cours de la période de programmation NPR 2012-2015 ce sont par exemple au total CHF 54 mios qui ont été mis à disposition sous forme de prêts sans intérêts pour des projets d'investissements. Le soutien au travers de la NPR est par conséquent guidé la politique de soutien aux remontées mécaniques valaisannes et les lignes directrices y relatives, décidée par le Conseil d'Etat. Pour la période de programmation 2016-2019, un soutien similaire est prévu.

Avec la modification de la loi sur le tourisme le 8 mai 2014, le Grand Conseil a en outre décidé l'introduction d'un fonds cantonal pour le tourisme en faveur de projets d'infrastructures touristiques, qu'il a doté, en décembre 2014, d'un montant de CHF 50 mios. Le règlement correspondant et les autres exigences en lien avec ce fonds ont été adoptés par le Grand Conseil en juin 2015. La gestion du fonds pour le tourisme ainsi que la compétence d'octroi de cautionnements, également rendus possibles par la loi sur le tourisme modifiée, sont assurées par le Centre de compétences financières (CCF SA).

Le Conseil d'Etat n'est, contrairement à l'avis de la commission extraparlamentaire, pas convaincu de l'utilité et de la nécessité d'aides à l'investissement ou de contributions aux frais d'exploitation sous la forme de contributions à fonds perdu. Ce changement de type de soutien aux sociétés de remontées mécaniques correspond à un changement de paradigme et remet en question la politique suivie jusqu'à aujourd'hui par la Confédération et le Canton et le monde politique. La gestion et la direction de sociétés de remontées mécaniques sont et restent des tâches relevant de l'économie privée. Un subventionnement étatique de l'exploitation ne respecte pas ce principe, ce même si cela peut être parfois la pratique pour partie à l'étranger.

Considérant la situation difficile des finances publiques cantonales et le programme d'économies initié, il serait impossible, sans recettes additionnelles, de trouver dans le budget ordinaire du Canton les CHF 27 mios annuels attendus sous la forme de contributions à fonds perdu. Une hausse généralisée d'impôts ou le transfert d'une partie de ces coûts additionnels sur les communes selon un principe de parité envisageable, ou, comme demandé par la commission, sur les sociétés productrices d'électricité, ne sont du point de vue du Conseil d'Etat pas un chemin possible fondamentalement, et qui serait difficilement applicable.

Les cautionnements attendus à hauteur de CHF 20 mios par année peuvent, du point de vue du Conseil d'Etat, déjà être financés aujourd'hui en partie grâce à la loi sur le tourisme. Dans ce contexte, le Grand Conseil a choisi en mai 2015 de réserver un montant de CHF 10 mios à des fins de provisions pour les pertes éventuelles sur les garanties prévues pour des engagements à hauteur de CHF 100 mios au maximum. Ces cautionnements sont également gérés par le CCF SA.

6. Conclusion

En soumettant le présent projet de loi, le Conseil d'Etat respecte la volonté du Parlement de disposer d'une base législative autonome pour l'aide aux remontées mécaniques du Valais.

Un encouragement ciblé de cette branche importante est légitime pour le Conseil d'Etat, considérant la grande compétition internationale et l'énorme pression que subissent les différentes entreprises, et considérant d'autre part que les sociétés de niveau local, régional ou cantonal revêtent une grande importance socio-économique.

Nous saisissons cette occasion, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, pour vous exprimer notre parfaite considération et vous recommander, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 22 juin 2016.

La Présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le Chancelier: **Philipp Spörri**

Rapport de la Commission extraparlamentaire sur le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques dans le Canton du Valais

Au nom de la commission:

Berno Stoffel, président de la commission

Grächen, le 30 décembre 2014

Sommaire

1.	Mandat.....	4
2.	Composition et méthode de travail de la commission	4
2.1.	Phases de travail	5
2.2.	Séances	5
3.	Analyse de la situation des entreprises de remontées mécaniques dans le Canton du Valais	7
3.1.	Importance du tourisme, des sports d'hiver et des entreprises de remontées mécaniques en Valais.....	7
3.2.	Les remontées mécaniques et les changements climatiques.....	8
3.3.	Structure des entreprises de remontées mécaniques valaisannes	9
3.3.1	Entreprises Alpha	10
3.3.2.	Entreprises Bêta.....	10
3.3.3.	Entreprises Gamma.....	11
3.4.	Les modèles économiques.....	12
3.5.	L'offre et la demande.....	12
3.6.	Situation financière des entreprises de remontées mécaniques	14
3.7.	Parc d'installations des entreprises de remontées mécaniques valaisannes.....	17
3.7.1.	Installations de remontées mécaniques.....	17
3.7.2.	Installations d'enneigement	19
3.8.	Besoins en investissements	20
3.8.1.	Installations de remontées mécaniques.....	21
3.8.2.	Installations d'enneigement	21
4.	Aides actuelles dans le Canton du Valais et dans les cantons voisins	22
4.1.	Politique de soutien dans le Canton du Valais.....	22
4.2.	Politique de soutien dans les cantons voisins.....	23
4.3.	Politique de soutien à l'étranger	24
4.3.1.	Lois et programmes régionaux d'encouragement.....	24
4.3.2.	Politique de soutien de l'Union européenne	25
4.4.	Quelques exemples de financement	26
4.4.1.	Exemple bavarois: Bolsterlang.....	26
4.4.2.	Exemple tyrolien: Innsbruck	26
4.4.3.	Exemple tyrolien du Sud: Sexten (2014).....	27
4.5.	Bilan intermédiaire	27
5.	Loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le Canton du Valais	30
5.1.	Bases et objectifs de la loi	30

5.2. Eléments de la loi	31
5.3. Critères d'attribution de l'aide	33
5.4. Fonds d'encouragement	37
5.5. Conséquences financières pour le canton	39
5.6. Sources de financement du canton	41
6. Indication des sources	42
7. Liste des tableaux.....	42
8. Liste des figures	43

1. Mandat

Lors de sa séance du 5 mars 2014, le Conseil d'Etat a mis sur pied une commission extraparlamentaire qu'il a chargée d'élaborer une loi à l'intention du Conseil d'Etat pour l'encouragement des entreprises de remontées mécaniques.

Ce mandat fait suite à la motion Rieder/Bregy que le Grand Conseil avait acceptée le 17 mai 2013. Voici le libellé de la motion Rieder/Bregy: «Partant, nous demandons au Conseil d'Etat de créer une base législative autonome pour l'aide aux remontées mécaniques valaisannes, permettant à l'Etat de les soutenir par des moyens financiers de manière rapide, non bureaucratique et efficace, comme c'est déjà le cas dans les régions touristiques comparables de nos proches voisins comme l'Autriche et l'Italie».

2. Composition et méthode de travail de la commission

La commission se composait des membres suivants:

Représentants de la branche des remontées mécaniques

Berno Stoffel, président de la commission
Arthur Clivaz, vice-président de la commission
Valentin König

Représentants de la Chambre valaisanne de tourisme

Luc Fellay
Ralf Schmidhalter

Représentant des communes

William Besse

Représentants des régions économiques

Roger Michlig
Jasmine Fragnière

Les représentants suivants des services cantonaux accompagnaient la commission sans droit de vote.

Eric Bianco, chef du Service du développement économique
Damian Jerjen, chef du Service du développement territorial
Gilles Délèze, coordinateur des remontées mécaniques au sein de l'administration cantonale DTEE
Irène Rieder, représentante du CCF

Le secrétariat était assuré par Werner Zenhäusern du Service du développement économique. Martin Zurwerra et Larissa Schwestermann du Service du développement économique étaient responsables du suivi juridique, de l'assistance et de la rédaction du texte de loi.

2.1. Phases de travail

Les phases de travail de la commission étaient les suivantes:

Phases de travail	Date butoir
1. Analyse – Préparation des thèmes	15 août 2014
2. Eléments de base de la loi: Pourquoi – Qui – Quoi – Comment?	15 octobre 2014
3. Texte de loi	30 décembre 2014

Pendant la phase d'analyse, les thèmes suivants ont été préparés dans 4 groupes de travail et discutés en commission:

1. Parc d'installations et situation financière de la branche
2. Stratégie et critères de financement des grandes banques
3. Stratégie étatique d'encouragement des entreprises de remontées mécaniques dans d'autres régions de Suisse et à l'étranger
4. Outils de financement de la Confédération et du Canton du Valais pour les remontées mécaniques, le tourisme et l'industrie
5. Fonction de service public et ses effets
6. Modèles économiques d'entreprises de remontées mécaniques en France
7. Conditions générales en matière d'aménagement du territoire et d'organisation

Durant la phase du projet de loi, un sous-groupe composé des personnes ci-après s'est occupé des travaux préparatoires:

Berno Stoffel
Arthur Clivaz
Valentin König
Luc Fellay
Irène Rieder
Martin Zurwerra
Larissa Schwestermann

2.2. Séances

Entre le 29 avril 2014 et le 31 décembre 2014, la commission a traité les champs thématiques prioritaires suivants au cours de 12 séances:

29 avril	Séance constitutive
21 mai	Politique actuelle d'encouragement des entreprises de remontées mécaniques du Canton du Valais
6 juin	Situation du parc d'installations des entreprises de remontées mécaniques
10 juillet	Politique de financement des grandes banques Comparaison de l'encouragement étatique des entreprises de remontées mécaniques entre les régions autrichiennes, allemandes et suisses.

29 juillet	Outils actuels de financement du Canton pour les entreprises de remontées mécaniques et d'autres branches
7 août	Fonction publique «Utilité publique» et modèles économiques en France
20 août	Conditions générales en matière d'aménagement du territoire et d'organisation des entreprises de remontées mécaniques
12 septembre	Vision, définition des rôles, tâches et objectifs des différents acteurs
8 octobre	Concept d'encouragement: première lecture
3 novembre	Concept d'encouragement: deuxième lecture – Texte de loi: première lecture
11 novembre	Séance avec un groupe d'experts des Remontées mécaniques valaisannes, présentation et discussion du concept
11 décembre	Texte de loi: deuxième lecture

Pour analyser la situation des remontées mécaniques valaisannes, la commission a pu s'appuyer sur de nombreuses données du masterplan de l'association des Remontées mécaniques valaisannes établi en collaboration avec l'Observatoire valaisan du tourisme. Toutes les explications du présent texte concernant le parc d'installations et les finances de la branche des remontées mécaniques valaisannes se fondent sur les données de ce masterplan.

Pour obtenir des données en dehors du Canton du Valais ou pour des problématiques spécifiques, la commission a invité les intervenants externes suivants pendant la phase d'analyse:

Michael Willimann, responsable Clientèle PME pour la région Suisse romande de Crédit-Suisse, sur le thème de la stratégie et des critères de financement des entreprises de remontées mécaniques par les grandes banques (7 juillet 2014)

Edgar Grämiger, Grischconsulta, sur le thème des encouragements étatiques des remontées mécaniques dans d'autres régions de Suisse et à l'étranger (7 juillet 2014)

Hans-Peter Julen, président du CA de Zermatt Bergbahnen SA, sur le thème des conditions générales de la branche des remontées mécaniques en Valais (20 août 2014)

L'analyse nous a permis de tirer les enseignements suivants sur la situation des entreprises de remontées mécaniques.

3. Analyse de la situation des entreprises de remontées mécaniques dans le Canton du Valais

3.1. Importance du tourisme, des sports d'hiver et des entreprises de remontées mécaniques en Valais

Selon les chiffres publiés le 15 mai 2014 par les Banques Cantonales de Suisse romande dans un rapport sur le produit intérieur brut en Suisse romande, le PIB total du Canton du Valais en 2013 s'élève à 17.9 milliards de francs. (BCV (2014), Rapport sur le produit brut romand, p. 20).

Une étude concernant la valeur ajoutée du tourisme valaisan menée en 2001 par Rütter et Partner montre que, sur 110'440 postes de travail en Valais, 30'070 dépendent directement ou indirectement du tourisme, soit 27.3 %, ce qui est très élevé en comparaison suisse (9 %). Il en résulte qu'en Valais, un emploi sur quatre dépend du tourisme. La même étude indique que 5.54 milliards de francs de chiffre d'affaires sont directement ou indirectement liés au tourisme. Cela correspond à une valeur ajoutée d'environ 3 milliards de francs, soit 25 % du produit intérieur brut du Canton qui se montait à quelque 12 milliards de francs en 2000. (Rütter et al (2001), Der Tourismus im Wallis, p. 15).

Les remontées mécaniques constituent le pilier central du tourisme en Valais. Les activités en lien avec les sports d'hiver génèrent annuellement un chiffre d'affaires de 1.9 milliard de francs, dont 1.1 milliard de francs proviennent effectivement des activités en rapport avec les remontées mécaniques. Les entreprises de remontées mécaniques sont dès lors le principal moteur de valeur ajoutée du tourisme en Valais. En 2012, le chiffre d'affaires total des entreprises de remontées mécaniques atteignait 308 millions de francs. Avec 34 %, le Valais est la région suisse qui réalise le plus haut chiffre d'affaires.

Les entreprises de remontées mécaniques emploient environ 1500 personnes à l'année et 5000 personnes en hiver. Pendant la saison d'hiver en particulier, les entreprises de remontées mécaniques contribuent grandement à réduire le chômage saisonnier. Nombreux sont les travailleurs au chômage du secteur de la construction qui trouvent un emploi auprès des entreprises de remontées mécaniques.

Les dépenses de personnel des entreprises de remontées mécaniques permettent de calculer les impôts cantonaux sur le revenu que génèrent les collaborateurs employés par ces entreprises. Les impôts cantonaux sur le revenu générés par les collaborateurs des entreprises de remontées mécaniques s'élèvent à environ 6 millions de francs par année.

Par ailleurs, le Canton du Valais encaisse des impôts directs des entreprises de remontées mécaniques à hauteur de 2.35 millions de francs qui proviennent principalement des impôts fonciers et des impôts sur le capital.

Tableau 1 : Recettes fiscales directes des entreprises de remontées mécaniques valaisannes

Entreprises de remontées mécaniques valaisannes – Impôts 2012

Type d'impôt	Taux	Montant en CHF
Impôt sur le bénéfice taux 1	3 %	23'138.25
Impôt sur le bénéfice taux 2	9.5 %	386'783.40
Impôt sur le capital taux 1	1 ‰	20'731.65
Impôt sur le capital taux 2	2.5 ‰	831'789.45
Impôt foncier	0.8 ‰	1'085'438.10
Montant total		2'347'880.85

(Source: Canton du Valais, Service cantonal des contributions)

3.2. Les remontées mécaniques et les changements climatiques

Le réchauffement climatique progressif représente un défi crucial pour la branche. Avec l'augmentation des températures, les limites d'enneigement naturel se situeront également plus haut. Est considérée comme assurée d'un enneigement suffisant une région qui bénéficie pendant au moins 100 jours par année d'une couche de neige d'au moins 30 cm. Actuellement, le long de la crête principale des Alpes, la limite de l'enneigement garanti se situe à environ 1200 m d'altitude.

- à 1350 m d'alt. avec 1°C de réchauffement
- à 1500 m d'alt. avec 2°C de réchauffement et
- à 1800 m d'alt. avec 4°C de réchauffement.

A cet égard, les domaines skiables valaisans sont privilégiés, car la plupart se situent à une altitude supérieure à 2000 m. La figure ci-après montre la variation du nombre de domaines skiables assurés d'un enneigement suffisant dans les différentes régions.

Tableau 2: Effets du réchauffement climatique sur les domaines skiables en Suisse

Région	Nbre domain es skiab les	Réchauffement							
		heute		+ 1°C		+ 2°C		+ 4°C	
		Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%	Anz.	%
Waadt & Fribourg	17	17	100	11	64.7	9	52.9	1	5.9
Wallis	49	49	100	49	100	49	100	39	79.6
Bern (ohne Jura)	26	25	96.2	22	84.6	16	61.5	3	11.5
Zentralschweiz	20	18	90	15	75	11	55	4	20
Tessin	4	4	100	3	75	2	50	0	0
Ostschweiz	12	10	83.3	7	58.3	7	58.3	1	8.3
Graubünden	36	36	100	35	97.2	35	97.2	30	83.3
Schweiz	164	159	97	142	86.6	129	78.7	78	47.6

(Source: Grischconsulta 2012, p. 13)

3.3. Structure des entreprises de remontées mécaniques valaisannes

En Valais, 42 sociétés sont enregistrées en tant qu'entreprises de remontées mécaniques. En plus des sociétés touristiques, le Canton du Valais lui-même exploite également des remontées mécaniques qui assument une fonction de desserte publique. Le présent rapport ne parlera plus que des entreprises touristiques de remontées mécaniques.

Les entreprises touristiques de remontées mécaniques en Valais ont des structures hétérogènes. En 2013, sur la base d'une étude de Grischconsulta, le Canton du Valais a réparti les entreprises de remontées mécaniques en trois catégories de chiffres d'affaires. (Canton du Valais (2013), «Förderpolitik des Kantons Wallis für die touristischen Bergbahnen»)

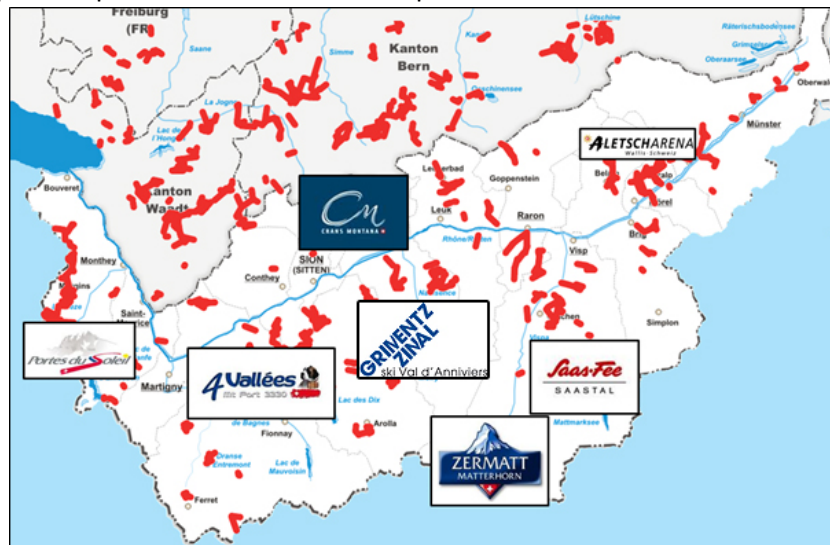
3.3.1 Entreprises Alpha

Une entreprise Alpha réalise un chiffre d'affaires annuel supérieur à 10 millions de francs.

Cette catégorie compte les 9 entreprises suivantes: Aletsch Riederalp AG, Bettmeralp Bahnen, Remontées Mécaniques de Crans-Montana, Remontées Mécaniques de Grimentz-Zinal SA, Saastal Bergbahnen, Télé Champéry-Crosets Portes de Soleil SA, Télé Nendaz, Téléverbier, Zermatt Bergbahnen SA.

Au total, les entreprises Alpha de remontées mécaniques réalisent 70 % à 72 % du chiffre d'affaires global.

Figure 1: Entreprises Alpha de remontées mécaniques en Valais



3.3.2. Entreprises Bêta

Une entreprise Bêta réalise un chiffre d'affaires annuel de 2 à 10 millions de francs.

Cette catégorie compte 14 entreprises: Belalp Bahnen, Bellwald Sportbahnen AG, Bergbahnen Hohsaas AG, Funiculaire St-Luc-Chandolin, Lauchernalp Bergbahnen AG, Luftseilbahn Fiesch Eggishorn, Télé Anzère, Télécabine de Vercorin SA, TéléMorgins SA, TéléOvronnaz SA, Télé Thyon SA, Téléveysonnaz SA, Torrent Bahnen Leukerbad-Albinen AG, Touristische Unternehmung Grächen AG.

Au total, les entreprises Bêta de remontées mécaniques réalisent 25 % à 28 % du chiffre d'affaires global.

Une entreprise Gamma réalise un chiffre d'affaires annuel inférieur à 2 millions de francs.

Au total, les entreprises Gamma de remontées mécaniques réalisent 2 % à 5 % du chiffre d'affaires global.

Anzahl der Walliser Bergbahnunternehmen nach Typen

Unternehmenstyp	Anzahl
Alpha Unternehmen	9
Beta Unternehmen	14
Gamma Unternehmen	19

Alors que les entreprises Alpha s'orientent vers les marchés mondiaux et sont exposées à la concurrence internationale, les entreprises Bêta se concentrent principalement sur le marché suisse et les pays limitrophes. Les entreprises Gamma répondent en premier lieu à des besoins locaux, sont importantes pour la qualité de vie dans les villages et servent de domaines skiables «grand public» pour les enfants et les familles.

3.4. Les modèles économiques

Dans la plupart des cas, les entreprises de remontées mécaniques valaisannes sont les propriétaires et exploitants des installations et se concentrent principalement sur la fourniture de prestations de transport au niveau local. Nombreuses sont les entreprises qui possèdent ou exploitent encore des restaurants de montagne comme activité accessoire. Jusqu'à présent, l'intégration d'autres prestations ne concerne que des cas exceptionnels. Rares sont les entreprises qui vont plus loin dans l'intégration:

1. Les remontées mécaniques de Veysonnaz sont gérées par une société d'exploitation autonome qui possède en outre divers hôtels, restaurants, bars, une agence de location et une agence immobilière, et exploite une piscine.
2. A Grächen, l'entreprise touristique gère les remontées mécaniques, mais également le marketing de la destination, une agence de location et tous les restaurants de montagne.
3. A Blatten-Naters, les Belalp Bahnen s'occupent aussi du marketing et de l'office du tourisme de la destination.

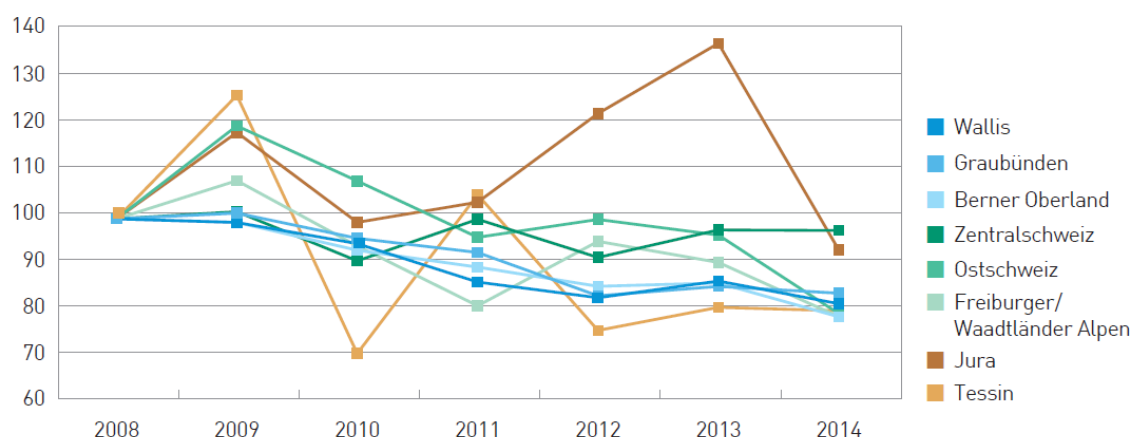
Les modèles économiques intégrés sont particulièrement prometteurs en France, au Canada et en Autriche. En France et en Autriche, les communes en coopération avec les régions jouent un rôle prépondérant dans la conception des conditions-cadres comme le plan de zone et d'affectation, dans la planification du développement, dans le regroupement des prestataires de services et des formes de financement. Cela leur permet de positionner clairement la destination comme un tout et/ou en partenariat, de créer des synergies et d'élaborer les offres en réseau en ciblant la clientèle d'une manière claire et attrayante.

3.5. L'offre et la demande

Au cours de ces dernières années, la capacité de rendement des entreprises de remontées mécaniques valaisannes a fortement baissé compte tenu de la diminution de la fréquentation. Malgré tout, les remontées mécaniques valaisannes sont toujours les plus fréquentées en Suisse, mais ces dernières années, elles ont progressivement perdu de nombreuses entrées (journées-skieurs). Pour l'année 2013-14, le nombre de journées-skieurs est ainsi tombé à 8'049'717, ce qui correspond à un recul de 5,6 % par rapport à la saison précédente et est inférieur de 9,4 % à la moyenne quinquennale.

Un élément particulièrement préoccupant est la comparaison avec les autres régions de Suisse. Comme la figure suivante le montre, les entreprises de remontées mécaniques valaisannes n'ont pas réussi à se développer mieux que les autres régions, malgré des périodes saisonnières plus longues.

Figure 4: Développement de la fréquentation des régions



(Source: Laurent Vanat, Bilan de la saison hiver 2013/14, p. 14)

Cette baisse de fréquentation est due aux prix élevés, mais également à la qualité des offres.

Depuis l'année 2010, la différence de prix entre la Suisse et les pays limitrophes s'est encore accentuée avec la crise de l'euro. Les offres ont renchéri de 30 % en raison des fluctuations monétaires. Par ailleurs, le coût élevé pour la construction des remontées mécaniques ainsi que les coûts salariaux et énergétiques élevés sont déterminants pour la formation des prix à un niveau supérieur. Les remontées mécaniques valaisannes et suisses ont donc aussi perdu de nombreuses parts de marché en France voisine et dans différentes régions d'Autriche et d'Italie (Tyrol du Sud).

La diminution de la qualité de l'offre s'explique par le manque d'investissements dans la qualité des offres, ou plus exactement dans la construction et la rénovation de remontées mécaniques et d'installations annexes. En l'occurrence, les entreprises de remontées mécaniques suisses sont nettement à la traîne par rapport à celles de l'Autriche et les entreprises valaisannes sont très en retard sur celles des Grisons, comme la figure suivante le montre.

Tableau 3: Investissements annuels moyens en Autriche et en Suisse

Pays/Région	Période	Investissement annuel moyen
Autriche	2000-2012	600 mio
Suisse	2000-2012	350 mio
Grisons	2009-2014	148 mio
Valais	2004-2010	70 mio

(Source: L. Vanat (2014), International Report on Snow & Mountain Tourism Overview of the key industry figures for ski resorts, Remontées mécaniques grisonnes, Remontées mécaniques valaisannes)

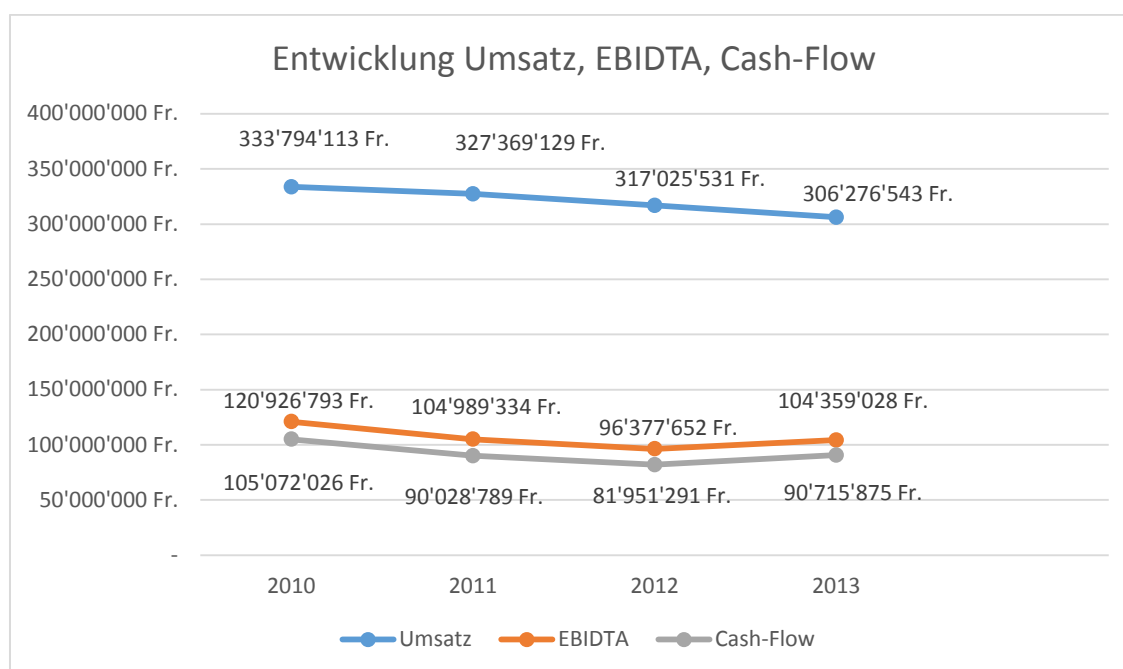
Compte tenu de cette diminution de la fréquentation, il faut noter que l'offre, respectivement la capacité de transport des remontées mécaniques valaisannes peut répondre à la demande. Au cours des 15 dernières années, la problématique d'une baisse de la demande, autrement dit d'une augmentation de la fréquentation moyenne, s'est substituée à la problématique d'une offre déficiente, c'est-à-dire d'une capacité de transport insuffisante avec des temps d'attente prolongés.

Actuellement, la fréquentation peu élevée et la faiblesse de rendement qui en découle constituent le principal problème de la branche.

3.6. Situation financière des entreprises de remontées mécaniques

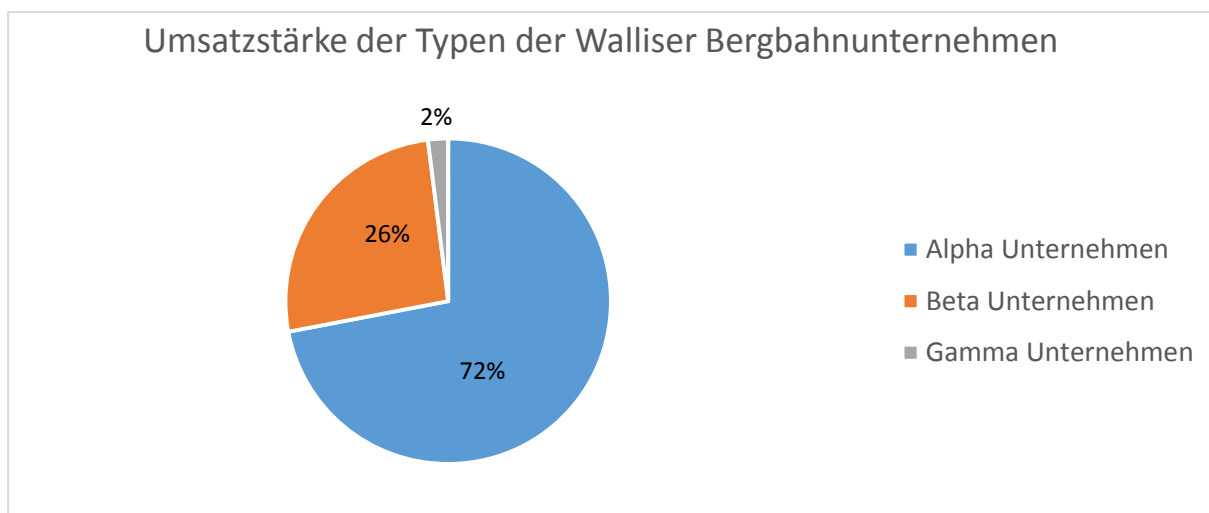
La baisse de fréquentation se répercute fortement sur les recettes. Les entreprises ont certes tenté de compenser les pertes de fréquentation en augmentant les prix, mais cela n'a que partiellement réussi, comme la figure ci-dessous le montre. Globalement, les remontées mécaniques ont perdu plus de 8 % de chiffre d'affaires entre les années 2010 et 2013.

Figure 5: Evolution du chiffre d'affaires, de l'EBIDTA et du cash-flow de 2010 à 2013



Aujourd'hui, les entreprises de remontées mécaniques valaisannes (RMV) réalisent un chiffre d'affaires d'environ 300 millions de francs. Les 9 plus grandes exploitations affichant chacune un chiffre d'affaires supérieur à 10 millions de francs (entreprises Alpha, voir ch. 3.3) réalisent 72 % du chiffre d'affaires global, les 13 entreprises de taille moyenne (entreprises Bêta avec un chiffre d'affaires de 2 à 10 millions de francs) 26 %, et les 12 petites entreprises (entreprises Gamma avec un chiffre d'affaires inférieur à 2 millions de francs) encore 2 %.

Figure 6: Répartition du chiffre d'affaires des entreprises de RMV en fonction du type



Les investissements mentionnés ci-après montrent que la branche des remontées mécaniques exige des capitaux importants, ce qui signifie qu'il faut une forte capacité de rendement pour dégager un cash-flow suffisamment grand afin de pouvoir également amortir les installations gourmandes en capital.

Du côté des dépenses, les coûts salariaux et énergétiques sont les deux principaux éléments de coût fixes pour les entreprises de remontées mécaniques. Les dépenses de personnel représentent une part de 30 % et 40 % du chiffre d'affaires et les coûts d'électricité une part de 5 %.

Une offre clairement définie et des heures d'ouverture indiquées pour chaque saison n'ont qu'une influence relative sur ces coûts fixes. Si les coûts stagnent à un niveau quasi identique et si les recettes diminuent, la capacité économique se détériore.

Ces dernières années, la capacité économique des entreprises de remontées mécaniques s'est ainsi progressivement détériorée. La moyenne des entreprises est inférieure aux coefficients d'exploitation exigés par les établissements bancaires. Actuellement, la marge EBIDTA est le principal coefficient pour les établissements bancaires. La figure ci-après montre la différence entre les marges EBIDTA requises et celles effectivement atteintes.

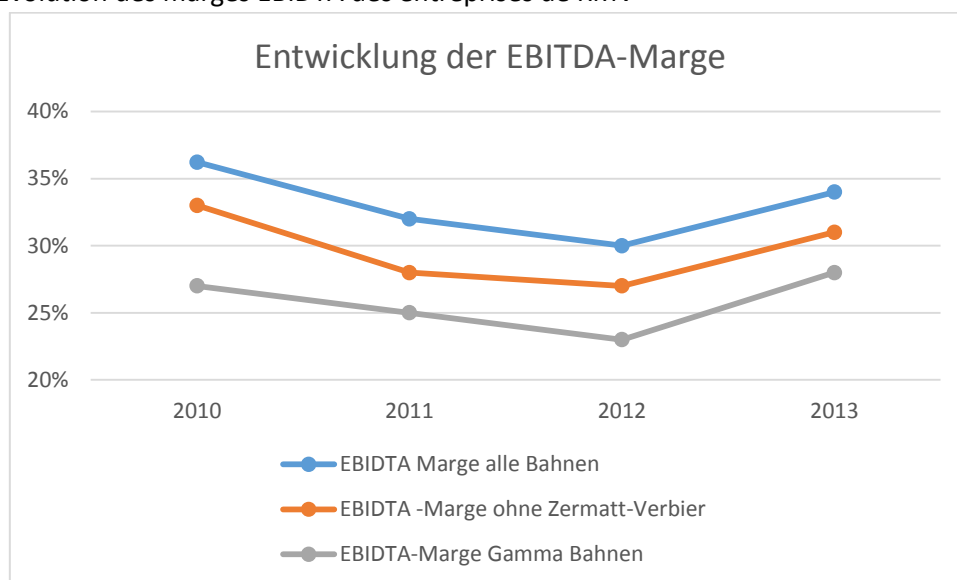
Tableau 4: Marges EBIDTA des entreprises de remontées mécaniques: exigées et effectives

	Benchmark selon Grischconsulta (2012)	Benchmark selon Crédit Suisse	Moyenne de toutes les entreprises de RMV	Moyenne de toutes les entreprises de RMV sans Zermatt/Verbier
EBITDA/Chiffre d'affaires	35 %	35 %	33 %	28 %

La branche compte deux leaders incontestés. Zermatt Bergbahnen SA et Téléverbier SA réalisent plus de 35 % du chiffre d'affaires total et plus de 40 % de la marge EBITDA et du cash-flow. Sans ces deux entreprises, la marge moyenne EBITDA et cash-flow de toute la branche baisse de 3 % à 4 %.

L'analyse de la capacité économique montre qu'il s'agit là de la seule différence significative entre les entreprises Alpha et Bêta. La performance des entreprises Gamma avec un chiffre d'affaires inférieur à 2 millions de francs est nettement en dessous de la moyenne.

Figure 7: Evolution des marges EBITDA des entreprises de RMV

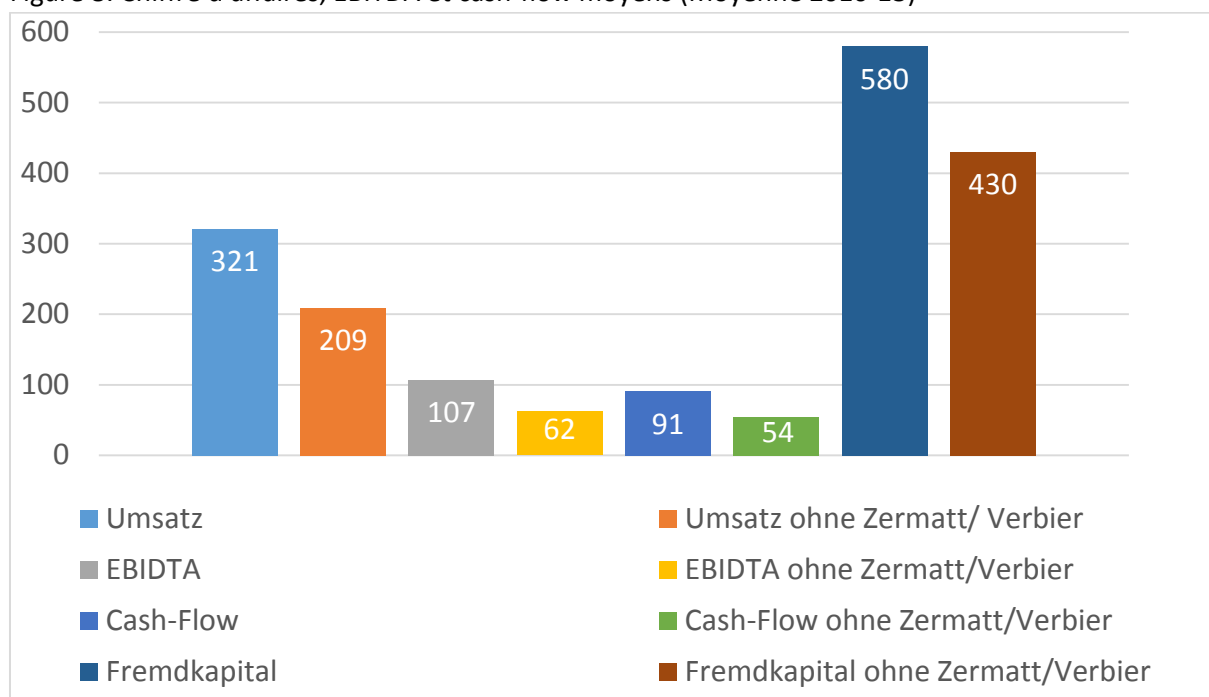


La capacité économique joue un rôle essentiel pour effectuer les amortissements financiers et pour évaluer la capacité de développement d'une entreprise. L'endettement est également un facteur important pour évaluer la capacité de développement. Le cash-flow dégagé doit permettre de servir la dette et d'effectuer des investissements. Le total de la dette des entreprises de remontées mécaniques valaisannes s'élève actuellement à 580 millions de francs. Ici également, Zermatt Bergbahnen SA et Télérverbier SA détiennent la plus grande part individuelle.

La figure ci-après met en évidence la situation financière difficile d'aujourd'hui. Sans Zermatt Bergbahnen SA et Télérverbier SA, les entreprises valaisannes dégagent un cash-flow de 49 millions de francs avec lesquels elles doivent rembourser leurs dettes pour amortir des investissements antérieurs à hauteur de 430 millions de francs.

Avec un cash-flow à un niveau aussi bas et un taux d'endettement aussi élevé, il est impossible de financer de nouveaux investissements. Actuellement, nombre d'entreprises peinent à rembourser leurs dettes.

Figure 8: Chiffre d'affaires, EBITDA et cash-flow moyens (Moyenne 2010-13)



(Source: Remontées mécaniques valaisannes)

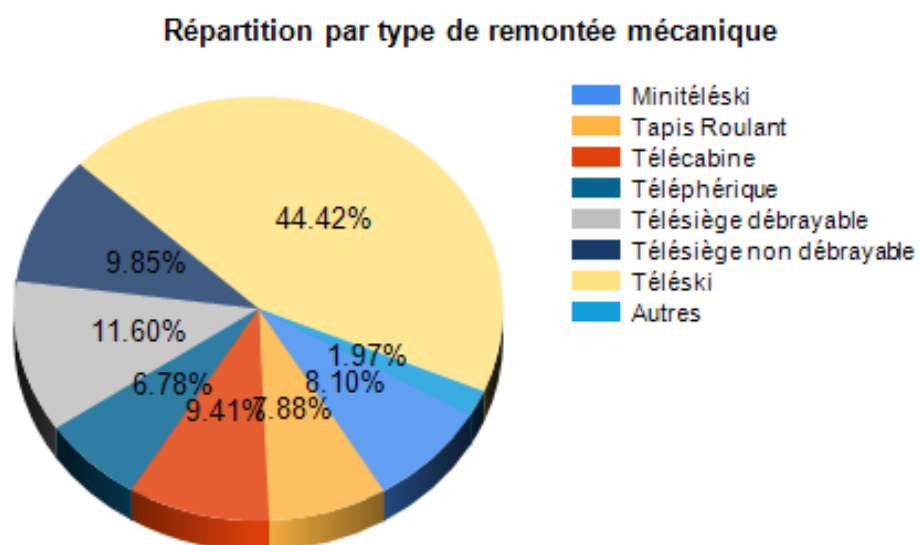
3.7. Parc d'installations des entreprises de remontées mécaniques valaisannes

3.7.1. Installations de remontées mécaniques

Les entreprises de remontées valaisannes exploitent au total 457 installations.

Plus de la moitié des installations ne répondent plus aux besoins actuels d'un transport confortable et rapide. 44 % de ces installations sont des téléskis, 10 % ont des sièges suspendus avec des pinces fixes. Aujourd'hui, les téléskis et les télésièges avec des pinces fixes sont considérés comme désuets et ne sont plus guère construits. La part des remontées mécaniques plus confortables telles que télécabines et télésièges débrayables n'est que de 21 %.

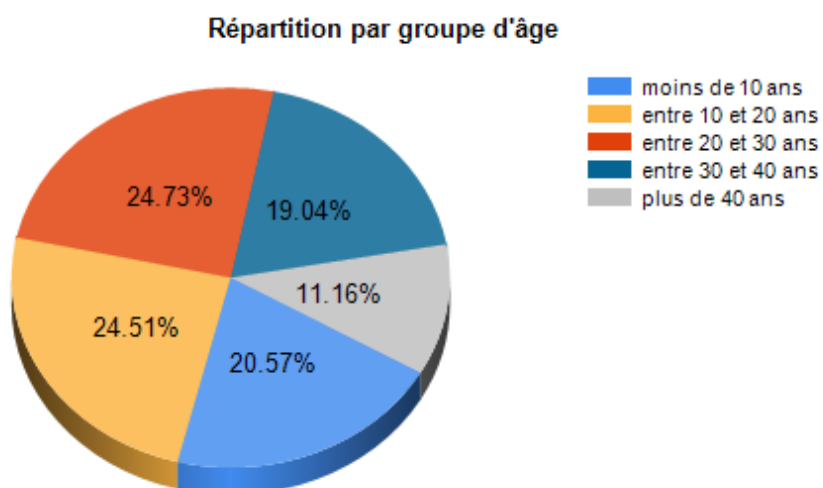
Figure 9: Répartition des types d'installations de remontées mécaniques en Valais



(Source: Remontées mécaniques valaisannes)

Le parc d'installations des entreprises de remontées mécaniques valaisannes n'est pas seulement désuet en matière de confort, mais également au niveau de l'ancienneté, et ne répond plus aux standards internationaux. L'âge moyen de toutes les installations du canton est de 22 ans et 30 % des installations ont plus de 30 ans.

Figure 10: Structure des âges des installations de remontées mécaniques en Valais



(Source: Remontées mécaniques valaisannes)

Nous présumons les durées de vie suivantes pour les différents types de remontées mécaniques:

Skilift:	35 ans
Télesiège avec pinces fixes:	30 ans
Télesiège avec pinces débrayables:	35 ans
Téléphérique:	40 ans
Télécabine:	35 ans

Dans le Canton du Valais, 102 installations ont déjà dépassé cette limite d'âge. Si l'on veut maintenir le parc d'installations en Valais, il faudra remplacer ces remontées mécaniques dans un proche avenir. L'âge moyen augmente avec chaque année supplémentaire sans remplacement équivalent de ces anciennes installations. Parallèlement, la pression sur le respect des prescriptions de sécurité augmente aussi.

Informations générales sur les installations

Nombre de sociétés	42
Nombre d'installations	457
Age moyen de toutes les installations	22 ans
Nombre d'installations à remplacer	102

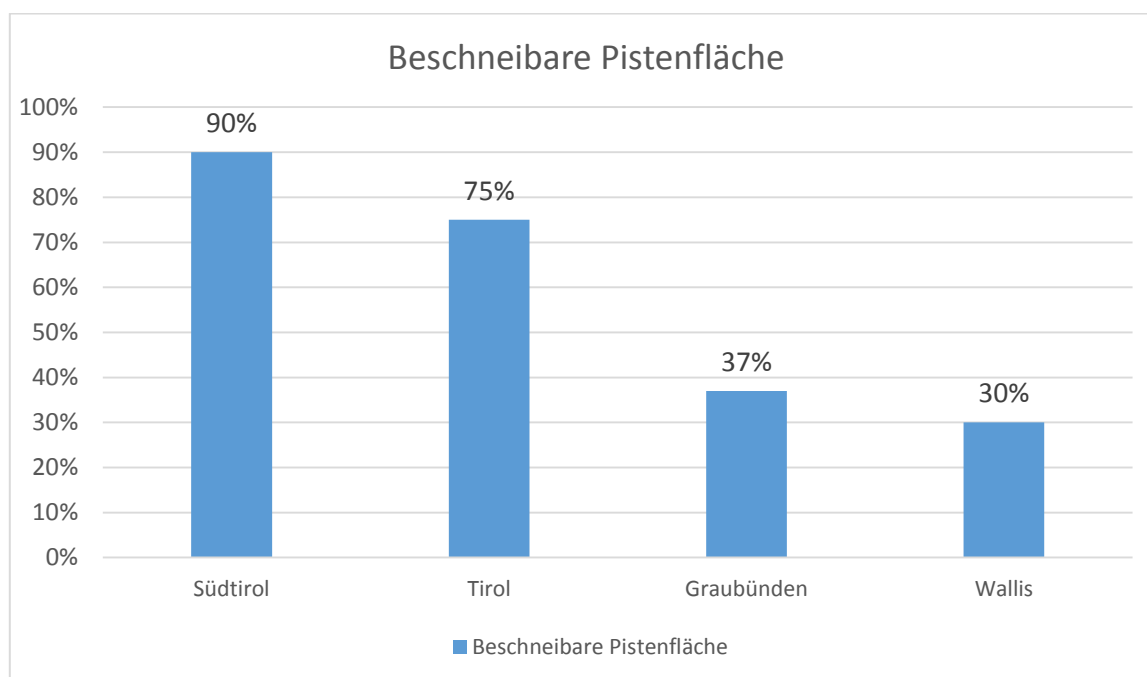
(Source: Remontées mécaniques valaisannes)

3.7.2. Installations d'enneigement

Globalement, les entreprises de remontées mécaniques valaisannes offrent actuellement à leurs hôtes 2000 km de pistes de ski, dont 600 km ou 30% sont enneigés artificiellement¹. Ici également, les différences sont considérables. Alors que certains domaines skiables peuvent être enneigés techniquement à 100%, seul un enneigement de l'offre de base est possible dans d'autres régions. Les entreprises ont trop longtemps misé sur un enneigement naturel garanti compte tenu de l'altitude des domaines skiables. Aujourd'hui, l'enneigement suffisant n'est plus garanti même à haute altitude. Aujourd'hui, comparativement au Valais, 90 % de la surface des pistes peuvent être enneigés artificiellement au Tyrol du Sud, 75 % au Tyrol et 36 % aux Grisons. Il est important de souligner que l'enneigement garanti est le principal critère pour la réservation des vacances d'hiver.

¹ Le terme de «neige artificielle» du langage courant a été entre-temps remplacé dans la branche par le terme de neige technique. Cette notion de «neige technique» est née de la réflexion que la neige ne contient rien d'artificiel, mais qu'elle est plutôt produite par des moyens techniques.

Figure 11: Surface des pistes comparativement à d'autres régions



(Source: Remontées mécaniques grisonnes et valaisannes)

En résumé, on peut affirmer qu'au cours des dernières années, la branche des remontées mécaniques valaisannes n'a pas réussi à préserver son stock d'installations au niveau de la qualité malgré les meilleures conditions naturelles. Selon Laurent Vanat, cela est principalement dû à la fragmentation des entreprises: *«Switzerland was, for quite some time during the last century, the most well-known ski destination in the world, with some places still garnering lasting recognition. The country was also once the leader in terms of lift infrastructure. However, the industry lost part of its luster in the 1980's. Too many fragmented operators fighting over the same mountains led several companies into a poor financial situation. Investment has thus slowed down for quite some time and Switzerland lost part of its appeal to foreign tourists»*. (L. Vanat, 2014 *International Report on Snow & Mountain Tourism Overview of the key industry figures for ski resorts*, p. 28)

3.8. Besoins en investissements

Au vu de ce qui précède, on peut déduire les besoins en investissements nécessaires des remontées mécaniques valaisannes. Mais ces calculs sont abstraits et ne reflètent pas les stratégies des différentes entreprises. On a retenu les hypothèses suivantes:

1. Pas de fermetures de domaines skiables existants.
2. Pas de nouveaux aménagements de domaines skiables.
3. On se base sur des coûts d'investissement moyens et usuels dans la branche.

3.8.1. Installations de remontées mécaniques

Compte tenu des prémisses ci-après, le volume moyen d'investissements spécifiquement pour les remontées mécaniques est le suivant:

1. Les installations existantes sont remplacées par des installations du même type.
2. Le nombre d'installations ne diminue pas.

Tableau 5: Besoins en investissements pour les installations de remontées mécaniques vétustes

Type d'installation	Nombre	Age de remplacement	Coûts par installation en mio	Investissement total en mio
Skilifts	56	35	1	56
Télésièges avec pinces fixes	22	30	3	66
Télésièges avec pinces débrayables	6	35	10	60
Télécabines	6	35	20	120
Téléphériques	12	40	30	360
TOTAL	102			662

(Source: Remontées mécaniques valaisannes)

3.8.2. Installations d'enneigement

L'extension des installations d'enneigement de 400 km de pistes, sans le remplacement des installations existantes, générerait les coûts d'investissement ci-dessous:

Tableau 6: Besoins en investissements pour les installations d'enneigement

Type d'installation	Nombre de km		Coûts par km	Investissement total en mio
Enneigement	400		1	400

Globalement et exclusivement pour les installations de remontées mécaniques et d'enneigement, le volume d'investissements se présente comme suit. Les investissements dans les installations annexes telles que snowparcs, fun parcs, parcs pour enfants, restauration et engins de damage ne sont pas inclus dans ces chiffres:

Tableau 7: Besoins en investissements pour les installations de remontées mécaniques et d'enneigement

Remontées mécaniques	662 mio
Enneigement	400 mio
TOTAL	1'062 mio

4. Aides actuelles dans le Canton du Valais et dans les cantons voisins

Les aides des collectivités publiques donnent toujours lieu à des discussions, en particulier au sein de la branche, mais aussi dans les milieux politiques. La commission a effectué des recherches approfondies à ce sujet, consulté des experts et organisé des visites sur place, afin d'obtenir des données précises.

4.1. Politique de soutien dans le Canton du Valais

Aujourd'hui, le canton dispose des possibilités légales suivantes.

1. Loi fédérale du 6 octobre 2006 sur la politique régionale
2. Loi du 9 février 1996 sur le tourisme
3. Loi du 11 février 2000 sur la politique économique du canton du Valais

Par sa décision du 4 septembre 2013, le Conseil d'Etat du Canton du Valais a adopté une directive pour l'octroi de prêts sans intérêts aux entreprises de remontées mécaniques avec les conditions suivantes:

Investissement minimal pour l'octroi d'un prêt:

CHF 1 mio pour les remontées mécaniques
CHF 0.5 mio pour les installations d'enneigement et installations annexes

Volume du prêt par investissement:

max. 1/3 de l'investissement
max. 4 mio par investissement
(CHF 2 mio Canton du VS/ CHF 2 mio Confédération)

Intérêts: sans intérêts

Amortissement: 15 à 18 ans

Garantie: garantie de la commune ou gage immobilier (hypothèque en 1^{er} rang ou cédule hypothécaire de registre)

Les prêts qui sont les seules aides aux investissements en Valais sont largement utilisés. Globalement, au cours des 5 dernières années, la Confédération et le Canton du Valais ont accordé des prêts à hauteur de CHF 53.3 mio. La Confédération et le canton ont chacun participé pour moitié, à raison de près de CHF 26.7 mio. Cela a permis de déclencher un volume total d'investissements de CHF 200 mio.

Par la disposition adoptée le 4 septembre 2013, le Conseil d'Etat renoue avec l'ancienne pratique d'octroi de prêts dans le cadre de la politique régionale, mais les montants de prêts minimaux sont plus élevés qu'auparavant.

Un des objectifs principaux de la branche consiste toutefois à harmoniser la durée de l'amortissement avec les concessions des installations et de l'étendre ainsi à 25 ans.

Actuellement, avec leurs activités d'exploitation, les entreprises de remontées mécaniques ne parviennent pas à réaliser une part de fonds propres suffisamment élevée pour obtenir ensuite le solde grâce aux fonds empruntés aux banques. Aujourd'hui, dans la majorité des cas, les investissements ne sont pas économiquement supportables. La commune intervient fréquemment en tant que bailleur de fonds ou de garant, ce qui repousse les limites de ce qui est économiquement supportable et donne également accès aux fonds NPR.

4.2. Politique de soutien dans les cantons voisins

En comparant les politiques d'encouragement du Canton du Valais avec celles des cantons voisins, on constate que dans tous les cantons, en plus de la législation NPR, il existe encore des lois ou des programmes cantonaux supplémentaires visant à promouvoir les infrastructures dans les régions de montagne ou à soutenir concrètement les entreprises de remontées mécaniques. Des instruments très variés ont été créés à cet effet. Le canton de Berne dispose d'une loi cantonale sur l'aide aux investissements pour les régions de montagne et le canton de Vaud d'un fonds pour les installations touristiques. Quant au canton de Fribourg, il a participé en tant qu'actionnaire à une société de financement pour les entreprises de remontées mécaniques. Comme la figure ci-dessous le montre, grâce à ces instruments, les cantons voisins, francophones en particulier, ont mis à disposition des contributions de soutien considérables:

Tableau 8: Encouragement des entreprises de remontées mécaniques dans le Canton du Valais et dans les cantons voisins

Canton	Nombre de sociétés	Chiffre d'affaires total en mio	Total d'investissements en mio	Durée	Soutien du canton	Part du soutien cantonal	Instrument
Fribourg	5	15-17	100	2011-2014	50 mio	50 %	Société de financement
Vaud	9	33	146	2003-2012	72 mio	50 %	Fonds pour les infrastructures touristiques
Valais	44	300	200	2010-2014	27 mio	15 %	NPR

(Source: Cantons de Vaud, de Fribourg et du Valais)

4.3. Politique de soutien à l'étranger

La politique de soutien pour les entreprises de remontées mécaniques dans d'autres régions européennes se fonde sur les bases légales suivantes:

1. Lois et programmes régionaux d'encouragement
2. Lois de l'Union européenne

4.3.1. Lois et programmes régionaux d'encouragement

La conception des lois et programmes régionaux d'encouragement et de leurs instruments est variée, comme le montre l'analyse de certaines régions autrichiennes, allemandes et italiennes.

1. **Programmes spécifiques de soutien** aux entreprises de remontées mécaniques: Bavière, Vallée d'Aoste, Tyrol du Sud
2. **Fonds pour les infrastructures touristiques:** fonds de rotation au Tyrol du Sud
3. **Banques autonomes d'encouragement:** «Tourismusbank» en Autriche, «Landesförderbank» en Bavière
4. **Création de sociétés de financement:** Vallée d'Aoste, Tyrol
5. **Lois pour les petites stations** (capacité de transport inférieure à 5'000 pers./heure): Tyrol du Sud, Tyrol, Bavière
6. **Programmes de promotion économique:** Bavière, Tyrol du Sud

Le montant des fonds d'encouragement sur lesquels se basent ces lois et programmes varie en fonction de la situation économique et des moyens à disposition de ces régions. Au Tyrol du Sud, dans la Vallée d'Aoste et en Bavière, ces instruments permettent de cofinancer en moyenne plus de 50 % des investissements. Dans la Vallée d'Aoste en Italie, la société de financement Finaosta a distribué au total CHF 74 mio aux entreprises de remontées mécaniques pour des investissements entre 2011 et 2014.

Tableau 9: Encouragement des entreprises de remontées mécaniques dans les régions limitrophes

Région	Nombre de sociétés	Chiffre d'affaires total en mio	Total d'investissements en mio	Durée	Soutien du canton	Part du soutien public	Instrument
Vallée d'Aoste	17			2011-2014	74 mio	100 %	Société de financement

(Source: Finaosta)

4.3.2. Politique de soutien de l'Union européenne

L'Union européenne accorde des aides pour autant que cela ne fausse pas la concurrence et n'entrave pas le commerce entre les Etats membres (Loi de la CE sur les aides d'Etat, art.87, al.1).

Trois éléments caractéristiques sont déterminants pour l'octroi d'une aide

1. Caractère facultatif d'une prestation de l'Etat
2. Effet promotionnel
3. Absence de contre-prestation équivalente

L'UE dispose des possibilités suivantes pour investir dans les entreprises de remontées mécaniques et dans leurs infrastructures

1. Fonds européen pour le développement régional dans le cadre du soutien aux PME

Les facteurs déterminants pour la classification d'une entreprise en tant que PME sont les suivants:

1. nombre de collaborateurs
2. et chiffre d'affaires ou total du bilan

Tableau 10: Définition des petites et moyennes entreprises dans l'UE

	Petites entreprises	Moyennes entreprises	Grandes entreprises
Nombre d'employés	< 50	< 250	> 250
Chiffre d'affaires	< 10 mio euros	< 50 mio euros	> 50 mio euros
Total du bilan	< 10 mio euros	< 43 mio euros	> 43 mio euros
Aide max.	Max. 20 %	Max. 10 %	Aucune aide

(Source: Recommandation du 6 mai 2003 de la Commission européenne concernant la définition des microentreprises ainsi que des petites et moyennes entreprises Référence K(2003) 1422)

Si l'on compare cette classification avec la taille des entreprises de remontées mécaniques valaisannes, toutes les entreprises, à l'exception de Zermatt Bergbahnen SA, seraient considérées comme petites ou moyennes entreprises.

2. Traitement préférentiel des régions avec désavantages structurels

Pour les régions faiblement structurées, dont le développement économique est défavorisé par la situation géographique, l'UE peut augmenter l'aide financière aux PME de 10 %. La définition de «régions faiblement structurées» incombe aux différents Etats. Dans la plupart des cas, il s'agit de régions périphériques sans raccordement aux grands flux commerciaux et avec un faible potentiel de développement industriel. En Autriche par exemple, de nombreuses régions touristiques du Vorarlberg, limitrophes de la Suisse, sont classées comme régions faiblement structurées.

La combinaison des aides régionales avec le soutien de l'UE offre aux différentes entreprises d'intéressantes possibilités de financement, comme le montrent les exemples ci-après des années 2013 et 2014 concernant les régions de la Bavière, du Tyrol et du Tyrol du Sud.

4.4. Quelques exemples de financement

4.4.1. Exemple bavarois: Bolsterlang

Projet: construction d'un télésiège débrayable 6 places (2013)

Montant de l'investissement	8'415'000 euros
Contribution de soutien à fonds perdu	2'700'000 euros
Part du soutien public:	32 %

Cadre juridique

Programme Remontées mécaniques (2009):	possible jusqu'à 35 %
Programme Industrie:	possible jusqu'à 20 %
Taux réduit de la taxe sur la valeur ajoutée	

4.4.2. Exemple tyrolien: Innsbruck

Projet: projet de liaison Innsbruck Sud: Lizum – Schlick (en planification)

Montant de l'investissement	env. 28 mio euros
Financement par la création d'une nouvelle société pour le projet	

Financement

Fonds propres	par ex. 7 mio euros
Participation publique	max. 1.74 mio euros (< 25 % du CP)
Participation privée	env. 5.26 mio euros
Prêts remboursables	env. 13 mio euros
Participation publique	env. 13 mio euros
Fonds empruntés	env. 8 mio euros
TOTAL du soutien public	53 %

Cadre juridique

Loi de l'UE sur les aides d'Etat aux PME
Programme d'encouragement du Tyrol

4.4.3. Exemple tyrolien du Sud: Sexten (2014)

Projet: 2 nouvelles télécabines 8 places

Montant de l'investissement:

env. 25 à 30 mio euros

Contribution publique d'encouragement:

30 % des coûts de la remontée
mécanique proprement dite

Le taux d'aide de 30 % est admissible ici, car l'une des entreprises associées peut bénéficier d'un soutien de 45 % (microdomaine skiable/télésiège du village) et l'autre de 15 % (selon la Directive de l'UE sur les PME).

Cadre juridique

Loi de l'UE sur les subventions aux PME

Loi d'encouragement pour les microdomaines skiables

4.5. Bilan intermédiaire

Importance socioéconomique

1. Les remontées mécaniques constituent le pilier central du tourisme valaisan. Concrètement, les sports d'hiver génèrent en Valais un chiffre d'affaires de CHF 1.9 milliard, dont CHF 1.1 milliard provient des entreprises de remontées mécaniques.
2. En Valais, les entreprises de remontées mécaniques emploient environ 1500 personnes à l'année et 5000 saisonniers en hiver.
3. Dans les communes orientées vers le tourisme, les entreprises de remontées mécaniques sont les principaux employeurs de la destination.
4. Dès lors, les entreprises de remontées mécaniques apportent une contribution publique essentielle au fonctionnement et à la sauvegarde des régions faiblement structurées.

Conditions-cadres climatiques

1. En Valais, les conditions-cadres pour la «découverte neige» sont très positives. La plupart des domaines skiables sont situés à une altitude la meilleure d'Europe.
2. Même avec un réchauffement de 4 degrés, plus de 75 % domaines skiables valaisans pourront poursuivre leur exploitation.
3. Avec un réchauffement de 4 degrés, la part de marché des entreprises de remontées mécaniques valaisannes passera de 30 % actuellement à 50 %.

Structure de la branche

1. En Valais, la branche des remontées mécaniques qui totalise 42 entreprises est très fortement fragmentée.
2. Zermatt Bergbahnen SA et Télérverbier réalisent la plus grande part du chiffre d'affaires.
3. 19 petites entreprises avec un chiffre d'affaires inférieur à CHF 2 mio (remontées mécaniques Gamma) ne réalisent ensemble que 2 % du chiffre d'affaires global.

4. Les modèles économiques intégrés au sein des prestataires de services dans les destinations ne sont guère répandus dans le Canton du Valais.
5. Le positionnement et la prise en compte des impératifs du marché en coopération avec les prestataires de services du lieu ne sont pas définis ni réalisés systématiquement et de manière contraignante.

L'offre et la demande

1. Le Canton du Valais est la région de remontées mécaniques la plus importante de Suisse en matière de fréquentation et de chiffre d'affaires.
2. Depuis les années 90, les premiers passages ont diminué au plan national avec une accélération au cours des 5 dernières années. Les entreprises de remontées mécaniques valaisannes sont également concernées par cette diminution.
3. Les entreprises de remontées mécaniques perdent continuellement des parts de marché en Europe au profit de la concurrence de l'Autriche et de la France.
4. La capacité de transport des remontées mécaniques valaisannes est suffisante.
5. Le manque de fréquentation a été en partie compensé par des augmentations de prix qui accentuent encore la disparité de prix entre la Suisse et l'étranger.
6. Les petits et moyens domaines skiables sont nécessaires et importants en tant que domaines skiables «grand public», en particulier pour les familles.

Parc d'installations

1. Un quart des remontées mécaniques sont vétustes et n'offrent plus le confort souhaité.
2. Chaque année, la vétusté des installations augmente encore parce que les investissements de remplacement ne peuvent être effectués.
3. Compte tenu de l'accroissement des risques, les prolongations des concessions et des autorisations d'exploitation ne sont plus guère possibles.
4. En Valais, seulement 30 % des pistes de ski peuvent être enneigées artificiellement, ce qui est trop peu par rapport à d'autres régions.

Situation financière des entreprises de remontées mécaniques

1. Suite à la diminution des premiers passages, les problèmes de rendement augmentent. Ils se sont encore aggravés au cours des dernières années.
2. Actuellement, les coûts de production (dépenses de personnel et de matériel) sont nettement plus élevés en Suisse que dans les pays limitrophes.
3. Aujourd'hui, les entreprises de remontées mécaniques dégagent des cash-flows avec lesquels elles peuvent à peine servir les dettes existantes.
4. La rentabilité des entreprises, à l'exception de Zermatt, Verbier et Bettmeralp, est trop faible pour effectuer des investissements avec les actuels instruments de financement des particuliers et des collectivités publiques.
5. Les financements par les banques s'avèrent extrêmement difficiles aujourd'hui parce que les coefficients d'exploitation exigés ne peuvent être respectés.

Besoins en investissements

1. Pour remplacer les installations vétustes et augmenter à 50 % la surface des pistes enneigées artificiellement en Valais, il faut des investissements à hauteur de CHF 1.06 mrd.
2. Ces investissements ne peuvent pas être financés par les fonds propres provenant du cash-flow des entreprises.

Encouragement par les collectivités publiques

1. Dans les cantons et les pays limitrophes, les investissements dans les remontées mécaniques bénéficient d'un soutien des collectivités publiques beaucoup plus important qu'en Valais.
2. Dans la plupart des régions (Bavière, Tyrol, Tyrol du Sud, Vaud, Fribourg, Vallée d'Aoste), outre les fonds d'encouragement étatiques ou européens (loi sur les aides d'Etat de l'UE), des lois ou dispositions régionales servent de base légale au soutien des entreprises de remontées mécaniques.
3. Grâce à la combinaison entre les contributions à fonds perdu et les prêts publics, un soutien supérieur à 50 % des collectivités publiques est possible dans nombre de régions.
4. Les contributions à fonds perdu sont les principaux fonds d'encouragement dans l'espace UE.
5. Les investissements dans les petites régions (capacité de transport inférieure à 5'500 pers./h) sont subventionnés jusqu'à hauteur de 70 % par les collectivités publiques (Tyrol du Sud).

5. Loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le Canton du Valais

5.1. Bases et objectifs de la loi

Avec la loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le Canton du Valais, le Canton souligne l'orientation politique générale ci-après:

1. Le tourisme est l'un des principaux secteurs économiques du canton.
2. En tant que moteur du tourisme, les entreprises de remontées mécaniques apportent une contribution essentielle à la préservation de l'attractivité et de la qualité de vie des régions de montagne.
3. En tant que moteur du tourisme, les entreprises de remontées mécaniques garantissent d'importants postes de travail dans les régions périphériques du Canton du Valais.
4. En tant que moteur du tourisme, les entreprises de remontées mécaniques apportent une contribution essentielle à l'exploitation de l'espace rural périphérique et à la lutte contre le dépeuplement.
5. Le Canton du Valais dispose des meilleures conditions climatiques et géographiques de toute la crête des Alpes pour offrir un tourisme prospère en matière de sports d'hiver.
6. Le tourisme dans le Canton du Valais traverse la plus grande crise de son histoire presque centenaire et doit être renforcé.
7. La stratégie d'encouragement du canton concernant l'intensité de l'encouragement et le choix des fonds d'encouragement s'aligne sur celle des cantons limitrophes et des régions européennes.

La loi se base sur les principes suivants:

1. La mutation structurelle au sein de la branche est en marche et ne peut être interrompue par la présente loi.
2. Un soutien accordé à toutes les entreprises de remontées mécaniques selon le principe dit «de l'arrosoir» est évité.
3. Aucune stratégie d'assainissement d'entreprises de remontées mécaniques n'est subordonnée à la loi.
4. De nouveaux modèles économiques sont initiés, notamment pour les petites et moyennes entreprises.
5. La collaboration entre les grandes et petites entreprises doit être renforcée et le potentiel d'intégration horizontale et verticale doit être mieux exploité.
6. Les activités des hôtes en lien avec les remontées mécaniques doivent être intégrées au masterplan de la destination et coordonnées avec les stratégies de la commune et des organisations touristiques.
7. La loi est harmonisée avec la nouvelle loi sur le tourisme (en vigueur depuis le 1^{er} janvier 2015).

La loi poursuit les objectifs suivants en matière de prestations:

1. Amélioration de la compétitivité des entreprises de remontées mécaniques valaisannes grâce à un soutien financier avec de nouveaux instruments basés sur des principes clairs.
2. Les entreprises concurrentielles et compétitives doivent obtenir des fonds à des conditions équitables grâce aux fonds cantonaux d'encouragement.
3. Garantie de la préservation des petites entreprises de remontées mécaniques grâce à la fondation de sociétés régionales d'exploitation qui assurent une exploitation professionnelle des petites remontées mécaniques.
4. Encouragement du développement de collaborations et de fusions au sein de la branche ou des destinations.
5. Lancement et encouragement d'innovations techniques
6. Lancement et encouragement d'innovations en matière de prospection du marché.

5.2. Eléments de la loi

La loi comprend les éléments suivants du soutien financier:

1. Contribution aux coûts d'exploitation sous la forme d'un remboursement de l'énergie
2. Contribution aux coûts d'exploitation pour l'encouragement de nouveaux modèles économiques

3. Contributions à fonds perdu pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes
4. Prêts pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes
5. Garanties pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes
6. Contributions pour le développement et le contrôle des masterplans

5.3. Critères d'attribution de l'aide

L'attribution de l'aide est régie par les critères clairs ci-après:

Critère No 1: montant du chiffre d'affaires

Les entreprises de remontées mécaniques avec un chiffre d'affaires inférieur à 2 millions de francs ont une grande importance pour les communes ou pour les régions. Elles servent avant tout de lieu de détente pour la population de ces communes et contribuent grandement à la préservation de la qualité de vie et à la réduction du dépeuplement. Compte tenu de cette importance au niveau local, l'adhésion de la commune à ces remontées mécaniques est déterminante. La commune et ses habitants ont la responsabilité de promouvoir les investissements dans ces installations.

Actuellement, nous considérons un chiffre d'affaires de CHF 2 mio comme un minimum pour garantir à l'avenir l'exploitation d'une remontée mécanique. Les prescriptions concernant la sécurité, les lois du travail, les qualifications exigées de la part des collaborateurs et la responsabilité de la direction d'une entreprise sont toujours plus pointues, si bien qu'à l'avenir, seules les organisations dirigées par des spécialistes pourront répondre à ces exigences.

C'est pourquoi nous proposons des organisations régionales d'exploitation dirigées par des spécialistes pour gérer les petites entreprises de remontées mécaniques.

Critère No 2: marge EBITDA

La marge EBITDA (en anglais: earnings before interest, taxes, depreciation and amortization) signifie bénéfice d'exploitation avant intérêts, impôts, dépréciation (des immobilisations corporelles) et amortissement (sur les biens immatériels). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage EBITDA dans le chiffre d'affaires d'une entreprise pour un certain laps de temps. La formule est la suivante: $\text{marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$.

La marge EBITDA est le coefficient principal pour évaluer la rentabilité d'une entreprise. Son interprétation varie selon la branche. D'après les explications données au chapitre 3.6, une marge EBITDA de 30 % est considérée comme souhaitable et réaliste. Les entreprises affichant une marge supérieure à 30 % en moyenne sur les 3 dernières années sont jugées compétitives: elles doivent donc bénéficier du soutien de l'Etat grâce à cette loi, afin de pouvoir adapter leurs offres aux besoins actuels des hôtes et effectuer les investissements correspondants. Quant aux entreprises de remontées mécaniques avec une marge EBITDA moyenne de 25 % à 30 %, il faut les motiver pour qu'elles améliorent leur compétitivité. Elles ont droit à des aides minimales aux investissements. Les entreprises de remontées mécaniques avec une marge EBITDA moyenne inférieure à 25 % ne sont pas considérées comme suffisamment performantes et compétitives: elles n'ont donc pas droit à une aide de l'Etat.

Critère No 3: masterplan des remontées mécaniques

La condition pour obtenir des aides financières aux investissements est la présentation d'un masterplan des remontées mécaniques. Ce masterplan est le business plan de l'entreprise de remontées mécaniques, conçu pour une période de 10 ans et basé sur les lignes directrices du tourisme conformément à la nouvelle loi sur le tourisme. Il montre la corrélation de la stratégie de l'entreprise de remontées mécaniques avec celle de la destination (marché, offre, organisation), la contribution apportée par l'entreprise au positionnement holistique et au développement de la destination avec sa mise en œuvre. Il détaille en particulier le développement de l'activité des remontées mécaniques en fonction des capacités d'hébergement, le plan d'investissement et le plan financier compte tenu de la durée de la concession et en fonction des conditions-cadres en matière d'aménagement du territoire. Le masterplan tient compte des remontées mécaniques, des pistes et des installations annexes.

Le masterplan permet de solliciter des contributions de soutien, non plus pour la construction d'une seule installation, mais pour la mise en œuvre d'une stratégie comprenant plusieurs éléments pour une durée de plusieurs années.

Tableau 11: Critères d'attribution de l'aide et fonds d'encouragement selon le projet de loi pour les entreprises de remontées mécaniques avec un chiffre d'affaires supérieur à CHF 2 mio

Critère No 1	Critère No 2	Fonds d'encouragement			
Montant du chiffre d'affaires	Marge EBITDA	Rabais sur l'énergie	Contribution au développement d'innovations	Aide financière aux investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les infrastructures (sans la restauration)*	Aide financière au développement du masterplan des remontées mécaniques
Plus de CHF 2 mio	Marge EBITDA supérieure à 30 %	Remboursement d'électricité 5 ct./kWh	Montant de la contribution selon le degré d'innovation et les autres aides financières (CTI - Innotour)	20 % de subvention (à fonds perdu) et 50 % de prêt avec postposition de créance ou 50 % de garantie	50 % de la contribution (coûts externes) pour le développement d'un masterplan de remontées mécaniques
	Marge EBITDA entre 25 % et 30 %	Remboursement d'électricité 5 ct./kWh	Montant de la contribution selon le degré d'innovation et les autres aides financières (CTI - Innotour)	20 % de subvention (à fonds perdu)	100 % de la contribution pour le contrôle du masterplan
	Marge EBITDA inférieure à 25 %	Remboursement d'électricité 5 ct./kWh	Montant de la contribution selon le degré d'innovation et les autres aides financières (CTI - Innotour)	--	

* Le critère pour l'aide financière aux investissements est la présentation d'un masterplan des remontées mécaniques

Tableau 12: Critères d'attribution de l'aide et fonds d'encouragement selon le projet de loi pour les entreprises de remontées mécaniques avec un chiffre d'affaires inférieur à CHF 2 mio

Critère No 1	Fonds d'encouragement		
Montant du chiffre d'affaires	Rabais sur l'énergie	Financement de départ pour les sociétés régionales d'exploitation	Contribution au développement d'innovations
Moins de CHF 2 mio	Remboursement d'électricité 5 ct./kWh	50 % de la contribution au développement de sociétés régionales d'exploitation 20 % couverture des coûts d'exploitation de sociétés régionales d'exploitation pendant les 3 premières années	Montant de la contribution selon le degré d'innovation et les autres aides financières (CTI - Innotour)

5.4. Fonds d'encouragement

1. Contribution aux coûts d'exploitation sous la forme de rabais sur l'énergie

Les principaux éléments de coût des entreprises de remontées mécaniques sont les dépenses de personnel et les coûts d'électricité. Le grand avantage du rabais sur l'énergie est que cette aide peut être fournie sans grande formalité administrative et de manière efficace et effective. Il s'agit là de la seule possibilité d'un allègement standardisé du côté des coûts.

Le rabais sur l'énergie est avant tout une mesure pour accorder aux remontées mécaniques les mêmes conditions-cadres qu'à l'industrie. Elle permet ensuite de contrecarrer le handicap des coûts du Valais par rapport aux régions concurrentes de l'étranger.

La loi propose un rabais sur l'énergie de 5 centimes par kWh.

2. Contribution au développement d'innovations

Jusqu'à présent, les entreprises de remontées mécaniques valaisannes ne sont pas considérées comme un moteur d'innovations de la branche. A l'avenir, ce positionnement doit évoluer. Les innovations en coopération avec les hautes écoles et/ou les autres industries doivent être initiées et encouragées. La loi prévoit que le canton participe financièrement et crée les bases pour l'élaboration de programmes d'innovation, de préférence en coopération avec la CTI ou d'autres programmes d'innovation de la Confédération (par ex. Innotour). Pour ce faire, les détails sont réglés dans l'ordonnance.

3. Contribution aux coûts d'exploitation en tant que financement de départ des sociétés régionales d'exploitation

Les sociétés régionales d'exploitation doivent être créées en tant que nouvelles entreprises et reprendre l'exploitation opérationnelle des petites entreprises de remontées mécaniques (chiffre d'affaires inférieur à CHF 2 mio) avec un mandat de prestations. En tant que sociétés anonymes autonomes, elles doivent être portées par les petites et grandes sociétés. Par ailleurs, les grandes entreprises garantissent la compétence et les qualifications correspondantes.

La loi prévoit que le canton participe à raison de 50 % au développement de ces sociétés et à raison de 20 % à la couverture des coûts d'exploitation pendant les 3 premières années.

Cela incite ainsi ces entreprises à se réorganiser en nouvelles sociétés d'exploitation.

4. Aide financière aux investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes

Comme indiqué précédemment, les entreprises de remontées mécaniques ne peuvent pas financer les investissements nécessaires avec le cash-flow qu'elles dégagent.

L'aide financière proposée dans la loi s'aligne sur les normes usuelles dans les cantons limitrophes et dans les régions de l'Union européennes. Dès lors, les disparités de l'encouragement s'amenuisent grâce à des fonds publics et les conditions-cadres financières des entreprises de remontées mécaniques valaisannes se rapprochent de celles des régions limitrophes.

Les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes constituent la base de la principale offre touristique dans le Canton du Valais. Outre les remontées mécaniques et l'enneigement, il convient de financer également les installations annexes qui ont un rapport fonctionnel avec les remontées mécaniques. Les activités de ces installations annexes dépendent directement de l'exploitation des remontées mécaniques et apportent une contribution spécifique au positionnement de la destination. On peut citer pour exemples les parcs pour enfants, les fun parcs, les circuits pour VTT, etc.

5. Contributions à fonds perdu aux investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes

Les contributions à fonds perdu sont utilisées dans toutes les régions alpines connues en tant que fonds d'investissements dans les remontées mécaniques. L'Union européenne soutient les petites et moyennes entreprises avec des contributions à fonds perdu à hauteur de 10 % ou 20 % complétées par une aide supplémentaire de 10 % pour les régions faiblement structurées.

Avec le projet de financement des investissements par une contribution à fonds perdu de 20 %, l'aide au financement du Canton du Valais s'aligne sur celle de l'Union européenne.

6. Prêts pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes

La loi prévoit des aides aux investissements sous la forme de prêts remboursables cumulées avec les contributions à fonds perdu de 20 %. Le montant des investissements et le montant des prêts doivent rester indéfinis. La période d'amortissement de ces prêts doit être fixée à 25 ans, à l'instar de la loi NPR de la Confédération.

7. Garanties pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes

Il est aussi possible d'octroyer des garanties cumulées avec les contributions à fonds perdu de 20 %. Ces garanties permettent d'obtenir de meilleures conditions auprès des banques. Le montant des investissements et le montant de la garantie à accorder doivent rester indéfinis. Nous proposons de réserver la moitié du montant prévu pour couvrir la garantie. Cela devrait être suffisant, car il est peu probable que tous les projets échouent en même temps.

8. Aide financière au développement et à la mise en œuvre du masterplan des remontées mécaniques

Le développement du masterplan des remontées mécaniques requiert du personnel spécialisé externe financé à raison de 50 % par le canton. Quant au contrôle des masterplans, il est assuré par le canton au niveau des finances et du contenu.

5.5. Conséquences financières pour le canton

1. Contribution aux coûts d'exploitation sous la forme de rabais sur l'énergie

Le montant des coûts d'électricité des remontées mécaniques valaisannes est en moyenne de CHF 14.1 mio pour une consommation annuelle de 76 millions de kWh d'électricité (année 2012). Cela équivaut à 5 % du chiffre d'affaires ou à 14 % des coûts d'exploitation. Ce montant peut varier en fonction des conditions climatiques (beaucoup ou peu de neige naturelle), de la durée de la saison d'hiver ou des prix du marché de l'électricité.

Le tableau suivant montre qu'un rabais sur l'énergie de 5 centimes par kWh pour toutes les entreprises de remontées mécaniques valaisannes correspond à un montant de CHF 3.8 mio.

Tableau 13: Calcul du rabais sur l'énergie

Consommation totale en kWh	Prix moyen 2013	Total des coûts d'électricité	Remboursement de 5 ct./an
76'000'000	CHF 0.2	14.1 mio	3.8 mio

2. Contribution au développement d'innovations

Tableau 14: Calcul de l'encouragement des innovations

Prestation	Prix en CHF mio	Nombre	Coûts en CHF mio
Projets d'innovation	0.1	10	1 mio

Le calcul des coûts à prévoir pour les projets d'innovation ne peut pas s'effectuer sur la base des expériences et projets actuels. Selon la taille et la capacité d'innovation, il existe différentes possibilités de financement aussi bien de la part de la Confédération que de celle du Canton (par ex. CTI, Innotour). La loi prévoit néanmoins de réserver un montant de CHF 1 mio pour les innovations.

3. Contribution aux coûts d'exploitation en tant que financement de départ des sociétés régionales d'exploitation

Dans le Canton du Valais, nous prévoyons au maximum 3 sociétés d'exploitation dont les coûts d'exploitation s'élèvent à plus de CHF 1.5 mio par année. La part de 20 % pour le financement de départ se monte dès lors à CHF 0.33 mio par année et par société ou à CHF 1 mio par année pour les 3 sociétés d'exploitation. Par conséquent, le coût total pour trois ans est de CHF 3 mio.

Tableau 15: Calcul de l'encouragement des sociétés régionales d'exploitation

Prestation	Prix en CHF mio	Nombre	Coûts en CHF mio
Elaboration du business plan: 50 %	0.1	3	0.3 mio
Coûts d'exploitation sur 3 ans – 20 %	1	3	3 mio

4. Contributions à fonds perdu, prêts et garanties pour les investissements dans les remontées mécaniques, l'enneigement et les installations annexes

L'exercice 2012-2013 sert de base de calcul pour le droit à une contribution à fonds perdu. Mais seules les remontées mécaniques ayant réalisé un chiffre d'affaires supérieur à CHF 2 mio lors de cet exercice ainsi qu'une marge EBITDA supérieure à 25 % sont prises en considération.

Les investissements se limitent exclusivement au remplacement de remontées mécaniques ayant atteint la fin de leur durée de vie selon le ch. 3.7 ou qui l'atteindront au cours des 10 prochaines années. Les installations d'enneigement et les installations annexes ne sont pas prises en compte dans ce calcul.

Comme les remontées mécaniques ne seront vraisemblablement pas toutes remplacées et que quelques installations suffiront à optimiser l'exploitation des domaines skiables, le montant de subvention et de garantie nécessaire est réduit de 20 %.

Tableau 16: Calcul des contributions à fonds perdu, des prêts et des garanties

	Investissement total	Subventions à fonds perdu 20 %	Prêts ou garanties 50 %
	1062 mio	203 mio	340 mio
Correction 20 %		46 mio	68 mio
		157 mio	272 mio

La définition de la répartition entre les prêts et les garanties est cruciale pour le canton. Actuellement, les garanties sont particulièrement intéressantes pour les financements alternatifs tels que par exemple l'émission d'emprunts ou les financements de prêts. Nous proposons de financer deux tiers sous la forme de garanties et un tiers sous la forme de prêts.

5. Aide financière au développement et à la mise en œuvre du masterplan des remontées mécaniques

Compte tenu de quelques fusions possibles au cours des prochaines années, nous prévoyons 20 masterplans (entreprises de remontées mécaniques Alpha et Bêta) qui seront élaborés dans la prochaine décennie et estimons les coûts externes à hauteur de CHF 50'000.- chacun. Une participation de 50% du Canton du Valais à ces coûts correspond à un montant global de CHF 0,5 mio.

Pour le contrôle d'un masterplan, nous prévoyons CHF 10'000, ce qui équivaut à CHF 0,2 mio pour 20 expertises.

Tableau 17: Calcul de l'aide aux masterplans

Prestation	Prix en CHF mio	Nombre	Coûts en CHF mio
Elaboration du masterplan: 50 %	0.025	20	0.5 mio
Contrôle des masterplans	0.01	20	0.2 mio

Le récapitulatif des coûts du programme d'encouragement proposé dans la loi pour la prochaine décennie se présente comme suit:

Tableau 18: Récapitulatif des coûts des mesures d'encouragement sur 10 ans

	Cash	Garanties
Rabais sur l'énergie	38 mio	
Contribution aux coûts d'exploitation en tant que financement de départ des sociétés régionales d'exploitation	3.3 mio	
Promotion de l'innovation	1.0 mio	
Contributions à fonds perdu	157 mio	
Prêts ou garanties	72 mio	200 mio
Elaboration et contrôle du masterplan des remontées mécaniques	0.7 mio	
TOTAL sur 10 ans	272 mio	200 mio
Par année	27.2 mio	20 mio

5.6. Sources de financement du canton

La loi renonce à créer de nouvelles sources de financement sous la forme d'un fonds spécifique des remontées mécaniques. Le financement est régi par les directives de la Nouvelle politique régionale du Canton du Valais et de la Confédération et par le règlement de fonds de la loi valaisanne sur le tourisme, pour autant que d'autres dispositions ne figurent pas dans cette loi. Les aides au financement peuvent être cumulées.

S'agissant de la contribution aux coûts d'exploitation sous la forme de rabais sur l'énergie, nous proposons que le Canton du Valais puisse répercuter le montant sur les FMV (Forces motrices valaisannes). A cet égard, il est également possible de se tourner vers les communes ayant des entreprises de remontées mécaniques.

Pour l'ensemble des instruments d'encouragement, il existe des bases légales autorisant un financement.

6. Indication des sources

Union européenne (2003), Recommandation de la Commission Européenne du 6 mai 2003 concernant la définition des micro, petites et moyennes entreprises Référence K(2003) 1422)

Grischconsulta 2012, Evaluation der Kooperations-, Fusions- und Verbindungsmöglichkeiten von Bergbahnen und Skigebieten im Kanton Wallis. Sion/Coire.

Vanat L. (2014), International Report on Snow & Mountain Tourism Overview of the key industry figures for ski resorts. Genève.

Vanat L., Bilan de la saison hiver 2013/14. Fréquentation des domaines skiables. Berne.

7. Liste des tableaux

Tableau 1 : Recettes fiscales directes des entreprises de remontées mécaniques valaisannes.....	8
Tableau 2: Effets du réchauffement climatique sur les domaines skiables en Suisse	9
Tableau 3: Investissements annuels moyens en Autriche et en Suisse	13
Tableau 4: Marges EBIDTA des entreprises de remontées mécaniques: exigées et effectives	15
Tableau 5: Besoins en investissements pour les installations de remontées mécaniques vétustes	21
Tableau 6: Besoins en investissements pour les installations d'enneigement	21
Tableau 7: Besoins en investissements pour les installations de remontées mécaniques et d'enneigement	21
Tableau 8: Encouragement des entreprises de remontées mécaniques dans le Canton du Valais et dans les cantons voisins	23
Tableau 9: Encouragement des entreprises de remontées mécaniques dans les régions limitrophes	24
Tableau 10: Définition des petites et moyennes entreprises dans l'UE	25
Tableau 11: Critères d'attribution de l'aide et fonds d'encouragement selon le projet de loi pour les entreprises de remontées mécaniques avec un chiffre d'affaires supérieur à CHF 2 mio	35
Tableau 12: Critères d'attribution de l'aide et fonds d'encouragement selon le projet de loi pour les entreprises de remontées mécaniques avec un chiffre d'affaires inférieur à CHF 2 mio	36
Tableau 13: Calcul du rabais sur l'énergie.....	39
Tableau 14: Calcul de l'encouragement des innovations.....	39
Tableau 15: Calcul de l'encouragement des sociétés régionales d'exploitation	39
Tableau 16: Calcul des contributions à fonds perdu, des prêts et des garanties.....	40
Tableau 17: Calcul de l'aide aux masterplans	40
Tableau 18: Récapitulatif des coûts des mesures d'encouragement sur 10 ans	41

8. Liste des figures

Figure 1: Entreprises Alpha de remontées mécaniques en Valais	10
Figure 2: Entreprises Bêta de remontées mécaniques en Valais	11
Figure 3: Nombre d'entreprises de remontées mécaniques valaisannes réparties selon le type	11
Figure 4: Développement de la fréquentation des régions	13
Figure 5: Evolution du chiffre d'affaires, de l'EBIDTA et du cash-flow de 2010 à 2013	14
Figure 6: Répartition du chiffre d'affaires des entreprises de RMV en fonction du type	15
Figure 7: Evolution des marges EBIDTA des entreprises de RMV	16
Figure 8: Chiffre d'affaires, EBITDA et cash-flow moyens (Moyenne 2010-13)	17
Figure 9: Répartition des types d'installations de remontées mécaniques en Valais	18
Figure 10: Structure des âges des installations de remontées mécaniques en Valais	18
Figure 11: Surface des pistes comparativement à d'autres régions	20

Projet de loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais

du...

Le Grand Conseil du canton du Valais

Vu les articles 15, 31 et 38 de la constitution cantonale;
Sur proposition du Conseil d'Etat;

ordonne:

Chapitre 1: Dispositions générales

Art. 1 But

¹ La présente loi a pour but de renforcer et d'améliorer la compétitivité des sociétés de remontées mécaniques dans le canton du Valais par la mise à disposition de mesures d'encouragement financières ciblées.

² Cet encouragement s'effectue

- a) par l'octroi d'aides à l'investissement pour la construction de nouvelles remontées mécanique et installations annexes, pour leur rénovation, leur modernisation, l'augmentation de leur capacité, l'amélioration technique ou l'augmentation de leur qualité en général.
- ~~b) par l'octroi de contributions aux frais d'exploitation;~~
- eb) par la création d'incitations à la formation de coopération et de fusion au sein de la branche et des destinations;
- ~~dc)~~ ou par le soutien financier à de nouveaux modèles d'affaires, à des innovations techniques et à des innovations dans le cadre de développement de marchés.

Art. 2 Champ d'application

La présente loi s'applique aux sociétés de remontées mécaniques ayant leur siège sur le territoire du canton du Valais et qui exploitent des remontées mécaniques en vertu d'une concession fédérale valable ou d'une autorisation cantonale d'une entreprise, ainsi que des installations auxiliaires.

Art. 3 Définitions

¹ Au sens de cette loi, on entend par:

- a) *Remontées mécaniques*: des installations qui servent aux transports de personnes, comme les téléphériques, les funiculaires, les téléskis, les télésièges et les tapis roulants.
- b) *Installations annexes*: des installations qui servent aux sociétés de remontées mécaniques dans un contexte fonctionnel et qui comptent parmi les sociétés de remontées mécaniques ou sont exploitées en tant que telles, comme par exemple les parkings couverts, les places de parc, les places de jeux, les pistes de vélos ou les installations d'enneigement.
- c) *Installations d'enneigement*: l'ensemble des composantes d'une installation technique d'enneigement comme les réservoirs d'eau, les pompes, les compresseurs, les conduites d'air et d'alimentation électrique ainsi que les appareils produisant mécaniquement de la neige.
- d) *Marge EBITDA*: (anglais: *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*) le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciations (sur immobilisations) et amortissements

(sur biens immobiliers). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage d'EBITDA relativement au chiffre d'affaires d'une entreprise au cours d'une période déterminée. La formule est la suivante: $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$. Toutes les entreprises de restauration exploitées par les remontées mécaniques ou appartenant à celles-ci sont exclues de la marge EBITDA telle que définie ici.

- e) *Masterplan des Remontées mécaniques*: un plan de développement qui concorde avec les lignes directrices touristiques en vigueur pour la région concernée, selon la loi sur le tourisme, dans le but de réaliser une stratégie élaborée avec soin.

² Le Conseil d'Etat peut, par voie d'ordonnance, préciser les autres notions utilisées dans cette loi, ainsi que les notions figurant à l'alinéa 1, les détailler et prévoir des exceptions fondées sur les nouvelles connaissances dans le domaine scientifique et technique.

Chapitre 2: Mesures d'encouragement

Art. 4 Généralités

Des aides financières peuvent être octroyées sous forme de contributions à l'investissement; ~~contributions aux frais d'exploitation~~ et sous forme de contributions de soutien.

Art. 5 Contributions à l'investissement

¹ Les contributions à l'investissement peuvent être octroyées sous forme ~~de contributions à fonds perdus~~, de prêts ou de cautions.

² L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est supérieure à 30 pourcent, ~~les des~~ aides financières maximales ~~suivantes de 50% comme prêts ou cautionnements~~ pour un même projet.

~~a) 20 pourcent de contributions à fonds perdus; et~~

~~b) 50 pourcent de prêts ou de cautions.~~

³ L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA se situe entre 25 et 30 pourcent, des contributions ~~à l'investissement à fonds perdus~~ s'élevant au maximum à 20 pourcent de ~~l'investissement celui-ci~~.

⁴ Aucune contribution à l'investissement ne peut être octroyée aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est inférieure à 25 pourcent, ni aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires est inférieur à deux millions de francs.

~~Art. 6 Contributions aux frais d'exploitation~~

~~¹ Des contributions aux frais d'exploitation peuvent être octroyées, sous forme d'abattements des coûts d'énergie ou sous forme de financement de démarrage, aux organisations d'exploitation régionales.~~

~~² L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques au maximum jusqu'à 5 centimes par kilowattheure, indépendamment de leur chiffre d'affaires annuel et indépendamment du prix d'achat de l'électricité.~~

~~³ L'Etat peut octroyer aux organisations régionales dont l'exploitation des remontées mécaniques assure moins de 2 millions de chiffre d'affaires annuel un financement de démarrage durant les trois premières années, mais au maximum jusqu'à 20 pourcent par an des frais d'exploitation.~~

~~Art. 7~~ 6 Contributions de soutien

¹ L'Etat peut octroyer des contributions de soutien lors de l'élaboration d'un Masterplan par une société de remontées mécaniques et lors de l'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

² Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède 2 millions de francs, l'Etat peut octroyer une contribution de soutien de 50 pourcent pour l'élaboration de son Masterplan et de 100 pourcent pour la vérification de celui-ci.

³ Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 2 millions de francs, l'Etat peut octroyer une contribution de soutien de 50 pourcent aux frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

Art. 8 — 7 Soutien financier à l'innovation

¹ Les sociétés de remontées mécaniques qui se servent d'innovations techniques aboutissant à de nouveaux produits ou à de nouveaux procédés, comme trouver une application à succès et pénétrer le marché, peuvent demander un soutien financier.

² De même, des innovations peuvent être soutenues financièrement dans le cadre d'une étude de marchés, pour autant qu'elles développent de nouveaux débouchés ou qu'elles permettent d'obtenir des modifications de la constellation du marché.

Art. 9 — 8 Cumul

¹ Le total des contributions d'investissement versées sur la base de la présente loi ou sur la base d'une autre loi cantonale ou fédérale ne doit pas dépasser 70 pourcent de l'investissement total du projet concerné.

² Les contributions d'indemnisation peuvent être librement cumulées avec d'autres aides financières selon cette loi.

Chapitre 3: Masterplan des remontées mécaniques

Art. 10 — 9 Conditions

L'élaboration d'un Masterplan des remontées mécaniques est une condition indispensable pour l'éventuelle obtention d'aides financières au sens de l'article 5 de la présente loi.

Art. 11 — 10 Contenu minimum

¹ Le Masterplan d'une société de remontées mécaniques contient au minimum les éléments suivants :

- a) Description de la situation initiale,
- b) Indications relatives à la coordination avec les lignes directrices touristiques selon la loi sur le tourisme,
- c) Stratégie,
- d) Mise en oeuvre.

² Le Conseil d'Etat règle dans une ordonnance les formes détaillées de ce Masterplan ainsi que les modalités de son élaboration.

Chapitre 4: Dispositions procédurales

Art. 12 — 11 Dépôt de la requête

¹ Les requêtes de soutien financier doivent être déposées au début de l'investissement, à savoir lors de l'élaboration des projets, respectivement avant le début des travaux de modification des projets, auprès du service cantonal compétent.

² Le Conseil d'Etat désigne le service compétent pour traiter les requêtes d'aides financières.

Art. 13 — 12 Autorité compétente

¹ Le Conseil d'Etat est compétent pour l'octroi d'aides financières.

² Le service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières analyse et évalue les documents transmis et donne à l'attention de l'autorité de décision un préavis sur l'octroi d'aides financières.

³ Le Conseil d'Etat règle les modalités de procédure par voie d'ordonnance.

Chapitre 5: Financement et octroi d'aides financières

Art. 14 — 13 Fonds cantonal du tourisme

¹ Les fonds nécessaires à l'obtention d'aides financières au sens de la présente loi sont préle-

vés dans le fonds cantonal du tourisme.

² Le règlement du fonds fait foi, sauf si la présente loi en dispose autrement.

³ Les montants de l'amortissement des prêts et des paiements des intérêts sont crédités au fonds cantonal du tourisme.

Art. 15 — 14 Conditions pour l'octroi d'aides financières

¹ Des aides financières au sens de la présente loi ne sont octroyées seulement à la condition que les projets améliorent la compétitivité ou l'attractivité de la station ou la destination concernée.

² Des aides financières au sens de l'article 5 sont octroyées uniquement si les bénéficiaires des aides participent à hauteur minimum de 30 pourcent, par leurs fonds propres, à leurs projets et investissements.

³ Le Conseil d'Etat peut demander la restitution des aides financières accordées si les données fournies sont fausses ou en cas de manquement aux obligations et participations. Durant toute la durée de l'aide, il est habilité à exiger du bénéficiaire de l'aide des renseignements statistiques et comptables et, le cas échéant, inspecter le projet soutenu.

⁴ Si le bénéficiaire de l'aide financière en vertu de l'article 5 est une personne morale, elle peut verser à ses membres une équitable participation au bénéfice. Le plafond de cette participation au bénéfice est fixé par le Conseil d'Etat. Il est nouvellement fixé tous les quatre ans sur la base des conditions du marché des intérêts et du capital. En cas de modifications exceptionnelles des conditions du marché des intérêts et du capital, il peut réajuster le plafond également durant ces quatre ans et les adapter aux nouvelles conditions. Si les dividendes versés dépassent le plafond, la différence d'intérêts doit également être payée sur le prêt.

Art. 16 — 15 Prêts pour les projets d'investissement

¹ Des prêts peuvent être octroyés, soit sans intérêt, soit à un taux d'intérêt favorable.

² La capacité financière du bénéficiaire du prêt doit être prise en compte pour le calcul et la fixation du taux d'intérêt.

³ Les prêts doivent être remboursés au plus tard dans les 25 ans. Pour fixer la durée du prêt, la longévité de l'infrastructure soutenue doit être prise en compte.

⁴ A titre exceptionnel, le Conseil d'Etat peut renoncer au remboursement des prêts durant une durée maximale de 5 ans si la situation financière du bénéficiaire du prêt le nécessite. Pour cela, une requête doit être déposée auprès du service compétent pour le traitement des requêtes d'aides financières, laquelle requête doit exposer comment se présente la situation financière et quelles mesures sont prises pour améliorer cette situation.

Art. 17 — 16 Octroi des aides

¹ Il n'existe aucun droit à une aide financière sur la base de cette loi.

² Aucun recours ne peut être déposé à l'encontre des décisions prises sur la base de cette loi.

Art. 18 — 17 Obligations

¹ Pour les installations soutenues, les bénéficiaires de prêts s'engagent à ce qu'elles soient effectivement utilisées et que leur affectation économique ne soit pas modifiée, qu'elles ne soient pas cédées, ni louées ou affermées, et que le successeur en droit reprenne les mêmes obligations.

² Les dispositions légales suivantes doivent en particulier être observées par les bénéficiaires d'aide au sens de la présente loi :

- a) Les éventuelles conventions collectives et contrat-type de travail local et national;
- b) les dispositions sur la sécurité au travail et la protection de la santé sur les places de travail;
- c) les dispositions en matière de droit de la prévoyance.

³ Les modifications qui ont une influence sur l'aide financière et sur l'octroi de contributions sont à communiquer immédiatement au Conseil d'Etat.

Chapitre 6: Disposition finale

Art. 18 Entrée en vigueur

¹ La présente loi est sujette au référendum facultatif.¹

² Le Conseil d'Etat fixe la date de l'entrée en vigueur.

Ainsi projeté en séance du Conseil d'Etat à Sion, le

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**

Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

¹ Délai pour le dépôt des 3'000 signatures du référendum: ...

Loi sur l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais

1. Déroulement des travaux

La Commission de l'agriculture, du tourisme et de l'environnement (ATE) s'est réunie le 16 août 2016, de 9h00 à 14h15 et le 25 août 2016, de 13h30 à 17h00 à la salle de conférence 4 du Grand Conseil à Sion.

Commission ATE

Membres	Remplacé par	16.08.2016	25.08.2016
NOTH-ECOEUR Marie-Claude, PLR, présidente		X	X
SAVOY Jean-Claude, PDC, vice-présidente		X	X
BORGEAT Raymond, AdG/LA, rapporteur		X	X
BINER-HAUSER Romy, CVPO	STUDER Rainer	X	X
BRIGGER Liliane, CSPO		X	X
CARRON Jean-François, UDC		X	X
COPPEY Véronique, PDC	RAUSIS Joachim	X	X
EGGEL Beat, PDC		X	
EGGEL Dominic, CVPO	IMHOF Daniela	X	X
LEHNER Elisabeth, PLR	MONOD Julien	X	X
ROCH Jean-Didier, PDC	FAVRE-TORELLOZ Muriel	X	X
SCHMIDHALTER-NÄFEN Doris, AdG/LA		X	X
VUISTINER Pierrot, PLR	CRETTON Patrick	X	X

Service parlementaire

MOULIN Benoîte, Collaboratrice scientifique

Administration cantonale

CINA Jean-Michel, Conseiller d'Etat et Chef du DEET

BIANCO Eric, Chef du service du développement économique

ZENHAEUSERN Werner, Collaborateur scientifique, SDE

Invités

STOFFEL Berno, Président de la commission extraparlamentaire sur le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques,

CLIVAZ Arthur, Vice-président de la commission extraparlamentaire

2. Enjeu du projet de révision

En complément du message accompagnant le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques, le Conseil d'Etat aborde les éléments suivants :

2.1 Remarque préliminaire

Le conseil d'Etat a mis en consultation le projet de loi émanant de la commission extraparlamentaire, et soumet au Grand Conseil une nouvelle mouture. La différence entre les deux versions est évidemment très grande. Probablement que le projet proposé par le Conseil d'Etat constitue un pas en retrait par rapport à la situation actuelle. Ce concept légal va à l'encontre de la politique de soutien du Conseil d'Etat qui dispose usuellement d'une plus grande marge quant à l'octroi d'aides étatiques.

L'objectif est de définir des priorités quant au soutien qu'il peut apporter aux remontées mécaniques, le tout en fonction des circonstances budgétaires et des mesures ETS2. La divergence essentielle porte sur le fait que le Conseil d'Etat ne propose ni d'aide à fonds perdus, ni de contribution à l'exploitation. L'aide à fonds perdu constituerait indéniablement une rupture par rapport à la stratégie usuelle du Canton en matière de soutien économique et pourrait ouvrir une boîte de Pandore.

2.2 La situation actuelle des remontées mécaniques

Selon l'Observatoire valaisan du tourisme, on dénombre en Valais quelques 42 sociétés de remontées mécaniques regroupant 448 installations. On retrouve dans la grande majorité de ces installations des télésièges, des téléskis et des télécabines. L'âge moyen de l'ensemble des installations du canton est de 23 ans. On se situe bien loin d'un âge moyen idéal de 10 ans. Selon l'évaluation des remontées mécaniques valaisannes, le besoin de rénovation est estimé à 20 installations par années. Le Conseil d'Etat estime de son côté que les installations phares des destinations touristiques sont très modernes, même s'il reste encore par endroit quelques installations obsolètes. Il soulève plutôt la nécessité de rationalisation installations. La baisse de fréquentation des dernières années et l'abandon du taux plancher se répercutent sur la santé financière de remontées mécaniques. Le cash-flow est à son plus bas niveau et l'endettement élevé. Beaucoup d'entreprises peinent à financer de nouveaux projets.

2.3 La politique actuelle de soutien du canton

La tâche de l'Etat est d'accompagner le changement structurel et non de le planifier. La responsabilité première incombe à la branche. Des aides publiques sont attribuées aux projets d'investissements, de fusion/collaboration ou d'assainissement. Ces aides sont liées au respect de conditions précises fixées par le canton. Le détail de la politique de soutien se trouve sur la page internet suivante : <https://www.vs.ch/web/sde/remontees-mecaniques>. Au cours de la période de programmation NPR 2012-2015, ce ne sont pas moins de 54 millions de francs qui ont été mis à

disposition des entreprises sous forme de prêts sans intérêts pour des projets d'investissement. Le fonds cantonal pour le tourisme est, quant à lui, doté d'un montant de 50 millions de francs pour les projets d'investissements. Des cautionnements peuvent également être financés grâce à la loi sur le tourisme.

2.4 Le contenu du projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques¹

2.4.1 Les différences entre le projet de la commission extraparlamentaire et le projet soumis au Grand Conseil

La plupart des organisations ayant répondu à la consultation considère nécessaire la loi sur les remontées mécaniques. Le projet de loi présenté à la commission ATE est cependant différent de celui soumis à la consultation.

Contrairement à la commission extraparlamentaire qui a rédigé le projet de loi soumis en consultation, le Conseil d'Etat n'est pas convaincu de l'utilité d'attribuer des **contributions aux frais d'exploitation** et des **aides à l'investissement sous forme de contributions à fonds perdu**. Ces types d'aide ne sont pas en adéquation avec la politique actuelle de soutien suivie par la Confédération et le canton et ne figurent donc pas dans le projet de loi.

Les contributions aux frais d'exploitations prévues dans le projet de la commission extraparlamentaire se présentaient sous la forme de rabais sur l'énergie et de financement de départ des sociétés régionales d'exploitation. L'objectif du rabais sur l'énergie était de fournir aux remontées mécaniques les mêmes conditions cadres qu'aux entreprises industrielles en octroyant 5 centimes par kilowattheure, indépendamment du chiffre d'affaire annuel et du prix de l'électricité. Pour le Conseil d'Etat, le rabais énergétique est davantage destiné à des entreprises dont l'énergie représente une grande proportion des charges d'exploitation. Historiquement, ce sont les grandes entreprises industrielles (Syngenta, Cimo, BASF, Lonza, Constellium) qui ont bénéficié de ce rabais. Le Conseil d'Etat estime que l'activité des sociétés de remontées mécaniques n'est pas suffisamment intensive en énergie pour profiter de ce rabais.

2.4.2 Les critères à remplir pour obtenir les aides financières

Ne sont soutenues, que les entreprises de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaire est supérieur à 2 millions de francs et dont la marge EBITDA² est supérieure à 30 %. Une aide partielle est tout de même attribuée aux entreprises dont le chiffre d'affaire est supérieur à 2 millions de francs mais dont la marge EBITDA se situe en 25 et 30%. Les entreprises qui ne remplissent pas ces critères, ne peuvent pas bénéficier de contributions à l'investissement. L'Etat ne peut que leur octroyer une contribution de soutien de 50% aux frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaire. La commission extraparlamentaire avait déjà exclu dans son projet de loi la possibilité pour les petites sociétés de remontées mécaniques de recourir à des aides étatiques

¹ Pour le détail, veuillez consulter le message du Conseil d'Etat du 22 juin 2016 concernant le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques en Valais.

² EBITDA: (anglais: *Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization*) le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciations (sur immobilisations) et amortissements (sur biens immobiliers). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage d'EBITDA relativement au chiffre d'affaires d'une entreprise au cours d'une période déterminée. La formule est la suivante: $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$. Toutes les entreprises de restauration et d'hébergement exploitées par les remontées mécaniques ou appartenant à celles-ci sont exclues de la marge EBITDA telle que définie ici.

Le Conseil d'Etat a suivi cette stratégie, partant du principe que l'Etat doit soutenir les sociétés concurrentielles au niveau international, et que les communes doivent le faire pour les petites sociétés.

2.5 Discussion

L'attribution de contributions à fonds perdu, l'attribution d'un rabais énergétique et le maintien du seuil des 2 millions de francs de chiffre d'affaire sont au cœur des discussions de la commission ATE. Certains membres de la commission s'inquiètent qu'une entreprise ne remplissant pas les critères évoqués précédemment ne puisse plus bénéficier de crédits NPR, si cette loi est adoptée.

Aujourd'hui, la manière dont l'Etat intervient avec des crédits NPR est dictée par la politique de soutien aux remontées mécaniques élaborée en 2013. A partir du moment où entre en vigueur une loi spécifique sur les remontées mécaniques, cette loi va remplacer la politique de soutien. Et, effectivement, si la loi spécifique est plus restrictive que la politique de soutien actuelle, ce sont les critères de la loi spécifique qui priment.

Actuellement, on considère déjà qu'une entreprise dont le chiffre d'affaire est inférieur à 2 millions de francs n'est pas viable et l'Etat n'intervient pas pour la soutenir. Sauf, s'il y a un soutien clair au niveau local. Par exemple, si la commune de Liddes n'assumait pas une partie des coûts d'exploitations de Télé-Vichères-Liddes, le dossier n'aurait aucune chance d'être approuvé et de bénéficier d'un crédit NPR. Par contre, si l'on applique ce texte loi, aucune aide à l'investissement n'est plus possible, même s'il y a le soutien financier d'une commune. L'alinéa 4 de l'article 5 est limpide.

La commission se retrouvant avec beaucoup plus de questions que de réponses, elle décida de rencontrer les représentants de la commission extraparlamentaire ayant œuvré sur le projet de loi.

3. Audition de M. Berno Stoffel et de M. Arthur Clivaz

Dans quelle mesure la commission a-t-elle pris en compte dans ses réflexions l'évolution des conditions cadres de la branche (franc fort, loi sur les résidences secondaires, diminution de la durée des séjours, etc.) ?

La première génération de remontées mécaniques est actuellement en fin de vie. Les décisions prises dans le cadre de ce projet de loi déploieront leurs effets sur les 40 prochaines années. La comparaison des conditions cadres est à l'origine de la présente loi.

Si l'on compare avec les cantons voisins, on constate que le Valais est le canton qui a le moins mis d'argent dans ses infrastructures. Par ailleurs, la branche n'en finit pas d'encaisser les mauvais coups, que ce soit avec le franc fort, la Lex Weber ou encore, plus récemment, le Brexit. Ces dix dernières années, la Suisse a subi une baisse de 30% du nombre de skieurs alors que la France et l'Autriche enregistre une croissance des fréquentations. Sur ce marché, nos concurrents continuent d'investir. L'accès au financement est aussi beaucoup plus facile en Autriche, où seulement 15% de fonds propres sont requis, contre 40% en Suisse.

La commission a-t-elle envisagé d'autres modèles de financement ?

Pour l'instant, il n'y a pas de projets de financement concrets, tel que l'achat d'abonnement généraux par les propriétaires de résidences secondaires. Il faut se demander si la demande est suffisante pour ce type d'offre. Dans tous les cas, les propriétaires de résidences secondaires doivent être impliqués dans le développement stratégique des destinations. Il y a déjà beaucoup de sociétés de remontées mécaniques dont le président est propriétaire de résidences

secondaires. Par contre, la politique des prix est uniquement du ressort des sociétés des remontées mécaniques. Fidéliser les propriétaires de résidences secondaires à travers des rabais sur les abonnements est une bonne idée mais cela ne doit pas être la base du financement des remontées mécaniques. Enfin, il ne serait pas très judicieux d'obliger les propriétaires de résidences secondaires d'acheter des abonnements car cela ressemblerait à une taxe sur les R2 déguisée.

Article 6, alinéa 1 du projet de loi élaboré par la commission extraparlamentaire : Qu'entend-on par « organisations d'exploitation régionales » ?

Les petites sociétés n'ont pas été oubliées dans ce projet de loi. Aujourd'hui, dans les petites stations, il y a des employés qui font un peu de tout, pendant tout l'été, sans forcément utiliser toutes leurs compétences. Or, le cadre légal devient de plus en plus complexe et on ne peut plus se permettre de faire des révisions d'installations si l'on n'est pas chef technique. L'idée est d'inciter ces petites entreprises à se réorganiser en nouvelles sociétés d'exploitations afin de mettre en commun des compétences clés et d'améliorer leur exploitation, en rationalisant les processus (mise commun des chefs techniques) et en professionnalisant les structures (mise en place d'équipes d'entretien pendant l'été).

Peut-on mettre en relation la capacité d'une société de remontées mécaniques avec le nombre de lits disponibles dans une destination ?

Dans certaines destinations, on considère qu'un lit hôtelier rapporte entre 1'000 et 3'000.- de chiffre d'affaire par année pour les remontées mécaniques. Cela n'est pas contre pas généralisable à toutes les stations. La capacité des remontées mécaniques est liée à la structure de sa clientèle. Certaines stations sont proches de grands centres et qui bénéficient d'une forte clientèle pendulaire. Par exemple, autour d'Engelberg, il y a un bassin de population d'à peu près 5 millions de personnes qui se trouvent à 1h30 de voiture. A titre de comparaison, le bassin de population se trouvant à 1h30 de Zermatt se situe autour des 400'000 personnes et d'un millions dans le Val d'Anniviers. Si une destination travaille beaucoup avec une clientèle locale et pendulaire, on ne pourra pas mettre en relation la capacité des remontées mécaniques avec le nombre de lit hôteliers.

Quelle est la réelle importance du rabais énergétique ? Ces 3.8 millions de francs par année paraissent bien insignifiants.

Cette aide permet de compenser le fait que les remontées mécaniques doivent payer l'ensemble des frais de raccordement électrique, car elles opèrent hors des zones à bâtir. Cette mesure n'implique pas de bureaucratie supplémentaire.

Contributions à fonds perdus : quelle est la philosophie de ce principe ?

Les contributions à fonds perdus représentent le principal outil d'aide utilisé par nos concurrents. Cela peut représenter jusqu'à 45% des investissements. Lorsque nous avons demandé d'introduire cette aide, il était clair pour nous qu'elle devait être assortie de critères très stricts. Ces aides ne doivent être disponibles que pour les entreprises dont le chiffre d'affaire dépasse les 2 millions de francs et dont la marge EBITDA est supérieure à 30%. Ces entreprises sont à même de rembourser leurs dettes. Cette aide est très importante car elle est considérée comme fonds propres. La base légale existe (NPR), il n'y a donc pas de raisons légales de ne pas l'introduire.

Quel type d'aide est prioritaire ? Y a-t-il une hiérarchie entre ces diverses aides ?

1. La contribution à fonds perdus est l'aide prioritaire. Elle diminue le coût d'investissement et les fonds propres à mobiliser. Elle permet une diminution de la charge d'intérêt et de l'amortissement ;
2. L'aide à exploitation. Elle permet de diminuer les coûts d'exploitation ;

3. Le prêt sans intérêt postposé. Il est considéré comme un fonds propre ;
4. Le prêt cautionné postposé. Il est considéré comme un fonds propre mais payant ;
5. Le prêt sans intérêt. Il est considéré comme un fonds étranger ;
6. Le prêt cautionné, qui est un fonds étranger et payant.

Lorsque l'on parle de chiffre d'affaire, est-ce qu'il comprend uniquement le CA transport ou bien est-il cumulé avec le CA gastronomie ?

Il s'agit du chiffre d'affaire « transport » uniquement. De même, les aides se limitent à des investissements dans les infrastructures liées aux installations de remontées mécaniques, à l'enneigement mécanique et aux infrastructures annexes (sans gastronomie).

Est-ce que l'association des remontées mécaniques a été consultée pour la définition de ce plafond de 2 millions de francs de CA ?

Oui, la commission extraparlamentaire était conduite par le vice-président et le président des RMV. A chaque étape du projet de loi, des séances d'informations ont eu lieu dans toutes les sociétés. Lors des assemblées générales, des explications rigoureuses des enjeux de la loi ont été fournies.

Comment acceptez-vous le fait que la mise en vigueur des critères proposés rend l'obtention d'une aide financière plus difficile qu'à l'heure actuelle ?

L'objectif de cette loi est de maintenir les destinations au niveau de la concurrence internationale. Il ne s'agit pas de sauver tout le monde. Les sociétés qui ont une masse critique et une bonne rentabilité doivent pouvoir aller de l'avant. Le principe de l'arrosage est à bannir. C'est la raison pour laquelle nous sommes favorables à ce critère du plafond du chiffre d'affaire à 2 millions et de la marge d'EBITDA à 25%. Nous considérons cette loi comme complémentaire aux aides actuelles accordées dans le cadre de la NPR, afin que toutes les entreprises puissent profiter de la palette d'instruments de soutien existants.

Les sociétés qui ont un chiffre d'affaire inférieurs à 2 millions de francs n'ont pas été intégrées, pourquoi ?

Elles sont intégrées dans notre modèle au travers des sociétés d'exploitations. A l'alinéa 3 de l'article 6 du projet de la commission extraparlamentaire, il est écrit que l'Etat peut octroyer aux organisations régionales dont l'exploitation des remontées mécaniques assure moins de 2 millions de francs de chiffre d'affaire annuel **un financement de démarrage durant les trois premières années**, mais au maximum jusqu'à 20 pourcent par an des frais d'exploitations.

Le principe de la société d'exploitation régionale est un principe pionnier en Suisse. Cette idée de mettre ensemble les compétences des petites sociétés pour rationaliser la gestion est relativement nouvelle. Cela va aussi dans le sens de la politique d'aide du canton qui favorise les coopérations et les fusions. Généralement, les sociétés qui génèrent moins de deux millions de CA exploitent des installations légères (télésiège et des télésièges à pinces fixes). Elles ont rarement des télécabines ou des télésièges débrayables, car la viabilité à long terme ne le permettrait pas. Très souvent, les collectivités publiques locales sont très impliquées dans le financement de ces sociétés. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons favoriser la rationalisation de l'exploitation des petites sociétés plutôt que dans le financement des installations, sachant que ce projet de loi est complémentaire avec les lois existantes et que cette loi ne remplace pas les critères d'octroi de crédit de la NPR.

Qu'est-ce qui change pour vous, maintenant que vous savez que cette loi va remplacer la politique de soutien actuelle ?

Nous sommes très étonnés d'entendre cela, le travail de rédaction de la loi ayant été fait avec un juriste ! Cela change beaucoup effectivement. Nous ne voulions pas proposer un financement

propre à cette loi. Nous souhaitons nous baser sur l'existant sans créer un système de financement nouveau. Cela limite donc beaucoup le champ d'action et les possibilités offertes aux entreprises de remontées mécaniques.

4. Débat d'entrée en matière

Tableau 1 Comparaison des conséquences financières sur 10 ans, en millions de francs. Source : SDE

	Selon le projet de la commission inter parlementaire	Selon la politique de soutien du CE avant le 01.01.2016	Selon la politique de soutien du CE dès le 01.01.2016
Rabais énergétique (à fonds perdu)	38	0	0
Contribution aux coûts d'exploitation en tant que financement de départ des sociétés régionales d'exploitations (à fonds perdu)	3.3	0	0
Promotion de l'innovation (à fonds perdu)	1	1	1
Contributions à l'investissement (à fonds perdu)	157	0	0
Contribution à l'investissement sous forme de prêts NPR sans intérêts (50% Confédération)	72	180	180
Fonds pour le tourisme*	0	0	40*
Elaboration et contrôle du master plan (à fonds perdu)	0.7	0.7	0.7
Total à fonds perdu :	200	1.7	1.7
Total prêts (inclus fonds pour le tourisme* dès 01.01.2016) 50% Confédération	72	180	220
Cautions*	200	0	100*

*N'est pas prévu que pour les remontées mécaniques

La principale différence entre le projet de la commission extraparlamentaire et la politique actuelle de soutien du Conseil d'Etat réside dans les montants d'aides attribués à fonds perdus, comme aide à l'investissement et à l'exploitation. Les aides à fonds perdus existent déjà dans le cadre de la NPR. Le niveau de cette aide dépend de l'intensité des demandes. On peut raisonnablement estimer qu'un million de francs sur 10 ans pourrait être alloué sous cette forme, pour la promotion de l'innovation et 700'000 francs pour l'élaboration de masters plans. Ces montants sont prévus dans les budgets.

Ensuite, la politique de soutien du Conseil d'Etat octroie aussi une aide à l'investissement sous forme de prêts NPR sans intérêts qui se monte à 180 millions de francs sur 10 ans, dont la moitié provient de la Confédération. Le rapport de la commission extraparlamentaire a été fait avant l'adaptation de la loi sur le tourisme et la création de nouveaux outils de financement. En particulier, les 100 millions de francs de cautionnement désormais disponibles répondent déjà pour moitié aux besoins évoqués par la commission extraparlamentaire. S'y ajoutent les 40 millions du fonds touristique qui peuvent être assimilés à des fonds propres.

En ce qui concerne l'accès à des fonds étrangers, on constate que la situation actuelle est ainsi plus favorable. Or, l'essence du projet de loi de la commission extraparlamentaire réside dans

l'attribution de contributions à fonds perdus, qui sont assimilables à des fonds propres. C'est ici que se situe le cœur du débat politique, dans le choix du type d'aide à offrir aux remontées mécaniques. Et le Conseil d'Etat de conclure que « l'Etat ne dispose pas de 200 millions de francs à fonds perdu ».

Un membre de la commission n'est d'accord de soutenir les remontées mécaniques uniquement dans la mesure où celles-ci proposent des modèles innovants. Cette loi lui semble beaucoup trop bureaucratique et ne sert que les grandes entreprises de remontées mécaniques. Elle ne va pas amener un skieur en plus et développe une mentalité de self-service. Il suggère plutôt de développer des nouveaux modèles qui diminuent les lits froids et qui favorisent le tourisme toute l'année.

Un autre membre craint que cette loi n'enlève le potentiel d'innovation des remontées mécaniques. Le critère du chiffre d'affaire et de la marge d'EBITDA sont gravés dans le marbre et bétonnent tout. Si l'on n'atteint pas ces seuils, aucune chance d'obtenir un soutien financier. Des entreprises de remontées mécaniques ayant obtenu des aides, ces dernières années, pour des projets novateurs n'auraient pas touché un centime, si cette loi avait été en vigueur auparavant, notamment le projet de liaison Grimentz-Zinal. Si l'on regarde les chiffres de 2012, sur les 20 entreprises bénéficiant de crédit NPR, il semble que les 3/4 n'obtiendraient plus d'aide, si elles devaient remplir les critères de la nouvelle loi.

Un autre membre se dit aussi très déçu du texte du Conseil d'Etat car il n'atteint pas l'objectif voulu par la motion votée par le parlement. Néanmoins, il estime qu'il n'existe pas d'alternative crédible au ski pour faire vivre nos montagnes pendant la saison d'hiver. Il est clair que la situation financière du Canton n'est pas des plus réjouissantes. Pourtant, cela ne doit pas être un frein à la création de cette base légale. La réflexion sur le futur de notre tourisme hivernal a été faite par la commission extraparlamentaire et le débat doit avoir lieu. Cette loi doit refléter une vision à long terme. A charge de la commission ATE de la modifier dans ce sens.

L'entrée en matière est acceptée par 7 oui, 6 non et aucune abstention.

5. Lecture de détail

Titre et considérants

Pas de remarque

Chapitre 1: Dispositions générales

Art. 1 But

Alinéa 2

Nouvelle proposition :

d) par l'octroi de contributions aux frais d'exploitations

Vote :

Pour : 3

Contre : 8

Abstentions : 2

La proposition est refusée**Art. 2** Champ d'application

Les sociétés de remontées mécaniques qui ne font pas que du ski sont également concernées.

Art. 3 Définitions**Alinéa 1**

Modification rédactionnelle dans le texte en français :

a) remontées mécaniques: des installations qui servent aux transports de personnes, comme les téléphériques, **les télécabines**, les funiculaires, les téléskis, les télésièges et les tapis roulants;

La modification est acceptée tacitement.

A des fins de clarification, la modification suivante est proposée:

d) Marge EBITDA: (anglais: *earnings before interest, taxes, depreciation and amortization*) le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciations (sur immobilisations) et amortissements (sur biens immobiliers). Par marge EBITDA, on désigne le pourcentage d'EBITDA relativement au chiffre d'affaires d'une entreprise au cours d'une période déterminée. La formule est la suivante: $\text{Marge EBITDA} = \text{EBITDA} \times 100 / \text{chiffre d'affaires}$. Toutes les entreprises de restauration **et d'hébergement** exploitées par les remontées mécaniques ou appartenant à celles-ci sont exclues de la marge EBITDA telle que définie ici;

La modification est acceptée tacitement.**Chapitre 2: Mesures d'encouragement****Art. 4** Généralités

Proposition de retour au texte de la commission extraparlamentaire

Des aides financières peuvent être octroyées sous forme de contributions à l'investissement, **contributions aux frais d'exploitation** et sous forme de contributions de soutien.

Vote :

Pour : 3 Contre : 8 Abstentions : 2

La proposition est refusée

Art. 5 Contributions à l'investissement**Alinéa 1**

Proposition de retour au texte de la commission extraparlamentaire : Réintroduction des contributions à fonds perdus dans la loi :

¹ Les contributions à l'investissement peuvent être octroyées sous forme **de contributions à fonds perdus**, de prêts ou de cautions.

Vote :

Pour : 8 Contre : 5 Abstentions : 0

La proposition est acceptée

Alinéa 2

Proposition de suppression du plafond des deux millions de francs de chiffre d'affaire :

² L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, ~~dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et~~ dont la marge EBITDA est supérieure à 30 pour cent, ~~des les~~ aides financières maximales ~~suivantes de 50 pour cent comme prêts ou cautionnements~~ pour un même projet :

a) 20 pourcent de contributions à fonds perdus; et

b) 50 pourcent de prêts ou de cautions

Vote :

Pour : 8 Contre : 5 Abstentions : 0

La proposition est acceptée

Alinéa 3

³ L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques, ~~dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et~~ dont la marge EBITDA se situe entre 25 et 30 pour cent, des contributions **à l'investissement à fonds perdus** s'élevant au maximum à 20 pour cent de ~~celui~~ **et l'investissement**.

Vote :

Pour : 8 Contre : 5 Abstentions : 0

La proposition est acceptée

Nouvelle proposition

³ L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques dont la marge EBITDA passée ou future se situe entre 25 et 30 pour cent, des contributions à fonds perdus s'élevant au maximum à 20 pour cent de l'investissement.

Le but de cette modification est de prendre en compte, dans le cadre de l'élaboration d'un business plan, la marge EBITDA future d'une société après sa restructuration.

Que se passe-t-il si le business plan est trop favorable et ne correspond pas à la réalité, la société devrait-elle rembourser les aides ? Dans ce cas, cette dernière pourrait clairement être compromise.

Vote :

Pour : 2 Contre : 7 Abstentions : 4

La proposition est refusée

Alinéa 4

Suite aux modifications des alinéas précédents, cet alinéa devient sans objet. Il est proposé de le supprimer :

~~⁴Aucune contribution à l'investissement ne peut être octroyée aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède deux millions de francs et dont la marge EBITDA est inférieure à 25 pour cent, ni aux remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires est inférieur à deux millions de francs.~~

Vote :

Pour : 11 Contre : 2 Abstentions : 0

La proposition est acceptée

Proposition de réintroduire l'article 6 du projet de la commission extraparlamentaire concernant la contribution aux frais d'exploitations :

Art. 6 Contribution aux frais d'exploitations

¹Des contributions aux frais d'exploitation peuvent être octroyées, sous forme d'abattements des coûts d'énergie ou sous forme de financement de démarrage, aux organisations d'exploitation régionales.

²L'Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques au maximum jusqu'à 5 centimes par kilowattheure, indépendamment de leur chiffre d'affaire annuel et indépendamment du prix d'achat de l'électricité.

³L'Etat peut octroyer aux organisations régionales dont l'exploitation des remontées mécaniques assure moins de 2 millions de chiffre d'affaires annuel un financement de démarrage durant les trois premières années, mais au maximum jusqu'à 20 pourcent par an des frais d'exploitation.

Vote :

Pour : 3 Contre : 8 Abstentions : 2

La proposition est refusée

Art. 6 Contributions de soutien

Alinéa 2

Proposition de supprimer le plafond des deux millions de francs de chiffre d'affaire :

² ~~Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel excède 2 millions de francs, l'~~Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques une contribution de soutien de 50 pour cent pour l'élaboration de son Masterplan et de 100 pour cent pour la vérification de celui-ci.

Vote :

Pour : 8 Contre : 5 Abstentions : 0

La proposition est acceptée

Alinéa 3

Proposition de supprimer le plafond des deux millions de francs de chiffre d'affaire :

³ ~~Pour les sociétés de remontées mécaniques dont le chiffre d'affaires annuel est inférieur à 2 millions de francs, l'~~Etat peut octroyer aux sociétés de remontées mécaniques une contribution de soutien de 50 pour cent aux frais d'élaboration de nouveaux modèles d'affaires.

Vote :

Pour : 6 Contre : 5 Abstentions : 2

La proposition est acceptée

Proposition de suppression de l'article 6 :

Vote :

Pour : 5 Contre : 7 Abstentions : 1

La proposition est refusée

Art. 7 Soutien financier à l'innovation

Pas de remarque.

Proposition d'introduire un nouvel article concernant la compétence des communes :

<u>Compétence des communes</u>

¹Les communes ont la compétence d'édicter un règlement, qui doit obligatoirement contenir les éléments suivants:

a. Tous les propriétaires de résidences secondaires acquièrent pour chaque deux lits un abonnement annuel auprès de la société de remontées mécaniques locale ou régionale. Tous les propriétaires de logements de vacances (par ex. studio) acquièrent au moins un abonnement annuel.

b. La commune définit dans le règlement quelles sociétés de remontées mécaniques régionales situées en dehors du territoire communal bénéficient du soutien issu des recettes.

c. Les propriétaires de résidences secondaires sont représentés de manière équitable au sein des organes des sociétés de remontées mécaniques et ont un pouvoir de codécision concernant la stratégie de celles-ci.

²Le canton peut accorder aux communes qui édictent un tel règlement des prêts à des taux d'intérêts avantageux destinés à leurs sociétés de remontées mécaniques locales ou régionales.

L'objectif de cet article est de créer une base légale pour que les communes puissent édicter un règlement qui imposerait aux propriétaires de résidences secondaires d'acheter des forfaits de skis transmissibles. Les communes introduisant de tel règlement pourraient bénéficier de prêts à des taux préférentiels.

Vote :

Pour : 2 Contre : 9 Abstentions : 1

La proposition est refusée

Art. 8	Cumul

Alinéa 3 nouveau :

³ Les aides financières au sens de la présente loi sont complémentaires aux aides selon la NPR.

Le calcul actuel de la marge EBITDA se base sur les résultats financiers des 3 dernières années. Si la marge EBITDA est en dessous de 25%, il n'y a pas d'aide. L'objectif de cet ajout est de permettre aux entreprises qui ont un projet de fusion de bénéficier d'une aide dans le cadre des crédits NPR même si leur marge actuelle d'EBITDA est inférieure à 25%. Il semble que cette proposition soit contradictoire avec la stratégie de la Confédération. Il n'est pas possible de définir deux stratégies différentes d'aide. Malgré le rajout de cet alinéa, il est probable que le seul critère pour l'attribution d'une aide soit celui basé sur la marge d'EBITDA.

Vote :

Pour : 4 Contre : 3 Abstentions : 6

La proposition est acceptée

Art. 9 à 12

Pas de modification

Chapitre 5: Financement et octroi d'aides financières**Art. 13** Fonds cantonal du tourisme

Remarque : Les aides définies par cette loi ne seront financées que par le fonds cantonal du tourisme. Il s'agira donc de prévoir dans le budget une alimentation de ce fonds.

Art. 14 Conditions pour l'octroi d'aides financières

Nouvelle proposition :

Alinéa 3 bis nouveau

Comme condition à l'octroi d'aides financières selon l'article 5, la société exploitant les remontées mécaniques doit prouver qu'elle dispose de provisions suffisantes pour financer le démantèlement de toutes les installations en cas de mise hors service.

Les concessions sont octroyées pour une durée 25 ans. Les remontées mécaniques devraient créer un fonds spécial ou une provision dédiée à ce qui pourrait arriver dans 25 ans.

Vote :

Pour : 1 Contre : 10 Abstentions : 1

La proposition est refusée

Alinéa 4

Les discussions de la commission portent sur la problématique d'une entreprise qui bénéficierait d'aides à fonds perdu et qui, en plus, verserait des dividendes à ses actionnaires.

Certains membres n'y voient pas de réel problème. Une entreprise qui a les moyens de rétribuer ses actionnaires ne va pas recourir aux aides à fonds perdu. Si une entreprise requiert une aide à fonds perdu pour financer ses investissements, c'est justement parce qu'elle n'a pas les moyens d'augmenter son capital. Dans la même optique, l'Etat préfère participer à l'augmentation du

capital-actions d'une société et toucher un dividende plutôt que de lui octroyer une aide à fonds perdu.

D'autres membres estiment que cette situation peut se produire. L'objectif de la loi n'est pas atteint si une entreprise de remontée mécanique touche 100 millions de francs à fonds perdu et rétribue grassement ses actionnaires.

Vote de principe :

Par 3 voix pour, 5 voix contre et 5 abstentions, la commission refuse qu'une entreprise bénéficiant d'aides à fonds perdu puisse distribuer des dividendes.

Alinéa 5 nouveau

La commission s'étant prononcée sur le fait d'interdire aux bénéficiaires d'aides à fonds perdu de distribuer des dividendes, elle s'accorde ensuite sur le nombre d'année pendant lesquelles les dividendes ne peuvent être versés :

5 ans : 10 voix

10 ans : 3 voix

⁵ Le bénéficiaire de contributions à fonds perdus ne peut pas verser de dividendes pendant les cinq années suivantes.

Remarque :

L'alinéa 4 fait référence à l'aide financière (toutes les aides : contributions à fonds perdus, prêts et cautions) mentionnée à l'article 5. Selon cet alinéa 4, rétribuer les actionnaires des remontées mécaniques au bénéfice d'aide à fonds perdus est autorisé.

Afin d'éviter toute confusion et toute contradiction avec le nouvel alinéa 5 accepté par la commission, la présidente propose, suite à la séance et par voie de circulation (article 33 Règlement du Grand Conseil), d'adapter l'alinéa 4 de la manière suivante :

Proposition de ne permettre le versement de participation au bénéfice que pour les bénéficiaires de contributions à l'investissement sous forme de prêts ou de cautions :

⁴ Si le bénéficiaire **de contributions à l'investissement sous forme de prêts ou de cautions de l'aide financière en vertu de l'article 5** est une personne morale, elle peut verser à ses membres une équitable participation au bénéfice. Le plafond de cette participation au bénéfice est fixé par le Conseil d'Etat. Il est nouvellement fixé tous les quatre ans sur la base des conditions du marché des intérêts et du capital. En cas de modifications exceptionnelles des conditions du marché des intérêts et du capital, il peut réajuster le plafond également durant ces quatre ans et les adapter aux nouvelles conditions. Si les dividendes versés dépassent le plafond, la différence d'intérêts doit également être payée sur le prêt.

Vote :

Pour : 5 Contre : 0 Abstentions : 8

La proposition est acceptée

Art. 15 à 17

Pas de modification

Chapitre 6: Disposition finale**Art. 18** Entrée en vigueur**Alinéa 1**

Un membre estime que les modifications acceptées par la commission engendrent un changement total de philosophie. Il souhaite que les citoyens valaisans donnent leur accord pour qu'une partie de leurs impôts partent, à fonds perdu, dans les poches de sociétés privées.

Proposition de modification :

¹ La présente loi est sujette au référendum obligatoire facultatif.

Vote :

Pour : 3 Contre : 9 Abstentions : 1

La proposition est refusée

6. Débat final

Certains membres déplorent le manque d'innovation découlant de cette loi et craignent que, dans 15 ans, les problèmes soient encore les mêmes. Ils estiment que cette loi est une coquille vide qui aggrave la situation de la branche.

D'autres membres pensent qu'il s'agit d'un signe positif pour les régions de montagne. Grâce à la suppression du plafond des deux millions de francs, cette loi englobe toutes les entreprises. Ils sont conscients du problème du financement, mais ils souhaitent en premier lieu donner un signal politique fort en faveur des remontées mécaniques. Le financement devra être assuré via le fonds pour le tourisme ou via le budget ordinaire.

Tableau 2: Comparaisons des conséquences financières sur 10 ans, en millions de francs, source: SDE

	Selon le projet de la commission inter parlementaire	Selon la politique de soutien du CE avant le 01.01.2016	Selon la politique de soutien du CE dès le 01.01.2016	Selon le projet amendé par la Commission ATE
Rabais énergétique (à fonds perdu)	38	0	0	0
Contribution aux coûts d'exploitation en tant que financement de départ des sociétés régionales d'exploitations (à fonds perdu)	3.3	0	0	0
Promotion de l'innovation (à fonds perdu)	1	1	1	1
Contributions à l'investissement (à fonds perdu)	157	0	0	157
Contribution à l'investissement sous forme de prêts NPR sans intérêts (50% Confédération)	72	180	180	180
Fonds pour le tourisme*	0	0	40*	40*
Elaboration et contrôle du master plan (à fonds perdu)	0.7	0.7	0.7	0.7
Total à fonds perdu :	200	1.7	1.7	157.7
Total prêts (inclus fonds pour le tourisme* dès 01.2016) 50% Confédération	72	180	220	220
Cautions*	200	0	100*	100*

*N'est pas prévu que pour les remontées mécaniques

Dans la colonne « selon le projet amendé par la commission ATE », on retrouve les 157 millions d'aides à fonds perdu à l'investissement, montant estimé par la commission extraparlamentaire. Il faut cependant préciser que ces 157 millions ont été évalués sur la base des critères d'octroi relativement restrictifs posés par la commission extraparlamentaire, critères qui ont été allégés par la commission ATE (suppression du seuil des 2 millions de chiffre d'affaire). En outre, ce montant n'est pas directement comparable aux montants des autres rangées car il fait référence au besoin estimé alors que les autres montants font référence aux budgets à disposition.

Le Conseil d'Etat met en garde contre le risque de "trouer le panier" si une partie du fonds touristique est alloué aux aides à fonds perdus. L'alimentation du fonds n'étant plus garantie par le remboursement de prêts, il risque de s'épuiser inexorablement. Il faut pouvoir alimenter régulièrement ce fonds pour pouvoir subvenir aux besoins de soutien à fonds perdu. Sans moyens supplémentaires, il faudra alors limiter les engagements sous forme de crédit NPR, ce qui signifie limiter le potentiel de doublement des moyens auprès de la Confédération. Les disponibilités budgétaires manquent déjà pour faire face à toutes les demandes de prêts dont l'économie touristique a besoin.

7. Vote final

Par 7 voix pour, 5 voix contre et une abstention, la commission de l'agriculture, du tourisme et de l'environnement **accepte** le projet de loi pour l'encouragement des remontées mécaniques dans le canton du Valais avec les modifications apportées.

La présidente

NOTH-ECOEUR Marie-Claude

Le rapporteur

BORGEAT Raymond



Objet **Projet de loi modifiant la loi sur l'organisation de la Justice (LOJ)**

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais
au
Grand Conseil

Monsieur le Président du Grand Conseil,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation le présent message concernant le projet de modification de la loi sur l'organisation de la Justice (LOJ).

I. Nécessité législative

Le 14 septembre 2012, la Commission de Justice, par son président Monsieur le Député Philipp Matthias Bregy, a déposé une motion (n° 2.250) demandant de modifier l'article 23 alinéa 4 LOJ prévoyant l'élection par le Grand Conseil du procureur général, du procureur général adjoint, des premiers procureurs, des substituts et des procureurs extraordinaires. La Commission de Justice estimait en effet que cette réglementation était inappropriée, du moins en ce qui concernait l'élection d'un procureur extraordinaire. Elle évoquait à cet égard la possibilité d'attribuer une compétence de nomination au Bureau du ministère public. Le Conseil d'Etat, partageant le souci de simplification du mode de désignation des membres du ministère public, a accepté cette motion, tout en précisant que, préalablement à la modification de la LOJ, il fallait obligatoirement réviser l'article 39 alinéa 2 de la Constitution cantonale (Cst. cant.) qui attribuait au Grand Conseil l'élection du "*ministère public*".

En date du 5 mai 2014, le Grand Conseil a accepté l'opportunité de modifier l'article 39 alinéa 2 Cst. cant. Cette réforme a été acceptée en votation populaire le 25 septembre 2016. La garantie fédérale de cette révision constitutionnelle a été requise en date du 2 novembre 2016. Aucun motif ne s'oppose à ce qu'elle soit accordée, la révision ne posant pas de problème particulier sous l'angle de sa conformité au droit fédéral.

Le nouvel article 39 alinéa 2 Cst. cant. a la teneur suivante :

² Il [le Grand Conseil] élit le Tribunal cantonal, son président et son vice-président ainsi que *les membres du Bureau du ministère public*.

Alors que l'ensemble des procureurs et substituts étaient jusqu'ici élus par le Grand Conseil, seuls sont désormais élus par le Parlement le procureur général, son adjoint et les premiers procureurs. Ces magistrats élus forment le Bureau du ministère public, qui sera désormais chargé de nommer les autres procureurs et les substituts (message relatif au projet de modification de l'art. 39 al. 2 Cst. cant. ch. II/2.1 p. 3, BSGC novembre 2015, p. 467).

La législation actuelle doit être modifiée en conséquence.

En effet, la LOJ prescrit notamment à son article 23 alinéa 4 que l'ensemble des procureurs et substituts sont élus par le Grand Conseil. Il convient de réviser cette disposition, contraire au nouvel article 39 alinéa 2 Cst. cant. D'autres articles de la loi traitant de la matière doivent également être modifiés (art. 23 al. 5, 26 al. 2 lit. a, 28).

Une nouvelle disposition concernant la procédure de nomination et d'assermentation des procureurs et substituts doit par ailleurs être introduite (art. 28bis). La compétence attribuée au Bureau du ministère public concernant la nomination d'un procureur extraordinaire appelle en outre une réglementation nouvelle sur ce point. Est proposée à cet effet l'introduction d'une disposition spécifique concernant l'institution du procureur extraordinaire (art. 26bis nouveau), par analogie avec l'article 16 LOJ concernant le juge extraordinaire.

Cette révision de la LOJ est également l'occasion de donner suite à la motion n° 6.0023 *"Pour une transparence complète dans l'indication des liens d'intérêts"*, déposée le 10 juin 2014 par Messieurs les Députés Alexandre Cipolla (suppl.), Jean-Luc Addor et Grégory Logean. Cette motion, acceptée par le Grand Conseil le 13 novembre 2015, impose en effet au Gouvernement de soumettre au Grand Conseil un projet de loi modifiant la LOJ à son chapitre 6, traitant de l'exercice des fonctions de juge ou de procureur, afin d'imposer aux magistrats de l'ordre judiciaire et du ministère public l'obligation d'annoncer les liens d'intérêts.

II. Commentaire du projet

2.1 Article 23 alinéas 4 et 5

La teneur de l'alinéa 4 est mise en conformité avec le nouvel article 39 alinéa 2 Cst. cant. Les procureurs, les substituts et le procureur extraordinaire ne sont en effet plus élus par le Grand Conseil. Les compétences de nomination et d'assermentation étant désormais réunies en mains d'une seule et même autorité (Grand Conseil pour le procureur général, son adjoint et les premiers procureurs; Bureau du ministère public pour les procureurs, les substituts et le procureur extraordinaire), la compétence d'assermentation du Grand Conseil peut figurer dans le même alinéa que la compétence élective. L'alinéa 5 actuel peut ainsi être abrogé.

2.2 Article 26 alinéa 2 lettre a

En référence au message du 18 juin 2014 relatif au projet de modification de l'article 39 alinéa 2 Cst. cant. (ch. II/2.1 p. 3, BSGC novembre 2015, vol. II, p. 467), le Bureau du ministère public est désigné autorité de nomination et d'assermentation des procureurs et des substituts.

2.3 Article 26bis nouveau

La désignation d'un procureur extraordinaire peut parfois s'avérer nécessaire, par exemple en cas de récusation, de maladie ou encore de surcharge. La compétence de nomination revient au Bureau du ministère public.

L'alinéa 2 traite de l'hypothèse d'un empêchement ou d'une récusation de l'ensemble des membres du Bureau du ministère public. Ce fut par exemple le cas lors de l'élection du procureur extraordinaire Dick Marty dans le cadre de l'"affaire Giroud". Le ministère public valaisan s'était alors récusé dans son ensemble, motif pris de la dépendance dans laquelle se trouvaient l'ensemble des représentants du ministère public à l'égard du procureur général (rapport de la Commission de Justice du 21 novembre 2014 concernant l'élection d'un procureur extraordinaire, BSGC décembre 2014, vol. II, p. 1187). Une récusation des membres du Bureau peut être spontanée ou intervenir sur décision de l'autorité. L'autorité compétente pour examiner une éventuelle demande de récusation dirigée contre les membres du Bureau du ministère public est désignée par l'article 59 du code de procédure pénale suisse (CPP, RS 312.0). Il s'agit de l'autorité de recours, à savoir un juge du Tribunal cantonal (art. 13 LACPP, RS/VS 312.0).

L'autorité de recours tranche les demandes de récusation contestées par la personne dont la récusation est demandée. Elle est également obligatoirement saisie lorsqu'un motif de récusation est invoqué au sens de l'article 56 lettre a ou f CPP, même si la personne dont la récusation est demandée entend se récuser¹. En cas de récusation de l'ensemble des membres du Bureau, compte tenu du fait que ces derniers sont élus par le Grand Conseil, il est prévu qu'il incombe à ce dernier de désigner un procureur extraordinaire.

2.4 **Article 26ter (ancien article 26bis)**

La renumérotation de cet article (pour le reste inchangé) est rendue nécessaire par l'introduction d'un nouvel article 26bis traitant de l'institution du procureur extraordinaire. L'objet de cette nouvelle disposition commande en effet, pour des raisons de clarté, de l'insérer immédiatement à la suite de l'article 26.

2.5 **Articles 28 et 28bis**

La teneur de l'article 28 est mise en conformité avec le nouvel article 39 alinéa 2 Cst. cant.

Les procureurs, les substituts et le procureur extraordinaire étant désormais nommés par le Bureau du ministère public, un nouvel article 28bis est en outre consacré à la procédure de nomination et d'assermentation de ces magistrats, sur le modèle du règlement d'organisation des tribunaux valaisans (ROT) (cf. art. 2 à 4 ROT, RS/VS 173.100).

2.6 **Article 34bis**

La formulation est calquée sur celle des articles 12 et 77bis de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs (LOCRP), concernant le signalement des liens d'intérêts par les députés et les membres du Conseil d'Etat.

Le secrétaire général des tribunaux valaisans et le procureur général sont chargés d'établir les registres, à l'image du service parlementaire et de la chancellerie, qui s'acquittent de cette tâche s'agissant des députés et des membres du Conseil d'Etat.

Pour des raisons sécuritaires, ces registres ne font pas l'objet d'une publication sur Internet. Cette divergence par rapport au système en vigueur pour les députés et les membres du Conseil d'Etat est justifiée par l'exposition particulière et quotidienne des magistrats de l'ordre judiciaire et du ministère public à des individus potentiellement dangereux et à la nécessité de les préserver de la publication libre sur Internet de données personnelles de nature à permettre aux esprits malveillants de les identifier et de les localiser, ainsi que leurs familles. Une telle publication serait d'ailleurs en parfaite contradiction avec les recommandations d'ordre sécuritaire adressées notamment aux magistrats pénaux, tendant à ce qu'ils fassent preuve de la plus grande des discrétions qui puisse être sur leurs activités privées et professionnelles. L'accès aux informations que les registres contiennent n'est ainsi accordé que sur demande formelle des personnes intéressées qui y font valoir un intérêt légitime.

2.7 **Article 41 alinéa 2**

Le nouveau mode de désignation des membres du ministère public a été entièrement conçu par référence au modèle connu et éprouvé qui est actuellement en vigueur pour les juges.

Il est ainsi cohérent d'étendre l'analogie à la possibilité offerte au Tribunal cantonal de transformer un poste attribué au personnel administratif en un poste de greffier ou de juge de première instance en permettant au Bureau du ministère public de transformer de son côté un tel poste en un poste de procureur ou de substitut.

¹ F. RIKLIN, *StPO Kommentar*, 2014, N. 168 s.

III. Considérations finales

La modification du mode d'élection des procureurs et la motion n° 6.0023 ayant été acceptées, respectivement en votation populaire et par vote du Grand Conseil, la procédure de consultation s'est limitée au Tribunal cantonal et au ministère public, dont il a été tenu compte des remarques.

Les présentes modifications ne présentent par ailleurs aucune incidence financière.

Vu le développement qui précède, nous vous proposons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, d'accepter le projet de loi modifiant la loi sur l'organisation de la Justice, et vous recommandons, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 2 novembre 2016.

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

Loi sur l'organisation de la Justice

Modification du

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1 et 39 alinéa 2 de la Constitution cantonale;
vu l'article 39 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

La loi sur l'organisation de la Justice du 11 février 2009 est modifiée comme il suit:

Art. 23 al. 4 et 5 Ministère public indépendant, hiérarchisé et décentralisé

⁴ Le Grand Conseil élit et assermente le procureur général, le procureur général adjoint et les premiers procureurs, qui forment le Bureau du ministère public.

⁵ Abrogé. ~~Il assermente le procureur général, le procureur général adjoint et les premiers procureurs qui forment le Bureau du ministère public.~~

Art. 26 al. 2 let. a Organisation interne

² Le Bureau du ministère public:

a) nomme et assermente les procureurs et les substituts;

Art. 26bis (nouveau) Procureur extraordinaire

¹ En cas d'empêchement ou de récusation, ou s'il existe un autre motif important, le Bureau du ministère public peut nommer et assermenter, pour traiter d'une cause, un procureur extraordinaire choisi hors du corps du ministère public du canton du Valais. Dans ce cas, le procureur extraordinaire doit satisfaire aux conditions de l'article 27.

² En cas d'empêchement ou de récusation de tous les membres du Bureau du ministère public, le procureur extraordinaire est élu et assermenté par le Grand Conseil.

Art. 26ter ~~bis~~ Ministère public des mineurs

Art. 28 Election des juges cantonaux et des membres du Bureau du ministère public
Le mode d'élection des juges cantonaux, des juges cantonaux suppléants et des membres du Bureau du ministère public est fixé par le règlement du Grand Conseil.

Art. 28bis (nouveau) Nomination et assermentation des procureurs et des substituts

La procédure de nomination et d'assermentation des procureurs, des substituts et du procureur extraordinaire est fixée par le règlement du ministère public du canton du Valais.

Art. 34bis (nouveau) Liens d'intérêts

¹ En entrant en fonction et lors de toute modification, chaque magistrat de l'ordre judiciaire et du ministère public signale ses liens d'intérêts définis par règlement.

² Le secrétaire général des tribunaux valaisans établit un registre public des indications fournies par les magistrats de l'ordre judiciaire. Le procureur général en fait de même des indications fournies par les magistrats du ministère public. Ces registres peuvent être consultés, sur demande écrite, par tout intéressé faisant valoir un intérêt légitime.

² Dans le cadre du budget, le Tribunal cantonal peut transformer un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de greffier ou de juge de première instance. *De la même façon, le Bureau du ministère public peut transformer un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de procureur ou de substitut.*

II

Dispositions transitoires et finales

1. Les nouvelles dispositions de la loi relatives à la procédure de nomination et d'assermentation des membres du ministère public ne déploient d'effet à l'égard de personnes déjà élues lors de son entrée en vigueur qu'à l'échéance de la période judiciaire en cours.
2. Le présent acte législatif est soumis au référendum facultatif.
3. Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent acte législatif et fixe la date de son entrée en vigueur.

Ainsi projeté en Conseil d'Etat, à Sion, le 2 novembre 2016.

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**

Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION
(Modifications **en gras et soulignées**)

Loi sur l'organisation de la Justice

Modification du

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1 et 39 alinéa 2 de la Constitution cantonale;
vu l'article 39 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

La loi sur l'organisation de la Justice du 11 février 2009 est modifiée comme il suit:

Art. 23 al. 4 et 5 Ministère public indépendant, hiérarchisé et décentralisé

⁴ Le Grand Conseil élit et assermente le procureur général, le procureur général adjoint et les premiers procureurs, qui forment le Bureau du ministère public.

⁵ Abrogé.

Art. 26 al. 2 let. a Organisation interne

² Le Bureau du ministère public:

a) nomme et assermente les procureurs et les substituts;

Art. 26bis (nouveau) Procureur extraordinaire

¹ En cas d'empêchement **ou de récusation**, ou s'il existe un autre motif important, le Bureau du ministère public peut nommer et assermenter, pour traiter d'une cause, un procureur extraordinaire choisi hors du corps du ministère public du canton du Valais. Dans ce cas, le procureur extraordinaire doit satisfaire aux conditions de l'article 27.

² En cas d'empêchement ou de récusation de tous les membres du Bureau du ministère public, le procureur extraordinaire est élu et assermenté par le Grand Conseil.

Art. 26ter Ministère public des mineurs

Art. 28 Election des juges cantonaux et des membres du Bureau du ministère public
Le mode d'élection des juges cantonaux, des juges cantonaux suppléants et des membres du Bureau du ministère public est fixé par le règlement du Grand Conseil.

Art. 28bis (nouveau) Nomination et assermentation des procureurs et des substituts
La procédure de nomination et d'assermentation des procureurs, des substituts et du procureur extraordinaire est fixée par le règlement du ministère public du canton du Valais.

Art. 34bis (nouveau) Liens d'intérêts

¹ En entrant en fonction et lors de toute modification, chaque magistrat de l'ordre judiciaire et du ministère public signale ses liens d'intérêts définis par règlement.

² Le secrétaire général des tribunaux valaisans établit un registre public des indications fournies par les magistrats de l'ordre judiciaire. Le procureur général en fait de même des indications fournies par les magistrats du ministère public. Ces registres **sont publiés sur les sites officiels du pouvoir judiciaire et du ministère public peuvent être consultés, sur demande écrite, par tout intéressé faisant valoir un intérêt légitime.**

Art. 41 al. 2 Personnel administratif

² Dans le cadre du budget, le Tribunal cantonal peut transformer un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de greffier ou de juge de première instance. De la même façon, le Bureau du ministère public peut transformer un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de procureur ou de substitut.

II

Dispositions transitoires et finales

1. Les nouvelles dispositions de la loi relatives à la procédure de nomination et d'assermentation des membres du ministère public ne déploient d'effet à l'égard de personnes déjà élues lors de son entrée en vigueur qu'à l'échéance de la période judiciaire en cours.
2. Le présent acte législatif est soumis au référendum facultatif.
3. Le Conseil d'Etat est chargé de l'exécution du présent acte législatif et fixe la date de son entrée en vigueur.

Modification de la loi sur l'organisation de la justice

1. Déroulement des travaux

La Commission des institutions et de la famille (IF) s'est réunie le lundi 5 décembre de 10h00 à 11h30 à la salle de conférence 4 au Grand Conseil à Sion.

Commission IF

Membres	Remplacé par	05.12.16
STEINER Alwin, CVPO, président		X
PELLOUCHOUD François, UDC, vice-président		X
MOTTET Xavier, PLR, rapporteur		X
ARNOLD Fredy, SVPO		X
BOURGEOIS Gaël, AdG/LA		X
BREGY Philipp Matthias, CVPO		X
DUBOSSON Pascal, PDCB	VEYA Stéphane	X
GRUBER German, CSPO		X
KALBERMATTER Marc, AdG/LA	MUDRY Doris	X
PONT Stéphane (suppl.), PDCC		Excusé
REY Bernard, PLR		Excusé
ROSAIRE Cédric, PLR		X
SCHNYDER Philipp, CSPO		X

Service parlementaire

MOULIN Benoîte, Collaboratrice scientifique

Administration cantonale

FREYSINGER Oskar, Chef du DFS

PERRIN Michel, Chef du Service juridique de la sécurité et de la justice

FELLAY-BARMAN Gaëlle, Juriste, Service juridique de la sécurité et de la justice

2. Introduction du Chef de département

Jusqu'ici, tous les membres du ministère public étaient élus par le parlement moyennant une procédure contraignante, voir inappropriée si l'on pense à l'élection d'un procureur extraordinaire en cas de maladie d'un titulaire. Ce type d'élection qui doit intervenir dans les brefs délais ne souffre pas nécessairement de devoir attendre une prochaine session parlementaire.

Le 25 septembre 2016, le peuple valaisan a accepté en votation populaire une révision constitutionnelle simplifiant le mode de désignation des procureurs. La nouvelle procédure permet de gagner en efficacité et de répondre aux nécessités du terrain. Cette révision constitutionnelle n'est pas directement applicable et nécessite une révision de la loi sur l'organisation de la justice.

Les modifications apportées à la loi concernent la répartition des compétences entre le Grand Conseil et le bureau du ministère public.

Le Grand Conseil élit désormais uniquement les membres du bureau du ministère public, soin étant laissé à ce dernier de nommer les procureurs, les substituts et les procureurs extraordinaires.

Les règles concernant la procédure de nomination et d'assermentation par le bureau du ministère public sont contenues dans le règlement du ministère public du Canton du Valais, de la même façon que les prescriptions concernant la procédure qui se déroule par devant le parlement pour le Tribunal cantonal sont contenues dans le règlement d'organisation des tribunaux.

En ce qui concerne la nomination d'un procureur extraordinaire, un nouvel article est introduit contenant des prescriptions analogues à celle valant pour les juges extraordinaires.

Dans le cadre du budget, il est donné la possibilité au bureau du ministère public de transformer un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de procureur ou de substituts, de la même façon que le Tribunal cantonal peut transformer un poste attribué au personnel administratif en un poste de greffier ou de juge de première instance.

Cette nécessaire révision de la loi sur la justice est, en outre, l'occasion de donner suite à la motion 6.0023 « Pour une transparence complète dans l'indication des liens intérêts » déposée le 10 juin 2014 par les députés Alexandre Cipolla, Jean-Luc Addor et Gregory Logean puis acceptée par le Grand Conseil le 13 novembre 2015. Une nouvelle disposition est introduite dans la loi afin de soumettre les magistrats l'ordre judiciaire et ministère public à la même exigence de transparence que les députés et les membres du Conseil d'État.

La présente modification n'entraîne aucune incidence financière.

3. Entrée en matière

L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité des membres présents.

4. Lecture article par article

Titre et considérants

Pas de remarque

Art. 23 al. 4 et 5

Ministère public indépendant, hiérarchisé et décentralisé

Pas de remarque

Art. 26 al. 2 let. A	Organisation interne

Est-ce que tous les membres du Bureau du ministère public doivent être présents ?

Oui. Il n'y a rien dans le règlement du ministère public qui dit que l'assermentation ne doit pas être faite par le Bureau dans son ensemble.

Art. 26 bis (nouveau)	Procureur extraordinaire

Un député remarque qu'il est juste, qu'en cas d'empêchement, un procureur extraordinaire soit nommé. Il peut s'agir d'empêchement dû à une maladie ou bien d'une absence de longue durée. Par contre, en cas de récusation, il estime qu'il n'y a pas lieu de nommer un procureur extraordinaire. La récusation concerne un cas bien précis et le procureur récusé peut être remplacé par un autre procureur. Cette situation doit donc être réglée de manière interne au ministère public. Il propose la modification suivante :

¹En cas d'empêchement ou de récusation, ou s'il existe un autre motif important, le Bureau du ministère public peut nommer et assermenter, pour traiter d'une cause, un procureur extraordinaire choisi hors du corps du ministère public du canton du Valais. Dans ce cas, le procureur extraordinaire doit satisfaire aux conditions de l'article 27.

Quand est-ce que l'on est en présence d'un « autre motif important » ?

Cela peut être le cas, si l'on a besoin d'un procureur ayant des connaissances très spécifiques en droit pénal accessoire. Il est alors nécessaire de nommer un procureur extraordinaire. Le sentiment de justice que pourrait éprouver le justiciable ou le public en général est déterminant. Si l'on sent qu'une affaire est très politisée ou s'il faut instruire contre un procureur, il est judicieux de nommer un procureur d'un canton voisin. Cette disposition doit être appliquée avec parcimonie et avec réserve. Dans tous les cas, elle doit être motivée.

Un député estime qu'il est très difficile de nommer un procureur avec des compétences spéciales pour un cas spécial. Il est plus simple de nommer un expert dans le domaine.

La proposition est acceptée à l'unanimité.

Art. 26ter bis - art. 28bis (nouveau)

Pas de remarque

Art. 34 bis (nouveau)	Liens d'intérêts

A la différence du registre des liens d'intérêts des députés, celui-ci n'est pas consultable sans faire valoir un intérêt légitime. Cette divergence est justifiée par l'exposition particulière et quotidienne des magistrats de l'ordre judiciaire et du ministère public à des individus potentiellement dangereux.

Certains députés considèrent que, de toute manière, ces liens d'intérêts sont facilement connus. Pour des raisons de transparence, des liens tels que les mandats des magistrats dans les

communes devraient être connus. Ils estiment qu'il n'y a pas lieu de procéder différemment pour les magistrats de l'ordre judiciaire et du ministère public et que les registres des liens d'intérêts doivent être publiés.

Proposition de modification :

² Le secrétaire général des tribunaux valaisans établit un registre public des indications fournies par les magistrats de l'ordre judiciaire. Le procureur général en fait de même des indications fournies par les magistrats du ministère public. Ces registres **sont publiés sur les sites officiels du pouvoir judiciaire et du ministère public. peuvent être consultés, sur demande écrite, par tout intéressé faisant valoir un intérêt légitime.**

Vote :

Pour : 9

Contre : 0

Abstentions : 2

La proposition est acceptée

Art. 41 al. 2	Personnel administratif

Un député souhaite que ces transformations de postes soient temporaires et limitées à la période budgétaire considérée. Dans le cas contraire, il ne voit plus l'intérêt du Grand Conseil de fixer le nombre d'unités juristes si les institutions ont la possibilité de les modifier par la suite.

Le Conseil d'Etat est d'avis que la suppression de ces transformations de postes n'encourage plus les tribunaux à rationaliser le travail administratif. Il faut laisser la possibilité au ministère public de s'organiser comme bon lui souhaite, dans le cadre du budget.

Proposition de modification :

² Dans le cadre du budget, le Tribunal cantonal peut transformer **temporairement** un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de greffier ou de juge de première instance. De la même façon, le Bureau du ministère public peut transformer **temporairement** un poste de l'organigramme attribué au personnel administratif en un poste de procureur ou de substitut.

Vote :

Pour : 2

Contre : 5

Abstentions : 4

La proposition est refusée

5. Vote final

A l'**unanimité** des membres présents, la Commission des institutions et de la famille **accepte** le projet de modification de la loi sur l'organisation de la justice, avec les modifications apportées.

En outre, la commission, par la voix de son président Alwin Steiner va proposer au parlement de traiter cet objet en une seule lecture.

Le président
Alwin Steiner

Le rapporteur
Xavier Mottet



MESSAGE

Objet **Modification de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice**

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais

au

Grand Conseil

Monsieur le Président du Grand Conseil,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de soumettre à votre appréciation le présent message concernant l'adoption d'un décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice.

1. Généralités

1.1 Statut des avocats stagiaires

Le statut des avocats stagiaires est régi par l'article 7 alinéa 1 de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice du 6 février 2001 (LPAv, RS/VS 177.1) qui prescrit que l'avocat stagiaire exerce son activité sous la direction et la responsabilité de son maître de stage.

Cette disposition ne dit pas si l'avocat stagiaire est autorisé à agir et à signer seul.

Si l'intervention des stagiaires en l'absence de leur maître de stage était jusqu'ici généralement tolérée par les autorités judiciaires, le Tribunal cantonal a récemment mis fin, avec effet immédiat, à une telle pratique. Dans une circulaire du 25 octobre 2016, il a ainsi indiqué que tant que le droit cantonal ne prévoirait pas la possibilité, pour les avocats stagiaires de pratiquer eux-mêmes la représentation professionnelle en justice sous la responsabilité de leur maître de stage, il fallait considérer que les stagiaires ne pouvaient pas, seuls, participer aux audiences, plaider au nom du maître de stage et signer des écritures.

En conséquence, les avocats stagiaires sont à l'heure actuelle privés de la possibilité d'agir seuls devant les tribunaux, faute de base légale. Or, il est nécessaire de permettre aux avocats stagiaires de représenter et d'assister seuls les parties devant les autorités du canton au nom de leur maître de stage, tant du point de vue de leur formation que d'un point de vue pratique. Une motion du 10 novembre 2015 (n° 3.0227) visant à introduire expressément cette possibilité dans la loi a été acceptée sous forme de postulat en septembre 2016.

Au vu de la durée limitée du stage d'avocat (18 mois) et compte tenu du fait qu'un stagiaire n'est généralement autorisé par son maître de stage à agir seul qu'après avoir accompli déjà une partie de celui-ci, le présent décret répond à la nécessité de modifier sans tarder la législation, sous peine de contraindre certains stagiaires en cours de formation à se présenter aux examens d'avocat sans avoir eu l'opportunité suffisante d'agir seuls devant les tribunaux.

1.2 Composition de la commission cantonale des examens d'avocat

La composition de la commission cantonale des examens d'avocat (ci-après : commission) est arrêtée à l'article 11 LPAv. Cette disposition fixe le nombre de membres à treize et le nombre de suppléants à trois (art. 11 al. 1 LPAv). Elle prévoit que les deux langues nationales doivent être représentées et que les membres de la commission qui font passer et qui corrigent les examens doivent parler la même langue officielle que le candidat (art. 11 al. 3 LPAv).

Dans un arrêt du 14 janvier 2016, le Tribunal cantonal s'est référé aux travaux législatifs relatifs à l'article 11 alinéa 3 LPAv, relevant que la commission parlementaire avait motivé cette disposition en indiquant qu'il ne suffisait pas que les membres des deux langues officielles soient représentés dans la commission des examens, mais qu'il fallait également que les examinateurs soient de la même langue officielle que le candidat qui passait ses épreuves (BSGC novembre 2013 p. 278). Dès lors, les trois membres formant la commission chargée d'examiner un candidat de langue allemande devaient être de langue allemande.

Cette exigence engendre une charge de travail accrue pour les experts de langue allemande. Selon la loi actuelle, trois des quatre membres de langue allemande que compte la commission doivent en effet fonctionner à chaque session d'examens à laquelle se présente au moins un candidat de cette langue.

Afin d'être en mesure de se conformer aux exigences légales et jurisprudentielles, la commission a invité le Département à procéder aux démarches nécessaires en vue d'une modification urgente de l'article 11 LPAv, qui devait lui permettre de renforcer son effectif de trois examinateurs de langue allemande (deux membres et un membre suppléant).

Estimant que le respect du droit d'être entendu, de l'égalité de traitement entre candidats de langue allemande et de langue française ainsi que la nécessité d'un déroulement conforme des examens du barreau imposaient de recourir, jusqu'à la modification de l'article 11 alinéa 1 LPAv, à la clause générale de police, le Conseil d'Etat a, par décision du 7 juin 2016, porté le nombre de membres de la commission à quinze et le nombre de suppléants à quatre.

Or, la validité des mesures fondées sur la clause générale de police – clause subsidiaire – est, par définition, limitée dans le temps. L'adoption d'une base légale selon la procédure idoine est nécessaire et le présent décret constitue le premier pas dans ce sens.

2. Commentaire du projet de décret

2.1 Article 7

La modification proposée introduit de façon expresse la possibilité pour l'avocat stagiaire d'agir seul devant les autorités du canton et de signer seul les actes cantonaux de procédure.

L'ensemble de l'activité du stagiaire demeure toutefois sous la direction et la responsabilité du maître de stage, de sorte qu'une substitution de mandat en faveur du stagiaire n'est pas autorisée. Une substitution intervient généralement lorsque le substitut est censé disposer des connaissances et de l'expertise nécessaires à accomplir le mandat. Ainsi, le substitut n'est en principe pas surveillé et ne reçoit que des instructions générales du mandataire principal. Il n'est ainsi pas opportun que les avocats stagiaires, pas ou peu expérimentés, deviennent des substituts et se voient déléguer tout ou partie des mandats de leur maître de stage, pour une exécution indépendante.

2.2 Article 11 alinéa 1

La modification apportée formalise les dispositions prises en application de la clause générale de police par le Conseil d'Etat le 7 juin 2016 dans le but de garantir un déroulement conforme des examens du barreau.

L'augmentation à 18 du nombre des membres/suppléants de la commission est commandée par la nécessité de garantir à chaque candidat la possibilité d'être examiné par des experts parlant la même langue officielle que lui, y compris en cas de récusation ou d'empêchement de certains membres de la commission, et de satisfaire ainsi aux exigences posées par la loi et la jurisprudence.

3. Incidence financière

La modification de l'article 7 LPAv concernant le statut de l'avocat stagiaire n'entraîne aucune incidence financière.

L'augmentation du nombre de membres de la commission d'examens n'entraîne pas non plus d'incidence financière puisqu'elle n'entraîne pas une augmentation du nombre d'experts siégeant. Cette dernière donnée varie en effet uniquement en fonction du nombre de candidats inscrits.

4. Conclusion

Vu le développement qui précède, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à adopter le décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice du 6 février 2001.

Nous saisissons l'occasion du présent message pour vous renouveler, Monsieur le Président du Grand Conseil, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération et vous recommander, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 14 décembre 2016.

La présidente du Conseil d'Etat : **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le chancelier d'Etat : **Philipp Spörri**

Décret**modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice**

du

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1, 32 alinéa 2 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;
 vu l'article 42 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
 sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

La loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice du 6 février 2001 est modifiée comme il suit:

Art. 7 al. 1 c) statut de l'avocat stagiaire

¹ L'avocat stagiaire exerce son activité sous la direction et la responsabilité de son maître de stage. *Il peut, au nom de celui-ci, représenter et assister seul les parties devant les autorités du canton. Cette faculté s'étend à la signature des actes cantonaux de procédure.*

Art. 11 al. 1 b) composition

¹ La commission des examens se compose de *quinze membres* et de *quatre suppléants*, nommés par le Conseil d'Etat pour une période de quatre ans, représentant équitablement le barreau valaisan et les autorités judiciaires.

II

Dispositions transitoires et finales

1. Toutes les dispositions contraires de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice sont suspendues.
2. Le présent décret entre en vigueur le 1^{er} juin 2017, après avoir été publié au bulletin officiel.
3. Il deviendra caduc au moment de l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice, mais au plus tard le 31 mai 2020.
4. Le présent décret est soumis au référendum résolutoire.¹

Ainsi projeté en Conseil d'Etat, à Sion, le 14 décembre 2016.

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**
 Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

¹ Conformément aux termes de l'article 32 alinéa 2 de la Constitution cantonale, 3'000 citoyens actifs peuvent demander, dans les 90 jours qui suivent la publication, soit jusqu'au, que ce décret soit soumis au vote populaire. Dans ce cas, si le décret n'est pas ratifié, il perd sa validité.

PROPOSITIONS DE LA COMMISSION
(Modifications **en gras et soulignées**)

Décret

modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice

du

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1, 32 alinéa 2 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;
vu l'article 42 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
sur la proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

La loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice du 6 février 2001 est modifiée comme il suit:

Art. 7 al. 1 c) statut de l'avocat stagiaire

¹ L'avocat stagiaire exerce son activité sous la direction et la responsabilité de son maître de stage. *Il peut, au nom de celui-ci, représenter et assister seul les parties devant les autorités du canton. Cette faculté s'étend **également** à la signature des actes cantonaux de procédure.*

Art. 11 al. 1 b) composition

¹ La commission des examens se compose de *quinze membres* et de *quatre suppléants*, nommés par le Conseil d'Etat pour une période de quatre ans, représentant équitablement le barreau valaisan et les autorités judiciaires.

II

Dispositions transitoires et finales

1. Toutes les dispositions contraires de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice sont suspendues.
2. Le présent décret entre en vigueur le **1^{er} juin 2017** **1^{er} mars 2017**, après avoir été publié au bulletin officiel.
3. Il deviendra caduc au moment de l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice, mais au plus tard le **31 mai 2020** **29 février 2020**.
4. Le présent décret est soumis au référendum résolutoire.¹

¹ Conformément aux termes de l'article 32 alinéa 2 de la Constitution cantonale, 3'000 citoyens actifs peuvent demander, dans les 90 jours qui suivent la publication, soit jusqu'au, que ce décret soit soumis au vote populaire. Dans ce cas, si le décret n'est pas ratifié, il perd sa validité.

Décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice

1. Déroulement des travaux

La Commission des institutions et de la famille (IF) s'est réunie le lundi 5 décembre de 9h00 à 10h00 à la salle de conférence 4 au Grand Conseil et le mercredi 11 janvier 2017 à la salle Gorwetsch dans le bâtiment de l'administration communale de Loèche à La Souste.

Commission IF

Membres	Remplacé par	05.12.2016	11.01.2017
STEINER Alwin, CVPO, président		X	
PELLOUCHOUD François, UDC, vice-président		X	X
MOTTET Xavier, PLR, rapporteur		X	X
ARNOLD Fredy, SVPO		X	X
BOURGEOIS Gaël, AdG/LA	LANTHEMANN Barbara	X	X
BREGY Philipp Matthias, CVPO	STUDER Rainer	X	X
DUBOSSON Pascal, PDCB	VEYA Stéphane	X	X
GRUBER German, CSPO		X	Excusé
KALBERMATTER Marc, AdG/LA	MUDRY Doris MONNET TERRETTAZ Marcelle	X	X
PONT Stéphane (suppl.), PDCC		X	X
REY Bernard, PLR	CRETTON Patrick	X	X
ROSAIRE Cédric, PLR		X	X
SCHNYDER Philipp, CSPO		X	X

Service parlementaire

MOULIN Benoîte, Collaboratrice scientifique

Administration cantonale

FREYSINGER Oskar, Chef du DFS

PERRIN Michel, Chef du Service juridique de la sécurité et de la justice

2. Introduction

2.1 Statut des avocats stagiaires

En matière administrative, le Canton du Valais ne connaît aucun monopole des avocats, de sorte qu'une représentation par l'avocat stagiaire est possible. En matière civile et pénale, seuls les avocats brevetés sont autorisés à représenter professionnellement les parties en justice, exception faite des procédures portant sur des contraventions devant des autorités administratives où la représentation est libre. Le droit fédéral n'interdit pas au canton de permettre aux avocats stagiaires d'agir au nom de leur maître de stage dans ces domaines mais jusqu'ici le Valais n'a pas fait usage de cette faculté et seule une certaine tolérance des tribunaux a permis dans certains cas l'intervention des avocats stagiaires. Il y a donc une insécurité juridique.

La motion 3.0227 de Sidney Kamerzin « Pour un stage d'avocat formateur » du 10 novembre 2015 demandait d'adapter la législation existante de manière à permettre aux avocats stagiaires, sous la responsabilité du maître de stage, de participer seuls aux audiences, de plaider seuls au nom du maître de stage et de signer seuls les courriers, en matière civile, en matière administrative et, le cas échéant, en matière pénale.

Dans sa réponse à cette motion, le Conseil d'Etat indique que le droit actuel devrait effectivement être modifié. Il a accepté la motion sous forme de postulat dans la mesure où une révision de la loi fédérale sur les avocats était annoncée qui conduirait le législateur à modifier la loi cantonale. En septembre 2016, la transformation de la motion en postulat a été acceptée par le Grand Conseil.

Le 5 octobre 2016 le Tribunal cantonal a été interpellé par le Bâtonnier de l'ordre des avocats valaisan concernant la question de la représentation en justice par les avocats stagiaires. Dans une circulaire datant du 25 octobre 2016 transmise à l'ensemble des juges du canton, le Tribunal cantonal exclu toute représentation professionnelle en justice devant les juridictions civiles des stagiaires tant et aussi longtemps que le droit cantonal est muet sur la question. Le département en charge des stagiaires n'a pas été informé, ni consulté avant la diffusion de cette circulaire.

Par conséquent, les avocats stagiaires n'ont plus, à l'heure actuelle, la possibilité d'agir seuls devant les tribunaux, faute de base légale. Or, il est fondamental que les avocats stagiaires puissent, pour des raisons de formation, représenter une partie en justice.

L'initiative 7.0055 de Stéphane Veya, PDCB, Michael Graber, SVPO, Côme Vuille (suppl.), PLR et Julien Délèze (suppl.), AdG/LA "Pour que la formation des avocats stagiaires puisse toujours être assurée" a été déposée le 11 novembre 2016. Elle vise le même but que la motion 3.0227.

Dans la mesure où un stage d'avocat dure 18 mois, le présent décret vise à modifier la législation sans tarder, sous peine de contraindre certains stagiaires en cours de formation à se présenter aux examens d'avocat sans avoir eu l'opportunité d'agir seuls devant les tribunaux. Les initiants se disent satisfaits de ce décret et par conséquent retirent leur initiative.

2.2. Composition de la commission cantonale des examens d'avocats

Le Tribunal cantonal a rendu un arrêt selon lequel il ne suffisait pas d'avoir des experts bilingues dans la commission mais que chaque stagiaire devait être entendu par écrit et par oral par un examinateur parlant sa langue maternelle. Cette lacune avait été comblée par une clause générale de police limitée dans le temps.

L'occasion est saisie ici de modifier la base légale afin de porter le nombre de membres dans la commission à quinze et le nombre de suppléants à quatre. Il y a ainsi plus d'experts de langue

maternelle allemande permettant de satisfaire à cette exigence d'égalité des langues dans notre canton.

Cette modification est sans conséquence financière puisqu'il n'y aura pas plus d'experts qui siègent. Le nombre d'expert siégeant varie en fonction du nombre de candidats inscrits.

3. Discussion et vote d'entrée en matière

L'entrée en matière est acceptée à l'unanimité.

4. Lecture article par article

Titre et considérants

Pas de remarque

Art. 7. al. 1 c) statut de l'avocat stagiaire

Proposition de modification :

Cette faculté s'étend **également** à la signature des actes cantonaux de procédure.

Cette modification permet de ne pas exclure d'autres manières de représenter. Cela correspond d'ailleurs à la version allemande.

Cette modification est acceptée à l'unanimité.

Art. 11 al. 1 b) composition

Il y a une erreur dans le message du Conseil d'Etat puisque le nombre est de 19 et non de 18.

Dispositions transitoires et finales

Dans la mesure où ce décret sera présenté au parlement à la session de février 2017, il est nécessaire de modifier les dispositions transitoires et finales :

2. Le présent décret entre en vigueur le ~~1^{er} juin 2017~~ **1^{er} mars 2017**, après avoir été publié au bulletin officiel.
3. Il deviendra caduc au moment de l'entrée en vigueur de la révision de la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice, mais au plus tard le ~~31 mai 2020~~ **29 février 2020**.

La modification est acceptée tacitement.

5. Vote final

A l'**unanimité** des membres présents, la Commission des institutions et de la famille **accepte** le décret modifiant la loi sur la profession d'avocat pratiquant la représentation en justice, avec les modifications apportées.

Le président
Alwin Steiner

Le rapporteur
Xavier Mottet

Message

accompagnant le projet de décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale du...

Le Conseil d'Etat du canton du Valais

au

Grand Conseil

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

Nous avons l'honneur de vous soumettre avec le présent message le projet de décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996 du... .

Ce décret a pour but la mise en œuvre de dispositions transitoires permettant d'instaurer un dispositif de contrôle relatif à l'obtention illicite dans le domaine de l'aide sociale ainsi que de répondre à la demande du Grand Conseil exigeant de prolonger le délai de prescription du remboursement de l'aide sociale à 20 ans¹.

1. Contexte général

1.1. Contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale

De nombreux cantons, de même que la plupart des grandes villes suisses, disposent depuis plusieurs années d'enquêteurs spécialisés dans le domaine de l'aide sociale. En Suisse romande, la Ville de Lausanne a joué les précurseurs dès 1999. A ce jour, seuls les cantons du Jura et du Valais ne disposent pas en Suisse romande de collaborateurs spécifiquement dédiés au contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale. A titre d'exemple, on dénombre une douzaine de collaborateurs dans le canton de Vaud et 6.5 postes à Genève dédiés à cette tâche.

Par décision du 18 décembre 2015, le Grand Conseil a décidé la création de deux postes d'inspecteurs chargés du contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale².

Cette décision faisait suite aux débats parlementaires relatifs à la situation dans le domaine de l'aide sociale et à la réalisation durant le deuxième semestre de l'année 2015 par le Service de l'action sociale (ci-après : SAS) - en collaboration avec le Service de protection des travailleurs et des relations du travail (ci-après : SPT) - d'un projet pilote qui a permis la mise en évidence de plusieurs cas d'obtention illicite de l'aide sociale.

¹ [Motion urgente 2.0105 du 11.09.2015](#)

² [Bulletin des séances du Grand Conseil du Canton du Valais, Session ordinaire de décembre 2015, p. 360](#)

Il faut relever en préambule que, depuis plusieurs années, une collaboration a été initiée et poursuivie entre le SAS et l'Inspection cantonale de l'emploi (ci-après : ICE), rattachée au SPT. Le principe de cette collaboration, prévu à l'article 15bis de la Loi sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996³, reposait néanmoins sur le postulat que l'obtention illicite de l'aide sociale était liée au travail au noir et que les enquêtes et contrôles en la matière pouvaient être opérés sur la base des dispositions de la Loi fédérale sur le travail au noir du 17 juin 2005⁴.

Le projet pilote évoqué ci-avant a permis d'établir que le lien entre l'obtention illicite de l'aide sociale et le travail au noir n'est de loin pas systématique et que ces abus sont davantage liés à des dissimulations d'informations, par le bénéficiaire de l'aide sociale, relatives à sa situation personnelle, sa domiciliation ou sa situation financière.

Il convient dès lors d'introduire dans la LIAS - à l'instar d'autres cantons - des dispositions spécifiques relatives notamment aux compétences octroyées aux inspecteurs spécialisés, à la procédure et à l'administration des preuves ainsi qu'aux obligations incombant aux bénéficiaires de l'aide sociale ou à leurs proches vis-à-vis de ces inspecteurs. En l'espèce, les dispositions du présent décret sont fortement inspirées des dispositions édictées sur le même sujet par le canton de Berne⁵.

1.2. Relèvement du délai de prescription des créances d'aide sociales

Le 1^{er} juin 2015, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture présentait les conclusions de l'analyse du domaine social en Valais qu'il avait mandatée au bureau d'étude Ecoplan⁶. Les principales causes de la hausse du coût de l'aide sociale y ont été identifiées.

Le 10 juillet 2015, les Commissions des finances et de gestion du Grand Conseil ont à leur tour rendu public un rapport concernant l'aide sociale en Valais avec un certain nombre de propositions financières⁷. L'évolution du coût de l'aide sociale en Valais a amené le Grand Conseil à prendre des décisions en vue de contenir cette hausse. Parmi celles-ci, l'on compte le relèvement du délai de prescription des créances d'aide sociales de dix à vingt ans (art. 24 LIAS). La justification avancée par les Commissions des finances et de gestion était que certains bénéficiaires de l'aide sociale ne reviennent à meilleure fortune que grâce à un élément externe, notamment la perception d'une succession, et qu'il paraît ainsi juste que cet événement soit l'occasion de restituer à la collectivité les montants de l'aide perçue.

Le présent décret permet la mise en œuvre rapide de la décision du Grand Conseil du 11.09.2015 faisant suite à la motion urgente déposée le 08.09.2015 par les Commissions des finances et de gestion⁸.

³ [LIAS – RSVS 850.1](#)

⁴ [LTN – RS 822.41](#)

⁵ art. 19a et 50a à 50g de la [Loi sur l'aide sociale du 11 juin 2001](#)

⁶ [Analyse de l'aide sociale dans le canton du Valais, rapport final, 21.05.2015](#)

⁷ [Rapport COFI/COGEST du Grand Conseil sur l'aide sociale en Valais](#)

⁸ [Motion 2.0105 du 08.09.2015](#)

2. Urgence

Selon l'article 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale⁹ (ci-après : Cst. cant.), le Grand Conseil peut prendre des dispositions urgentes par la voie du décret, pour un temps limité, lorsque les circonstances l'exigent (art. 32 al. 2). Aux termes de l'article 32 alinéa 2 Cst. cant., les décrets sont mis en vigueur immédiatement; ils sont soumis au vote du peuple dans l'année qui suit si 3'000 citoyens actifs ou la majorité du Grand Conseil le demandent; s'ils n'ont pas été ratifiés, ils perdent leur validité et ne peuvent être renouvelés. On notera que la Constitution cantonale place le décret au même niveau que la loi (cf. art. 31 al. 1 ch. 1 Cst. cant.).

La loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996 (LOCRP)¹⁰ précise la notion de décret. D'après l'article 42 LOCRP, les actes législatifs, d'une durée maximale de cinq ans, dont l'entrée en vigueur ne souffre aucun retard, peuvent être déclarés urgents et sont édictés sous la forme de décret soumis au référendum résolutoire (al. 1). L'urgence est admise lorsque, notamment, le respect de la procédure ordinaire d'élaboration d'une loi entraîne des inconvénients majeurs ou ne permet pas la mise en œuvre, à temps, du droit de rang supérieur (al. 2).

Dans le cas d'espèce, compte tenu des propositions faites par la COFI/COGEST, une révision plus fondamentale de la LIAS devra être entreprise. Cette démarche doit s'inscrire dans le cadre d'une réforme législative ordinaire, ce qui nécessitera un laps de temps qui n'est pas encore connu. Si l'on veut respecter la volonté du Grand Conseil concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale et l'allongement du délai de prescription des créances d'aide sociale, il n'est pas possible d'attendre.

L'urgence se justifie ici pour les raisons suivantes :

- Les inspecteurs dévolus à cette nouvelle mission sont entrés en fonction le 1^{er} août 2016. Il est dès lors impératif qu'ils disposent dans les meilleurs délais d'un cadre juridique élargi leur permettant d'agir sans entrave et sans risque d'être exposés à une procédure pénale pour des agissements illicites ; dans l'intervalle, les inspecteurs sociaux agiront essentiellement sous l'angle du travail au noir, comme l'ont fait les inspecteurs dans le cadre du projet pilote.
- En lien avec les objectifs d'assainissement des finances cantonales, il y a aussi un intérêt public manifeste à éviter que des créances d'aide sociale se prescrivent.

En fonction des premières expériences faites sur la base du présent décret, il sera évidemment possible d'apporter si nécessaire des correctifs dans le cadre du processus de révision de la LIAS actuellement en préparation.

Au vu de ce qui précède, la mise en œuvre de ce dispositif est jugée urgente, au sens de l'article 42 de la LOCRP, et permet de justifier l'adoption du décret proposé.

⁹ [Constitution du Canton du Valais du 9 mars 1907 \(RS 131.232\)](#)

¹⁰ [Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs \(RS-VS 171.1\)](#)

3. Commentaires

Article 12 Demande d'aide sociale

Cet article fixe les obligations des bénéficiaires de l'aide sociale. Il est proposé de compléter cette disposition afin de préciser l'obligation de collaborer, dans le sens de permettre, lors de contrôles inopinés, l'accès au domicile et au(x) véhicule(s) d'un bénéficiaire ainsi qu'à ses propres locaux de travail en présence de ce dernier. Cette prérogative sera consentie par écrit par le bénéficiaire, préalablement à l'octroi des prestations, soit en principe au moment du dépôt de sa demande, à l'instar de ce qui se pratique dans d'autres cantons. Cette autorisation préalable pourra évidemment être **révoquée en tout temps** puisque le bénéficiaire conserve la faculté de refuser l'accès à son domicile lorsqu'un inspecteur se présente à sa porte. Les conséquences d'un refus pourront, après octroi d'un droit d'être entendu, être cas échéant sanctionnées par la diminution des prestations selon l'article 19bis LIAS. La loi fixe en outre un cadre à ses visites inopinées en précisant que celles-ci doivent se faire durant des **horaires convenables** car les irrptions dans la vie privée des bénéficiaires doivent être limitées au strict nécessaire pour les besoins de l'enquête.

Le projet précise en outre le **devoir d'information** des organes de l'aide sociale vis-à-vis des bénéficiaires qui doivent être rendus attentifs *ab initio* au fait qu'ils pourront faire l'objet d'une enquête en cas de soupçons de fraude.

Article 15bis Collaboration et entraide

L'alinéa 3 de la version actuelle est supprimé et la numérotation des alinéas suivants est modifiée.

Cet alinéa 3 disposait que l'obtention illicite de l'aide sociale est assimilée à un abus d'assurance sociale et qu'il existe un lien avec le travail au noir, ce qui permet à l'Inspection cantonale de l'emploi de procéder à des investigations dans ce domaine, sur la base des dispositions de la Loi fédérale sur le travail au noir¹¹. Comme indiqué précédemment, l'obtention illicite de l'aide sociale et le travail au noir ne sont pas forcément liés. Il convient dès lors de supprimer cet alinéa 3 et d'introduire des dispositions spécifiques à la répression de l'obtention illicite de l'aide sociale dans un nouvel article, à savoir l'article 15ter dont il est question ci-après.

Article 15ter Mandat d'inspection

Cet article pose le principe essentiel de la **subsidiarité** de l'action des inspecteurs spécialisés. Ceux-ci n'agissent jamais d'eux-mêmes, mais uniquement sur la base d'un mandat écrit délivré par le SAS et uniquement lorsque cela s'avère **nécessaire**.

Alinéa 1 : Il n'est pas inutile de rappeler que ce sont les assistants sociaux qui sont en contact direct avec les bénéficiaires et, de manière générale, ils connaissent très bien les « *dossiers critiques* ». Il appartient en premier lieu à l'assistant social de vérifier à intervalles réguliers que le bénéficiaire remplit toujours les conditions d'octroi de l'aide sociale. Pour ce faire, **la**

¹¹ [LTN – RS 822.41](#)

collecte des informations se fait de manière échelonnée. Il appartient en premier lieu au bénéficiaire de l'aide sociale de fournir spontanément aux services sociaux les renseignements requis. Les assistants sociaux peuvent ensuite compter sur des **obligations légales de renseigner** pour compléter leurs informations ainsi que, lorsque le bénéficiaire ne collabore pas, sur la **procuration** que celui-ci aura signée pour lever le secret bancaire, fiscal ou médical¹². Le refus de collaborer pourra aussi justifier l'ouverture d'une enquête plus approfondie et, cas échéant, la délivrance d'un mandat en faveur du service chargé des enquêtes.

Un refus de collaborer de la part d'un bénéficiaire de l'aide social vis-à-vis du service des enquêtes sera sanctionné selon la procédure de l'article 19bis LIAS. Ce dernier point a été précisé par l'ajout d'une lettre d à l'article 19bis LIAS et la modification de l'article 23 al. 3 RELIAS.

Alinéa 2 : Selon le projet, le mandat d'inspection est toujours donné non pas directement par les communes ou les centres médico-sociaux (ci-après : CMS), mais par le SAS en vertu de ses tâches de surveillance et de coordination qui lui sont dévolues par la LIAS. Il s'agit entre autre d'assurer une unité de doctrine entre les différentes communes ou les CMS.

Le mandat d'enquête doit reposer sur des soupçons qui peuvent naître par exemple à la suite d'un entretien personnel entre l'assistant social et le bénéficiaire, ou à la suite d'une dénonciation ou de renseignements administratifs collectés auprès d'autorités telles que le Service de la circulation routière et de la navigation, l'Office des poursuites et faillites, le Registre foncier, etc. Ces documents doivent être annexés au rapport succinct adressé au SAS en vue du mandat confié aux inspecteurs spécialisés.

Alinéa 3 : Cet alinéa consacre l'engagement d'inspecteurs spécialisés et leur rattachement au SPT, plus précisément au sein de l'Inspection cantonale de l'emploi. Ce choix se justifie car il permet, d'une part, de poursuivre la collaboration instaurée entre le SAS et le SPT et, d'autre part, de mettre à profit des synergies avec le domaine de la lutte contre le travail au noir. Ce système permet de bénéficier des compétences acquises en matière de fraude par l'Inspection cantonale de l'emploi. Le processus de collaboration entre les organes de l'aide sociale et l'Inspection cantonale de l'emploi, qui figurait à l'article 27 alinéa 2 RELIAS, n'est plus nécessaire, puisqu'il est désormais mieux détaillé dans le nouveau chapitre 4bis de la LIAS.

L'article relève enfin la nécessité de faire appel à des inspecteurs spécialisés qualifiés disposant de **compétences particulières** dans le domaine juridique, social ainsi qu'en matière d'enquête. En d'autres termes, le personnel d'enquête doit avoir des qualifications suffisantes pour saisir la différence entre les informations nécessaires et celles étrangères à une affaire. Afin de renforcer l'autorité des inspecteurs spécialisés, ceux-ci sont **assermentés**, ce qui permet aussi de les rendre particulièrement attentifs au respect de leurs obligations légales.

Article 15quater (nouveau) Enquêtes et administration des preuves

Alinéa 1 : Cette disposition précise les compétences octroyées aux inspecteurs spécialisés chargés de cette nouvelle mission et les domaines sur lesquels peuvent porter leurs

¹² [art. 24 al. 1 RELIAS](#)

investigations, à savoir : l'activité lucrative des bénéficiaires, leur situation de logement, leur capacité de travail, leur revenu et leur fortune.

Alinéa 2 : A l'instar de la législation du canton de Berne¹³ et de la plupart des législations cantonales romandes, les inspecteurs spécialisés n'ont **pas qualité d'agents de la police judiciaire**. A ce titre, ils n'agissent pas sur la base - plus contraignante - des dispositions du code de procédure pénale (CPP), mais **uniquement sur la base des dispositions de la Loi sur la procédure et la juridiction administratives (LPJA)**. En matière de preuve, conformément à l'article 28 lettre a LPJA, ce sont les dispositions du code de procédure civil suisse qui s'appliquent à titre subsidiaire.

Alinéa 3 : L'échange d'informations entre les organes de l'aide sociale et les inspecteurs spécialisé est essentiel. Ces derniers doivent pouvoir accéder gratuitement aux renseignements utiles à leurs investigations, notamment auprès des administrations communales et cantonales et des institutions d'assurances sociales. Cette disposition leur permet de recevoir les mêmes informations que celles prévues à l'article 15bis LIAS.

Alinéa 4 : Selon l'article 12 LIAS, l'obligation de collaboration du bénéficiaire de l'aide sociale vis-à-vis de la commune ou du CMS s'étend à tous les membres de l'unité familiale. L'alinéa 4 du nouvel article 15^{quater} LIAS prévoit la même obligation pour le bénéficiaire de l'aide sociale, mais vis-à-vis cette fois des inspecteurs spécialisés. Il étend cette obligation non pas seulement aux membres de l'unité familiale, mais aussi aux proches ou familiers au sens de l'article 110 alinéa 1 et 2 du code pénal suisse¹⁴ (ci-après : CP). Selon cette disposition, les proches d'une personne sont son conjoint, son partenaire enregistré, ses parents en ligne directe, ses frères et sœurs germains, consanguins ou utérins ainsi que ses parents, frères et sœurs et enfants adoptifs. Les familiers d'une personne sont ceux qui font ménage commun avec elle. L'article 23 alinéa 3 RELIAS, dans sa version modifiée, prévoit que s'il refuse de donner suite à convocation, le bénéficiaire de l'aide sociale pourrait être sanctionné par l'autorité compétente pour refus de collaborer.

Alinéa 5 : Cet alinéa traduit la volonté du législateur de s'assurer que l'atteinte à la sphère privée des bénéficiaires demeure **proportionnée**. La surveillance de la personne concernée à son insu, la visite inopinée sur son lieu de travail ou à son domicile doivent se justifier par la nécessité d'établir les faits (principe de finalité).

Alinéa 6 : Cette disposition ne fait que traduire dans les faits la collaboration déjà existante entre les inspecteurs de l'emploi et les polices municipales ou intercommunales dans le domaine de la lutte contre le travail au noir. Même si cette collaboration reste **limitée** et **subsidiaire**, elle se justifie également pleinement dans le domaine du contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale. Du moment que l'aide sociale relève essentiellement du budget des communes et que celles-ci sont les principales bénéficiaires des enquêtes en matière d'obtention illicite d'aide sociale, il paraît adéquat que l'intervention de la police communale ou intercommunale ne soit pas indemnisée.

¹³ [art. 50c de la Loi sur l'aide sociale du 11.06.2001 \(RS-BE 860.1\)](#)

¹⁴ [Code pénal suisse \(RS 311.0\)](#)

Article 15quinquies (nouveau) Observation

Alinéa 1 : Aux fins d'administrer les preuves de manière efficace, les inspecteurs doivent pouvoir recourir à une observation des personnes concernées à leur insu, **sur le domaine public** ou sur une portion du domaine privé visible de tout un chacun depuis le domaine public. De telles observations sont déjà pratiquées dans les cantons disposant d'un service d'enquête en matière d'aide sociale. Les offices AI pratiquent également de la même manière en ayant recours à des détectives privés. Le Tribunal fédéral a déjà eu l'occasion de préciser que des enregistrements vidéos d'une rentière AI sur son balcon étaient légaux du fait que la personne avait été filmée depuis le domaine public. Dans ce cas précis, le TF a qualifié l'intrusion dans la sphère privée comme étant « *mineure* ». Selon lui, l'article 59 alinéa 5 LAI¹⁵ constituait une base légale suffisante pour restreindre les droits fondamentaux au sens de l'article 36 de la Constitution. Pour le TF, l'intrusion était proportionnée parce que l'observation s'était déroulée sur une **période courte et définie**. Le TF justifie également la mesure par un **intérêt public à la lutte contre les abus** et conclut que cet aspect prévaut sur les intérêts privés de la personne¹⁶.

Comme indiqué plus haut, les inspecteurs spécialisés ne sont pas soumis aux dispositions du code de procédure pénale, en particulier à l'article 282 CPP. Certains cantons¹⁷ se sont limités à prévoir qu'il appartenait au Service chargé des enquêtes de veiller à ce que les observations secrètes restent de durée limitée et en conformité aux principes de proportionnalité et de finalité. Dans le présent projet, les notions de proportionnalité et de finalité sont mieux concrétisées en fixant la durée maximale des mesures d'observation à deux mois. En cas de nécessité, ce qui devrait rester l'exception, le Service devra requérir l'autorisation du Chef du Département en charge des affaires sociales pour prolonger les mesures d'observation. Il s'agit d'une cautèle supplémentaire pour éviter d'éventuels abus.

Alinéa 2 : Dans le cas où un bénéficiaire est suspecté de s'adonner à une activité commerciale, les enquêteurs peuvent prendre discrètement des renseignements, par exemple sollicitation d'un rendez-vous, pour prouver l'existence de l'activité. En revanche, il est interdit d'inciter à commettre des actes que le bénéficiaire n'aurait jamais perpétrés sans l'influence de l'enquêteur.

Alinéa 3 : La prise d'image est admise pour autant qu'elle s'effectue sur ou depuis le domaine public. La question du floutage des tiers soulevée par le préposé à la protection des données et à la transparence devra faire l'objet d'un choix opérationnel, en tenant compte notamment des contraintes techniques et financières. Le cas échéant, les inspecteurs pourront faire l'objet d'une formation spécifique relative au droit à l'image.

Article 15sexies (nouveau) Visite à domicile ou sur le lieu de travail

Comme indiqué déjà à l'article 12 alinéa 1 LIAS, les visites à l'intérieur du domicile du bénéficiaire, de son véhicule ou de son lieu de travail ne peuvent avoir lieu qu'avec le consentement des ayants droits et uniquement dans le but de vérifier des éléments en relation avec la détermination du droit à l'aide sociale (composition du ménage, éléments de fortune).

¹⁵ [Loi fédérale sur l'assurance invalidité, du 19 juin 1959 \(RS 831.20\)](#)

¹⁶ [ATF 137 I 327 du 11 novembre 2011](#)

¹⁷ Berne : art. 50d de la loi sur l'aide sociale du 11.06.2001 ; Fribourg : art. 21b ch. 2 de la loi sur l'aide sociale du 14.11.1991).

Il ne s'agit donc en aucune façon de procéder à une « *perquisition* », au sens pénal du terme, mais plutôt d'effectuer une reconnaissance des lieux.

Les visites à domicile sont à limiter au strict **nécessaire pour l'enquête** et à des **horaires décents**. Sur le modèle du canton de Vaud, une directive précisera ce qu'il faut considérer comme des horaires convenables. En principe, ces visites auront lieu durant les jours ouvrables, y compris les samedis, entre 07:00 et 20:00. Exceptionnellement, et en cas de nécessité, il sera possible de faire une visite à domicile à partir de 06:00 et jusqu'à 21:00. Ces démarches ont pour objectif de déterminer si ces espaces sont bien utilisés par le bénéficiaire pour son seul usage privé et, cas échéant, celui de ses proches et familiers, selon un niveau de vie correspondant à celui décrit dans sa demande initiale. Ces espaces peuvent ainsi être visités, mais aucun document ou objet ne peut être emporté, sauf consentement exprès de son propriétaire. Au besoin, certaines prises de vue pourront être réalisées (art. 27bis al. 2 RELIAS).

En principe, notamment pour des raisons de procédure (administration des preuves), mais aussi pour des raisons de sécurité, les visites inopinées au domicile ou sur le lieu de travail des bénéficiaires de l'aide sociale s'effectueront à deux. Lors de contacts avec des tiers, les enquêteurs spécialisés peuvent demander aux proches ou familiers de justifier de leur identité au moyen d'un document officiel. Ils doivent demander aux personnes concernées si elles sont d'accord de répondre à leurs questions et le cas échéant, si elles sont prêtes à témoigner.

Article 15septies (nouveau) Résultat des enquêtes

Cette disposition pose le principe fondamental que toute enquête se termine par un rapport final qui est remis au SAS pour l'informer du résultat de ses investigations. Le rapport contient les moyens de preuve exploitables, alors que ceux qui ne sont pas utilisables sont détruits. Deux cas de figure sont principalement envisagés :

- si les soupçons à l'origine du mandat d'inspection n'ont pas pu être confirmés, les inspecteurs spécialisés délivrent un **rapport succinct** qui mentionne les vérifications faites avec les périodes concernées, de manière à éviter de refaire les mêmes contrôles si une enquête devait être reconduite ultérieurement. Dans la version proposée, la personne ayant fait l'objet d'une enquête n'est pas tenue informée du résultat de l'enquête si celle-ci n'a rien donné. Les données collectées sont versées au dossier personnel du bénéficiaire de l'aide sociale qui peut y accéder en tout temps sur demande.
- Si par contre les soupçons sont confirmés, les inspecteurs spécialisés rendent un **rapport** suffisamment **détaillé** pour appuyer une éventuelle dénonciation ou plainte. Dans ce cas de figure, la personne concernée ayant fait l'objet d'une enquête est - conformément à loi sur l'information du public, la protection des données et l'archivage (LIPDA)¹⁸ - informée des données personnelles collectées et versées à son dossier personnel. Il ne faut pas perdre de vue que, dans un tel cas, la personne concernée aura en principe été entendue par le service chargé des enquêtes et qu'elle aura donc de toute façon été informée du déroulement de l'enquête.

La durée de conservation des données personnelles a été fixée à cinq ans par application analogique de l'article 9 de l'Ordonnance fédérale sur le travail au noir¹⁹.

¹⁸ [art. 19 LIPDA](#)

¹⁹ Art. 9 OTN (RS 822.411)

Pour les infractions poursuivies d'office, les faits sont dénoncés aux autorités compétentes directement par le service chargé des enquêtes, conformément à la loi sur le personnel de l'Etat du Valais²⁰. C'est le cas par exemple lorsque les conditions de l'article 19^{quinq}uies LIAS ou de l'article 146 CP (escroquerie) sont remplies, voire de l'article 148a CP (Obtention illicite de prestations d'une assurance sociale ou de l'aide sociale)²¹. Au regard de cette nouvelle disposition fédérale, qui entrera en vigueur le 1^{er} octobre 2016, la question de l'abrogation de l'article 19^{quinq}uies, voire à tout le moins de sa modification, devra être discutée dans le cadre de la révision ordinaire de la Loi sur l'intégration et l'aide sociale. Dans l'immédiat, rien n'impose une modification urgente de l'article 19^{quinq}uies.

Dans les autres cas de figure, il appartiendra aux autorités de l'aide sociale, principalement aux communes ou aux CMS, de prononcer les sanctions prévues par la loi et d'en informer le SAS.

S'agissant de la collaboration avec le Ministère Public, il faut rappeler qu'à l'instar des rapports de police, les rapports des inspecteurs spécialisés n'ont pas de valeur probante particulière²². Il appartient donc au juge d'apprécier librement les preuves qui lui sont soumises et, le cas échéant, de prononcer une ordonnance pénale (art. 352 al. 1 CPP) sans forcément devoir requérir la police cantonale pour procéder à des investigations complémentaires. Ce système, qui est déjà appliqué dans le domaine du travail au noir, a fait pleinement ses preuves.

Article 16 al.1 let. d Charges soumises à la répartition

Cet ajout tient compte du fait que selon la LIAS, ce sont les communes qui sont responsables de l'organisation et de l'application de l'aide sociale. En outre, les inspecteurs spécialisés devraient mettre en évidence certaines infractions qui permettront de diminuer, voire de stopper l'aide accordée aux personnes ayant obtenu illicitement des prestations d'aide sociale. La réduction des coûts engendrée par de telles démarches sera donc profitable non seulement pour les finances cantonales, mais également communales. A ce titre, il est légitime que les coûts d'un tel service soit partagé entre ces deux collectivités.

Article 19bis al. 1 let. d Réduction

Cette adjonction est nécessaire pour permettre de sanctionner le défaut de collaboration du bénéficiaire de l'aide sociale avec les inspecteurs spécialisés. Ce devoir de collaboration a également été précisé à l'article 23 al. 3 RELIAS.

²⁰ [art. 21 al. 5 de la Loi sur le personnel de l'Etat du Valais \(RS-VS 172.2\)](#)

²¹ En ce qui concerne l'obtention illicite de l'aide sociale, si cette disposition devait être acceptée par le peuple, existerait à l'avenir trois niveaux d'infractions: les infractions mineures seront sanctionnées par le droit pénal cantonal en matière d'aide sociale et par le droit fédéral régissant les assurances sociales. Lorsque l'auteur aura induit autrui en erreur ou l'aura conforté dans son erreur, on appliquera l'art. 148a P-CP. Enfin, s'il trompe quelqu'un astucieusement, c'est l'escroquerie au sens de l'art. 146 CP qui sera réalisée ([Message concernant une modification du code pénal et du code pénal militaire \(Mise en œuvre de l'art. 121, al. 3 à 6, Cst. relatif au renvoi des étrangers criminels\) du 26 juin 2013 \(RO 13.056\), par. 2.1.6 in fine, p. 5435](#)).

²² ATC P3 14 242 du 13.07.2015

Article 24 Remboursement

Alinéa 2 : Suite à la motion urgente du 08.09.2015, le Grand Conseil a décidé le 11.09.2015 de prolonger de 10 à 20 ans les délais de prescription concernant le remboursement de l'aide sociale.

Une disposition transitoire est introduite afin que ce nouveau délai s'applique à toutes les prescriptions qui ne sont pas encore acquises.

4. Incidences financières

Les expériences des autres cantons ayant introduits un tel système ainsi que le projet-pilote mené en 2015 en Valais, ont démontré que les coûts générés par un tel service seront autofinancés. En effet, les enquêtes permettent non seulement de demander le remboursement des prestations indûment versées aux personnes les ayant obtenues, mais également de diminuer ou de stopper les prestations qui leur étaient versées jusqu'alors. Le Grand Conseil a d'ailleurs tenu compte de cet aspect, puisque les Fr. 250'000.- nécessaires à la mise en place d'un tel service ont d'ores et déjà été retranchés de l'enveloppe budgétaire dévolue aux prestations d'aide sociale.

5. Conclusion

Vu les développements qui précèdent, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à adopter le décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale.

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 7 décembre 2016

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le Chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

Décret

concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale

du ...

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1, 32 alinéa 2 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;
vu l'article 42 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
vu la loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996;
sur proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

Modification de dispositions légales

La loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996 (LIAS; RS/VS 850.1) est modifiée comme suit:

Art. 12 al. 1 et al. 1bis Demande d'aide sociale

¹ La personne qui recourt à l'aide sociale doit s'annoncer, verbalement ou par écrit, soit à la commune, soit au centre médico-social régional. Le demandeur d'aide sociale et tous les membres de l'unité familiale doivent fournir les renseignements complets sur leur situation et autoriser l'instance saisie à prendre des informations à leur sujet, nécessaires à établir le droit à des prestations. *Ils doivent notamment permettre aux assistants sociaux et aux inspecteurs chargés des enquêtes d'accéder à leur domicile et, cas échéant, à leurs véhicules ainsi qu'à leurs propres locaux de travail, en leur présence et durant des horaires convenables. Ils sont informés qu'en cas de soupçons de fraude, ils pourront faire l'objet d'une enquête.* Ils sont tenus de signaler sans retard tout changement de leur situation pouvant entraîner la réduction ou la suppression des prestations. La requête peut être déposée par un mandataire. La procédure est gratuite.

^{1bis} Le Conseil d'Etat arrête par voie de règlement les autres obligations du demandeur d'aide sociale. *(nouveau)*

Art. 15bis al. 3 Collaboration et entraide

³ ~~Abrogé L'abus d'aide sociale est assimilé à un abus d'assurance sociale. En ce sens, les articles 11 et 12 de la loi fédérale sur le travail au noir sont applicables. Ainsi, les autorités d'aide sociale collaborent avec les organes de contrôle cantonaux et peuvent recevoir le résultat des contrôles effectués.~~

Chapitre 4bis: Inspection spécialisée (nouveau)

Art. 15ter (nouveau) Mandat d'inspection

¹ S'il y a des raisons de soupçonner qu'une personne perçoit, a perçu ou tente de percevoir des prestations de manière illicite et si tous les moyens à leur disposition pour établir les faits ont été utilisés, les organes de l'aide sociale (art. 4) font appel, par l'entremise du Service de l'action sociale, à des inspecteurs spécialisés pour établir des faits spécifiques.

² Le mandat d'inspection donné par le Service de l'action sociale doit indiquer les faits motivant les soupçons. Les inspecteurs spécialisés reçoivent avec le mandat les données requises pour procéder à leur enquête.

³ Les inspecteurs spécialisés sont rattachés au Service de protection des travailleurs et des relations du travail, au sein de l'inspection cantonale de l'emploi. Ils sont assermentés et doivent disposer des connaissances requises dans le domaine juridique et social ainsi qu'en matière d'enquêtes.

Art. 15quater (nouveau) Enquêtes et administration des preuves

¹ Les inspecteurs spécialisés enquêtent sur la situation personnelle des bénéficiaires de l'aide sociale dans le but de prévenir une obtention illicite de l'aide sociale, en particulier en ce qui concerne:

- a) leur activité lucrative;
- b) leur situation de logement;
- c) leur capacité de travail;
- d) leur revenu et leur fortune.

² Les inspecteurs spécialisés procèdent à l'administration des preuves conformément à la loi sur la procédure et la juridiction administratives du 6 octobre 1976 (LPJA) et, subsidiairement, conformément au code de procédure civil suisse (art. 28 let. a LPJA).

³ Le service chargé des enquêtes est habilité à recevoir des organes de l'aide sociale, des autorités administratives cantonales et communales, des institutions d'assurances sociales et des employeurs, toute information utile à ses investigations, tel que prévu à l'article 15bis alinéa 2. Ces renseignements lui sont fournis gratuitement.

⁴ Le bénéficiaire de l'aide sociale doit fournir au service chargé des enquêtes, à sa demande, toute information nécessaire à l'établissement des faits. Cette obligation s'applique également aux proches ou familiers, au sens des dispositions de l'article 110 alinéas 1 et 2 du Code pénal suisse. Les personnes concernées peuvent être convoquées aux fins d'audition par un inspecteur spécialisé.

⁵ Si nécessaire, les inspecteurs spécialisés peuvent recourir aux moyens de preuve suivants:

- a) observation de la personne concernée à son insu (art. 15quinquies);
- b) visite inopinée sur son lieu de travail;
- c) visite inopinée à son domicile.

⁶ Au besoin, les inspecteurs spécialisés peuvent solliciter la collaboration des polices municipales et intercommunales. Cette collaboration n'est pas indemnisée.

Art. 15quinquies (nouveau) Observation

¹ Les personnes concernées peuvent être observées secrètement sur le domaine public ou sur une portion du domaine privé visible de tout un chacun depuis le domaine public pendant une durée maximale de deux mois et dans le respect des principes de proportionnalité et de finalité. En cas de nécessité, le service responsable des enquêtes peut requérir une prolongation des mesures d'observation auprès du chef du Département en charge des affaires sociales.

² Les inspecteurs spécialisés ne doivent pas influencer le comportement des personnes qu'ils observent.

³ L'observation peut inclure l'usage de moyens d'enregistrement d'images.

Art. 15sexies (nouveau) Visite à domicile ou sur le lieu de travail

¹ Les inspecteurs spécialisés ne sont pas autorisés à accéder au lieu de travail, au domicile ou au véhicule de la personne concernée sans le consentement de l'ayant droit.

² Lors de visites à domicile, ils peuvent demander aux proches et familiers de justifier de leur identité au moyen d'un document officiel.

Art. 15septies (nouveau) Résultat des enquêtes

¹ Les inspecteurs spécialisés informent le Service de l'action sociale du résultat des enquêtes, établissent un rapport en cas de mise en évidence d'infractions, lui remettent les moyens de preuve exploitables et détruisent immédiatement ceux qui ne sont pas utilisables.

² Les données recueillies dans le cadre de l'inspection spécialisée sont ensuite versées au dossier de la personne concernée, qui peut y accéder en tout temps sur demande.

³ En cas de mise en évidence d'infractions, les organes de l'aide sociale informent la personne concernée du résultat de l'enquête.

⁴ Pour les infractions poursuivies d'office, le service chargé des enquêtes dénonce les faits aux autorités compétentes. Pour les autres infractions, les autorités de l'aide sociale prononcent les sanctions prévues par la loi et en informent le Service de l'action sociale.

⁵ Les données personnelles doivent être détruites au plus tard 5 ans après leur collecte ou, lorsqu'une sanction a encore effet contre la personne concernée à l'échéance de ces 5 ans, au moment où l'exécution de la sanction est terminée. Les durées de conservation plus longues prévues par d'autres législations sont réservées.

Art. 16 al. 1 let. d Charges soumises à la répartition

¹ Font l'objet d'une répartition entre l'Etat et les communes:

d) les frais liés au personnel engagé auprès de l'inspection cantonale de l'emploi pour le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale.

Art. 19bis al. 1 let. d Réduction

¹ Les prestations d'aide financière peuvent être réduites à titre de sanction, si le bénéficiaire d'aide sociale ne collabore pas pleinement au recouvrement de son autonomie sociale ou financière. C'est le cas notamment si le bénéficiaire:

d) a refusé de collaborer avec le service chargé des enquêtes.

Art. 24 al. 2 Remboursement

² La prétention de la commune à un remboursement se prescrit *vingt ans* après le versement de la dernière prestation.

II

Dispositions transitoires

L'article 24 alinéa 2 dans sa nouvelle teneur s'applique à toutes les créances qui ne sont pas prescrites à la date d'entrée en vigueur de la modification. Il y a lieu de tenir compte du temps écoulé pour les prescriptions commencées avant la date d'entrée en vigueur de la modification.

III

Dispositions finales

¹ Le présent décret, d'une durée maximale de cinq ans, est soumis au référendum résolutoire.¹

² Le présent décret abroge toutes les dispositions contraires.

³ Le présent décret est publié au Bulletin officiel. Il entre immédiatement en vigueur.

Ainsi projeté en séance du Conseil d'Etat, à Sion, le 7 décembre 2016

La présidente du Conseil d'Etat: **Esther Waeber-Kalbermatten**

Le chancelier d'Etat: **Philipp Spörri**

¹ Conformément aux termes de l'article 32 alinéa 2 de la Constitution cantonale, 3'000 citoyens actifs peuvent demander, dans les 90 jours qui suivent la publication, soit jusqu'au (...), que ce décret soit soumis au vote populaire. Dans ce cas, si le décret n'est pas ratifié, il perd sa validité.

PROPOSITION DE LA 2^{ème} COMMISSION
(Modification en **gras et souligné**)

Décret

concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale

du ...

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1, 32 alinéa 2 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;
vu l'article 42 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996;
vu la loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996;
sur proposition du Conseil d'Etat,

ordonne:

I

Modification de dispositions légales

La loi cantonale sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996 (LIAS; RS/VS 850.1) est modifiée comme suit:

Art. 12 al. 1 et al. 1bis Demande d'aide sociale

¹ La personne qui recourt à l'aide sociale doit s'annoncer, verbalement ou par écrit, soit à la commune, soit au centre médico-social régional. Le demandeur d'aide sociale et tous les membres de l'unité familiale doivent fournir les renseignements complets sur leur situation et autoriser l'instance saisie à prendre des informations à leur sujet, nécessaires à établir le droit à des prestations. *Ils doivent notamment permettre aux assistants sociaux et aux inspecteurs chargés des enquêtes d'accéder à leur domicile et, cas échéant, à leurs véhicules ainsi qu'à leurs propres locaux de travail, en leur présence et durant des horaires convenables. Ils sont informés qu'en cas de soupçons de fraude, ils pourront faire l'objet d'une enquête.* Ils sont tenus de signaler sans retard tout changement de leur situation pouvant entraîner la réduction ou la suppression des prestations. La requête peut être déposée par un mandataire. La procédure est gratuite.

^{1bis} Le Conseil d'Etat arrête par voie de règlement les autres obligations du demandeur d'aide sociale. *(nouveau)*

Art. 15bis al. 3 Collaboration et entraide

³ ~~Abrogé L'abus d'aide sociale est assimilé à un abus d'assurance sociale. En ce sens, les articles 11 et 12 de la loi fédérale sur le travail au noir sont applicables. Ainsi, les autorités d'aide sociale collaborent avec les organes de contrôle cantonaux et peuvent recevoir le résultat des contrôles effectués.~~

Chapitre 4bis: Inspection spécialisée (nouveau)

Art. 15ter (nouveau) Mandat d'inspection

¹ S'il y a des raisons de soupçonner qu'une personne perçoit, a perçu ou tente de percevoir des prestations de manière illicite et si tous les moyens à leur disposition pour établir les faits ont été utilisés, les organes de l'aide sociale (art. 4) font appel, par l'entremise du Service de l'action sociale, à des inspecteurs spécialisés pour établir des faits spécifiques.

² Le mandat d'inspection donné par le Service de l'action sociale doit indiquer les faits motivant les soupçons. Les inspecteurs spécialisés reçoivent avec le mandat les données requises pour procéder à leur enquête.

³ Les inspecteurs spécialisés sont rattachés au Service de protection des travailleurs et des relations du travail, au sein de l'inspection cantonale de l'emploi. Ils sont assermentés et doivent disposer des connaissances requises dans le domaine juridique et social ainsi qu'en matière d'enquêtes.

Art. 15quater (nouveau) Enquêtes et administration des preuves

¹ Les inspecteurs spécialisés enquêtent sur la situation personnelle des bénéficiaires de l'aide sociale dans le but de prévenir une obtention illicite de l'aide sociale, en particulier en ce qui concerne:

- a) leur activité lucrative;
- b) leur situation de logement;
- c) leur capacité de travail;
- d) leur revenu et leur fortune.

² Les inspecteurs spécialisés procèdent à l'administration des preuves conformément à la loi sur la procédure et la juridiction administratives du 6 octobre 1976 (LPJA) et, subsidiairement, conformément au code de procédure civil suisse (art. 28 let. a LPJA).

³ Le service chargé des enquêtes est habilité à recevoir des organes de l'aide sociale, des autorités administratives cantonales et communales, des institutions d'assurances sociales et des employeurs, toute information utile à ses investigations, tel que prévu à l'article 15bis alinéa 2. Ces renseignements lui sont fournis gratuitement.

⁴ Le bénéficiaire de l'aide sociale doit fournir au service chargé des enquêtes, à sa demande, toute information nécessaire à l'établissement des faits. Cette obligation s'applique également aux proches ou familiers, au sens des dispositions de l'article 110 alinéas 1 et 2 du Code pénal suisse. Les personnes concernées peuvent être convoquées aux fins d'audition par un inspecteur spécialisé.

⁵ Si nécessaire, les inspecteurs spécialisés peuvent recourir aux moyens de preuve suivants:

- a) observation de la personne concernée à son insu (art. 15quinquies);
- b) visite inopinée sur son lieu de travail;
- c) visite inopinée à son domicile.

⁶ Au besoin, les inspecteurs spécialisés peuvent solliciter la collaboration des polices municipales et intercommunales. Cette collaboration n'est pas indemnisée.

Art. 15quinquies (nouveau) Observation

¹ Les personnes concernées peuvent être observées secrètement sur le domaine public ou sur une portion du domaine privé visible de tout un chacun depuis le domaine public pendant une durée maximale de deux mois et dans le respect des principes de proportionnalité et de finalité. En cas de nécessité, le service responsable des enquêtes peut requérir une prolongation des mesures d'observation auprès du chef du Département en charge des affaires sociales.

² Les inspecteurs spécialisés ne doivent pas influencer le comportement des personnes qu'ils observent.

³ L'observation peut inclure l'usage de moyens d'enregistrement d'images.

Art. 15sexies (nouveau) Visite à domicile ou sur le lieu de travail

¹ Les inspecteurs spécialisés ne sont pas autorisés à accéder au lieu de travail, au domicile ou au véhicule de la personne concernée sans le consentement de l'ayant droit.

² Lors de visites à domicile, ils peuvent demander aux proches et familiers de justifier de leur identité au moyen d'un document officiel.

Art. 15septies (nouveau) Résultat des enquêtes

¹ Les inspecteurs spécialisés informent le Service de l'action sociale du résultat des enquêtes, établissent un rapport en cas de mise en évidence d'infractions, lui remettent les moyens de preuve exploitables et détruisent immédiatement ceux qui ne sont pas utilisables.

² Les données recueillies dans le cadre de l'inspection spécialisée sont ensuite versées au dossier de la personne concernée, qui peut y accéder en tout temps sur demande.

³ En cas de mise en évidence d'infractions, les organes de l'aide sociale informent la personne concernée du résultat de l'enquête.

⁴ Pour les infractions poursuivies d'office, le service chargé des enquêtes dénonce les faits aux autorités compétentes. Pour les autres infractions, les autorités de l'aide sociale prononcent les sanctions prévues par la loi et en informent le Service de l'action sociale.

⁵ Les données personnelles doivent être détruites au plus tard 5 ans après leur collecte ou, lorsqu'une sanction a encore effet contre la personne concernée à l'échéance de ces 5 ans, au moment où l'exécution de la sanction est terminée. Les durées de conservation plus longues prévues par d'autres législations sont réservées.

Art. 16 al. 1 let. d — Charges soumises à la répartition

¹ Font l'objet d'une répartition entre l'Etat et les communes:

a) les aides matérielles et les avances pour autant qu'elles n'aient pas été versées de façon induue par la commune, en violation de son devoir de diligence;

b) les dépenses de procédure engagées par l'autorité pour faire valoir les droits à des contributions alimentaires ou au remboursement de l'aide. Le département fixe les montants admis;

c) les frais d'organisation des mesures prévues à l'article 11 de la présente loi;

d) les frais liés au personnel engagé auprès de l'inspection cantonale de l'emploi pour le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale;

² Certains frais ne sont pas admis dans la répartition entre le canton et les communes. Il s'agit notamment:

a) des frais de sépulture;

b) des dépenses d'aide sociale non reconnues par le département;

c) des frais administratifs des autorités d'aide sociale.

Art. 19bis al. 1 let. d Réduction

¹ Les prestations d'aide financière peuvent être réduites à titre de sanction, si le bénéficiaire d'aide sociale ne collabore pas pleinement au recouvrement de son autonomie sociale ou financière. C'est le cas notamment si le bénéficiaire:

d) a refusé de collaborer avec le service chargé des enquêtes.

Art. 24 al. 2 Remboursement

² La prétention de la commune à un remboursement se prescrit *vingt ans* après le versement de la dernière prestation.

II

Dispositions transitoires

L'article 24 alinéa 2 dans sa nouvelle teneur s'applique à toutes les créances qui ne sont pas prescrites à la date d'entrée en vigueur de la modification. Il y a lieu de tenir compte du temps écoulé pour les prescriptions commencées avant la date d'entrée en vigueur de la modification.

III

Dispositions finales

¹ Le présent décret, d'une durée maximale de cinq ans, est soumis au référendum résolutoire.¹¹

² Le présent décret abroge toutes les dispositions contraires.

³ Le présent décret est publié au Bulletin officiel. Il entre immédiatement en vigueur.

¹ Conformément aux termes de l'article 32 alinéa 2 de la Constitution cantonale, 3'000 citoyens actifs peuvent demander, dans les 90 jours qui suivent la publication, soit jusqu'au (...), que ce décret soit soumis au vote populaire. Dans ce cas, si le décret n'est pas ratifié, il perd sa validité.

Décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement de l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale (LIAS)

1. Déroulement des travaux

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) a siégé le 17 octobre 2016, de 9h00 à 10h15, et le 19 décembre 2016, de 13h45 à 14h05, à la salle de conférence 4 (ancienne bibliothèque) du bâtiment du Grand Conseil, pour examiner le projet de décret.

Commission SAI

Membres	17.10.2016	19.12.2016
IMESCH-STUDER Irmina, CSPO, Présidente	X	X
DUBUIS Julien, PLR, Vice-Président	X	X
BALDINI Eric, UDC, rapporteur	X	X
ALTER Florian, AdG/LA	X	X
BEYTRISON Anne-Marie, suppl., PDCB	X	X
BRIDY Pascal, PDCC	X	X
DESMEULES Jérôme, UDC	X	X
FUX Stefan, CVPO	remplacé par BELLWALD Marcel	remplacé par BELLWALD Marcel
HILDBRAND Patrick, SVPO	absent	remplacé par ARNOLD Fredy
MASSY Laetitia, PLR	remplacée par MASSEREY-ANSELIN Sylvie	remplacée par MASSEREY-ANSELIN Sylvie
REY Pascal, PDCC	remplacé par BAGNOUD Aristide	excusé
TAVERNIER Georges, PLR	remplacé par GERMANIER Philippe	remplacé par GERMANIER Philippe
ZUFFEREY MOLINA Francine, AdG/LA	X	X

Service parlementaire

LUYET Janique, collaboratrice scientifique

Administration cantonale

WAEBER-KALBERMATTEN Esther, Conseillère d'État, cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)

FAVEZ Jérôme, chef du Service de l'action sociale (SAS)

BOLLI Nicolas, chef du Service de la protection des travailleurs et des relations du travail (SPT)

ROH Hervé, chef de la Section Inspection de l'emploi, SPT

FOURNIER Jean-Pascal, chef de la Section Affaires juridiques, SPT (présent le 17.10)

MOTTIER Damian, secrétaire général, Etat-major du DSSC (présent le 19.10)

2. Présentation du projet

2.1. Remarques liminaires

La Commission SAI a examiné le projet de décret lors de sa séance de travail du 17 octobre 2016.

En date du 18 octobre 2016, la Cour européenne des droits de l'homme a condamné la Suisse pour violation de l'article 8 CEDH (droit au respect de la vie privée), aux motifs que la SUVA, entité publique en droit suisse engageant la responsabilité de l'Etat sur le terrain de la Convention, avait mandaté des détectives privés afin de mettre une assurée sous surveillance en secret. En effet, selon cette décision, « si la législation suisse permettait bien aux compagnies d'assurances de prendre les « mesures d'enquête nécessaires » et de recueillir les « informations nécessaires » en cas de réticence d'un assuré à livrer ces informations, ces dispositions étaient insuffisamment précises. En particulier, elles n'indiquaient pas à quel moment et pendant quelle durée la surveillance pouvait être conduite ni ne prévoyaient des garanties contre les abus [...] ».

A la suite de cet arrêt, le Conseil d'Etat a souhaité adapter légèrement le texte dudit décret sur ces points, à savoir l'alinéa 1 du nouvel article 15quinquies et l'alinéa 5 du nouvel article 17septies. Le nouveau projet de décret, approuvé par le Conseil d'Etat lors de sa séance du 7 décembre 2016, a été soumis à la Commission SAI pour traitement lors de la séance de travail du 19 décembre 2016.

2.2. Généralités

Conformément au message détaillé du Conseil d'Etat du 7 décembre 2016, il est souligné les éléments suivants :

Lors de sa session de décembre 2015, le Grand Conseil a notamment décidé, le 18 décembre, la création de deux postes d'inspecteurs chargés du contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale.

Le 11 septembre 2015, la COGEST et la COFI ont déposé une motion urgente (motion 2.0105) invitant le Conseil d'Etat « à proposer en urgence une modification de l'art. 24 LIAS prévoyant un allongement à vingt ans de la prescription des prestations de l'aide sociale à compter du dernier versement ».

Lors de l'adoption du budget 2016, le Grand Conseil a en outre accepté, à la demande de la COFI, de transférer un montant de CHF 250'000.- de l'action sociale au SPT.

Ainsi, dans ce contexte, le Conseil d'Etat a adopté le présent décret qui a pour but « la mise en œuvre de dispositions transitoires permettant d'instaurer un dispositif de contrôle relatif à l'obtention illicite dans le domaine de l'aide sociale ainsi que de répondre à la demande du Grand Conseil exigeant de prolonger le délai de prescription du remboursement de l'aide sociale à 20 ans ».

Le Conseil d'Etat est en outre d'avis – si l'on veut respecter la volonté du Grand Conseil - que la mise en œuvre de ces deux éléments est urgente et que, partant, l'adoption du décret se justifie.

2.3. Principes

Selon la cheffe du DSSC, le projet de décret poursuit les principaux principes suivants :

- L'aide sociale incombe aux communes, lesquelles délèguent leurs tâches aux centres médico-sociaux (CMS).

- En cas de suspicion de fraude à l'aide sociale, les inspecteurs spécialisés du SPT rendent un rapport écrit, lequel est transmis au SAS pour l'informer du résultat de leurs investigations.
- Il n'y a pas forcément de lien systématique entre l'obtention illicite de l'aide sociale et le travail au noir, si bien qu'il est proposé de supprimer l'article 15bis alinéa 3 LIAS. En effet, selon le projet pilote réalisé durant le deuxième semestre 2015 par le SAS en collaboration avec le SPT, « ces abus sont d'avantage liés à des dissimulations d'informations, par le bénéficiaire de l'aide sociale ou à leurs proches vis-à-vis de ces inspecteurs ».

Le département ajoute que ce décret est fortement inspiré par le système ayant cours dans le canton de Berne et qu'il a en outre été examiné, sous l'angle de la protection des données, par le préposé cantonal à la protection des données et à la transparence.

En ce qui concerne les nouveaux articles 15quinquies alinéa 1 et 15septies alinéa 5, la cheffe du DSSC indique qu'il est proposé que l'observation secrète des personnes concernées soit possible pour une durée maximale de deux mois, durée prolongeable par le chef du département en cas de nécessité, et que les données personnelles soient détruites au plus tard dans les cinq ans, cette formulation étant reprise de l'article 9 alinéa 3 de l'ordonnance sur le travail au noir (RS 822.411). Elle est d'avis qu'à défaut de dispositions légales fédérales en la matière, il est judicieux d'introduire une base légale dans le présent décret afin, pour le Conseil d'Etat, de se prémunir en cas de recours.

3. Entrée et vote d'entrée en matière

Comme la discussion d'entrée en matière n'est pas demandée, il est directement passé au vote d'entrée en matière.

Vote : Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, l'entrée en matière est acceptée à l'unanimité des membres présents.

4. Lecture article par article

Seules sont mentionnées les dispositions ayant fait l'objet de commentaires et / ou de modifications de la part de la Commission SAI.

Art. 15bis al. 3	Collaboration et entraide

Commentaire :

Le projet pilote réalisé en 2015 par le SAS en collaboration avec le SPT en matière d'aide sociale a notamment mis en évidence le fait que l'obtention illicite de l'aide sociale et le travail au noir ne sont pas forcément liés ; raison pour laquelle il est proposé de supprimer cet alinéa et d'introduire des dispositions spécifiques à la répression de l'obtention illicite de l'aide sociale dans le nouvel article 15ter.

Cette abrogation n'entraîne pas de diminution des moyens d'enquête à disposition, la nouvelle législation en matière de protection des travailleurs - au contraire - les renforçant.

Art. 15ter (nouveau) Mandat d'inspectionCommentaire :

Alinéa 1 : En ce qui concerne le mandat d'inspection, le département précise qu'il existe deux types de modèles :

- 1) le modèle bernois où les inspecteurs agissent à titre subsidiaire, la responsabilité des vérifications de base incombant aux CMS.
C'est ce modèle qui a été choisi pour le Valais : Selon cette disposition, les inspecteurs n'interviendront en effet qu'en cas de suspicion et sur la base d'un mandat écrit délivré par le SAS lorsque cela s'avèrera nécessaire.
- 2) le modèle genevois où les inspecteurs sont mandatés dès le départ, ce qui nécessite un plus grand nombre d'inspecteurs.

Toujours selon le département, le modèle proposé par cet alinéa permet d'être efficace, puisque qu'avant de mandater les inspecteurs spécialisés, tous les contrôles administratifs auront été effectués. A noter que cet alinéa s'attache à limiter au minimum le droit d'enquêter des inspecteurs spécialisés.

Alinéa 3 : A la demande d'un député de savoir s'il est possible de mandater des inspecteurs privés, le département indique que cela pourrait être possible si le nombre de cas de suspicion devait augmenter, mais qu'en l'état, il n'est pas nécessaire. Il souligne également le fait que les inspecteurs spécialisés disposent de connaissances plus spécifiques (notamment en matière d'assurance), de droit d'accès (notamment à l'information) et de moyens d'actions plus étendus que les détectives privés ou les polices municipales.

La cheffe du département ajoute que cet alinéa ne constitue pas la base légale pour mandater des inspecteurs privés mais des agents publics.

Art. 15quater (nouveau) Enquête et administration des preuvesCommentaire :

Alinéa 1 let. d) : Un député demande s'il ne conviendrait pas de préciser que l'enquête porte sur les revenus et la fortune en Suisse et à l'étranger des personnes bénéficiant de l'aide sociale. Le département répond que les CMS ont l'obligation de demander ces informations aux bénéficiaires.

Art. 15quinquies (nouveau) ObservationCommentaire :

Alinéa 1 : A la demande d'un député de savoir si la durée de deux mois est suffisante pour mener une observation correcte, le SPT indique que la durée d'une observation dépend de la nature de l'infraction et que l'expérience a montré que, pour certains cas, le délai de deux mois devra être prolongé ; possibilité prévue par le présent alinéa.

Alinéa 3 : Cet alinéa ne vise que l'enregistrement des images et non du son.

Art. 15sexies (nouveau) Visite à domicile ou sur le lieu de travailCommentaire :

Les visites à domicile ou sur le lieu de travail ont pour but de constater le niveau de vie du bénéficiaire de l'aide sociale, et non pas de le surveiller étroitement. Elles ne font pas l'objet d'une information préalable (par courriel ou téléphone) de la part des inspecteurs. Par ces visites, il

s'agira par exemple d'éviter qu'une personne, bénéficiant de l'aide sociale, ne sous-loue son appartement et en retire des bénéfices.

Les inspecteurs spécialisés ne sont autorisés à accéder au lieu de travail, au domicile ou au véhicule de la personne concernée qu'avec le consentement de celle-ci (alinéa 1).

En cas de refus de la personne concernée d'autoriser ces visites, les sanctions peuvent être les suivantes :

- 1) s'il s'agit d'une affaire pénale, elle sera dénoncée auprès du Ministère public
- 2) s'il ne s'agit pas d'une affaire pénale, les inspecteurs spécialisés établiront un rapport qui sera ensuite transmis aux CMS pour analyse et suite utile, le SPT se bornant en effet à l'observation, au constat et à la rédaction du rapport.

Les sanctions à l'aide sociale oscillent entre une réduction de 15% du forfait pour des faits de peu d'importance et une réduction de CHF 10.- par jour voire à l'exclusion de l'aide sociale.

<i>Art. 15 septies (nouveau)</i>	Résultat des enquêtes

Commentaire :

Alinéa 4 : A la question d'un député quant aux raisons pour lesquelles le nom du service chargé des enquêtes, à savoir le SPT, n'est pas nommément indiqué dans le présent alinéa, alors qu'il l'est dans d'autres articles, le département indique que cette formulation se trouve déjà à l'article 15 quater alinéa 3 nouveau et qu'en cas de changement du service compétent pour procéder à ces enquêtes, seul un article devra être modifié. Il ajoute que cette solution est celle proposée par les CMS lors de la consultation.

Art. 16	Charges soumises à la répartition

Modification de la Commission

Art. 16 — Charges soumises à la répartition

¹ Font l'objet d'une répartition entre l'Etat et les communes:

a) les aides matérielles et les avances pour autant qu'elles n'aient pas été versées de façon indue par la commune, en violation de son devoir de diligence;

b) les dépenses de procédure engagées par l'autorité pour faire valoir les droits à des contributions alimentaires ou au remboursement de l'aide. Le département fixe les montants admis;

c) les frais d'organisation des mesures prévues à l'article 11 de la présente loi;

d) les frais liés au personnel engagé auprès de l'inspection cantonale de l'emploi pour le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale.

² Certains frais ne sont pas admis dans la répartition entre le canton et les communes. Il s'agit notamment:

a) des frais de sépulture;

b) des dépenses d'aide sociale non reconnues par le département;

c) des frais administratifs des autorités d'aide sociale.

Commentaire :

Un député est d'avis que les contrôles relatifs à l'obtention illicite de l'aide sociale relèvent de la compétence du canton, si bien que les communes ne devraient pas avoir à supporter les coûts y relatifs.

Le département rappelle, comme cela est indiqué dans le message du Conseil d'Etat, que grâce aux inspecteurs spécialisés, lesquels devraient permettre de diminuer, voire de stopper l'aide

accordée aux personnes ayant obtenu illicitement des prestations de l'aide sociale, les coûts engendrés par de telles démarches seront réduits, ce qui profitera non seulement au canton mais également aux communes ; raison pour laquelle il est proposé à ce sujet une répartition des charges entre canton et communes.

Si la Commission ne devait pas vouloir cette répartition des frais entre canton (à raison de 70%) et communes (à raison de 30%), il conviendrait, selon la cheffe du DSSC, de supprimer l'actuel article 16 LIAS (RS/VS 850.1) et ce, pour des raisons de clarté. Le député propose ainsi de soumettre au vote la suppression de cette disposition.

Vote : Par 7 voix pour, 2 voix contre et 3 abstentions, la Commission accepte de supprimer l'actuel article 16 LIAS.

Art. 24 al. 2	Remboursement

Commentaire :

Etant donné que la LIAS prévoit, à l'article 21, alinéa 1 notamment, qu'un bénéficiaire de l'aide sociale revenu à meilleure fortune au sens de la loi sur la poursuite pour dettes et la faillite est tenu de rembourser l'aide sociale obtenue, il n'y a pas lieu de mentionner à nouveau « le retour à meilleure fortune » dans cet alinéa.

Le département informe qu'un contrôle des actes de défauts de bien qui seraient délivrés à un bénéficiaire de l'aide sociale est régulièrement effectué.

II Dispositions transitoires

Commentaire :

La nouvelle prescription prévue à l'art. 24 al. 2 ci-dessus est également applicable aux créances en remboursement non prescrites à l'entrée en vigueur du présent décret.

III Dispositions finales

Commentaire :

Alinéa 1 : Un député fait remarquer que la durée de validité d'un décret est fixée à trois ans et qu'elle peut être prolongée jusqu'à un maximum de cinq ans. Le département indique qu'il s'agit d'une durée maximale de cinq ans et que la volonté est d'implémenter ce décret aussi rapidement que possible, tout en se donnant un délai pour réfléchir et faire ses expériences en la matière.

5. Débat et vote final

Comme tous les membres de la Commission se sont exprimés lors de la lecture de détails, le débat final n'est pas demandé.

Par 12 voix pour, 0 contre et 0 abstention, la Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration **accepte à l'unanimité** le projet de décret concernant le contrôle relatif à l'obtention illicite de l'aide sociale ainsi que la prolongation du délai de prescription du remboursement à l'aide sociale modifiant la loi sur l'intégration et l'aide sociale, tel que modifié en séance.

La présidente

Irmina IMESCH-STUDER

Le rapporteur

Eric BALDINI

**Etat de mise en œuvre
des recommandations formulées par la CEP-RSV
à l'endroit du Conseil d'administration,
de la Direction générale et
des Directions de Centre de l'Hôpital du Valais
Rapport final destiné au Grand Conseil**

Version du 23 novembre 2016

document strictement confidentiel

Table des matières

1.	Contexte	4
2.	Structure du présent rapport	4
3.	Recommandations formulées à l'attention du CA de l'HVS	4
3.1	Rôle stratégique du CA et référentiel de crise	4
3.2	Compétence de gouvernance des membres du CA et conflits d'intérêt	7
3.3	Accompagnement du CA et collaboration	7
3.4	Contrôle de l'application des décisions du CA	8
3.5	Coordination et collaboration entre l'État et l'HVS	9
3.6	Procédure qui protège les « donneurs d'alerte »	9
3.7	Canaux d'échanges avec les associations de patients valaisans	10
3.8	Décisions et mise en œuvre de mesures correctives	10
3.9	Démarches « qualité et sécurité »	12
3.10	Moyens informatiques – infections nosocomiales	13
3.11	Recommandations de la FHF en matière d'amélioration de la qualité des soins	14
3.12	Collaborations universitaires (MHS)	15
3.13	Activité de chirurgie viscérale MHS au CHVR	16
3.14	Contingences financières – abandon de certaines activités MHS	17
3.15	Choix des opérateurs et intervenants MHS	17
3.16	Vision cantonale et partenariats avec des établissements germanophones (MHS)	18
3.17	Bilinguisme (en particulier dans les disciplines centralisées à Sion)	19
3.18	Financement des mesures de développement du bilinguisme	20
3.19	Investissements stratégiques et recettes ambulatoires	21
3.20	Centre de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais	23
4.	Recommandations formulées à l'intention de la Direction générale	23
4.1	Réduction de la structure de la Direction générale	23
4.2	Comportement du directeur général avec sa hiérarchie et ses subordonnés	25
4.3	Renforcer une culture et une identité de l'HVS	25
4.4	Valeur ajoutée des centralisations vs. redistributions dans les deux Centres	26
4.5	Fin des rapports de service avec des collaborateurs de l'HVS	28
4.6	Médecins de garde en cardiologie	28
4.7	Respect des lois et des recommandations professionnelles (comptabilité)	29
5.	Recommandations formulées à l'intention des Directions des centres	30
5.1	Fonctionnement de la Direction CHVR	30
5.2	Management participatif et collaboratif de la direction du CHVR	30
5.3	Gouvernance participative des professionnels de la santé	31
5.4	Postes à repourvoir à la direction du CHVR	32
5.5	Engagement du directeur médical du CHVR	32
5.6	Réorganisation des RH au CHVR	33
5.7	Information plus transparente concernant les décisions budgétaires	33
6.	Perspectives	34
7.	Conclusions	35
8.	Liste des acronymes	36

Le Conseil d'Administration de l'Hôpital du Valais

au

Grand Conseil du Canton du Valais,

Transmis par l'intermédiaire du Conseil d'Etat du Canton du Valais

* * * *

Monsieur le Président du Grand Conseil,
Mesdames et Messieurs les Député(e)s,

Nous avons l'honneur de vous adresser le rapport final des mesures prises par l'Hôpital du Valais (ci-après HVS) pour répondre aux recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (ci-après CEP-RSV).

Ce rapport final est présenté conformément à la demande adressée par la CEP-RSV au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration (ci-après CA) de l'HVS « *de remettre chacun au Parlement, une première fois pour la fin décembre 2015 et une deuxième fois pour la fin de la présente législature, un rapport circonstancié sur les démarches entreprises dans ce sens* »¹.

Ce document présente l'état au 30 octobre 2016 de la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV à l'endroit du CA (20 recommandations), de la Direction générale (ci-après DG) (7 recommandations) et des Directions de Centre (7 recommandations).

Ce rapport complète les précédents rapports rédigés par la DG (avril 2015 et novembre 2015), le CA (décembre 2015), les trois rapports du service d'audit interne de l'HVS ainsi que le rapport adressé par la DG à l'Inspection cantonale des finances (ci-après ICF) en juin 2016.

¹ Rapport final de la CEP-RSV, 25 mars 2015 pour la session mai 2015, chapitre 10, conclusions, p. 96
M:\DG\Organisation entreprise\CEP-RSV\Rapport final\rapport final CEP-RSV pour
GC_novembre 2016_f.docx

1. Contexte

Les travaux de la CEP-RSV portent sur la période 2010 à 2014 qui a été caractérisée par un contexte institutionnel difficile, de fortes pressions externes et une fragilisation engendrée par des crises successives et des changements aussi majeurs que fréquents au niveau de l'environnement, des structures et de l'organisation de l'HVS.

Après un retour à une certaine sérénité en 2014, les derniers semestres ont été marqués par de profonds changements aboutissant à la redéfinition de l'organisation de l'HVS pour les années à venir. Ces mutations ont notamment été induites par l'entrée en vigueur au 1er janvier 2015 de la nouvelle loi sur les établissements et institutions sanitaires (ci-après LEIS) et la mise en œuvre des recommandations issues de différentes expertises dont celles de la CEP-RSV. Dans un climat difficile, il a fallu assurer l'exploitation quotidienne de l'Hôpital dans une phase intérimaire de reconstruction, en particulier au sein du Centre Hospitalier du Valais Romand (ci-après CHVR).

L'année 2015 a ainsi payé le prix des années de crises précédentes, avec une activité en baisse et un impact négatif sur les résultats financiers, malgré la maîtrise des charges.

Le renouvellement et le renforcement des équipes dans plusieurs domaines, dont celui de la chirurgie à la fin de l'année 2015, produisent déjà leurs premiers résultats favorables sur l'activité de l'HVS. L'entrée de fonction du nouveau CA, la mise en place d'une nouvelle gouvernance de l'HVS et la nomination d'une nouvelle direction pour le CHVR contribuent au retour à une situation plus sereine.

Malgré ce contexte difficile, les décisions stratégiques du Conseil d'État relatives au développement des infrastructures hospitalières ont permis d'avancer de manière concrète avec plusieurs chantiers, dont les futurs visages sont aujourd'hui connus : la stérilisation centrale à Martigny, le parking couvert de l'hôpital de Sion, le développement de l'hôpital de Sion sur le « Pôle santé » de Champsec et le nouvel hôpital unique du Haut-Valais à Brig.

2. Structure du présent rapport

Les chapitres suivants détaillent chaque recommandation formulée par la CEP-RSV. La structure de présentation de chaque recommandation respecte l'organisation suivante :

- a. Reprise intégrale de la recommandation formulée par la CEP-RSV
- b. Résumé des mesures entreprises par l'HVS et statut de mise en œuvre
- c. Commentaires et appréciation générale de l'HVS (dans certains cas, le commentaire est formulé pour plusieurs recommandations traitant de thèmes voisins).

Les mesures identifiées sont insérées dans un ordre chronologique, en fonction de leur date de décision, respectivement de leur mise en œuvre.

Le rapport fait état de la situation au 30 octobre 2016.

3. Recommandations formulées à l'attention du CA de l'HVS

3.1 Rôle stratégique du CA et référentiel de crise

a. Recommandation CEP-RSV

Le CA doit impérativement renforcer son rôle stratégique. Pour ce faire, la CEP-RSV recommande de se référer aux lignes directrices concernant la stratégie contenue dans le rapport de la Fédération Hospitalière Française (ci-après FHF), à savoir :

- un concept médical et soignant ;
- les indicateurs financiers et économiques pour chaque service et département ;
- une communication interne et externe optimale, définie par un concept de communication.

En été 2014, la CEP-RSV relève que ces 3 points n'existaient que pour le Centre hospitalier du Haut-Valais (ci-après SZO). Le concept médical et soignant a été établi dans l'intervalle au CHVR.

Il est nécessaire de mettre en place un référentiel de crise permettant, le cas échéant, d'assurer un comportement adéquat de chaque instance. Les compétences décisionnelles de chacun doivent être respectées par le CA et sa présidence (cf. chapitre 5.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Mise en place d'une cellule de support stratégique entre l'HVS le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (ci-après DSSC) et le Service de la santé publique (ci-après SSP)	Terminé
Réorganisation du service de communication de l'HVS. Reprise de la fonction de porte-parole par le DG et définition des principes de communication externe.	Terminé
Définition d'un programme d'amélioration de la communication interne.	Terminé
Mise en place d'une procédure de gestion des situations à risque.	Terminé
Actualisation du rapport sur les risques d'entreprise en 2015	Terminé
Définition du concept médico-soignant du CHVR validé par le collège des médecins cadres du CHVR.	Terminé
Mise en œuvre de la nouvelle LEIS au 1 ^{er} janvier 2015 qui fixe notamment les compétences inaliénables du CA (art. 30), les rôles du CA, du DG et des directions de Centres (y c. Institut Central des Hôpital (ci-après ICH)).	Terminé
Renouvellement du Conseil d'administration. Révision des règlements des comités permanents du CA et nomination des conseils, commissions et comités pour la période administrative 2016-2019.	Terminé
Définition et mise en œuvre au 1 ^{er} juin 2016 d'un nouveau modèle de gouvernance HVS qui clarifie les rôles entre le CA, la DG et les Centres opérationnels.	Terminé
Réorganisation de la direction du CHVR. Nominations et entrées en fonction du directeur du CHVR (01.02.2016), du directeur médical du CHVR (01.03.2016), de la directrice des soins du CHVR (01.07.2016), de la cheffe des ressources humaines (01.06.16), de la cheffe gestion des patients (11.07.2016), du chef finances et controlling (01.06.2016) et du chef business development (01.06.2016).	Terminé
Mise en place des collèges professionnels (médecins cadres SZO-CHVR, soignants SZO, médico-scientifique ICH).	Terminé
Transfert des compétences du Datawarehouse de l'Observatoire Valaisan de la Santé (ci-après OVS) à la DG (2 EPT). Développement des tableaux de bord de mesure et de suivi de l'activité.	Terminé
Présentation des bilans trimestriels et suivi des principaux indicateurs financiers au niveau des directions de Centres, du collège de la DG, et du CA.	Terminé
Clarification des rôles entre l'HVS, le Conseil d'État, le DSSC, le SSP et le Grand Conseil, notamment en matière de gouvernance.	En cours, sous la responsabilité du DSSC
Signature du contrat de prestations 2016 entre l'HVS et le DSSC.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

En 2014, le CA et la DG de l'HVS ont mis en œuvre les premières mesures urgentes pour permettre de mieux anticiper et gérer les situations à risque. En séance du 7 avril 2014, la direction générale a décidé d'engager le processus de conceptualisation d'un programme de gestion des crises institutionnelles de l'HVS. La direction générale a également validé une nouvelle procédure pour la gestion des situations à risque pour l'institution le 4 mai 2015.

S'agissant de la communication, le Directeur général a présenté au CA un programme d'amélioration de la communication institutionnelle en mai 2014. Le service de communication a été réorganisé à la suite du départ de la cheffe de la communication, Mme Florence Renggli, fin août 2014. Depuis cette date, les collaborateurs du service de communication sont rattachés hiérarchiquement au Directeur général. Le Directeur général et le Président ad interim du CA ont repris le rôle de porte-parole de l'HVS. Les procédures de communication interne et externe ont été améliorées et une attention particulière est portée sur la gestion des crises.

Par ailleurs, pour faciliter l'amélioration de l'organisation de la communication interne et externe, le CA a mandaté le service d'audit interne pour réaliser une mission d'audit à ce sujet.

Le concept médico-soignant du CHVR a été élaboré en étroite collaboration avec le collège des médecins cadres du CHVR, les instances de Direction de l'HVS et le SSP. Ce concept, validé en juillet 2014 par le collège des médecins cadres du CHVR, donne une orientation sur la stratégie médico-soignante, principalement la répartition entre la phase initiale et la phase de suite de traitement des soins aigus.

En matière de gouvernance stratégique, l'institution s'est organisée pour répondre au cadre de la nouvelle LEIS introduite le 1er janvier 2015. Le CA a centré son activité sur ses tâches inaliénables telles que précisées par la LEIS. Des contrats annuels de prestation sont signés entre le DSSC et l'HVS.

L'année 2015 a été marquée par la crise du CHVR. Dans un contexte difficile, le CA a procédé à la désignation d'une direction ad intérim conduite par le Directeur général. Certains membres de la DG ont renforcé ce dispositif pour faire face à cette situation critique qui a nécessité un fort engagement au niveau opérationnel.

L'année 2016 a permis de retrouver une gouvernance bien organisée puisque la Direction du CHVR a été nommée et que le CA a été renouvelé. Dans son rôle de conduite stratégique, le CA a décidé d'introduire au 1er juin 2016 un nouveau modèle de gouvernance qui répond au cadre légal, aux bonnes pratiques de gouvernance et aux attentes des professionnels de la santé.

Cette nouvelle organisation, qui permet de clarifier les rôles entre les organes internes de l'HVS, intègre des recommandations formulées dans le cadre des différentes expertises ou postulats (FHF, Cogest, Houben, CEP-RSV, POS 2.0121). Le CA poursuivra son travail d'organisation stratégique en 2017 puisqu'il a prévu d'élaborer une stratégie de l'HVS qui définisse les enjeux qui l'attendent et ses priorités.

Dans la continuité de l'expertise Wenger, l'HVS participe également aux travaux de clarification des rôles et des responsabilités entre l'HVS, l'Etat du Valais, le Grand Conseil, le DSSC et le SSP.

Au niveau de la gestion, des indicateurs financiers et médico-économiques sont suivis de manière systématique par le CA, la DG et les Centres. Le CA reçoit chaque mois (sauf juillet et août) des informations sur l'activité stationnaire et ambulatoire, les dotations en équivalent plein temps (ci-après EPT), le fonds de roulement et le codage. Un bouclage trimestriel avec une extrapolation pour l'année est présenté trois fois par année. Ces informations financières sont envoyées au minimum une fois par année au SSP qui reçoit également chaque mois des

rapports sur l'activité LAMal avec une extrapolation du financement cantonal (participation aux tarifs, prestations d'intérêt général (ci-après PIG)) et l'évolution des EPT.

Le transfert des compétences du Datawarehouse de l'OVS à la DG (2 EPT) offre une meilleure maîtrise du développement des indicateurs et des instruments de mesure et de suivi de l'activité. En 2016, les tableaux de bord pour les cliniques du SZO ont été mis à jour. Les tableaux de bords définitifs pour le CHVR seront mis à jour d'ici à fin 2016 lorsque la nouvelle organisation médico-soignante, appelée à remplacer les actuels départements, sera en vigueur.

3.2 Compétence de gouvernance des membres du CA et conflits d'intérêt

a. Recommandation CEP-RSV

Lors du prochain renouvellement du CA, il s'agira d'être attentif aux compétences ou aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres. Il s'agira également d'éviter les conflits d'intérêts potentiels et les incompatibilités significatives dans la loi éponyme (cf. chapitre 5.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Entrée en fonction du nouveau CA au 1 ^{er} janvier 2016.	Terminé
Signature d'une charte de collégialité pour les membres du CA (art. sur les conflits d'intérêts et récusations).	Terminé
Révision des règlements des comités permanents du CA. Nomination des conseils, commissions et comités permanents pour la période administrative 2016-2019.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

En vertu de l'article 29 alinéa 1 de la loi sur les établissements et institutions sanitaires, il appartient au Conseil d'État de désigner les membres du CA. Fin 2015, le Conseil d'État a renouvelé partiellement la composition du CA au 1^{er} janvier 2016 et nommé un nouveau président qui a pris ses fonctions le 1^{er} septembre 2016. Les compétences des membres du CA sont très complémentaires et incluent une expérience dans les domaines de la gouvernance d'institutions complexes, de la gestion financière, du droit, ainsi que dans les domaines médicaux et des soins.

À travers ses règlements ainsi que sa charte, le CA a notamment mis en œuvre les recommandations décrites dans le code suisse de bonnes pratiques pour la gouvernance d'entreprise édicté par économie suisse.

3.3 Accompagnement du CA et collaboration

a. Recommandation CEP-RSV

Le Conseil d'administration peut s'accompagner ponctuellement de consultants ou d'experts, mais ceux-ci ne peuvent être des membres permanents « hors conseil ». En outre, pour des raisons stratégiques, il n'est pas concevable que des représentants d'hôpitaux concurrents participent à toutes les séances du Conseil d'administration.

Par contre, compte tenu de la participation du Valais à hauteur de 25% à l'Hôpital de Rennaz, le Conseil d'État doit apprécier dans quelle mesure il serait opportun qu'un membre du Conseil d'administration de l'HVS soit également membre du Conseil d'administration de cet hôpital intercantonal dans l'optique d'une saine et constructive collaboration entre ces deux institutions (cf. chapitre 5.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Redéfinition du rôle des conseillers académiques du CA.	Terminé
Révision des règlements des comités permanents du CA et nomination des conseils, commissions et comités permanents du CA pour la période administrative 2016-2019.	Terminé
Représentation de l'HVS au Conseil d'Établissement de l'Hôpital Riviera-Chablais (ci-après HRC) par le Directeur général.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

En mai 2014, le rôle et le contrat des conseillers académiques ont été redéfinis. Depuis cette date, ils sont sollicités pour des collaborations ponctuelles sur des thématiques spécifiques. Les compétences présentes au sein du CA ont été distribuées dans les comités permanents et le dispositif réglementaire a été établi.

Comme le soulève la CEP-RSV, la mise en place d'une bonne collaboration entre l'HVS et l'HRC nécessite la présence d'un représentant de l'HVS au sein du Conseil d'Établissement de l'HRC. A ce stade du projet de l'HRC, il a en effet paru préférable que l'HVS soit représenté par le Directeur général puisqu'il s'agit de régler de nombreuses questions, aussi bien de nature stratégique que liées à des aspects très pratiques en matière d'organisation médicale. Une fois l'HRC installé dans ses futurs locaux, la question de savoir si l'HVS doit être représenté par le Directeur général ou un membre du CA sera reprise.

3.4 Contrôle de l'application des décisions du CA

a. Recommandation CEP-RSV

Le CA doit s'assurer de la mise en application de ses décisions (cf. chapitre 5.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Création d'un service d'audit interne rattaché au Président du CA.	Terminé
Mise en place et développement d'un système de contrôle interne (ci-après SCI).	Récurrent
Amélioration des processus de décision (coordination DC-DG-CA, procès-verbaux des séances, fiches techniques des décisions, inventaire et suivi des décisions, ...).	Récurrent
Evaluation systématique des rapports de risques pour les entités opérationnelles de l'HVS.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Les processus décisionnels ont été ajustés. Une fiche technique est rédigée pour présenter le cadre et les arguments de chaque sujet traité. Les décisions prises au niveau du CA et de la DG sont systématiquement consignées dans des procès-verbaux et distribuées aux personnes concernées.

Un suivi des décisions sur la base d'une liste de points en suspens avec indication des responsables et des délais a également été mis en œuvre. Cette liste est révisée lors de chaque séance. Les décisions des organes font systématiquement l'objet d'une communication interne.

L'HVS dispose d'un service d'audit interne (SAI), d'un système de contrôle interne (SCI), d'un business risk management (BRM) et d'instruments de reporting.

3.5 Coordination et collaboration entre l'État et l'HVS

a. Recommandation CEP-RSV

La CEP-RSV a pris connaissance de la volonté du Président a.i. du Conseil d'administration de l'HVS de resserrer les contacts avec les représentants du monde politique et ne peut qu'encourager une bonne coordination et collaboration entre l'État et l'HVS.

Avec la nouvelle Cheffe du Département et le nouveau Chef du SSP, il y a eu davantage d'ouverture, d'échanges et de partages, notamment avec la Commission thématique SAI, ce qui est un gage réjouissant de la possibilité de concrétiser cette volonté de resserrer les contacts (cf. chapitre 5.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Organisation de rencontres avec le DSSC, le SSP et la commission thématique SAI du Grand Conseil.	Récurrent
Clarification des rôles entre l'HVS, le Conseil d'État, le DSSC, le SSP et le Grand Conseil, notamment en matière de gouvernance.	En cours, sous la responsabilité du DSSC

c. Commentaires et appréciation

La volonté de resserrer les liens entre l'Etat du Valais et l'HVS est clairement partagée par tous les acteurs. Des rencontres sont organisées à différents niveaux et, dès la fin de l'année 2016, sont prévues des rencontres formelles entre la Cheffe du Département et l'ensemble des membres du CA. L'objectif est de créer plus de confiance entre les différents acteurs de la politique de la santé. L'ajustement de la gouvernance entre l'HVS et l'Etat du Valais est un processus évolutif conduit par le DSSC.

3.6 Procédure qui protège les « donneurs d'alerte »

a. Recommandation CEP-RSV

L'HVS doit déterminer une procédure qui protège les « donneurs d'alerte », qui garantisse une analyse sérieuse des faits dénoncés et qui évite une concentration excessive des pouvoirs décisionnels (cf. chapitre 3.2.3 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Rédaction, validation et mise en œuvre d'une procédure pour protéger les lanceurs d'alerte.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Le CA et la DG de l'HVS ont entériné une directive précisant le traitement des irrégularités signalées par un employé de l'HVS. L'objectif de cette directive est de protéger les employés de notre institution qui souhaitent dénoncer une situation en donnant un cadre objectif et sécurisé à cette dénonciation. Elle a également pour but de favoriser la transparence face à des dysfonctionnements qui, sans cela, risqueraient de passer inaperçus aux yeux de l'institution.

3.7 Canaux d'échanges avec les associations de patients valaisans

a. Recommandation CEP-RSV

L'HVS doit maintenir un dialogue et des canaux d'échanges avec les différents collectifs ou associations actifs dans la défense des patients valaisans. Ces liens doivent permettre que les dysfonctionnements éventuels soient traités au plus vite, selon des procédures saines et ainsi éviter que les situations initiales s'aggravent et se terminent en crise majeure (cf. chapitre 7.3.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Rencontres régulières entre l'HVS et l'ADPVal.	Récurrent
Promotion des organismes externes à disposition des patients dans les brochures d'information HVS.	Terminé
Organisation de forums d'échange et de discussion entre l'HVS et les associations de patients et de proches (8 ^{ème} édition le 23 novembre 2016).	Récurrent
Création d'un espace d'écoute pour les patients et proches.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

La qualité de la prise en charge des patients et de leur suivi durant tout leur séjour à l'hôpital reste la préoccupation majeure de l'HVS. Cet engagement constant a conduit à l'ouverture d'un espace d'écoute et d'un forum d'échanges pour les patients et les proches.

Ces différents dispositifs ont pour but de développer des synergies entre les attentes des patients, les associations de patients, les spécialistes qualité et sécurité et les responsables de la formation et de la recherche.

De mai 2013 à novembre 2016, l'HVS a organisé 8 forums d'échanges et de discussions qui ont permis de renforcer le dialogue entre l'HVS et les représentants des patients et des proches.

Les rencontres régulières, organisées entre l'HVS et l'Association de défense des patients valaisans (ci-après ADPVal) ont permis de convenir de l'élaboration d'une convention qui est en cours de réalisation par l'ADPVal.

L'HVS mentionne désormais, dans sa nouvelle brochure destinée aux patients « sécurité des soins : pour vous et avec vous ! », que des organismes externes sont également à leur disposition. Il s'agit notamment de l'Association de défense des patients hospitalisés en Valais ou de l'Organisation suisse des patients.

3.8 Décisions et mise en œuvre de mesures correctives

a. Recommandation CEP-RSV

Les résultats de l'analyse des faits dénoncés et les recommandations des audits doivent entraîner des décisions rapides et la mise en place immédiate et uniforme des mesures correctives, dans le but prioritaire d'assurer des soins de qualité (cf. chapitre 3.2.3 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Standardisation et informatisation du système de déclaration des incidents médico-hospitaliers.	Terminé
Création d'un espace d'écoute pour les patients et proches.	Terminé
Développement des procédures de qualité des soins et sécurité des patients conformément aux exigences définies dans la procédure d'autorisation d'exploiter un établissement hospitalier.	Récurrent
Publication annuelle du rapport qualité.	Récurrent
Création des cercles qualité dans les services pour le traitement des incidents.	Terminé
Création d'un comité permanent « sécurité des patients et qualité des soins » au niveau du Conseil d'administration (dès 2016).	Terminé
Élaboration d'une brochure pour les patients « Sécurité des soins : pour vous et avec vous ! ».	Terminé
Mise en place d'une gestion transversale et partagée de la documentation	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Le CA a approuvé la politique qualité et les mesures pour la mise en œuvre des recommandations de la FHF qui ont été conceptualisées à travers le programme de développement des pratiques médico-soignantes. Le système de déclaration des incidents a été standardisé et informatisé. La traçabilité de l'activité permet une prise de décision rapide et une mise en place immédiate et homogène des mesures d'amélioration. Ces incidents sont traités par les cercles qualité des services composés de groupes interprofessionnels de 3 à 7 personnes qui se réunissent régulièrement pour analyser ensemble les incidents survenus dans leur service et proposer des mesures d'amélioration.

L'HVS a mis en place une nouvelle plateforme électronique pour la gestion des documents. Elle permet de gérer sur le même système tous les documents de l'HVS, en utilisant les mêmes modèles, en évitant les doublons et en facilitant l'accès à la documentation pour tous les collaborateurs-trices de l'Hôpital du Valais.

Les domaines de la qualité des soins et la sécurité des patients ont été renforcés pour répondre aux exigences définies dans le cadre de la procédure d'autorisation d'exploiter un site hospitalier.

L'HVS publie chaque année un rapport qualité qui présente de façon transparente les activités et résultats en lien avec la qualité des soins et la sécurité de patients. Les résultats des différents rapports d'audit sont portés à la connaissance des décideurs.

L'HVS a également élaboré une brochure qui a pour objectif de conseiller les patients et les proches sur les différentes manières d'améliorer encore la sécurité des soins.

Le CA attache une très grande importance à la culture « qualité et sécurité ». Les nombreuses mesures évoquées ci-dessus ont permis d'intégrer cette dimension dans tous les processus décisionnels de l'HVS. Dès 2016, le CA a désigné en son sein un Comité permanent consacré à la qualité et à la sécurité des patients.

Si l'organisation et les instruments permettant la mise en œuvre des mesures correctrices sont en place, il convient de souligner que l'amélioration de la qualité des soins et le renforcement de la sécurité des patients est un processus d'amélioration continue qui nécessite un engagement constant et systématique.

3.9 Démarches « qualité et sécurité »

a. Recommandation CEP-RSV

Les démarches « sécurité et qualité » doivent être conduites jusqu'au bout, notamment en ce qui concerne la pertinence des prescriptions médicamenteuses ou de laboratoire, la gestion et le circuit du médicament, l'évaluation des infections dans les blocs opératoires, les indicateurs à mettre en place pour piloter efficacement la démarche qualité (cf. chapitre 7.1.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Nomination d'un binôme médico-soignant responsable de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Terminé
Création d'une Commission pour la qualité des soins et la sécurité des patients	Terminé
Élaboration d'un programme de développement des pratiques médico-soignantes	Terminé
Évaluation et suivi du circuit du médicament.	Récurrent
Évaluation de la pertinence des prescriptions médicamenteuses.	Récurrent
Suivi des infections postopératoires.	Récurrent
Évaluation de la pertinence des prescriptions de laboratoire.	En cours
Démarche de certification « Pathway to Excellence® ».	En cours

c. Commentaires et appréciation

L'HVS a renforcé son organisation dans le domaine de la qualité des soins et la sécurité des patients. Un binôme médico-soignant a été nommé et une commission a été créée en 2013 par décision du CA. La principale mission est d'assurer la mise en œuvre de la stratégie du CA et de la DG en matière de « qualité - sécurité » telle que définie dans le « Programme de développement des pratiques médico-soignantes de l'HVS ».

Si l'évaluation par échantillonnage de la pertinence des prescriptions médicamenteuses se fait depuis de nombreuses années, le projet pour améliorer le circuit du médicament par une implication plus forte dans les services des assistantes en pharmacie n'a pas pu se concrétiser.

Toutefois, d'autres mesures ont été mises en œuvre comme la sécurisation de la préparation des chimiothérapies, la campagne d'information sur l'utilisation des insulines, la directive sur la gestion des médicaments personnels, une étude sur les délais d'administration des médicaments ne figurant pas sur la liste de l'hôpital, la mise en route d'un projet de détection et de prévention des problèmes médicamenteux pour les patients adultes hospitalisés à l'HVS, sur la base de la prescription dans le dossier patient informatisé.

Une commission des analyses médicales a été mise en place pour rationaliser les demandes d'examen de laboratoire.

Sous l'impulsion de l'ICH, l'HVS a mis en place depuis plusieurs années le suivi des infections du site opératoire.

Sur le plan des soins, l'HVS a décidé de s'engager dans la démarche « Pathway to Excellence® » qui vise à assurer une prise en charge et des prestations de soins de qualité pour ses patients. Cette démarche valorise le métier des professionnels du soin et les implique concrètement dans un projet stratégique de l'HVS. Même si l'objectif de certification n'est pas encore atteint, cette démarche a permis d'améliorer la qualité des soins tout comme la valorisation du travail des soignants.

3.10 Moyens informatiques – infections nosocomiales

a. Recommandation CEP-RSV

Les supports informatiques doivent permettre un accès aux informations nécessaires à la prévention et la surveillance des infections nosocomiales (cf. chapitre 7.1.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Développement du dossier patient informatisé.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

L'HVS dispose d'un dossier patient informatisé (ci-après DPI) sur l'ensemble des services à l'exception de celui des soins intensifs. Le projet ISIA a été validé par la DG et sera mis en œuvre durant les prochains semestres.

Le Service des maladies infectieuses de l'ICH comprend une Unité cantonale de prévention et contrôle des infections depuis 1997. Reconnue par le Canton qui lui en donne le mandat, cette Unité est active dans les sites de l'HVS et toutes les autres institutions sanitaires du canton. Ses activités au sein de l'HVS comprennent, principalement :

- des surveillances des infections nosocomiales, notamment pour les bactériémies, pour les infections du site opératoire (le programme développé à l'ICH s'est nationalisé en 2009, sous l'égide de Swissnoso et de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ci-après ANQ)), pour les infections nosocomiales en général (enquêtes de prévalence), pour l'utilisation des antibiotiques, pour les bactéries résistantes aux antibiotiques, pour l'application de certaines mesures de prévention telles que l'hygiène des mains ou la préparation des patients à la chirurgie.
- des contrôles microbiologiques tels que ceux concernant les fibroscopes, l'eau de dialyse ou la recherche de légionelles dans l'eau potable.
- des interventions de prévention lors de placements de patients en isolements, lors d'enquêtes d'entourage nécessitées après l'accueil de patients potentiellement contagieux et lors d'alertes données par le laboratoire ou le dossier patient informatisé (système automatisé mis en place depuis plusieurs années).
- la mise à disposition d'une base documentaire accessible par Intranet, régulièrement mise à jour et contenant les diverses directives et recommandations en matière de prévention des infections
- la formation et la sensibilisation des collaborateurs de l'HVS par des cours organisés pour les nouveaux arrivés.
- la présence dans les sites hospitaliers d'infirmières spécialisées chargées des diverses surveillances et des contacts avec les divers services.

Les collaborateurs du Service des maladies infectieuses responsables de la prévention et de la surveillance des infections nosocomiales ont un accès complet aux données électroniques nécessaires à l'exercice de leur fonction.

L'HVS collabore avec le Canton du Valais pour favoriser l'échange de données médicales électroniques entre les hôpitaux et les autres acteurs du système sanitaire (projet Infomed). Toutefois, le DSSC, en accord avec le préposé cantonal à la protection des données et à la transparence, a décidé en juin 2016 d'ajourner le développement du dossier électronique du patient. Devant l'étendue des exigences énoncées dans les projets d'ordonnances fédérales, le DSSC souhaite attendre avant de permettre l'accès des patients à la plateforme Infomed.

3.11 Recommandations de la FHF en matière d'amélioration de la qualité des soins

a. Recommandation CEP-RSV

Le suivi des recommandations de la FHF en matière d'amélioration de la qualité des soins ne doit souffrir d'aucun délai (cf. chapitre 7.1.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Nomination d'un binôme médico-soignant responsable de la qualité des soins et de la sécurité des patients	Terminé
Création d'une Commission pour la qualité des soins et la sécurité des patients	Terminé
Définition d'une politique qualité des soins et sécurité des patients par l'élaboration d'un programme de développement des pratiques médico-soignantes à l'HVS	Terminé
Mise en œuvre du programme de développement des pratiques médico-soignantes à l'HVS	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le Conseil d'Etat a renforcé le dispositif cantonal de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients au moyen d'une ordonnance. Il y précise les principes de la surveillance et y clarifie les rôles des différents acteurs de la santé. La surveillance de la qualité est de la responsabilité du DSSC qui s'appuie dans cette tâche sur une commission d'experts, la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (ci-après CSPQS).

Les établissements et institutions sanitaires restent responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent et de la sécurité des patients qu'ils prennent en charge. L'HVS s'engage activement pour assurer la qualité des soins et promouvoir la sécurité des patients.

Conformément au cadre légal, l'HVS a défini sa propre stratégie en la matière, a nommé des responsables médico-soignants et créé une commission chargée de la qualité des soins et la sécurité des patients, a établi des indicateurs et a mis en place un système de déclaration et de gestion des incidents médico-hospitaliers.

Cette stratégie se matérialise par la définition d'un programme de développement des pratiques médico-soignantes qui vise à développer la qualité des prestations et à renforcer la sécurité des patients et qui s'articule autour de 6 grands axes :

1. Permettre aux soignants de soigner
2. Structurer et faire vivre une démarche participative et transversale
3. Renforcer la sécurité des patients
4. Structurer et renforcer les relations avec les patients, leurs proches et les médecins traitants
5. Mieux évaluer pour s'améliorer
6. Renforcer la visibilité des projets et des résultats liés à la qualité.

Les principales mesures définies et mises en œuvre sont détaillées aux chapitres précédents (chap. 3.8 et 3.9). Cette démarche est évaluée annuellement par la DG en collaboration avec les Directions des Centres.

3.12 Collaborations universitaires (MHS)

a. Recommandation CEP-RSV

D'un point de vue stratégique, il est important que des collaborations universitaires soient établies aussi vite que possible pour instaurer les itinéraires cliniques en Valais. Les Centres universitaires sont motivés pour acquérir les gestes chirurgicaux de la Médecine hautement spécialisée (ci-après MHS).

À l'avenir, les exigences de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (ci-après CIMHS) vont être plus sévères et nous risquons de perdre toutes les interventions vers les Centres universitaires. Établir ces collaborations universitaires pendant que nous avons encore le mandat provisoire permet à l'HVS de négocier dans une position forte. Il faut effectuer rapidement des demandes d'offres auprès de tous les Hôpitaux universitaires (cf. chapitre 4.2.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Engagement d'un médecin chargé de la formation et la recherche.	Terminé
Engagement d'un chef de projet chargé de soutenir le développement de filières patients.	Terminé
Inventaire, renouvellement et développement des conventions de collaboration universitaire.	Récurrent
Création d'un comité de pilotage MHS.	Terminé
Élaboration d'une stratégie MHS pour l'HVS.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Concernant plus spécifiquement la MHS, l'HVS dépend des décisions qui se prennent au niveau de l'organe de décision de la MHS. Dans ce domaine, l'HVS favorise le développement des collaborations universitaires, en particulier avec les hôpitaux universitaires de Berne, Genève et Lausanne. Les stratégies de développement de la MHS devront également tenir compte de la rapidité de prise en charge en regard de la situation géographique du Valais afin de garantir une prise en charge de qualité et un accès optimal aux soins.

L'objectif consiste à définir clairement les itinéraires des patients et, pour certains domaines de la MHS, si l'intervention se fait dans un Centre universitaire, que le suivi du patient puisse se faire à l'HVS. Une cheffe de projet rattachée à l'État-major de la DG a été engagée pour soutenir la mise en œuvre des filières patients. L'HVS a également engagé une cheffe médicale de la formation et de la recherche afin de pérenniser et de développer, en collaboration avec les directeurs médicaux des Centres, ce domaine hautement stratégique.

Le développement des collaborations avec les Centres universitaires est matérialisé par la signature de plus de 50 conventions touchant tous les domaines de la médecine hospitalière spécialisée pédiatrique et adulte. De plus, les bonnes relations que l'HVS entretient avec les Hôpitaux universitaires de Genève (ci-après HUG), le Centre hospitalier universitaire vaudois (ci-après CHUV) et l'Hôpital universitaire de Berne (ci-après Inselspital) le positionnent convenablement dans une médecine en réseau.

S'agissant du Haut-Valais, certaines cliniques privées situées dans la région de Berne sont très actives et essaient d'attirer des patients du Haut-Valais pour les domaines MHS. Il y a un risque de perdre la chaîne thérapeutique (follow-up). Il conviendrait de renforcer les liens avec l'Inselspital en développant les collaborations MHS entre l'HVS et l'Inselspital.

3.13 Activité de chirurgie viscérale MHS au CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

Il ressort des investigations de la CEP-RSV, notamment des entretiens avec des membres de l'organe scientifique MHS ainsi que de l'expertise Houben, que le bassin de recrutement et les besoins en santé nécessitent un Centre hospitalier de MHScv à Sion pour la chirurgie colorectale et hépatobiliaire, malgré le fait que le nombre minimal proposé par l'organe scientifique MHS n'a pas été atteint dans les années 2011-2013.

Les patients, atteints de pathologies rectales, recrutés à l'HVS doivent impérativement être pris en charge au CHVR. En effet, l'épidémiologie du Valais 2009 révèle que plus de 120 cancers colorectaux doivent être opérés annuellement dans le canton. Il est impensable de ne pas fournir à la population un Centre MHScv de pathologie rectale. 10% des patients présenteront une métastase hépatique opérable. L'HVS doit y faire face.

Ce centre pourrait également intégrer la chirurgie bariatrique MHScv (obésité) si on centralise cette spécialité en Valais. Sans collaboration entre les Centres ou sans centralisation de l'activité, la chirurgie bariatrique MHScv devra être abandonnée à l'HVS (l'HVS n'a pas le mandat pour la chirurgie bariatrique MHScv par le CIMHS). En ce qui concerne la chirurgie oesophagienne et pancréatique, l'activité en Valais n'est pas suffisante.

Désormais il est important que la chaîne de traitement – diagnostic pour les maladies de ces organes - se retrouve en Valais. Le patient ne sortira du canton que pour l'opération. Par exemple, le traitement des cancers oesophagiens pourrait être maintenu, mais en confiant l'oesophagectomie aux opérateurs d'un centre spécialisé. Cette stratégie assurera que la qualité médicale sera préservée dans l'HVS pour ces maladies (cf. chapitre 4.2.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Arrêt provisoire de l'activité MHS de chirurgie viscérale (2014-2016).	Terminé
Arrêt de l'activité MHS de chirurgie de l'œsophage et réorganisation de l'activité MHS en chirurgie viscérale.	Terminé
Certification ERAS® pour la chirurgie thoracique et colorectale.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Le CA entend maintenir une activité MHS sur le site de l'hôpital de Sion dans les domaines de la chirurgie du foie, de la chirurgie colorectale et du pancréas tout en abandonnant la chirurgie de l'œsophage. Afin d'atteindre cet objectif, des discussions sont actuellement menées avec les deux centres universitaires romands. Des itinéraires cliniques sont en outre existants entre l'HVS, le CHUV et l'Inselspital. Le CA souhaite développer la chirurgie bariatrique et atteindre le niveau MHS dans ce domaine.

Il convient, toutefois, de relever que la plupart des pathologies rectales et leurs traitements font majoritairement partie des prestations de base. Une petite partie des ces prestations est MHS (low anterior resection du rectum). C'est pourquoi l'HVS entend maintenir au SZO et au CHVR la prise en charge de certaines pathologies colorectales, ce qui permettra de garantir et d'assurer la chirurgie des urgences abdominales et viscérales.

Parmi les constats du rapport Houben, on relevait deux déficits complémentaires : l'absence d'une gastro-entérologie interventionnelle forte sur Sion et l'absence d'une unité de nutrition clinique. Ces deux manques ont été comblés par l'engagement de deux gastro-entérologues interventionnels sur Sion en 2016 et la création d'une unité de nutrition clinique en 2014.

3.14 Contingences financières – abandon de certaines activités MHS

a. Recommandation CEP-RSV

L'HVS craint que la perte de la MHScv entraîne également des pertes financières. La CEP-RSV ne partage pas cet avis. Elle pense que cette perte peut être compensée par l'évolution des autres activités. Aux yeux de la CEP-RSV, la qualité des soins et la sécurité des patients doivent primer sur les contingences financières (cf. chapitre 4.2.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Rapports et analyses des impacts financiers liés à la perte de certaines disciplines MHS	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

La CEP-RSV a raison et les organes dirigeants de l'HVS sont de l'avis que la qualité des soins et la sécurité des patients priment sur les contingences financières. Néanmoins, l'abandon provisoire des prestations de MHS en chirurgie viscérale au milieu de l'année 2014 n'a pas, dans l'immédiat, pu être compensé par une augmentation d'activité dans d'autres secteurs.

Ainsi, la perte financière n'a pas pu être compensée. Entre 2011 et 2013, le nombre des cas MHS pris en charge à l'HVS se montait entre 41 et 64 cas dans le domaine des interventions lourdes et rares de chirurgie viscérale (définition selon l'Organe de décision de la Convention intercantonale relative à la MHS, basé sur la classification suisse des opérations CHOP, version 2012). En 2015, 15 cas MHS ont été traités dans ce domaine à l'HVS. Avec une couverture de charge de 96.5%, le résultat financier de ces cas a été déficitaire.

Pour aller dans le sens de la recommandation, l'HVS a procédé à plusieurs engagements de médecins afin de renforcer les compétences médicales dans différents domaines, en particulier ceux de la chirurgie et de la gastro-entérologie, ce qui contribue à une reprise notoire de l'activité depuis le début de l'année 2016.

3.15 Choix des opérateurs et intervenants MHS

a. Recommandation CEP-RSV

L'actuel Conseil d'administration de l'HVS est favorable au maintien de la MHS en chirurgie viscérale (ci-après MHScv), pour autant que les exigences de sécurité pour les patients soient remplies. Cela l'a conduit à suspendre provisoirement certaines interventions suite aux problèmes sécuritaires relevés par le Prof. Houben.

Cette philosophie de sécurité des patients doit être prise en compte dans le choix des opérateurs et intervenants qui permettront de proposer la MHScv, notamment dans les domaines où l'activité est suffisante, voire complémentaire à la MHS du domaine de la traumatologie, véritable centre de compétences en Valais. Cette philosophie de sécurité impose naturellement aux intervenants de travailler en équipe, dans le respect des compétences et prérogatives de chacun (cf. chapitre 4.2.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Engagement et développement de compétences médicales en chirurgie viscérale.	Récurrent
Engagement et développement de compétences médicales en chirurgie bariatrique.	Récurrent
Engagement d'un 2 ^e gastro-entérologue.	Terminé
Engagement d'un médecin chef du service d'orthopédie et traumatologie.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

L'HVS a engagé, au 1^{er} janvier 2016, Mme le Dr Dorota Teterycz en qualité de cheffe de l'unité de chirurgie viscérale au sein du Département de chirurgie. Ce médecin est porteur des spécialités de chirurgie colorectale et endocrinienne. Elle poursuit sa formation dans le domaine de la médecine bariatrique. Les prestations MHS en chirurgie viscérale sont assurées avec le soutien des milieux universitaires, principalement avec les HUG (Prof. Morel). Les interventions MHS sont réalisées sur les sites de Sion et Genève sous la supervision d'un médecin cadre des HUG.

L'HVS a également engagé un 2^e gastro-entérologue au CHVR et la collaboration entre le CHVR et le SZO se poursuit dans ce domaine, en particulier dans celui des cholango-pancréatographies rétrogrades (ERCP).

S'agissant de la chirurgie bariatrique, elle fait partie de la chirurgie complexe, mais pas de la MHS. Elle implique également une collaboration médicale (endocrinologie), chirurgicale et psychiatrique pour le suivi des patients. Le CA n'entend pas centraliser cette chirurgie complexe sur un site unique, du reste le SZO est reconnu comme centre primaire dans le domaine de la chirurgie bariatrique, ce qui n'est pas encore le cas pour le CHVR (objectif 2017).

Dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations du Prof. Houben, le CHVR a créé un centre multidisciplinaire médico-chirurgical pour la prise en charge de l'obésité et des troubles du comportement alimentaire adulte et pédiatrique. Ce projet pourrait, à terme, s'acheminer vers un projet MHS dédié.

Le CA a décidé de renforcer les activités d'orthopédie et traumatologie en engageant le Dr Beat Moor. Le Dr Moor a rejoint l'HVS le 1^{er} décembre 2015 et reprendra la conduite du service d'orthopédie au 1^{er} janvier 2017. À cette date, le Dr Yvan Arlettaz quittera ses fonctions pour s'engager dans ses nouveaux projets.

3.16 Vision cantonale et partenariats avec des établissements germanophones (MHS)

a. Recommandation CEP-RSV

Pour une question de masse critique, le maintien de la MHScv pour la chirurgie colorectale et hépatobiliaire passe par la nécessité d'une vision cantonale, partagée par le Haut et le Bas-Valais. Le CHVR doit pouvoir traiter les patients germanophones de manière adéquate. Ceci implique de développer davantage le bilinguisme et que les itinéraires cliniques ne soient pas exclusivement dirigés vers un Centre universitaire romand.

Il faut aujourd'hui discuter avec les Universités de Lausanne, Genève et Berne de la stratégie future. Il est nécessaire d'intégrer, en tant que partenaire, d'autres établissements hospitaliers germanophones. Par ailleurs, les conventions de collaboration ne doivent pas constituer un frein à l'embauche d'opérateurs compétents venant de Centres universitaires autres que ceux signataires des conventions, ni se limiter à permettre aux centres universitaires de venir faire leur « marché » en Valais (cf. chapitre 4.2.2, 6.2.3 et 8.1.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Création d'un comité de pilotage MHS.	Terminé
Élaboration d'une stratégie MHS pour l'HVS.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le CA et la DG entendent accroître le climat de concertation entre le SZO et le CHVR pour le développement de la chirurgie viscérale et, plus largement, pour les prestations à caractère cantonal dont la médecine spécialisée et hautement spécialisée. Un comité de pilotage HVS, composé des membres médico-soignants de la Direction générale, a été créé avec pour mission d'élaborer une stratégie commune pour l'HVS dans ces domaines.

La discussion sur ce thème sera reprise avec les Directions des hôpitaux universitaires de Berne, de Genève et de Lausanne afin de tenir compte de l'aspect linguistique.

3.17 Bilinguisme (en particulier dans les disciplines centralisées à Sion)

a. Recommandation CEP-RSV

Le projet lié au bilinguisme est financé jusqu'à la fin de l'année 2015. Durant cette dernière année, les formations en allemand vont se poursuivre de même que l'emploi des assistantes linguistiques. Ces mesures montrent une plus-value dans la prise en charge des patients hauts-valaisans. Comme le projet touche à sa fin, il est maintenant nécessaire de définir comment ces mesures pourront être financées après 2015.

Vu l'intérêt financier du CHVR de garder les disciplines centralisées à Sion (voir la position de l'HVS du chapitre 4.1.3), le financement de ces mesures devrait être assumé par le CHVR (cf. chapitres 6.2.3 et 8.2.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Création d'une cellule d'interprétariat.	Terminé
Développement du bilinguisme à travers les filières spécialisées de prise en charge	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le Grand Conseil a décidé d'octroyer un montant de CHF 500'000.- en faveur du bilinguisme à l'Hôpital du Valais en prévoyant la création d'une cellule d'interprétariat. En contrepartie, le Grand Conseil souhaite économiser CHF 500'000.- sur le coût des hospitalisations hors canton à charge de l'Etat.

S'il est toujours possible de faire plus en matière de bilinguisme, jusqu'à se substituer aux cursus de formation, l'économie envisagée n'est pas dans nos mains, le système de santé ne permettant ni à l'hôpital, ni à aucun acteur, de la santé la maîtrise des hospitalisations hors canton. Il convient aussi de relever que les véritables problèmes linguistiques ne sont pas liés à l'allemand, dont la plupart de nos employés maîtrisent les bases à défaut d'être parfaitement bilingues, mais bien aux nombreuses langues étrangères en lien avec l'immigration.

Néanmoins, l'HVS a élaboré un concept pour la création de cette cellule d'interprétariat. Ce concept, validé par la DG, prévoit 3 axes de développement dont la mise à disposition d'assistants linguistiques (couverture 24h/24h et 7J/7j), des échanges entre personnel soignant du SZO et du CHVR (plus particulièrement l'Hôpital de Sion) et des cours d'allemand.

Concrètement, depuis le 1^{er} mars 2013, des assistantes bilingues, diplômées en soins infirmiers, se mettent à la disposition des patients de langue maternelle allemande durant leur séjour. Leur mission vise à faciliter la communication avec le personnel soignant et médical (y c. logopédistes et infirmières de liaison) et d'apporter une aide concrète au patient lors de difficultés de traduction.

Une assistante bilingue est présente du lundi au vendredi (sauf jours fériés) à raison de cinq heures par jour. Dans l'immédiat, cette prestation existe uniquement à l'hôpital de Sion qui concentre les disciplines hautement spécialisées. Elle comprend une visite en chambre pour évaluer les besoins d'assistance. Un projet de développement dans les autres sites est en cours de réflexion.

Un dépliant présentant l'activité de l'assistante bilingue est remis par les admissions aux patients germanophones à leur arrivée. Le document est également disponible aux urgences et dans les services où la patientèle germanophone est régulière.

L'HVS souhaite renforcer la qualité de prise en charge en développant des filières de soins bilingues, prioritairement pour les disciplines à caractère cantonal.

3.18 Financement des mesures de développement du bilinguisme

a. Recommandation CEP-RSV

Pour une institution sanitaire dont les sites se situent dans deux régions linguistiques, il est primordial que les patients de l'une ou l'autre région linguistique puissent comprendre le soin prodigué et puissent être compris dans leur ressenti. Il existe, au niveau institutionnel (HVS), une réelle volonté de développer le bilinguisme de manière concrète, au quotidien, par l'engagement prioritaire de personnel bilingue ou maîtrisant l'autre langue cantonale, à tous les niveaux : soins, gestion d'équipes, management.

Pourtant, la CEP-RSV constate une faible participation du personnel du CHVR aux programmes linguistiques et elle déplore que les stages en immersion aient été abandonnés. Ceux-ci sont pourtant un atout non négligeable qui devrait être vivement encouragé et recommandé par la Direction des ressources humaines.

Aux extrêmes, un employé de la santé travaillant dans une discipline centralisée à l'Hôpital de Sion ne possédant pas un niveau de base en langue allemande devrait se voir imposer un stage en immersion, ou l'obligation de suivre un cours proposé par l'HVS.

Les compétences de bilinguisme attestées pourraient être valorisées par une compensation financière. Le niveau de connaissance de la deuxième langue par le personnel médico-soignant doit permettre de tenir une conversation avec le patient. Cet aspect devrait être considéré dès l'engagement du personnel (cf. chapitres 6.2.3, 8.2.1 et 8.1.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Demande de financement des mesures de développement du bilinguisme.	Terminé
Poursuite des prestations relatives aux formations à la langue allemande (niveau A1, A2 et B1). Poursuite de l'engagement des assistantes linguistiques.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le regroupement des prestations médicales spécialisées sur le site de Sion pose la question du bilinguisme (F/D). Celui-ci est réalisé dans les domaines des supports documentaires remis aux patients comme celui de la signalisation des lieux de soins et autres, à l'intérieur de l'institution. Le CA reconnaît la valeur ajoutée du bilinguisme pour les collaborateurs de l'HVS. Néanmoins, plusieurs réserves sont formulées à son endroit.

Tout d'abord, les compétences métier priment sur les compétences linguistiques lors de l'engagement de personnel médical ou soignant.

Ensuite, l'expérience a démontré que les stages d'immersion sont trop courts pour déployer un effet durable et qu'ils se heurtent à des problèmes socioculturels. Enfin, la question des langues parlées ne se limite plus aux seules langues officielles cantonales.

C'est ainsi que les Directions des Centres disposent de listes d'interprètes afin de favoriser la relation soignants/patients. Par ailleurs, il existe pour les situations de crise, une liste des collaborateurs, avec leur maîtrise des langues, qui se mettent à disposition pour intervenir comme interprètes.

L'HVS attire l'attention du Conseil d'Etat sur le fait que le concept de mise en œuvre d'une cellule d'interprétariat ne pourra être mis en œuvre qu'à la condition qu'il soit financé complètement par les PIG et que la durée de son financement ne soit pas limitée à 5 ans.

Dans le cas où toutes les mesures sont acceptées sans restriction, le budget nécessaire est estimé à CHF 708'000.- soit CHF 208'000.- de plus que le montant octroyé. Il est possible de réduire ce budget en limitant les prestations des assistants linguistiques ou en diminuant voire en renonçant à la mise en œuvre des échanges et des cours d'allemand.

Néanmoins, dans ce concept, l'HVS a opté pour une présentation des différentes actions avec leur coût global, afin de laisser le choix final au Conseil d'Etat.

Des labels « Hôpital bilingue » peuvent être attribués, mais les conditions d'octroi sont sévères. À l'image de l'Hôpital de Bienne, outre l'implication importante du personnel, des efforts financiers majeurs sont à consacrer.

Un point de situation est en cours, d'une part sur les connaissances linguistiques dans les services délivrant des prestations cantonalisées et, d'autre part, sur la documentation mise à disposition des patients dans les deux langues.

3.19 Investissements stratégiques et recettes ambulatoires

a. Recommandation CEP-RSV

Les investissements stratégiques prévus à concurrence de MCHF 400.0 ainsi que les investissements annuels ordinaires pour un total d'environ MCHF 15.0 (y compris les projets informatiques) doivent être intégralement financés par l'HVS.

Afin d'être en mesure de supporter ces investissements, les recettes annuelles liées aux investissements doivent s'élever à moyen terme au minimum à MCHF 40.0.

Cet objectif ne peut être atteint qu'en procédant à un transfert des recettes d'exploitation vers les recettes liées aux investissements. Afin d'atteindre cette valeur cible, il s'agit donc d'effectuer des diminutions de coûts appropriées dans le budget d'exploitation au fil des années à venir. Une partie des tarifs facturés pour toutes les prestations (ambulatoires, prestations à des tiers etc.) doit être retenue pour les investissements des structures hospitalières.

La CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatoire aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée (cf. chapitre 9.7 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Approbation par le Grand Conseil d'un cautionnement-cadre pour les investissements.	Terminé
Création d'une structure pour le pilotage des investissements stratégiques.	Terminé
Concours d'architectures pour les sites de Sion et Brig.	Terminé
Analyse de la qualité de saisie des prestations aux urgences du CHVR et du SZO.	Terminé
Amélioration de la saisie des prestations	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

L'HVS est soumis à de fortes pressions de la part des assureurs et, indirectement, du Surveillant des prix qui font valoir la neutralité de coûts pour fixer les tarifs ambulatoires.

Le catalogue des tarifs médicaux (ci-après TarMed) applicable pour les prestations ambulatoires a diminué de 2 centimes le point depuis 2006 malgré une hausse des coûts. La baisse des tarifs a un impact sur les montants consacrés aux investissements puisque ceux-ci sont calculés en pourcentage des tarifs.

De plus, l'HVS est inquiet depuis la décision du Tribunal fédéral qui indique que la valeur du point TarMed doit être la même pour le domaine hospitalier et pour les médecins privés. Pour répondre correctement aux interrogations de la CEP-RSV, il faudrait absolument que la valeur du point TarMed soit augmentée. Cette question est, par ailleurs, rendue plus complexe en raison des incertitudes qui planent sur la révision du TarMed.

S'agissant de la couverture financière des investissements stratégiques, l'HVS a identifié plusieurs risques :

- La baisse des tarifs avec, pour corollaire, une baisse symétrique des montants consacrés aux investissements puisque ceux-ci sont calculés en % des tarifs ;
- L'obligation de satisfaire intégralement aux normes sismiques alors que le financement de celles-ci devrait être assumé par le propriétaire ;
- L'estimation du coût des investissements stratégiques qui se fonde sur des estimations sommaires.

Une attention particulière est portée à l'exhaustivité de la saisie des prestations fournies. En effet, diverses démarches ont démontré que, dans certains services, les prestations délivrées ne sont pas saisies complètement ce qui prive l'HVS de recettes ainsi que des moyens nécessaires pour des investissements futurs. Des actions sont en cours pour optimiser la saisie des prestations et la documentation médicale.

Dans le cadre de son développement futur, l'HVS analysera les opportunités pour négocier au mieux le virage ambulatoire qui représente un grand défi. Cette perspective répond également à l'exigence du CE qui souhaite que l'HVS augmente progressivement la part des recettes ambulatoires pour le financement futur des investissements. Les efforts pour une meilleure saisie des prestations fournies seront poursuivis et accompagnés d'analyses complémentaires.

Le processus budgétaire pour les investissements futurs sera adapté en fonction de l'évolution du contexte économique et financier de l'HVS.

3.20 Centre de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais

a. Recommandation CEP-RSV

Parallèlement et consécutivement à l'expertise indépendante qui sera mandatée par le Conseil d'État en la matière, le Conseil d'administration de l'HVS doit réapprécier sa participation à la réflexion de créer un Centre de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais sous la forme d'un partenariat public/privé en la soumettant aux Collèges de médecins des centres concernés et en vérifiant les composantes financières (cf. chapitre 9.7 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Prise de position de l'HVS sur le développement de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque et la création d'un partenariat public-privé (ci-après PPP)	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Sur la base des rapports d'experts, le Conseil d'Etat s'est prononcé en faveur d'un PPP entre l'HVS et la Clinique de Valère dans les domaines cardiologie et chirurgie cardiaque. A la demande du Conseil d'Etat, l'HVS a étudié les stratégies de développement de la cardiologie et l'opportunité de créer un PPP en Valais dans ce dossier. La prise de position de l'HVS sera adressée au Conseil d'Etat fin novembre 2016.

4. Recommandations formulées à l'intention de la Direction générale

4.1 Réduction de la structure de la Direction générale

a. Recommandation CEP-RSV

La structure de la DG devra être à l'avenir réduite en s'appuyant sur l'organisation matricielle existante. Les prestations transversales ne devront être offertes de façon centrale que lorsqu'il pourra en résulter la création d'une valeur ajoutée tangible pour les patients et les collaborateurs dans les centres hospitaliers.

La DG doit mettre à disposition des Centres hospitaliers un cadre adéquat afin que, bien ancrés sur le plan régional, ils puissent apporter une prestation compétitive.

La CEP-RSV s'interroge également sur l'utilité et l'accroissement de certains postes de la DG. La DG de l'HVS doit gérer ses structures avec efficacité, dans un objectif de maîtrise des coûts, compte tenu des conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique (art. 32 al. 2, LaMal).

Dans une gestion financière logique et intelligente, les efforts financiers doivent être prioritairement dirigés vers les soins et non vers des structures administratives lourdes et dispendieuses (cf. chapitre 5.5.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Expertise du Dr Andreas Wenger mandatée par le DSSC.	Terminé
Définition des principes de gouvernance de l'HVS et mise en œuvre au 1 ^{er} juin 2016 d'un nouveau modèle de gouvernance HVS.	Terminé
Réorganisation du Collège de la DG présidé par le Directeur général : - Intégration des directeurs SZO et CHVR - Intégration des directeurs médicaux SZO et CHVR - Intégration des directeurs des soins SZO et CHVR - Intégration du directeur de l'ICH - Intégration du directeur du Centre de Services et finances - Suppression de la fonction de Directrice des ressources humaines de l'HVS - Suppression de la fonction de Directeur des soins de l'HVS.	Terminé
Création d'un Centre de Services regroupant les fonctions centralisées (~101 EPT).	Terminé
Transfert des activités opérationnelles de la DG vers les Centres hospitaliers qui concernent les services des admissions patient, du codage et de la facturation (~79 EPT).	En cours
Réorientation de la DG et de son État-major vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée pour toutes les entités HVS (~ 31 EPT).	Terminé
Analyse des coûts de la DG et des services centralisés et répartition financière des charges.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Lors de sa prise de position, le Conseil d'État estimait également nécessaire de réduire la taille de la DG. Sur proposition de la Cheffe du DSSC, le Conseil d'État a attribué un mandat d'expertise externe pour analyser la structure dirigeante de l'HVS. Un nouvel organigramme fondé sur 2 Centres hospitaliers (CHVR, SZO), ainsi que deux Centres de services centraux (Institut Central des Hôpitaux et Centre de Services) avec un allègement de la structure de la DG (5 membres au lieu de 9) a été validé par le CA lors de sa séance du 24 novembre 2015.

Suite à de nombreuses réactions en interne ainsi que l'acceptation d'un postulat urgent par le Grand Conseil en décembre 2015, l'HVS, par son comité permanent d'organisation (ONRI), a procédé à une analyse interne additionnelle de sa gouvernance. Ce travail a permis de construire un nouveau modèle d'organisation basé sur le cadre légal, les bonnes pratiques de gouvernance, les exigences des professionnels de la santé et les recommandations de la FHF et de la CEP-RSV.

D'entente avec le DSSC, le CA de l'HVS a décidé de s'affranchir de l'organisation formulée par l'expert, s'agissant notamment de l'organisation de la DG. Le nouveau modèle, validé le 29 avril 2016, présente une DG allégée, à vocation stratégique, intégrant les directions médicales, soignantes et administratives des deux centres hospitaliers ainsi que les directions des deux centres de soutien.

Les fonctions de directeur des soins HVS et de directrice des ressources humaines HVS ont été supprimées. Le Collège de la DG est aujourd'hui composé de 9 membres et passe de 5.0 EPT à 2.9 EPT avec la nouvelle organisation. La direction sera soutenue par un secrétaire général avec voix consultative. Cette réorganisation offre aux Centres une meilleure représentation à la Direction générale.

Les tâches opérationnelles sont transférées de la DG vers les Centres. Ce nouveau modèle tient compte de l'ancrage régional et des spécificités de chaque Centre et permet au SZO et au CHVR de maîtriser l'ensemble des activités, de l'arrivée d'un patient jusqu'à la facturation du séjour. Avec cette nouvelle organisation, la structure de la Direction générale passe de 146.05 EPT (budget 2015) à 31.50 EPT (budget 2016).

Activités	Transfert	EPT
Admissions, facturation, débiteurs	DG au SZO	14.2
Admissions, facturation, débiteurs	DG au CHVR	51.2
Codage	DG au SZO	4.8
Codage	DG au CHVR	9.8
Comptabilité	DG au Centre de Services et finances	21.35
Tarifs	DG au Centre de Services et finances	3.6
DWH, SCI, Controlling, secrétariat, RH	DG au Centre de Services et finances	9.6
Service des salaires	DG au Centre de Services et finances	5.9
Service informatique	ICH au Centre de Services et finances	61.2

4.2 Comportement du directeur général avec sa hiérarchie et ses subordonnés

a. Recommandation CEP-RSV

De par l'option de gouvernance choisie (système matriciel) par l'HVS, il n'est pas concevable qu'un étage hiérarchique se fasse court-circuiter. En pareille situation, le directeur général doit avoir un comportement clair et ferme vis-à-vis de sa hiérarchie et de ses subordonnés (cf. chapitre 5.5.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Mise en œuvre au 1 ^{er} juin 2016 du modèle de gouvernance décidé par le CA.	Terminé
Révision des règlements d'organisation au 1 ^{er} juin 2016 (CA, Direction HVS, État-major DG, ICH, audit interne).	Terminé
Révision et signature des cahiers des charges des membres du Collège de la DG.	Terminé
Signature d'une charte de collégialité pour les membres de la DG.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Le nouveau modèle de gouvernance mis en œuvre au 1^{er} juin 2016 clarifie les rôles et les responsabilités entre les CA, la DG et les DC. Les règlements d'organisation et les cahiers des charges des membres de la DG ont été expliqués, ajustés et validés. Une charte de collégialité a été signée par tous les membres du Collège de la DG. Le niveau de confiance et les relations entre le DG, le Président et les membres du CA sont excellents. Le DG peut, par conséquent, pleinement exercer sa fonction.

4.3 Renforcer une culture et une identité de l'HVS

a. Recommandation CEP-RSV

Il s'agit de renforcer une culture et une identité de l'HVS tout en valorisant les spécificités des sites et des Centres. Dans le même temps, les concentrations et les regroupements décidés doivent être réalisés le plus rapidement possible tout en respectant les rythmes d'adaptation nécessaire (cf. chapitre 6.5.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Mise en œuvre au 1 ^{er} juin 2016 du modèle de gouvernance décidé par le CA.	Terminé
Définition et mise en œuvre d'une identité visuelle «Hôpital du Valais ».	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le nouveau modèle de gouvernance de l'HVS répond aux exigences fixées par la CEP-RSV. La culture et l'identité de l'HVS sont garanties par une DG composée des représentants des Centres hospitaliers, de l'ICH et du Centre de Services. Cette organisation offre aux entités opérationnelles une plus forte autonomie qui leur permettra d'intégrer les spécificités locales.

La répartition des ressources sera décidée de manière collégiale au niveau de la DG. Les services transversaux seront évalués de manière régulière et adaptés en fonction des besoins des Centres hospitaliers et de l'ICH. Le développement des instruments de communication interne et externe, basé sur un visuel unique, permet de renforcer la culture et l'identité HVS.

Cependant, l'identité de l'HVS doit être un souci permanent de la DG. Le fait que les activités de l'HVS soient réparties sur plusieurs sites et que différentes "affaires" aient entaché la réputation de l'HVS au cours des dernières années fait que la culture identitaire de l'HVS doit encore progresser.

4.4 Valeur ajoutée des centralisations vs. redistributions dans les deux Centres

a. Recommandation CEP-RSV

Une centralisation des services administratifs doit, sans exception, apporter une valeur ajoutée (finances, effectivité, efficacité, etc.) à l'HVS. Sans cela, cet exercice est inutile, voire dommageable. D'après la CEP-RSV, la DG doit vérifier la valeur ajoutée effective des centralisations réalisées ces deux dernières années et redistribuer au besoin des tâches administratives et de soutien dans les deux Centres.

La répartition des compétences entre la DG et les services transversaux doit être clarifiée. À cette fin, la responsabilité de la gestion avec toutes les décisions opérationnelles induites doit être attribuée aux Directions des Centres et la responsabilité professionnelle des services transversaux doit être confiée à la DG.

Le **Service de communication** doit fonctionner et être rattaché en conformité avec le cahier des charges. Un règlement interne doit préciser la manière de communiquer dans des cas particuliers, tant à l'interne qu'à l'externe. Ce plan de communication, validé par le CA, doit être connu, hiérarchisé et respecté. Il doit, par exemple, éviter que des initiatives internes utilisent l'Intranet lors de litiges entre collègues ou pour manifester des tensions internes.

En aucun cas, la communication ne doit être un outil de division ou de manipulation comme cela a été constaté dans les situations de crises traversées par l'HVS. La transmission verticale de l'information doit être facilitée. Le contenu de l'information revêt la plus grande importance et mérite une attention soutenue.

Au vu de la souffrance ressentie par certains employés de l'HVS, la communication peut être un moyen de réinsuffler de la confiance et de la motivation, là où les acteurs ont eu l'impression de ne pas avoir droit à la parole.

Ressources humaines : La CEP-RSV s'interroge sur le lien entre les ressources humaines (ci-après RH) de la Direction générale et les RH des centres. Il est difficilement compréhensible que la Direction centrale des RH ait des prérogatives se limitant à du coaching des RH de Centres en situation de crise.

L'organisation multisites complexe nécessite pour les RH un schéma de fonctionnement simple, lisible, responsable, cohérent et efficace.

La CEP-RSV s'interroge également sur le rôle, voire l'utilité, des RH au niveau de la DG. L'essentiel du travail RH doit se faire dans chaque Centre. Les instruments communs entre les différents Centres (SZO, CHVR et ICHV) doivent être harmonisés par les responsables des Centres et être accordés par la DG consécutivement (cf. chapitres 5.5.2, 8.1.2 et 9.7 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Départ de la cheffe de la communication et porte-parole de l'HVS. Reprise du rôle de porte-parole par le Directeur général. Ajustement des procédures de communication externe.	Terminé
Amélioration des processus de la communication interne et externe : - Publication systématique de notes internes aux collaborateurs de l'HVS (résumé des séances DG/CA, nominations, projets...) - Publication du journal Contact (1 à 2 fois par année) - Diffusion d'un bulletin d'information à l'intention des médecins (3 fois par année) - Conférences de presse régulières (ex. rapport annuel, rapport qualité).	Récurrent
Mise en œuvre au 1 ^{er} juin 2016 du modèle de gouvernance décidé par le CA.	Terminé
Création d'un Centre de Services regroupant toutes les fonctions centralisées (~101 EPT).	Terminé
Transfert des activités opérationnelles de la DG vers les Centres hospitaliers qui concernent les services des admissions patient, du codage et de la facturation (~79 EPT).	En cours
Réorientation de la DG et de son État-major vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée pour toutes les entités HVS (~ 31 EPT).	Terminé
Analyse des coûts de la DG et des services centralisés et répartition financière de charges.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Dans le cadre des réflexions concernant la mise en œuvre d'une nouvelle gouvernance, la DG a débuté l'analyse des fonctions, des activités, du fonctionnement et de l'efficacité des services transversaux et de l'État-major de la DG.

En respectant les principes de gouvernance qui consistent à séparer les activités stratégiques et les tâches opérationnelles, le CA a décidé de créer un nouveau Centre de Services qui regroupe toutes les activités transversales centralisées. Les missions des fonctions d'État-major de direction ont également été orientées vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée.

Avec ce nouveau modèle d'organisation, le poste de directrice des ressources humaines de l'HVS a été supprimé. Les chefs RH sont hiérarchiquement subordonnés aux directeurs de Centre et intégrés dans les directions de Centre. Une fonction d'expertise en matière d'affaires sociales est maintenue à la DG pour gérer les dossiers stratégiques HVS.

Les activités d'administration des salaires restent centralisées, mais sous la responsabilité du Centre de Services. La suppression de la fonction de directeur des soins HVS nécessite également une adaptation des tâches et responsabilités dans ce domaine.

Le transfert des tâches opérationnelles de la DG (admissions, codage et facturation) vers les centres hospitaliers représente 79.4 EPT (budget 2016). Cette nouvelle organisation est en place, à l'exception du transfert du codage au CHVR (9.8 EPT) qui interviendra en 2017.

Le Centre de Services regroupe les activités transversales de l'HVS dans les domaines des finances, de l'administration des salaires et de l'informatique. Cette nouvelle entité est composée de 101.65 EPT (budget 2016) dont 61.2 EPT pour le secteur informatique qui a été transféré de l'ICH au Centre de Services.

La DG a poursuivi la mise en œuvre de la nouvelle organisation en définissant les conditions-cadres qui lui permettent d'organiser le fonctionnement de nouvelles plateformes transversales. Ces instances auront pour objectifs de favoriser la collaboration entre les Centres hospitaliers, l'ICH et le Centre de Services, d'émettre des préavis et recommandations sur une thématique transversale et de conduire des projets et des actions communs à l'HVS. Ces plateformes collaboratives sont composées par des représentants des Centres, appuyées par l'expertise des services transversaux.

S'agissant de la répartition des coûts, un groupe de travail composé d'un représentant de chaque Centre a analysé de manière détaillée les charges des services transversaux et de la DG. Pour chaque domaine d'activité, une répartition a été proposée. Ce travail est en cours et sera complété par une évaluation spécifique de chaque domaine d'activité.

4.5 Fin des rapports de service avec des collaborateurs de l'HVS

a. Recommandation CEP-RSV

La fin des rapports de services avec des collaborateurs de l'HVS, qui plus est de ceux occupant des fonctions clés, doit suivre strictement les procédures et tenir compte des enjeux y relatifs pour que ni les patients ni les contribuables valaisans n'aient à en subir les conséquences (cf. chapitre 3.2.3 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Application des directives et bonnes pratiques en matière de résiliation des rapports de travail.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Le CA et la DG ont porté une attention particulière à toutes les situations délicates dans le domaine des ressources humaines et en particulier lors des départs de cadres.

Il a été décidé de faire appel aux services RH pour accompagner les cadres dans la gestion des conflits, la gestion des sanctions administratives tels que blâme, avertissement ou résiliation des rapports de travail.

Il est à noter que la politique de gestion de conflits et la procédure de déclaration des irrégularités ont été validées par le CA. Le processus de gestion des sanctions administratives a été présenté au Conseil d'administration par la directrice RH de l'HVS.

4.6 Médecins de garde en cardiologie

a. Recommandation CEP-RSV

La présence de médecins de garde en cardiologie invasive résidant dans un périmètre restreint est une nécessité. Par une prise en charge plus rapide du patient, elle doit permettre une diminution de la mortalité et l'amélioration de la reprise de la fonction cardiaque.

La récente décision de l'HVS (dès janvier 2015) concernant la garde en cardiologie qui doit désormais se trouver à 30 minutes de l'hôpital conforte la CEP-RSV dans ses Recommandations CEP-RSV (cf. chapitre 6.4.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Réorganisation du système de garde en cardiologie.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

L'organisation mise en place est conforme aux exigences formulées par la CDS relative à la couverture 24hs/24 et 7 jours s/7, avec un degré de niveau 3, par le personnel médical spécialisé du service de cardiologie.

4.7 Respect des lois et des recommandations professionnelles (comptabilité)

a. Recommandation CEP-RSV

Le CA et la DG de l'HVS doivent garantir le respect des lois fédérales et cantonales ainsi que des recommandations professionnelles fédérales pour que tous les coûts et investissements au sein de l'HVS soient enregistrés selon le principe de la causalité et de façon transparente par leurs émetteurs (i.e. la DG y compris les Services transversaux, les Centres hospitaliers et l'ICHV) (cf. chapitres 5.5.2 et 9.7 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Centralisation de la gestion des finances de l'HVS (comptabilité, tarifs, SCI, controlling médical, administration des salaires, investissements,...).	Terminé
Mise en place et développement d'un système de contrôle interne (terminé pour les axes financiers).	Récurrent
Obtention de la certification REKOLE®.	Terminé
Création d'un service centralisé pour gérer les achats.	Terminé
Analyse des coûts de la DG et des services centralisés et répartition financière de charges.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Une gestion centralisée et uniformisée des finances ainsi qu'un système de contrôle interne formalisé couvrant ce secteur ont été mis en place dès 2012. Dans le cadre de la nouvelle gouvernance, une nouvelle répartition des tâches entre la DG et les centres hospitaliers est prévue. Les rapports des réviseurs et les certifications obtenues attestent que les lois fédérales et cantonales ainsi que les recommandations professionnelles sont respectées. La pratique actuelle est conforme aux règles de la profession (REKOLE^{®2}), règles qui sont particulièrement exigeantes.

Dans le cadre de la mise en œuvre de la nouvelle gouvernance, il y a lieu de préparer l'implémentation des normes GAAP/RPC (comptes économiques). Un groupe de travail, composé d'un représentant de chaque Centre, suivra de manière récurrente la répartition des activités et des charges des services transversaux et de la DG. Cette répartition sera ajustée par la DG et le CA en fonction de l'évolution des besoins et du cadre légal.

Le CA suit l'évolution de la situation financière de l'HVS de manière mensuelle. Le Service d'audit interne a pour mission de vérifier la conformité des processus financiers aux dispositions légales et réglementaires. Il suivra de manière récurrente les aspects financiers des investissements stratégiques de l'HVS.

² http://www.hplus.ch/fr/prestations/gestion/comptabilite_des_hopitaux/rekoler_manuel/
M:\DG\Organisation entreprise\CEP-RSV\Rapport final\rapport final CEP-RSV pour GC_novembre 2016_f.docx

5. Recommandations formulées à l'intention des Directions des centres

5.1 Fonctionnement de la Direction CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

La Direction du CHVR doit se plier sans délai aux exigences de la direction générale (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Réorganisation de la Direction du CHVR.	Terminé
Consultation des collègues professionnels dans le processus de décision.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

En 2015, la direction du CHVR a été remplacée par une direction ad interim conduite par le DG. Les directeurs, membres du nouveau Collège de la direction du CHVR ont été nommés et ont pris leurs fonctions respectives le 1^{er} février 2016 pour le directeur du Centre, le 1^{er} mars 2016 pour le directeur médical et le 1^{er} juillet 2016 pour la directrice des soins.

La composition du Collège de la direction a été réorganisée. Elle se compose de 7 membres, les 3 directeurs précités ainsi que 4 chefs : la cheffe des ressources humaines, la cheffe de la gestion patients, le chef finances et controlling, le chef business development. Les fonctions vacantes ont toutes été repourvues.

Les premières mesures visant à résoudre les situations les plus critiques ont été initiées. La transformation des urgences de Sierre en permanence médico-chirurgicale, l'agrandissement des urgences de Sion, l'adaptation des locaux des services de néonatalogie et de pédiatrie et encore la réorganisation du fonctionnement des blocs opératoires sont autant de mesures décidées pour renforcer la qualité des soins et la sécurité des patients.

La fermeture de la Clinique Sainte-Claire ainsi qu'une meilleure allocation des ressources en gériatrie permettent par ailleurs de réaliser des économies dans un contexte financier difficile. Les nominations du directeur du CHVR, du directeur médical et de la directrice des soins ont permis de rétablir les rôles et poser les bases d'une nouvelle organisation. Les relations entre la nouvelle Direction du CHVR et la DG sont excellentes, car elles sont basées sur une convergence de vue sur les objectifs à atteindre et les mesures à prendre et sont empreintes de transparence.

5.2 Management participatif et collaboratif de la direction du CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

La direction du CHVR doit instaurer un réel management participatif et prendre en considération les suggestions du Collège des médecins. Il est indispensable de reconstruire la confiance en interne. Toutefois, le Collège des médecins doit aussi admettre que toutes ses propositions ne soient pas acceptées par les Directions de Centres (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Consultation des collègues professionnels dans le processus de décision.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

Depuis l'entrée en fonction du directeur du CHVR en février 2016 et du directeur médical du CHVR en mars, de nouvelles personnes ont été engagées afin de reconstituer une Direction. La nouvelle équipe est opérationnelle depuis mi-août. Cette Direction s'est engagée à mettre en œuvre, d'ici à la fin 2016, l'organisation médicale en pôles dont le principe a été décidé par le CA en 2015 et dont les détails d'implémentation sont établis en collaboration avec le Collège des médecins et les cadres.

Cette organisation a un fort impact sur les soignants, c'est pourquoi son développement nécessitait la présence de la nouvelle Directrice des soins pour démarrer. Le Collège des soins du CHVR sera mis en place durant le 1^{er} semestre 2017, après la mise en œuvre de l'organisation par « pôles ».

Le Collège des médecins est régulièrement consulté. Le Directeur médical est invité permanent aux réunions du Collège et fait le lien avec la direction, tandis que d'autres membres de la Direction participent, selon les besoins, sur invitation.

La nouvelle organisation médico-soignante en pôle renforce l'autonomie des services tout en intégrant les médecins chefs aux décisions. Les tableaux de bord des pôles, respectivement des services, seront évalués plusieurs fois par an par la Direction avec les principaux concernés et permettront de garantir une vision partagée de l'évolution de l'Hôpital et un suivi des progrès réalisés.

5.3 Gouvernance participative des professionnels de la santé

a. Recommandation CEP-RSV

La mise en place du Collège des médecins, décidée par la LEIS (art. 32), doit contribuer à la gouvernance participative des professionnels de la santé. Un représentant du personnel technico-soignant pourrait y être associé (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Mise en place des Collèges des médecins cadre CHVR et SZO.	Terminé
Mise en place du Collège médico-scientifique de l'ICH.	Terminé
Mise en place d'un Collège des soins SZO.	Terminé
Mise en place d'un Collège des soins CHVR.	En cours
Évaluation de la mise en place d'un Collège des cadres non médico-soignant.	En cours
Évaluation de la mise en place de commissions du personnel.	En cours
Mise en place des plateformes collaboratives.	En cours

c. Commentaires et appréciation

Les Collèges professionnels ont été mis en œuvre de manière concertée. Des règlements précisent les objectifs et l'organisation de ces instances dans la gouvernance de l'HVS. Ces instances se réunissent plusieurs fois par année et sont consultées pour les dossiers importants.

Le Collège des soins du CHVR sera mis en place durant le 1^{er} semestre 2017, après la mise en œuvre de l'organisation par « pôles ». Des représentants du personnel technico-soignant, partie prenante de l'organisation des soins, seront intégrés au Collège des soignants du CHVR.

Dans le cadre de la mise en place de sa nouvelle gouvernance adoptée en juin 2016, l'HVS souhaite renforcer les échanges entre les centres hospitaliers, l'ICH, le Centre de Services et finances et la DG. Des plateformes collaboratives seront mises en œuvre avec pour objectifs de favoriser la collaboration entre les entités, d'émettre des préavis et des recommandations sur une thématique transversale et de conduire des projets et des actions communs à l'HVS.

Pour faire suite à l'enquête de satisfaction menée fin 2014 auprès du personnel de notre institution, les directions des Centres s'engagent à développer les relations entre employeur et employés. Les instances de direction de l'HVS ont lancé un sondage auprès du personnel pour recueillir son opinion. Celui-ci s'est déclaré intéressé à l'instauration d'une commission du personnel et le CA a décidé d'y donner une suite favorable.

5.4 Postes à repourvoir à la direction du CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

Suite aux récentes décisions du Conseil d'administration, les postes de la direction du CHVR devront être repourvus le plus rapidement possible et ne pas se limiter à des mesures transitoires. Les dysfonctionnements identifiés préalablement par la CEP-RSV, incombant davantage aux personnes qu'au système, ne devront pas se reproduire. Le Conseil d'administration respectivement les autres instances dirigeantes doit y veiller (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Nomination du directeur de Centre. Entrée en fonction le 01.02.2016.	Terminé
Nomination du directeur médical. Entrée en fonction le 01.03.2016.	Terminé
Nomination de la directrice des soins. Entrée en fonction le 01.07.2016.	Terminé
Nomination d'un chef finances & controlling. Entrée en fonction le 01.06.2016.	Terminé
Nomination d'une cheffe des ressources humaines. Entrée en fonction le 01.06.2016.	Terminé
Nomination d'une cheffe gestion des patients. Entrée en fonction le 11.07.2016.	Terminé
Nomination d'un chef business development. Entrée en fonction le 01.06.2016.	Terminé
Mise en place de la nouvelle gouvernance décidée par le CA.	Terminé
Révision des cahiers des charges des membres DG.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

L'équipe de Direction du CHVR a été reconstituée et est opérationnelle depuis le 18 août 2016. Le chef finances & controlling actuel va rejoindre le service d'audit interne de l'HVS le 1^{er} décembre 2016. Il assurera la transition jusqu'à l'arrivée de la nouvelle cheffe qui a été nommée et qui débutera son activité à l'HVS en janvier 2017.

5.5 Engagement du directeur médical du CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

Un directeur médical de centre doit s'engager pleinement (100%) pour son établissement (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Nomination d'un directeur médical du CHVR à 100%.	Terminé
Organisation des fonctions de suppléance.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Le Directeur médical est engagé à 100% au CHVR. Son suppléant a été désigné.

5.6 Réorganisation des RH au CHVR

a. Recommandation CEP-RSV

Le Service RH du CHVR doit être réorganisé et suivre strictement les procédures réglementaires (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Réorganisation du fonctionnement du service RH du CHVR, dès la démission du directeur RH du CHVR, par la directrice RH de l'HVS dans le cadre de l'intérim, de décembre 2014 à fin juin 2016.	Terminé
Nomination d'une cheffe des ressources humaines au CHVR.	Terminé
Réorganisation du fonctionnement du service RH en DG et dans les Centres.	Terminé

c. Commentaires et appréciation

Durant la période de crises qui a touché le CHVR, la directrice RH de l'HVS a pris ad intérim la direction des ressources humaines du CHVR afin de réorganiser le service RH tant dans la répartition des fonctions RH, que l'élaboration des cahiers des charges de chacune d'elles et la nomination des personnes dans les différents postes.

En parallèle, les processus et procédures RH ont été mis en œuvre et la partie gestion administrative a été réexaminée au niveau des modèles de documents et répartition des tâches.

Des formations métier ont été organisées pour l'ensemble des collaborateurs des services RH des différents Centres et des formations avec certification ont été octroyées.

Une répartition des responsables RH dans les différents départements du CHVR a été mise en place afin d'accompagner les cadres dans la gestion du personnel.

Avec la mise en place de la nouvelle gouvernance, la fonction de directrice des ressources humaines de l'HVS a été supprimée. La directrice RH de l'HVS a été nommée cheffe des ressources humaines et membre de la direction du CHVR au 1^{er} juin 2016.

5.7 Information plus transparente concernant les décisions budgétaires

a. Recommandation CEP-RSV

Une information plus transparente concernant les décisions budgétaires doit être assurée auprès des responsables de départements et de services. Cela facilitera le management participatif, une meilleure coordination et davantage d'adhésion (cf. chapitre 5.6.2 du rapport de la CEP-RSV).

b. Mesures entreprises

MESURES	STATUT
Uniformisation des processus budgétaires et comptables.	En cours
Présentation des bilans mensuels et trimestriels des principaux indicateurs financiers au CA et à la DG.	Récurrent

c. Commentaires et appréciation

La standardisation et l'uniformisation des processus financiers offrent une meilleure fiabilité des informations financières. Le CA et la DG disposent mensuellement d'indicateurs financiers et non financiers et, trimestriellement, de situations financières précises avec indication de la simulation prévisible du bouclage annuel. Les décisions budgétaires et les informations financières sont mises à disposition des équipes par les services de controlling ou le DWH.

Le renforcement d'un dialogue de gestion à tous les niveaux devrait favoriser une conduite efficace des entités opérationnelles. Concernant le CHVR, ceci sera pleinement effectif dès la mise en vigueur de l'organisation médicale en pôle, fin 2016.

6. Perspectives

Dans son rapport sur l'état de la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV, la commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) relevait une certaine lenteur liée à la mise en œuvre par l'HVS des recommandations de la CEP-RSV tout en saluant les efforts des responsables de l'HVS à cet égard. Les changements perpétuels souvent dictés par l'environnement dans lequel l'HVS doit évoluer n'ont pas facilité la mise en œuvre des plans d'action pourtant orientés vers les défis futurs.

Toutefois, grâce à un retour progressif à un environnement plus serein, l'HVS a pu concrétiser ces derniers mois la mise en œuvre des recommandations formulées par la CEP-RSV. Ce travail conséquent a, notamment, permis d'introduire un nouveau modèle de gouvernance et de résorber les crises majeures qui ont touché le CHVR et, plus particulièrement, l'hôpital de Sion. L'HVS entend poursuivre ce travail avec systématique et rigueur afin de finaliser la mise en œuvre des recommandations encore ouvertes.

Dans le domaine de la **gouvernance**, l'HVS s'engage à poursuivre les démarches initiées qui visent à clarifier les rôles et les responsabilités entre l'Etat du Valais et l'HVS. Sur le plan interne, l'HVS continue à développer sa nouvelle organisation pour répondre aux besoins des entités opérationnelles tout en respectant le cadre légal défini par la LEIS et le principe d'économicité fixé par la LAMal.

La nouvelle gouvernance de l'HVS permet de promouvoir une **identité « HVS »** forte, tout en respectant les spécificités culturelles des Centres et des régions du Canton. En effet, le Collège de la DG, présidée par le Directeur général, est désormais composé par des membres des Centres hospitaliers, de l'ICH et du Centre de Service. Cette nouvelle configuration offre aux entités opérationnelles un accès direct aux décisions stratégiques et garantit une juste autonomie dans la manière d'appliquer la stratégie au niveau opérationnel.

Concernant plus spécifiquement la **MHS**, l'HVS dépend des critères fixés au niveau de l'organe de décision de la MHS. Dans ce domaine, l'HVS entend poursuivre le développement des compétences médicales et soignantes, la mise en œuvre des filières de patient et le renforcement des collaborations avec les centres universitaires. La stratégie MHS de l'HVS devra également tenir compte, pour certains types d'interventions, des délais de prise en charge des patients en regard de la situation géographique du Valais. Seule une prise en charge rapide et de qualité offrira aux patients valaisans un accès optimal aux soins.

Conformément au nouveau cadre légal cantonal fixé en matière **de qualité des soins et de sécurité des patients**, l'HVS entend poursuivre son engagement dans ce domaine stratégique en intégrant plus fortement à ces démarches ses patients, ses collaborateurs et ses partenaires. La mise en œuvre du programme de développement des pratiques médico-soignantes permettra d'ancrer durablement la culture « qualité et sécurité » dans les gestes quotidiens des soins.

L'amélioration de la qualité des soins et la sécurité des patients passera par la mise en œuvre de la stratégie HVS 2020 et le développement **des infrastructures**. Ces projets sont indispensables pour permettre à l'HVS de mettre en œuvre les stratégies médico-soignantes.

A moyen terme, l'HVS devra toutefois évoluer dans un **contexte financier** très difficile avec une pression constante sur les coûts. C'est pourquoi l'HVS a fixé des objectifs qui visent notamment à développer ses prestations pour améliorer ses recettes, à mieux maîtriser ses charges, à assurer une meilleure saisie de l'activité et à garantir une meilleure allocation des ressources ajustée à l'activité effective.

Ces efforts devraient permettre à l'HVS de dégager les moyens nécessaires pour financer les investissements stratégiques prévus dans la médecine aiguë. L'HVS relève, toutefois, que l'évolution des résultats financiers dépend également de la stratégie sanitaire cantonale. Le maintien à court terme d'une offre de prestations étendue sur de nombreux sites générera indéniablement des coûts supplémentaires.

7. Conclusions

Le CA remercie la CEP-RSV pour son travail et ses recommandations qui ont aidé l'HVS à opérer les changements nécessaires pour rétablir un cadre institutionnel performant et efficient. L'essentiel des recommandations adressées à l'HVS a été mis en œuvre avec des conséquences positives, tant sur le développement de l'institution que sur la qualité des soins et la sécurité des patients.

L'HVS s'engage à poursuivre ce travail tout en restant très vigilant et à l'écoute des attentes des patients, de son personnel, des partenaires et du monde politique. Néanmoins, dans un domaine qui évolue très rapidement et où les ressources humaines et financières sont limitées, il est important que l'HVS puisse disposer de l'autonomie indispensable à son fonctionnement et son bon développement.

L'HVS espère pouvoir compter sur votre soutien et votre confiance pour pouvoir garantir à la population valaisanne une prise en charge sanitaire de qualité.

Les mesures et autres documents cités dans le présent rapport peuvent être consultés ou transmis au besoin. L'HVS se tient naturellement à disposition pour tout complément d'information.

Prof. Dominique Arlettaz
Président du Conseil d'administration

Verena Sarbach-Bodenmüller
Vice-présidente du Conseil d'administration

Sion, le 23 novembre 2016

8. Liste des acronymes

ADPVal	Association de défense des patients valaisans
ANQ	Association nationale pour le développement de la qualité
BRM	Business risk management
CA	Conseil d'administration
CDS	Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé
CdS	Centre de services
CE	Conseil d'État
CEP-RSV	Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais
CSPQS	Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins
CHVR	Centre hospitalier du Valais romand
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois
CIMHS	Convention intercantonale du 14 mars 2008 relative à la médecine hautement spécialisée
Cogest	Commission de gestion
DC	Direction de centre
DG	Direction générale
DPI	Dossier patient informatisé
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
DWH	Datawarehouse
EPT	Équivalent plein temps
ERCP	Cholangio-pancréatographies rétrogrades
FHF	Fédération Hospitalière de France
HRC	Hôpital Riviera-Chablais
HVS	Hôpital du Valais
HUG	Hôpitaux Universitaires de Genève
ICF	Inspection cantonale des finances
ICH	Institut central des hôpitaux
ISIA	Informatisation des soins intensifs
LAMal	Loi sur l'Assurance maladie du 18 mars 1994
LEIS	Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014
MHS	Médecine hautement spécialisée
MHScv	Médecine hautement spécialisée en chirurgie viscérale
OVS	Observatoire valaisan de la santé
PIG	Prestations d'intérêt général
REKOLE®	Manuel de comptabilité des hôpitaux
RH	Ressources humaines
RSV	Réseau Santé Valais
SAI	Service d'audit interne
SCI	Système de contrôle interne
SSP	Service de la santé publique
SZO	Spital Zentrum Oberwallis
TarMed	Catalogue des tarifs médicaux
TCA	Troubles du comportement alimentaire



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Service de la santé publique

Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur
Dienststelle für Gesundheitswesen

RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT AU GRAND CONSEIL

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA CEP-RSV

RAPPORT FINAL

DECEMBRE 2016

**EN REPONSE AUX RECOMMANDATIONS ADRESSEES PAR LA CEP-RSV AU
CONSEIL D'ÉTAT, AU DEPARTEMENT DE LA SANTE, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE
LA CULTURE ET AU SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE**

Table des matières

RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU CONSEIL D'ETAT	4
Commissions cantonales de surveillance	4
Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS	5
Indicateurs de surveillance	7
Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé	8
Statistiques et indicateurs	10
Financement des prestations d'intérêt général	10
Partenariat public/privé en cardiologie	11
RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU DEPARTEMENT DE LA SANTE	13
Surveillance de la médecine hautement spécialisée	13
RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DE L'HOPITAL DU VALAIS	14
Renouvellement du Conseil d'administration	14
Financement des investissements de l'Hôpital du Valais	14
Structure organisationnelle de l'HVS	15
SYNTHESE DE LA MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS	16
CONCLUSION	18
ANNEXES	19

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais

au

Grand Conseil du Canton du Valais

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Député-e-s,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent document et ses annexes, le rapport final de mise en œuvre des recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV). Ce bilan est présenté conformément à la demande adressée par la CEP-RSV au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (HVS) « de remettre chacun au Parlement, une première fois pour la fin décembre 2015 et une deuxième fois pour la fin de la présente législature, un rapport circonstancié sur les démarches entreprises »¹.

La CEP-RSV a été mise en place suite au vote du Parlement en session de décembre 2013. Elle a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance. Son rapport, rendu public le 8 avril 2015, émet une cinquantaine de recommandations à l'attention du Parlement, du Conseil d'Etat (CE), du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), du Service de la santé publique (SSP), du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (CAHVS), de la Direction générale de l'HVS (DGHVS) et des directions de centres de l'HVS.

Dès la publication des recommandations de la CEP-RSV, un groupe de travail interne a été mis en place par le département de la santé afin d'évaluer les demandes de la CEP, de proposer au Conseil d'Etat les mesures appropriées et de les réaliser. Ce groupe de travail s'est réuni vingt fois entre avril 2015 et novembre 2016.

Sur certains dossiers, le Conseil d'Etat s'est entouré des compétences d'experts externes afin notamment de garantir l'indépendance des résultats. C'est le cas pour les recommandations concernant la surveillance de l'Hôpital du Valais, la gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé, l'opportunité d'un partenariat en cardiologie interventionnelle et l'organisation de l'Hôpital du Valais. Ces experts ont apporté un éclairage externe sur les problématiques soulevées par la CEP-RSV. Le Conseil d'Etat espère que les résultats de leurs analyses apporteront au Parlement les réponses adéquates.

Avec le présent rapport, le Conseil d'Etat reprend le fil des mesures présentées dans son rapport intermédiaire de décembre 2015 et décrit l'évolution de leur réalisation. Pour chaque recommandation, il rappelle les mesures déjà prises et présente les nouvelles actions engagées.

¹ Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais, rapport final, 25 mars 2015, p. 96.

Recommandations à l'adresse du Conseil d'Etat

Commissions cantonales de surveillance

Recommandation 1-CE

« Le Conseil d'Etat doit assurer que les organes institutionnels (notamment les commissions de surveillance) prévus dans la loi soient constitués et fonctionnels. »

Recommandation 3-SSP

« La CSPQS doit fonctionner. Sa nouvelle composition doit lui permettre une indépendance de fonctionnement totale ».

Réponse du Conseil d'Etat

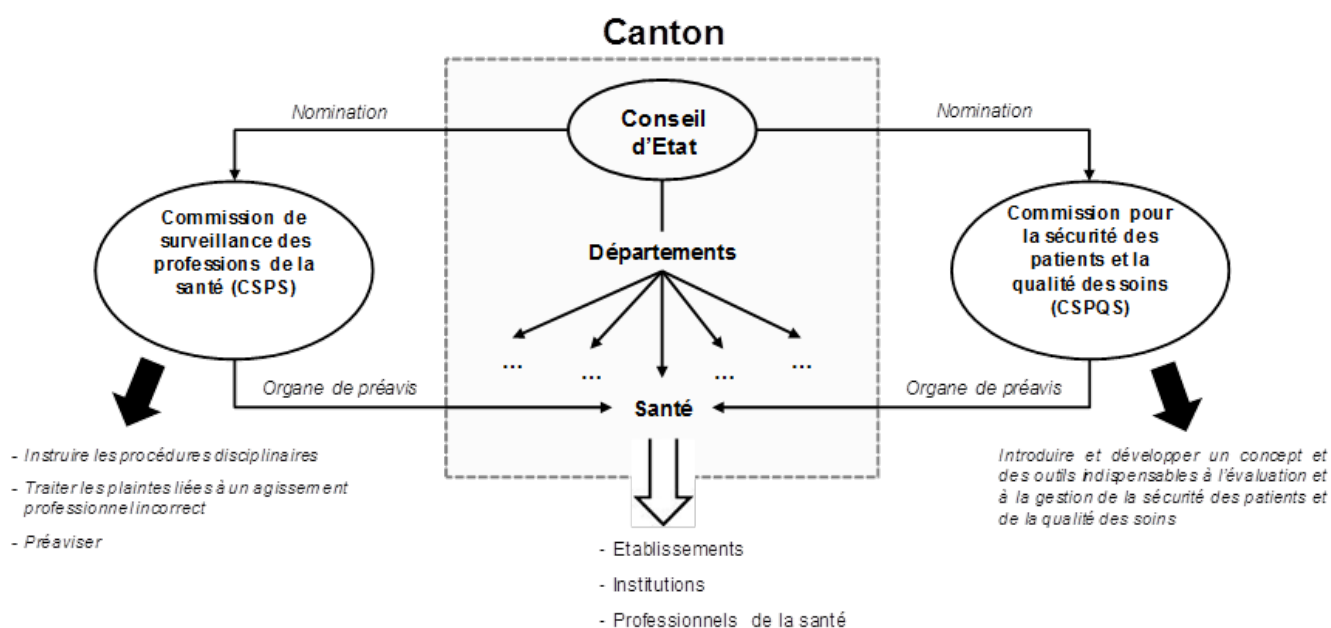
Rappel des mesures prises

CSPS et CSPQS
fonctionnelles

Comme relevé dans le bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV de décembre 2015 (ANNEXE 1), plusieurs mesures ont permis de clarifier le rôle des différents acteurs de la santé dans la gestion et la surveillance de la qualité des soins : élaboration des *Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients*, révision de l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, ainsi que nomination de nouveaux membres au sein de la Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) et de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS).

Rapport sur le
rôle et le
fonctionnement
de la CSPS et de
la CSPQS

Le rapport *Rôle et fonctionnement de la Commission cantonale de surveillance des professions de la santé et de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins*, remis en même temps que le bilan intermédiaire de décembre 2015, a par ailleurs permis de clarifier le rôle et le fonctionnement de ces deux commissions. Le schéma ci-dessous présente une vision synthétique de leur mission respective.



Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Adoption des <i>Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients</i>	10.12.2013
Révision de l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients	03.09.2014
Nouveau cahier des charges et nomination des nouveaux membres de la CSPS	16.10.2014 et 05.11.2014
Nomination des nouveaux membres de la CSPQS	04.06.2014 et 24.09.2014
Rapport du DSSC sur le <i>Rôle et fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS</i>	Décembre 2015
Le rôle et la composition des deux commissions ont été adaptés afin de renforcer leur fonctionnalité et leur indépendance.	Recommandations réalisées

Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS

Recommandation 2-CE

« Par voie d'ordonnance, le Conseil d'Etat doit clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS ».

Recommandation 3-CE

« Bien que la nouvelle LEIS vienne d'entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015, la CEP-RSV invite le Conseil d'Etat à apprécier dans quelle mesure elle devrait être adaptée pour permettre des rapports simplifiés entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS, respectivement en instaurant une surveillance davantage proactive de la part de l'Etat. Le Département de la santé et/ou le Conseil d'Etat devrait pouvoir intervenir directement lors de situation de crise ou d'inquiétude pour la sécurité des patients ».

Recommandation 1-DSSC

« L'Autorité cantonale doit identifier les situations de crises et apprécier les mesures à prendre pour y remédier. En de telles situations, il convient de faire appel à des experts externes, indépendants et reconnus pour établir des faits permettant d'exercer avec efficacité la mission de surveillance. Ces expertises doivent reposer sur une méthodologie scientifique et ne pas se limiter à des auditions subjectives. Le rapport d'expertise doit être rendu public pour en assurer la transparence et la qualité. Cela n'a été fait qu'avec le rapport Houben ».

Recommandation 1-SSP

« Dans le cadre de la mise en vigueur de l'ordonnance sur la surveillance que le Conseil d'Etat doit élaborer, il doit être exigé que le SSP et le Conseil d'administration de l'HVS entretiennent un dialogue permettant de définir les outils identifiant les éventuelles problématiques de gouvernance et précisant les objectifs communs ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Mandat externe à
Andreas Wenger,
Transforma AG

En décembre 2015, le Conseil d'Etat a donné mandat à Andreas Wenger de Transforma AG de clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance de l'Hôpital du Valais (HVS) et, le cas échéant, de proposer de nouvelles dispositions légales visant à renforcer la surveillance par le canton.

Nouvelles mesures

Andreas Wenger a répertorié les dispositions légales relatives à la surveillance de l'HVS contenues dans la loi sur la santé, la loi sur les établissements et institutions sanitaires ainsi que dans leurs ordonnances d'application. L'expert a rendu deux rapports au Conseil d'Etat. Le premier, intitulé *Rapport sur la gouvernance hospitalière du canton du Valais*, analyse les dispositions légales en vigueur sous l'angle des différents rôles du canton en tant que régulateur, garant et propriétaire (ANNEXE 2). Le second, intitulé *Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais*,

propose un instrument de conduite au canton en tant que propriétaire de l'HVS (ANNEXE 3). Il a été réalisé en collaboration avec un groupe de travail interne du DSSC. Cette stratégie a été adoptée par le Conseil d'Etat le 2 novembre 2016.

Rapport sur la
gouvernance
hospitalière

Il ressort du rapport sur la gouvernance hospitalière que « *le Grand Conseil dispose de suffisamment de possibilités et d'instruments pour formuler ses attentes et exercer sa surveillance dans son rôle de législateur/régulateur* »². De même, « *le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP disposent de suffisamment de possibilités et d'instruments pour édicter les directives et exercer une surveillance dans leur rôle de garant* »³. Selon Andreas Wenger, les dispositions légales existantes sont donc suffisantes pour assurer les missions de surveillance qui découlent des rôles de législateur/régulateur et de garant de l'Hôpital du Valais attribués au canton. Il conclut que l'élaboration d'une nouvelle ordonnance sur la surveillance de l'Hôpital du Valais n'est pas nécessaire.

L'expert propose toutefois de revoir à terme certaines dispositions légales concernant la conduite opérationnelle de l'HVS. Plusieurs d'entre elles pourraient notamment être déplacées dans d'autres textes régissant les rapports entre l'hôpital et le canton en tant que propriétaire. Andreas Wenger cite notamment l'approbation par le Conseil d'Etat du choix du directeur général de l'HVS, le plafonnement de l'enveloppe salariale des médecins à 19% de la masse salariale totale de l'HVS, ainsi que l'approbation par le DSSC des conditions salariales, de la nomination des médecins cadres et du système de contrôle de la qualité. Selon lui, ces changements ne revêtent pas de caractère urgent et pourront être discutés lors d'une prochaine révision législative.

Gestion des
risques et des
crises

Andreas Wenger s'est également penché sur la gestion de crise à l'Hôpital du Valais. Selon lui, le Conseil d'administration de l'hôpital est responsable de la gestion des risques et des crises, comme toute entreprise cantonale externalisée et autonome⁴. Le propriétaire doit être informé rapidement des crises survenant dans la gestion de l'hôpital, qu'elles soient de nature économique, liées à la gestion des ressources humaines ou à la prise en charge des patients. Le Conseil d'administration doit veiller en particulier à informer sur les causes, les conséquences et les mesures envisagées, de même que sur les priorités qu'il est éventuellement appelé à fixer quant aux ressources dont il dispose pour assurer la poursuite normale des prestations hospitalières.

Stratégie du
propriétaire

Andreas Wenger estime par ailleurs que les moyens à disposition du canton dans son rôle de propriétaire doivent être renforcés. Pour cela, il recommande l'établissement d'une stratégie du propriétaire qui est l'objet d'un second rapport élaboré par le groupe de travail DSSC/Dr Wenger. Celui-ci propose la mise en place d'entretiens trimestriels entre le DSSC et le Conseil d'administration de l'HVS, ainsi que la transmission par l'HVS de rapports sur les indicateurs et sur la concrétisation de la stratégie du propriétaire. Il introduit également l'idée de tenir une assemblée annuelle entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS.

Responsabilités
des membres du
CA de l'HVS

Le groupe de travail a également proposé de renforcer la responsabilité des membres du Conseil d'administration de l'HVS. Ceux-ci doivent répondre de leurs actes de manière analogue aux membres des conseils d'administration de sociétés anonymes soumis au Code des obligations⁵. Cette analogie doit permettre un meilleur équilibre entre les tâches, les compétences et la responsabilité des membres du Conseil d'administration. En contrepartie, il est suggéré que le Conseil

² Andreas Wenger, *Gouvernance hospitalière du canton du Valais*, 19 octobre 2016, p. 10

³ Ibid., p. 14

⁴ Ibid., p. 22

⁵ Ibid., p. 18, 24

d'Etat donne décharge aux membres du Conseil d'administration au moment de l'assemblée annuelle, en s'appuyant sur l'évaluation du rapport d'activité et des comptes annuels. Une modification de la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) est nécessaire pour ancrer ce changement. Elle pourrait être apportée après un temps d'essai.

Décision du
Conseil d'Etat

Sur la base des deux rapports et des recommandations d'Andreas Wenger, le Conseil d'Etat a décidé, en date du 2 novembre 2016, d'adopter la stratégie du propriétaire de l'HVS. Celle-ci avait préalablement été discutée avec le Conseil d'administration de l'HVS. Elle formalise la surveillance par l'Etat dans son rôle de propriétaire sans nécessiter l'élaboration d'une nouvelle ordonnance spécifique sur la surveillance de l'Hôpital du Valais. Le Conseil d'Etat suit ainsi la conclusion de l'expert qui estime « *qu'il ne serait pas rationnel d'édicter une ordonnance supplémentaire qui serait redondante par rapport à ce qui existe déjà. Ceci ne servirait nullement la transparence de l'ensemble et serait source d'une réglementation supplémentaire* »⁶.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport d'Andreas Wenger sur la <i>Gouvernance hospitalière du canton du Valais</i>	19.10.2016
Rapport du Groupe de travail DSSC/Dr Wenger, <i>Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais</i>	19.10.2016
Prise de connaissance par le Conseil d'Etat des rapports d'Andreas Wenger et adoption de la stratégie du propriétaire de l'HVS	02.11.2016
Le Conseil d'Etat a adopté la <i>Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais</i>. Cette stratégie ainsi que les dispositions légales déjà en vigueur permettent au canton d'assurer une surveillance active de l'HVS et d'intervenir en cas de crise.	Recommandations réalisées

Indicateurs de surveillance

Recommandation 4-CE

« Une communication régulière et transparente est indispensable aux rapports de confiance à instaurer entre les citoyens et les autorités responsables. Les indicateurs qualité doivent être utilisés dans ce sens ».

Recommandation 2-SSP

« Le SSP doit avoir un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle externe). Il doit s'assurer qu'un contrôle interne adéquat existe à l'HVS en matière de qualité et de sécurité des soins (contrôle interne). La CEP-RSV relève la création d'une commission de sécurité des patients au sein de l'HVS. Celle-ci doit pouvoir fonctionner, remplir ses missions et surtout éviter les dérives observées par le passé (mobbing, plaintes pénales, licenciements, pressions).

Si la CEP-RSV relève la priorisation de la sécurité et de la surveillance de la santé par la mise sur pied d'un groupe de travail en 2014, elle suggère une plus grande réactivité du SSP et la mise en place d'un concept de surveillance efficace ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Publication des
indicateurs

Comme précisé dans le bilan intermédiaire de décembre 2015, d'importants efforts ont été entrepris aux niveaux national et cantonal pour améliorer la transparence des données sur la qualité des soins et la sécurité des patients : publication d'indicateurs par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), nouvel article de la loi sur la santé demandant aux établissements et

⁶ Ibid. p. 23

institutions sanitaires de publier leurs indicateurs de qualité, publication par l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) de l'Annuaire statistique 2015.

Nouvelles mesures

Rapport annuel
2015 sur la
surveillance

Une surveillance active des établissements et institutions sanitaires, ainsi que des professionnels de la santé a été mise en place dans notre canton au fil des années. Comme elle s'exerce à de nombreux niveaux de l'activité sanitaire (autorisations d'exploiter ou de pratiquer, planification, indicateurs de qualité, plaintes, financement, etc.), elle est parfois perçue comme fragmentaire et lacunaire. Afin de rendre compte de cette activité, le département de la santé a décidé de publier un rapport de synthèse sur la surveillance du système de santé. Il espère ainsi apporter davantage de transparence et de visibilité à cette importante mission de l'Etat.

Ce rapport est joint au présent rapport final (ANNEXE 4). Il établit la liste des dispositions légales en vigueur en matière de surveillance et présente les activités de surveillance effectuées en 2015. Une version actualisée du rapport sera publiée régulièrement.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Publication d'indicateurs par l'OFSP et l'ANQ	1 fois par an
Entrée en vigueur de l'article 91quater à la loi sur la santé demandant aux établissements et institutions sanitaires de publier leurs indicateurs de qualité	01.01.2015
Annuaire statistique 2015 du DSSC et de l'OVS	Décembre 2015
Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires (année 2015)	Octobre 2016
Le DSSC s'appuie sur un important système de surveillance pour s'assurer que la qualité des soins et la sécurité des patients sont garanties. Ses activités sont présentées de manière plus transparente.	Recommandations réalisées

Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé

Recommandation 5-CE

« La composition du Conseil d'administration de l'OVS doit être revue pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du SSP et de l'HVS ».

Recommandation 6-CE

« En plus de son indépendance, l'OVS doit disposer de compétences pour intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants. Un mécanisme d'alerte (en direction du Département de la santé) doit permettre d'aviser en cas de fluctuations des statistiques ou d'indices significatifs ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Rapport du Pr
Glassey, Idheap

Suite aux recommandations de la CEP-RSV, le DSSC a mandaté le Pr Olivier Glassey de l'Institut de hautes études en administration publique (Idheap) pour évaluer la gouvernance actuelle de l'OVS et formuler, le cas échéant, des propositions d'adaptation. Ce spécialiste a rendu son rapport intitulé *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation* en juin 2016 (voir ANNEXE 5). Il y émet les recommandations suivantes :

- « Il n'y a pas lieu de changer la composition et les rôles du CA ; les rapports de gestion doivent permettre de démontrer la qualité du travail du CA, ainsi que de la direction.
- Le fait qu'il y ait une présidence interne ou externe à l'Etat est un choix politique ; choisir une présidence externe serait un symbole fort au niveau de

la perception de la neutralité de l'OVS, tout en ayant des impacts qui semblent limités sur le fonctionnement de l'OVS.

- *Un certain nombre d'instruments prévus dans l'Ordonnance mais encore inexistants doivent impérativement être mis en place pour garantir une bonne gouvernance de l'OVS (contrat de prestation, indicateurs de gestion, Conseil scientifique, Conseil des systèmes d'information).*
- *L'introduction de groupes d'accompagnement (pour suivre un projet particulier ou étudier une thématique spécifique) permettra d'améliorer la participation des prestataires de soins dans la gouvernance de l'OVS. Ces groupes sont mis en place lorsque le besoin s'en fait sentir, avec passablement de flexibilité et sans que chaque groupe ne soit défini de façon formelle dans le dispositif de gouvernance.*
- *La qualité des prestations de l'OVS a été reconnue par les personnes interrogées, mais il vaut la peine de les faire connaître plus largement. Il convient également de communiquer sur la gouvernance de l'OVS, qui souffre d'un déficit d'image lié à l'historique de cet institut, en particulier pour démontrer une séparation claire entre les rôles de l'Etat et de l'OVS »⁷.*

Décision du
Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat a décidé d'apporter plusieurs adaptations à la gouvernance de l'OVS. Pour cela, il a modifié l'ordonnance y relative. Les modifications principales portent sur :

- la composition du Conseil d'administration qui n'inclut plus le chef du Service de la santé publique ni le médecin cantonal ;
- la distinction entre tâches déléguées par l'Etat à l'OVS et les autres tâches ;
- la garantie de l'indépendance scientifique des travaux de l'OVS.

La compétence de l'OVS d'intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants pourra être formalisée dans le cadre du mandat de prestations attribué par le Conseil d'Etat à l'OVS et du contrat de prestations conclu annuellement avec le DSSC.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du Pr Olivier Glassey (Idheap), <i>Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation</i>	06.06.2016
Modification de l'ordonnance sur l'OVS	07.12.2016
L'ordonnance sur l'OVS a été modifiée de manière à distinguer les tâches déléguées par l'Etat de celles propres à l'OVS	Recommandations réalisées

⁷ Pr Olivier Glassey, *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation*, 6 juin 2016, p. 5.

Statistiques et indicateurs

Recommandation 7-CE

« L'OVS doit développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance ».

Recommandation 8-CE

« L'OVS doit formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des acteurs du terrain ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Concept de l'OVS

Afin de formaliser la récolte et la transmission des indicateurs, l'OVS a développé en 2016 un concept d'échanges de données entre l'observatoire et les prestataires de soins. Il y détaille les processus en vigueur et à développer pour assurer la récolte et la restitution des indicateurs auprès des prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner dans le cadre des six relevés statistiques dont l'OVS est en charge. Ce document annonce également les développements prévus dans le domaine du traitement des données des prestataires de soins, comme par exemple l'amélioration de l'information lors de la restitution des données aux établissements, ainsi que l'organisation de rencontres périodiques avec les prestataires pour mieux identifier leurs besoins. Le concept de l'OVS figure en annexe du rapport final (ANNEXE 6).

Les nombreux indicateurs récoltés par l'OVS, leur traitement, leur publication sous forme de rapport de synthèse et leur restitution aux prestataires de soins sont autant d'étapes qui permettent de mettre à jour d'éventuels problèmes dans la gestion des établissements et institutions sanitaires ainsi que dans la qualité de leurs prestations.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
<i>Rapport de l'OVS en réponse à la recommandation 7.2.2 D (8-CE) du rapport final de mai 2015 de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (Concept de récolte et de retour des données des prestataires de soins)</i>	16.09.2016
La récolte des données et leur restitution aux institutions ont été formalisées au sein d'un concept. Celui-ci prévoit d'améliorer la restitution des données aux prestataires.	Recommandations réalisées

Financement des prestations d'intérêt général

Recommandation 9-CE

« Plusieurs prestations peuvent être considérées comme étant d'intérêt général au sens du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de région ou de géographie du canton. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Cette possibilité de financement devrait être intégrée dans les planifications sanitaires ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Rapport sur les
prestations
d'intérêt général

Le DSSC a expliqué de manière détaillée la politique du canton en matière de prestations d'intérêt général dans son rapport intitulé *Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton*. Ce rapport a été remis aux députés en même temps que le bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV en décembre 2015 (ANNEXE 1). Il en ressort que

la possibilité de subventionner certaines prestations relevant de la planification sanitaire, dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace, est explicitement prévue dans la base légale. Le Conseil d'Etat reconnaît en effet un subventionnement spécifique pour les prestations d'intérêt général nécessaires à la couverture des besoins de la population.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du DSSC sur le <i>Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton</i>	Décembre 2015
Les prestations d'intérêt général sont intégrées dans les planifications sanitaires du canton.	Recommandation réalisée

Partenariat public/privé en cardiologie

Recommandation 10-CE

« Le Conseil d'Etat doit mandater une expertise neutre et indépendante afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de partenariat public/privé pour réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Nouvelles mesures

Rapports d'Olivier Girardin et du Pr Yves Cottin

Sur mandat du DSSC, Olivier Girardin d'Hpartner a évalué sous l'angle financier la proposition de créer un centre de cardiologie commun aux secteurs privé et public. Ce spécialiste de la gestion hospitalière a rendu son rapport en juin 2016 (voir ANNEXE 7). Il y présente plusieurs variantes de collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion et souligne que le choix de la forme de partenariat devrait revenir aux acteurs sur le terrain. En effet, selon Olivier Girardin, ce choix ne relève pas d'une décision politique, mais d'une décision opérationnelle. Parallèlement, le Pr Yves Cottin du Centre hospitalier universitaire de Dijon a émis plusieurs recommandations sur la prise en charge en cardiologie (voir ANNEXE 8).

Les deux experts concluent qu'un regroupement de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque dans un centre commun constituerait, sous certaines conditions, un atout pour le développement de ces disciplines en Valais. Un centre unique permettrait de répondre aux défis posés par la concurrence et l'évolution des prises en charge, des techniques médicales, des infrastructures et de la formation. La réalisation d'un centre commun du cœur devrait néanmoins respecter certaines conditions, en particulier en termes de sécurité et de qualité. Ainsi, une gouvernance médicale et administrative unique est indispensable, de même que le maintien d'une collaboration avec un centre universitaire de référence.

Clinique de Valère et HVS invités à se prononcer

En séance du 15 juin 2016, le Conseil d'Etat a pris connaissance des rapports des deux experts. Sur la base de leurs recommandations, il a décidé de transmettre ces documents à la Clinique de Valère et à l'Hôpital du Valais en leur demandant de se prononcer sur le type de partenariat qu'ils jugent pertinent de mettre en place dans les domaines de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque. Leur réponse est attendue d'ici au 30 novembre 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapports du Pr Yves Cottin, <i>Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais</i>	27.08.2014 et 02.02.2016
Rapport d'Olivier Girardin, <i>Etude sur l'opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais (centre du cœur Valais ou CCVS)</i>	Mai 2016
Décision du Conseil d'Etat demandant à l'HVS et à la Clinique de Valère de se prononcer d'ici au 30.11.2016 sur le type de collaboration à mettre en place	15 juin 2016
Présentation des recommandations des experts à l'HVS et la Clinique de Valère, en présence des membres de la commission SAI	27 juin 2016
La création d'un centre commun de cardiologie a été analysée sous l'angle médical et financier. Le Conseil d'Etat s'est prononcé en faveur d'un partenariat public-privé et a demandé à l'HVS et à la Clinique de Valère de se déterminer sur le type de collaboration à mettre en place.	Recommandation réalisée

Recommandations à l'adresse du Département de la santé

Surveillance de la médecine hautement spécialisée

Recommandation 2-DSSC

« La convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée ne prévoit pas explicitement la surveillance de la MHS. Pour cette raison, la CEP-RSV partage l'avis de la CDS que le canton d'implantation est responsable de la surveillance et du contrôle de l'exécution des attributions des prestations et des conditions liées à la fourniture de celles-ci. Il n'est pas suffisant qu'une surveillance se fasse ponctuellement dans un intervalle de 4 ans pour un mandat de MHS permanent en chirurgie viscérale. Le Département de la santé doit assumer la surveillance sur la MHS en chirurgie viscérale en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Discussions au sein des instances romandes et suisses

Le Conseil d'Etat valaisan, comme plusieurs autres gouvernements cantonaux, estime que les cantons ne disposent pas de ressources scientifiques, financières et humaines suffisantes pour assurer, en plus de la surveillance de leur propre planification, le contrôle des prestations de médecine hautement spécialisée (MHS) sans soutien des organes intercantonaux pour la MHS. Le gouvernement valaisan rappelle que l'attribution de tels mandats repose sur des critères qui ont été fixés par les instances en charge de la MHS dotées d'experts en la matière et qu'elle doit faire l'objet d'une réévaluation régulière par ces dernières.

Sur proposition du canton du Valais, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) a discuté de cette problématique lors de sa séance du 9 novembre 2015. L'information est ensuite remontée à la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) puis à l'organe de décision MHS.

Nouvelles mesures

Concept en développement sur le plan suisse

Suite aux discussions lancées par le canton du Valais, l'organe de décision en matière de MHS a informé les cantons, le 25 janvier 2016, de sa décision de développer un concept uniforme de monitoring et de surveillance de la MHS sur toute la Suisse. La procédure de surveillance sera communiquée aux cantons dans une étape ultérieure.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Discussions de la surveillance de la MHS au sein de la CLASS puis de la CDS	Novembre-décembre 2015
Informations aux cantons par l'organe de décision MHS sur le développement d'un concept uniforme de surveillance de la MHS pour toute la Suisse	25.01.2016
La mise en place d'une procédure de surveillance de la médecine hautement spécialisée se poursuit au niveau suisse.	Recommandation réalisée

Recommandations à l'adresse de l'Hôpital du Valais

Renouvellement du Conseil d'administration

Recommandation 2-CAHVS

« Lors du prochain renouvellement du Conseil d'administration, il s'agira d'être attentif aux compétences ou aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres. Il s'agira également d'éviter les conflits d'intérêts potentiels et les incompatibilités significatives dans la loi éponyme ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Le 9 décembre 2015, le Conseil d'Etat a procédé au renouvellement du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais pour la période 2016-2020. Dominique Arlettaz, ancien recteur de l'Université de Lausanne, a repris la présidence du conseil le 1^{er} septembre 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Nomination du président du Conseil d'administration de l'HVS et de nouveaux membres	09.12.2015
Le nouveau président du Conseil d'administration de l'HVS est entré en fonction le 1^{er} septembre 2016.	Recommandation réalisée

Financement des investissements de l'Hôpital du Valais

Recommandation 19-CAHVS

« Les investissements stratégiques prévus à concurrence de 400 millions de francs ainsi que les investissements annuels ordinaires pour un total d'environ 15 millions de francs (y compris les projets informatiques) doivent être intégralement financés par l'HVS. Afin d'être en mesure de supporter ces investissements, les recettes annuelles liées aux investissements doivent s'élever à moyen terme au minimum à 40 millions de francs. Cet objectif ne peut être atteint qu'en procédant à un transfert des recettes d'exploitation vers les recettes liées aux investissements. Afin d'atteindre cette valeur cible, il s'agit donc d'effectuer des diminutions de coûts appropriées dans le budget d'exploitation au fil des années à venir. Une partie des tarifs facturés pour toutes les prestations (ambulatoires, prestations à des tiers etc.) doit être retenue pour les investissements des structures hospitalières.

La CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatoire aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Afin de mieux cerner les enjeux du financement des investissements de l'HVS, le DSSC a élaboré un rapport à l'attention du Parlement. Ce rapport, intitulé *Financement des investissements à l'Hôpital du Valais*, a été présenté au Grand Conseil en décembre 2015, en même temps que le bilan intermédiaire (ANNEXE 1). Le rapport rappelle que, depuis 2012, les investissements de l'HVS ne sont plus subventionnés par le canton mais directement par l'hôpital via ses recettes. A cette fin, un mécanisme est prévu dans la loi pour que l'HVS verse dans un fonds (réserve) la part de recettes perçue pour les investissements afin de pouvoir financer les importants travaux à venir. Les montants pouvant être prélevés dans le fonds ont été constitués de manière progressive et sont désormais perçus sur toutes les activités de l'hôpital (y compris participation de l'ambulatoire et des autres activités annexes).

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapport du DSSC sur le <i>Financement des investissements à l'Hôpital du Valais</i>	Décembre 2015
Les rémunérations prévues pour le financement des charges d'investissements répondent à la recommandation de la CEP-RSV.	Recommandation réalisée

Structure organisationnelle de l'HVS

Recommandation 1-DGHVS

« La structure de la Direction générale devra être à l'avenir réduite en s'appuyant sur l'organisation matricielle existante. Les prestations transversales ne devront être offertes de façon centrale que lorsqu'il pourra en résulter la création d'une valeur ajoutée tangible pour les patients et les collaborateurs dans les centres hospitaliers. La Direction générale doit mettre à disposition des Centres hospitaliers un cadre adéquat afin que, bien ancrés sur le plan régional, ils puissent apporter une prestation compétitive.

La CEP-RSV s'interroge également sur l'utilité et l'accroissement de certains postes de la Direction générale. La Direction générale de l'HVS doit gérer ses structures avec efficacité, dans un objectif de maîtrise des coûts, compte tenu des conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique (art. 32 al. 2, LaMal).

Dans une gestion financière logique et intelligente, les efforts financiers doivent être prioritairement dirigés vers les soins et non vers des structures administratives lourdes et dispendieuses ».

Réponse du Conseil d'Etat

Rappel des mesures prises

Mandat externe à
Andreas Wenger,
Transforma AG

Le Conseil d'Etat a mandaté M. Andreas Wenger de Transforma SA pour évaluer l'organisation de l'Hôpital du Valais. Ce spécialiste du management organisationnel a proposé une nouvelle organisation de l'Hôpital du Valais élaborée en collaboration avec le Conseil d'administration et la direction générale de l'HVS, ainsi que le Département de la santé. Cette réorganisation visait à alléger la direction générale et à clarifier les rôles et responsabilités des différentes entités. Elle a été adoptée par l'HVS en décembre 2015. Les principes de cette organisation sont présentés dans le rapport de synthèse élaboré par Andreas Wenger, *Analyse et nouvelle orientation de l'organisation générale de l'Hôpital du Valais: Aperçu des points importants*. Ce rapport a été remis au département le 5 juillet 2016 (ANNEXE 9).

Nouvelles mesures

Mise en place de
la nouvelle
organisation de
l'HVS

La nouvelle organisation a provoqué de nombreuses réactions au sein de l'HVS. Plusieurs personnes se sont notamment étonnées que les médecins et soignants ne soient plus représentés au sein de la direction générale. Face à ces résistances, le Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais a décidé d'adapter l'organisation proposée par Andreas Wenger. Celle-ci repose désormais sur une direction générale allégée, à vocation stratégique, qui intègre les directions médicales, soignantes et administratives des centres hospitaliers. Ces derniers ont une mission strictement opérationnelle. La nouvelle organisation est entrée en vigueur le 1^{er} juin 2016.

Etat de la mise en œuvre

Mesures	Mise en œuvre
Rapports d'Andreas Wenger sur l'organisation de l'HVS	03.12.2015 et 05.07.2016
Adaptation de la nouvelle organisation par le CA de l'HVS	29.04.2016
La nouvelle structure organisationnelle de l'HVS est effective depuis le 1^{er} juin 2016.	Recommandation réalisée

Synthèse de la mise en œuvre des recommandations

Recommandations

Instituer des commissions de surveillance fonctionnelles (1-CE)		√√√
Mesures	- Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, 2013 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, 2014 - Nominations à la CSPS et la CSPQS, 2014 - Nouveau cahier des charges de la CSPS - Rapport du DSSC sur le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS, 2015	ANN 1
Elaborer une ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS (2-CE)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Simplifier les rapports entre le CE et le CAHVS et instaurer une surveillance proactive de l'Etat (3-CE)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Assurer une communication régulière des indicateurs qualité (4-CE)		√√√
Mesures	- Article de la loi sur la santé sur la publication des indicateurs, 2014 - Annuaire statistique, 2015 - Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, 2016	ANN 4
Revoir la composition du CA de l'OVS de manière à garantir son indépendance face au SSP et à l'HVS (5-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du Pr Olivier Glassey sur la gouvernance de l'OVS, 2016 - Modification de l'ordonnance sur l'OVS	ANN 5
Compétences de l'OVS en cas de constats de chiffres alarmants (6-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du Pr Olivier Glassey sur la gouvernance de l'OVS, 2016 - Modification de l'ordonnance sur l'OVS	ANN 5
Développer, à l'OVS, des indicateurs de qualité permettant davantage d'efficacité à la surveillance (7-CE)		√√√
Mesures	- Concept de l'OVS, 2016	ANN 6
Formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des prestataires par l'OVS (8-CE)		√√√
Mesures	- Concept de l'OVS, 2016	ANN 6
Intégrer le financement des prestations d'intérêt général dans la planification (9-CE)		√√√
Mesures	- Rapport du DSSC sur le financement des prestations d'intérêt général, 2015	ANN 1
Mandater une expertise neutre et indépendante sur un partenariat public/privé en cardiologie (10-CE)		√√√
Mesures	- Rapports du Pr Yves Cottin - Rapport d'Olivier Girardin - Décision du Conseil d'Etat demandant à l'HVS et à la Clinique de Valère de se prononcer sur le type de partenariat à mettre en place	ANN 8 et 9
Garantir l'indépendance et la transparence des expertises externes (1-DSSC)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Assurer la surveillance de la MHS (2-DSSC)		√√√
Mesures	- Discussions au sein de l'organe de surveillance MHS	

Recommandations

Renforcer le dialogue entre le SSP et le CAHVS pour établir les outils et objectifs de gouvernance (1-SSP)		√√√
Mesures	- Rapport d'Andreas Wenger sur la gouvernance hospitalière, 2016 - Rapport DSSC/Wenger sur la stratégie du propriétaire de l'HVS, 2016 - Adoption de la stratégie du propriétaire par le Conseil d'Etat, 2016	ANN 2 et 3
Développer la réactivité du SSP et mettre en place un concept de surveillance (2-SSP)		√√√
Mesures	- Article de la loi sur la santé sur la publication des indicateurs, 2015 - Annuaire statistique, 2015 - Rapport du DSSC sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, 2016	ANN 4
Garantir l'indépendance de la CSPQS (3-SSP)		√√√
Mesures	- Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients, 2013 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, 2014 - Nominations à la CSPQS, 2014 - Rapport du DSSC sur le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS, 2015	ANN 1
Renouveler le CA de l'HVS en évitant les incompatibilités et conflits d'intérêts (2-CAHVS)		√√√
Mesures	- Nomination du nouveau président et des nouveaux membres, 2015	
Assurer la participation de l'ambulatoire aux investissements de l'HVS (19-CAHVS)		√√√
Mesures	- Rapport du DSSC sur le financement des investissements à l'HVS, 2015	ANN 1
Réduire la taille de la direction générale de l'HVS (1-DGHVS)		√√√
Mesures	- Rapports d'Andreas Wenger, 2015-2016 - Adoption d'une nouvelle organisation de l'HVS par le CA de l'HVS	ANN 1 et 9

√√√ réalisé

√√ en voie de finalisation

√ partiellement réalisé

Conclusion

Avec le présent rapport, le Conseil d'Etat tire un bilan final sur vingt mois de travaux pour mettre en œuvre les recommandations de la CEP-RSV. Toutes les recommandations adressées aux autorités cantonales valaisannes ont été réalisées. Dans certains cas, la réalisation de la recommandation a supposé des mesures ponctuelles. C'est notamment le cas pour l'amélioration de la fonctionnalité des commissions cantonales de surveillance, la nomination du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais ou encore la restructuration de l'Hôpital du Valais. D'autres mesures supposent un suivi sur un plus long terme, comme par exemple le rapport sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires, l'adoption de la stratégie de propriétaire de l'HVS, la réalisation d'un partenariat public/privé dans le domaine de la cardiologie ou encore le développement d'indicateurs.

La gouvernance hospitalière a fait couler beaucoup d'encre depuis l'intégration des hôpitaux régionaux au sein du Réseau Santé Valais (actuel Hôpital du Valais). Plusieurs audits, expertises et analyses ont été menés pour apporter des solutions aux problèmes de gestion et de gouvernance qui ont été identifiés au fil des années. Chacun de ces rapports a mis en évidence la fragilité de l'équilibre entre l'autonomie de l'Hôpital du Valais et l'intervention de l'Etat en tant qu'autorité de surveillance, de planification et de financement, mais aussi en tant que propriétaire de l'hôpital. Trouver le juste équilibre devrait permettre de stabiliser le système hospitalier sur le long terme.

Les mesures prises suite au rapport de la CEP-RSV vont dans le sens de la recherche de cet équilibre. Elles visent notamment à clarifier les rôles et responsabilités dans la gestion de l'Hôpital du Valais, en séparant les tâches de l'Etat du Valais de celles de l'hôpital. En cela, elles posent les bases d'une gestion hospitalière plus efficiente répondant aux exigences du 21^e siècle. Les modifications apportées par le Conseil d'Etat à la gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé devraient par ailleurs permettre de renforcer la confiance en cette organisation.

Le Conseil d'Etat souhaite que les décisions prises dans le cadre de la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV trouvent un large consensus. Il tient en tous les cas à saluer le climat apaisé qui a prévalu à leur réalisation. Il espère pouvoir compter sur le soutien de toutes et tous pour que l'ensemble des mesures prises puissent déployer tous leurs effets et contribuer à une gouvernance juste et forte du système hospitalier valaisan.

Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Député(e)s, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 7 décembre 2016

La Présidente du Conseil d'Etat : Esther Waeber-Kalbermatten
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri

Annexes

- ANNEXE 1** Conseil d'Etat, *Bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV)*, décembre 2015, ainsi que ses annexes.
- ANNEXE 2** Andreas Wenger (Transforma AG), *Gouvernance hospitalière du canton du Valais*, 19 octobre 2016
- ANNEXE 3** Andreas Wenger et DSSC (Transforma AG), *Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais*, 19 octobre 2016
- ANNEXE 4** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Rapport annuel 2015 sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires*, septembre 2016
- ANNEXE 5** Pr Olivier Glassey (Idheap), *Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation*, 6 juin 2016
- ANNEXE 6** Observatoire valaisan de la santé, *Rapport en réponse à la recommandation 7.2.2 D (8-CE) du rapport final de mai 2015 de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (Concept de récolte et de retour des données des prestataires de soins)*, 16 septembre 2016
- ANNEXE 7** Olivier Girardin (HPartner), *Etude sur l'opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais*, mai 2016
- ANNEXE 8** Pr Yves Cottin (CHU Dijon), *Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais*, rapport du 27 août 2014 et rapport du 2 février 2016
- ANNEXE 9** Andreas Wenger (Transforma AG), *Analyse et nouvelle orientation de l'organisation générale de l'Hôpital du Valais : Aperçu des points importants*, 5 juillet 2016



RAPPORT DU CONSEIL D'ÉTAT AU GRAND CONSEIL

MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA CEP-RSV BILAN INTERMEDIAIRE DECEMBRE 2015

EN REPONSE AUX RECOMMANDATIONS ADRESSEES PAR LA **CEP-RSV** AU
CONSEIL D'ÉTAT, AU **DÉPARTEMENT DE LA SANTÉ, DES AFFAIRES SOCIALES ET DE**
LA CULTURE ET AU **SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE**

Table des matières

RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU CONSEIL D'ETAT

Commissions cantonales de surveillance	4
Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS	5
Indicateurs de qualité	5
Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé	6
Développement des indicateurs de surveillance	7
Financement des prestations d'intérêt général	7
Partenariat public/privé en cardiologie	8

RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DU DEPARTEMENT DE LA SANTE

Surveillance de la médecine hautement spécialisée	9

RECOMMANDATIONS A L'ADRESSE DE L'HOPITAL DU VALAIS

Renouvellement du Conseil d'administration	10
Financement des investissements de l'Hôpital du Valais	10
Structure organisationnelle de l'HVS	11
Suivi des recommandations adressées à l'Hôpital du Valais	12

CONCLUSION	13

ANNEXES	15

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais

au

Grand Conseil du Canton du Valais

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Député(e)s,

Nous avons l'honneur de vous soumettre, avec le présent document et ses annexes, le bilan intermédiaire des mesures prises pour répondre aux recommandations de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV). Ce bilan est présenté conformément à la demande adressée par la CEP-RSV au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (HVS) « de remettre chacun au Parlement, une première fois pour la fin décembre 2015 et une deuxième fois pour la fin de la présente législature, un rapport circonstancié sur les démarches entreprises »¹.

La CEP-RSV a été mise en place suite au vote du Parlement en session de décembre 2013. Elle a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance.

Le rapport de la CEP-RSV, rendu public le 8 avril 2015, émet une cinquantaine de recommandations à l'attention du Parlement, du Conseil d'Etat (CE), du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC), du Service de la santé publique (SSP), du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (CAHVS), de la Direction générale de l'HVS (DGHVS) et des directions de centres de l'HVS.

Le bilan intermédiaire qui vous est soumis fait suite à la prise de position du Conseil d'Etat du 22 avril 2015. Il établit un état des lieux des mesures prises pour réaliser les recommandations de la CEP-RSV adressées au Conseil d'Etat, au DSSC et au SSP. Certaines recommandations émises à l'attention de l'Hôpital du Valais, mais étant aussi en lien avec les missions du gouvernement valaisan, sont également considérées dans le présent rapport. Les recommandations sont traitées par ordre d'apparition dans le rapport de la CEP-RSV aux pages 89 et 90. Lorsqu'elles ont un lien direct, elles sont regroupées.

¹ Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais, rapport final, 8 avril 2015, p. 96.

Recommandations à l'adresse du Conseil d'Etat

Commissions cantonales de surveillance

Recommandation 1-CE

« Le Conseil d'Etat doit assurer que les organes institutionnels (notamment les commissions de surveillance) prévus dans la loi soient constitués et fonctionnels. »

Recommandation 3-SSP

« La CSPQS doit fonctionner. Sa nouvelle composition doit lui permettre une indépendance de fonctionnement totale ».

Réponse du Conseil d'Etat

*CSPS et CSPQS
fonctionnelles*

Plusieurs mesures ont été prises ces dernières années pour renforcer et clarifier le rôle et le fonctionnement de la Commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS) et de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS). Les principales sont les suivantes :

- la composition de la CSPQS, ainsi que celle de la CSPS, ont été revues pour leur permettre de fonctionner en totale indépendance ;
- des *Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais* ont été adoptées le 10 décembre 2013 par le DSSC ;
- l'*ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients* a été révisée le 3 septembre 2014 pour préciser les rôles de la CSPQS et des prestataires de soins dans la surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients.

*Rapport sur le
rôle et le
fonctionnement
de la CSPS et de
la CSPQS*

Afin d'expliquer le rôle et le fonctionnement de la CSPS et de la CSPQS de manière détaillée, le Conseil d'Etat soumet au Parlement un rapport élaboré par le DSSC. Ce rapport, intitulé *Rôle et fonctionnement de la Commission cantonale de surveillance des professionnels de la santé et de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins* est annexé au présent bilan intermédiaire (ANNEXE 1).

Le rapport du DSSC rappelle notamment le rôle des différents acteurs de la santé dans la gestion et la surveillance de la qualité des soins. La CSPS est chargée d'instruire les procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé. La CSPQS a, quant à elle, pour mission principale d'introduire et de développer de façon coordonnée un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Les établissements sanitaires et les professionnels de la santé sont responsables de la qualité des soins qu'ils prodiguent.

Le rapport du DSSC présenté à l'annexe 1 montre que la CSPS et la CSPQS sont désormais constituées et fonctionnelles. Les recommandations de la CEP-RSV sont donc réalisées.

Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS

Recommandation 2-CE

« Par voie d'ordonnance, le Conseil d'Etat doit clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS ».

Recommandation 3-CE

« Bien que la nouvelle LEIS vienne d'entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015, la CEP-RSV invite le Conseil d'Etat à apprécier dans quelle mesure elle devrait être adaptée pour permettre des rapports simplifiés entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS, respectivement en instaurant une surveillance davantage proactive de la part de l'Etat. Le Département de la santé et/ou le Conseil d'Etat devrait pouvoir intervenir directement lors de situation de crise ou d'inquiétude pour la sécurité des patients ».

Recommandation 1-DSSC

« L'Autorité cantonale doit identifier les situations de crises et apprécier les mesures à prendre pour y remédier. En de telles situations, il convient de faire appel à des experts externes, indépendants et reconnus pour établir des faits permettant d'exercer avec efficacité la mission de surveillance. Ces expertises doivent reposer sur une méthodologie scientifique et ne pas se limiter à des auditions subjectives. Le rapport d'expertise doit être rendu public pour en assurer la transparence et la qualité. Cela n'a été fait qu'avec le rapport Houben ».

Recommandation 1-SSP

« Dans le cadre de la mise en vigueur de l'ordonnance sur la surveillance que le Conseil d'Etat doit élaborer, il doit être exigé que le SSP et le Conseil d'administration de l'HVS entretiennent un dialogue permettant de définir les outils identifiant les éventuelles problématiques de gouvernance et précisant les objectifs communs ».

Réponse du Conseil d'Etat

*Surveillance
proactive de l'HVS*

Suite à la réorganisation de l'Hôpital du Valais (HVS), le gouvernement s'est fixé comme objectif de clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS. Il examinera si les dispositions légales actuelles sont suffisantes pour surveiller la qualité des soins et la sécurité des patients des établissements et institutions sanitaires. Le cas échéant, il proposera des dispositions visant à instaurer une surveillance proactive du canton, notamment de manière à ce que le Département de la santé et/ou le Conseil d'Etat puissent intervenir directement lors de situation de crise ou d'inquiétude pour la population.

Le Conseil d'Etat adoptera en 2016 une ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS. Les recommandations de la CEP-RSV sont donc en cours de réalisation.

Indicateurs de qualité

Recommandation 4-CE

« Une communication régulière et transparente est indispensable aux rapports de confiance à instaurer entre les citoyens et les autorités responsables. Les indicateurs qualité doivent être utilisés dans ce sens ».

Recommandation 7-CE

« L'OVS doit développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance ».

Recommandation 2-SSP

« Le SSP doit avoir un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle externe). Il doit s'assurer qu'un contrôle interne adéquat existe à l'HVS en matière de qualité et de sécurité des soins (contrôle interne). La CEP-RSV relève la création d'une commission de sécurité des patients au sein de l'HVS. Celle-ci doit pouvoir fonctionner, remplir ses missions et surtout éviter les dérives observées par le passé (mobbing, plaintes pénales, licenciements, pressions).

Si la CEP-RSV relève la priorisation de la sécurité et de la surveillance de la santé par la mise sur pied d'un groupe de travail en 2014, elle suggère une plus grande réactivité du SSP et la mise en place d'un concept de surveillance efficace ».

Réponse du Conseil d'Etat

Publication des indicateurs

Ces dernières années, d'importants efforts ont été entrepris pour améliorer la transparence des données sur la qualité des soins et la sécurité des patients. Au niveau national, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) développent et publient plusieurs indicateurs de qualité. Par ailleurs, l'association nationale des hôpitaux H+ recommande à tous ses membres de publier leurs indicateurs de qualité.

Au niveau du canton du Valais, cette exigence de transparence s'est notamment concrétisée lors de la dernière révision de la législation sanitaire entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Un nouvel article a ainsi été ajouté à la loi sur la santé. Il demande aux établissements et institutions sanitaires de publier leurs indicateurs de qualité (LS art 91quater).

Rôle de l'OVS

L'Observatoire valaisan de la santé (OVS), qui a pour mission la collecte et l'analyse des indicateurs sanitaires, a un rôle important à jouer dans le développement et la publication des indicateurs de qualité. Afin de clarifier ce rôle, le DSSC lui a demandé d'élaborer un concept permettant d'améliorer la récolte et la diffusion de ces indicateurs auprès des prestataires de soins.

Par ailleurs, l'OVS a publié conjointement avec le DSSC un annuaire statistique cantonal de la santé 2015. Cet ouvrage comprend notamment un chapitre sur la qualité des soins des hôpitaux valaisans. Il a été distribué aux prestataires de soins du canton et aux autorités. La mise à jour régulière des données qu'il contient sera effectuée sur le site Internet de l'OVS (www.ovs.ch).

Rapport annuel sur la surveillance

Toujours dans le but d'améliorer la publication des indicateurs de qualité des soins, le DSSC a prévu d'établir un rapport annuel de synthèse sur la surveillance de la qualité dans les établissements et institutions sanitaires. La publication du premier rapport est agendée à l'automne 2016.

Les mesures prises par le canton du Valais en 2015 (nouvel article de loi et annuaire statistique) améliorent la communication des indicateurs de qualité. Le concept que le DSSC a demandé à l'OVS d'établir, ainsi que la publication d'un rapport annuel sur la surveillance, permettront d'ancrer cette pratique sur le long terme. Les recommandations de la CEP-RSV sont donc en cours de réalisation.

Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé

Recommandation 5-CE

« La composition du Conseil d'administration de l'OVS doit être revue pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du SSP et de l'HVS ».

Recommandation 6-CE

« En plus de son indépendance, l'OVS doit disposer de compétences pour intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants. Un mécanisme d'alerte (en direction du Département de la santé) doit permettre d'aviser en cas de fluctuations des statistiques ou d'indices significatifs ».

Réponse du Conseil d'Etat

Statuts de l'OVS

Suite aux recommandations de la Fédération hospitalière de France de 2011, plusieurs mesures ont été prises pour renforcer le statut et clarifier les compétences de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS). Depuis le 1^{er} janvier 2015, l'OVS bénéficie ainsi du statut d'établissement de droit public autonome (LS art. 13bis). Par ailleurs, une nouvelle ordonnance sur l'OVS a été adoptée le 1^{er} octobre 2014. Elle institue trois organes à l'OVS : le Conseil d'administration, la direction et

l'organe de révision. L'ordonnance prévoit également la mise sur pied de deux conseils consultatifs : un conseil scientifique et un conseil système d'information.

Mandat Idheap

Afin de répondre aux recommandations de la CEP-RSV, le DSSC a mandaté le Pr Olivier Glassey de l'Institut de hautes études en administration publique (Idheap) afin d'analyser la gouvernance de l'OVS. Ce spécialiste de la gouvernance des systèmes d'informations est chargé de formuler des propositions sur le statut, l'organisation et le financement de l'OVS. Il sera amené à évaluer la gouvernance actuelle de l'OVS (Conseil d'administration, Conseil scientifique, Conseil système d'information, direction) telle qu'elle résulte de l'ordonnance sur l'OVS en regard des missions et des activités qui lui sont dévolues. Le cas échéant, il formulera des propositions d'adaptation de cette gouvernance.

Le Pr Olivier Glassey rendra son rapport sur la gouvernance de l'OVS au printemps 2016. Les recommandations de la CEP-RSV sont donc en cours de réalisation.

Développement des indicateurs de surveillance

Recommandation 8-CE

« L'OVS doit formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des acteurs du terrain ».

Réponse du Conseil d'Etat

Cette recommandation est à mettre en lien avec les travaux de la CSPQS. Cette dernière est chargée d'introduire et de développer de façon coordonnée un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Le DSSC a donc demandé à la CSPQS, par son président, le Pr Christoph Gehrlach, de se prononcer sur le type d'indicateurs et de procédures de contrôle qui pourraient être développés pour renforcer l'efficacité de la surveillance.

La CSPQS prendra position en 2016 sur les indicateurs de surveillance à développer. La recommandation de la CEP-RSV est donc en cours de réalisation.

Financement des prestations d'intérêt général

Recommandation 9-CE

« Plusieurs prestations peuvent être considérées comme étant d'intérêt général au sens du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de région ou de géographie du canton. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Cette possibilité de financement devrait être intégrée dans les planifications sanitaires ».

Réponse du Conseil d'Etat

*Subventionnement
des prestations
d'intérêt général*

La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS, art. 21) prévoit la possibilité de subventionner certaines prestations d'intérêt général (PIG). A chaque adaptation de sa planification hospitalière, le Conseil d'Etat a été cohérent dans la définition et le financement des PIG. Les décisions prises depuis 2012 s'inscrivent dans la définition des PIG déterminée par les récentes jurisprudences, notamment :

- les PIG ne doivent en principe pas être prises en charge par le régime LAMal,
- elles doivent être mandatées par le canton et
- elles doivent servir à l'ensemble de la collectivité (intérêt public).

Certaines prestations déficitaires peuvent être considérées comme PIG si elles deviennent trop coûteuses pour des raisons de politique régionale (surcapacité) ou de structure tarifaire inappropriée. Sans reconnaissance, elles représenteraient une perte pour l'hôpital qui pourrait se retrouver dans l'impossibilité de fournir certaines prestations couvrant les besoins de la population. Dans le cadre de ces décisions, les services des urgences, la néonatalogie, les centres de consultation de la mémoire, les équipes mobiles de soins palliatifs, la coordination du don d'organes, la prévention suicide, la formation médicale postgrade, le service médical pénitentiaire, les hôpitaux de jour et les consultations ambulatoires psychiatriques ont été reconnus comme PIG.

*Rapport sur la
politique du
canton en matière
de PIG*

Le DSSC explique de manière plus détaillée la politique du canton en matière de prestations d'intérêt général dans un rapport intitulé *Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton* (ANNEXE 2).

Le rapport du DSSC présenté à l'annexe 2 montre que les prestations d'intérêt général ont été décidées et intégrées dans les planifications sanitaires du canton. La demande de la CEP-RSV est donc réalisée.

Partenariat public/privé en cardiologie

Recommandation 10-CE

« Le Conseil d'Etat doit mandater une expertise neutre et indépendante afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de partenariat public/privé pour réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Mandat Hpartner

Le DSSC a mandaté le Pr Olivier Girardin d'Hpartner pour évaluer sous l'angle financier la proposition de créer un centre de cardiologie commun aux secteurs privé et public. Ce spécialiste de la gestion hospitalière est chargé de formuler une ou plusieurs variantes pour le développement de la collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion avec indication des incidences financières.

Les conclusions du Pr Girardin sur les aspects financiers d'un centre commun de cardiologie sont attendues pour début 2016. La recommandation de la CEP-RSV est donc en cours de réalisation.

Recommandations à l'adresse du Département de la santé

Surveillance de la médecine hautement spécialisée

Recommandation 2-DSSC

« La convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée ne prévoit pas explicitement la surveillance de la MHS. Pour cette raison, la CEP-RSV partage l'avis de la CDS que le canton d'implantation est responsable de la surveillance et du contrôle de l'exécution des attributions des prestations et des conditions liées à la fourniture de celles-ci. Il n'est pas suffisant qu'une surveillance se fasse ponctuellement dans un intervalle de 4 ans pour un mandat de MHS permanent en chirurgie viscérale. Le Département de la santé doit assumer la surveillance sur la MHS en chirurgie viscérale en Valais ».

Réponse du Conseil d'Etat

Compétences de la CIMHS

Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS), les cantons sont tenus d'établir conjointement une planification pour l'ensemble de la Suisse (LAMal art. 39, al. 2bis). Tous les cantons ont adhéré en 2009 à la convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). Selon cette convention, la compétence de planification n'appartient plus aux cantons individuellement dans les domaines relevant de la médecine hautement spécialisée, mais aux organes MHS : l'Organe scientifique fixe les conditions à remplir pour la fourniture des prestations MHS et l'Organe de décision attribue les prestations MHS.

Si la procédure de planification de la MHS est désormais réglée au niveau suisse, il n'en va pas de même pour la surveillance de la MHS. L'Organe de décision MHS a reconnu la nécessité de clarifier et d'harmoniser les procédures de mise en œuvre et de surveillance des décisions de la CIMHS, mais ce travail reste à faire.

Position du Conseil d'Etat

Le Conseil d'Etat valaisan, comme plusieurs autres gouvernements cantonaux, estime que les cantons ne disposent pas de ressources scientifiques, financières et humaines suffisantes pour assurer, en plus de la surveillance de leur propre planification, le contrôle des prestations MHS sans soutien des organes MHS. Le gouvernement valaisan rappelle que l'attribution de tels mandats repose sur des critères qui ont été fixés par les instances MHS dotées d'experts en la matière et qu'elle doit faire l'objet d'une réévaluation régulière par ces dernières.

Discussions au sein des instances romandes et suisses

Après discussion de la problématique lors de sa séance du 9 novembre 2015, la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) soutient la démarche du canton du Valais quant à la clarification de la surveillance en matière de médecine hautement spécialisée.

Les discussions autour de la surveillance de la médecine hautement spécialisée se poursuivront en 2016. Au niveau suisse, elles auront lieu dans le cadre de la CIMHS. Au niveau du canton, cette question sera abordée lors de l'élaboration de l'ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'Hôpital du Valais. La recommandation de la CEP-RSV est donc en cours de réalisation.

Recommandations à l'adresse de l'Hôpital du Valais

Renouvellement du Conseil d'administration

Recommandation 2-CAHVS

« Lors du prochain renouvellement du Conseil d'administration, il s'agira d'être attentif aux compétences ou aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres. Il s'agira également d'éviter les conflits d'intérêts potentiels et les incompatibilités significatives dans la loi éponyme ».

Réponse du Conseil d'Etat

Le 9 décembre 2015, le Conseil d'Etat a procédé au renouvellement du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais pour la période 2016-2020. Dominique Arlettaz, actuellement recteur de l'Université de Lausanne, prendra la présidence du conseil dès le 1^{er} septembre 2016. En attendant, le président ad intérim Hildebrand de Riedmatten continuera d'assurer la présidence.

Le Gouvernement a également nommé Dr Roman Kuonen, médecin généraliste à Loèche, Dr Josy-Philippe Cornut, médecin généraliste à Evionnaz, ainsi que Mylène Cina, avocate à Sierre et Sion, au sein du conseil d'administration. Les mandats de Verena Sarbach-Bodenmüller, Bernard Monnet et Alain de Preux ont été renouvelés. Le Conseil d'Etat remercie les membres sortants Nicolas de Kalbermatten et Monique Lehki Hagen pour leur travail au sein du conseil.

Avec ces nominations, le Conseil d'Etat dote le conseil d'administration des compétences nécessaires pour relever les défis qui attendent l'HVS, notamment au niveau des infrastructures hospitalières, du regroupement des disciplines et des réorganisations en cours.

Le Conseil d'Etat a nommé Dominique Arlettaz à la présidence du Conseil d'administration de l'HVS. Il a renouvelé le conseil en veillant aux compétences des membres en matière de gouvernance sanitaire et à la représentation du Chablais. La recommandation de la CEP-RSV est donc réalisée.

Financement des investissements de l'Hôpital du Valais

Recommandation 19-CAHVS

« Les investissements stratégiques prévus à concurrence de 400 millions de francs ainsi que les investissements annuels ordinaires pour un total d'environ 15 millions de francs (y compris les projets informatiques) doivent être intégralement financés par l'HVS. Afin d'être en mesure de supporter ces investissements, les recettes annuelles liées aux investissements doivent s'élever à moyen terme au minimum à 40 millions de francs. Cet objectif ne peut être atteint qu'en procédant à un transfert des recettes d'exploitation vers les recettes liées aux investissements. Afin d'atteindre cette valeur cible, il s'agit donc d'effectuer des diminutions de coûts appropriées dans le budget d'exploitation au fil des années à venir. Une partie des tarifs facturés pour toutes les prestations (ambulatoires, prestations à des tiers etc.) doit être retenue pour les investissements des structures hospitalières.

La CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatorio aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée ».

Réponse du Conseil d'Etat

Tous les secteurs d'activité de l'HVS participent depuis l'année 2015 au financement des investissements en attribuant une part des recettes à leur financement. Les montants prélevés depuis 2015 sont en accord avec les

indicateurs demandés par le Grand Conseil pour le mandat de prestations politique du Service de la santé publique, à savoir :

- part de la rémunération prévue pour le financement des charges d'investissements pour le domaine stationnaire de l'Hôpital du Valais : 6.2 %
- part de la rémunération prévue pour le financement des charges d'investissements pour le domaine ambulatoire de l'Hôpital du Valais : 5.5 %

Toutefois, les hôpitaux sont mis sous pression sur le front des tarifs par les assureurs-maladie et la Surveillance des prix. Cette pression s'exerce autant dans le domaine stationnaire que dans le domaine ambulatoire (valeur du point TARMED). Parallèlement, l'HVS doit faire face à des exigences toujours plus importantes en termes de qualité des soins et de sécurité des patients ainsi qu'à des difficultés dans le recrutement du personnel.

*Rapport sur le
financement des
investissements
de l'HVS*

Afin de mieux cerner les enjeux du financement des investissements de l'HVS, le DSSC a élaboré un rapport à l'attention du Parlement. Ce rapport, intitulé *Financement des investissements à l'Hôpital du Valais*, est annexé au présent bilan intermédiaire (ANNEXE 3).

Au vu des rémunérations prévues pour le financement des charges d'investissements et du rapport présenté à l'annexe 3, la demande de la CEP-RSV est donc réalisée.

Structure organisationnelle de l'HVS

Recommandation 1-DGHVS

« La structure de la Direction générale devra être à l'avenir réduite en s'appuyant sur l'organisation matricielle existante. Les prestations transversales ne devront être offertes de façon centrale que lorsqu'il pourra en résulter la création d'une valeur ajoutée tangible pour les patients et les collaborateurs dans les centres hospitaliers. La Direction générale doit mettre à disposition des Centres hospitaliers un cadre adéquat afin que, bien ancrés sur le plan régional, ils puissent apporter une prestation compétitive.

La CEP-RSV s'interroge également sur l'utilité et l'accroissement de certains postes de la Direction générale. La Direction générale de l'HVS doit gérer ses structures avec efficience, dans un objectif de maîtrise des coûts, compte tenu des conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique (art. 32 al. 2, LaMal).

Dans une gestion financière logique et intelligente, les efforts financiers doivent être prioritairement dirigés vers les soins et non vers des structures administratives lourdes et dispendieuses ».

Réponse du Conseil d'Etat

*Mandat
Transforma AG*

Le Conseil d'Etat a mandaté M. Andreas Wenger de Transforma SA pour évaluer l'organisation de l'Hôpital du Valais. Ce spécialiste du management organisationnel dispose d'une longue expérience en conseil et management, notamment dans la stratégie et les modèles d'organisation.

Andreas Wenger a été chargé de comparer diverses variantes possibles de structures organisationnelles pour l'HVS (composition et compétences respectives des divers organes) de manière à alléger et clarifier la ligne hiérarchique et simplifier les processus, tout en tenant compte de l'ancrage de l'HVS dans les deux régions linguistiques. Durant six mois, il a accompagné l'Hôpital du Valais et le DSSC dans le choix d'une nouvelle structure organisationnelle.

*Nouvelle
organisation de
l'HVS*

L'organisation retenue suite aux propositions de l'expert clarifie les rôles et les responsabilités des différentes entités (ANNEXE 4). Le nouvel organigramme est fondé sur quatre centres, à savoir deux centres opérationnels régionaux et deux centres de services centraux. Le Centre hospitalier du Haut-Valais (SZO) et le Centre hospitalier du Valais romand (CHVR) disposent de responsabilités accrues

ce qui leur permet de mieux tenir compte des spécificités régionales. Les deux centres de services centraux sont l'Institut central des hôpitaux (ICH), chargé des tâches médico-techniques, et le Centre de services (CdS), qui s'occupe des tâches administratives mutualisées (finances, datawarehouse, comptabilité, etc.).

La direction générale de l'HVS est allégée, comme le préconisait la CEP. Composée du directeur général et des quatre directeurs de centres, elle se concentre sur les tâches stratégiques de l'hôpital.

La création de deux nouvelles unités, l'état-major et les commissions consultatives, permet d'alléger la direction générale et d'apporter un soutien direct aux quatre centres. Leur rôle transversal au sein de l'organisation doit permettre de faciliter les synergies et les collaborations internes. L'état-major regroupe les compétences opérationnelles qui étaient jusqu'ici intégrées à la direction générale, comme la communication, les affaires juridiques, la qualité, la formation, les affaires sociales et les infrastructures.

La nouvelle structure organisationnelle de l'HVS, présentée à l'annexe 4, sera mise en place en 2016. Parallèlement, les autres recommandations de l'expert seront analysées. La recommandation de la CEP-RSV est donc en cours de réalisation.

Suivi des recommandations adressées à l'Hôpital du Valais

Recommandation

« S'assurer que les autres recommandations sont analysées par l'HVS et qu'un plan de mesures est réalisé. »

Réponse du Conseil d'Etat

Le DSSC a écrit au Président du Conseil d'administration de l'HVS en date du 27 mai 2015 pour lui demander de mandater le service d'audit interne (SAI) de l'HVS pour assurer le suivi des recommandations de la CEP-RSV qui concernent l'hôpital.

Trois rencontres ont eu lieu entre le SSP et le service d'audit interne pour évaluer l'état de mise en œuvre des recommandations adressées à l'HVS. Ces rencontres se poursuivront en 2016.

La mise en œuvre des recommandations que la CEP-RSV a adressées à l'HVS fait l'objet d'un rapport séparé élaboré par l'hôpital. L'HVS soumet ainsi au Grand Conseil, parallèlement au présent rapport, son propre bilan intermédiaire.

Conclusion

Depuis la publication du rapport de la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV), le 8 avril 2015, un travail d'analyse, d'évaluation et d'élaboration de mesures a été effectué. Il a mobilisé d'importantes ressources tant à l'Hôpital du Valais qu'au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture.

Ce premier bilan de la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV résume ce travail. Il fait état des mesures déjà prises et des nombreux chantiers qui ont été ouverts. Cinq des dix-neuf recommandations adressées aux autorités cantonales valaisannes ont ainsi été mises en œuvre. Les quatorze autres sont en cours de réalisation. Conformément à la demande de la CEP-RSV, le Conseil d'Etat soumettra au Parlement un nouvel état des lieux avant la fin de la présente législature en 2017.

Les appels au renforcement de la surveillance de la qualité des soins sont légitimes. Tout citoyen est en droit de demander la meilleure des prises en charge possibles. Les autorités sanitaires doivent donc veiller à ce que les prestations dispensées par l'ensemble des professionnels de la santé respectent les critères attendus de qualité et de sécurité.

Néanmoins, le gouvernement doit aussi s'assurer que les établissements et institutions sanitaires ne soient pas surchargés par les tâches administratives et bloqués par des procédures lourdes. De telles surcharges, à une période où les ressources humaines et financières sont limitées, auraient une incidence négative sur la prise en charge des patients. Par ailleurs, dans un domaine qui évolue très rapidement et où la concurrence s'accroît, il est important que les établissements et institutions sanitaires disposent de l'autonomie nécessaire à leur adaptation et à leur bon fonctionnement.

Comme l'a rappelé la CEP-RSV dans son rapport du 8 avril 2015, « tout l'art de la gouvernance du domaine de la santé publique consiste donc en la recherche d'un équilibre entre l'autonomie des établissements sanitaires et l'intervention de l'Etat en tant qu'autorité de surveillance, de planification mais aussi en tant que financeur². » Pour atteindre cet équilibre, nous espérons compter, comme jusqu'ici, sur votre appui et votre confiance. Construire la prise en charge sanitaire de demain se fera avec le soutien de tous, citoyens, professionnels de la santé, partenaires de la santé, politiciens, députés ainsi que gouvernants.

Nous vous prions d'agréer l'assurance de notre haute considération et vous recommandons, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Député(e)s, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 17 décembre 2015

Le Président du Conseil d'Etat : Jacques Melly
Le Chancelier d'Etat : Philipp Spörri

² CEP-RSV, p.17

Annexes

- ANNEXE 1** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Rôle et fonctionnement de la Commission cantonale de surveillance des professionnels de la santé et de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins*, 17 décembre 2015
- ANNEXE 2** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Financement des prestations d'intérêt général en lien avec la politique sanitaire du canton*, 17 décembre 2015
- ANNEXE 3** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Financement des investissements à l'Hôpital du Valais*, 17 décembre 2015
- ANNEXE 4** Andreas Wenger (Transforma AG), *Organisation de l'Hôpital du Valais, rapport de synthèse*, 2 décembre 2015
- ANNEXE 5** Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, *Calendrier de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV*, 17 décembre 2015



RAPPORT

**ROLE ET FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION CANTONALE DE
SURVEILLANCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE ET DE LA
COMMISSION CANTONALE POUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA
QUALITE DES SOINS**

**EN REPONSE A LA RECOMMANDATION 1 DE LA CEP-RSV A L'ATTENTION DU
CONSEIL D'ÉTAT**

**EN REPONSE A LA RECOMMANDATION 3 DE LA CEP-RSV A L'ATTENTION DU
SERVICE DE LA SANTE PUBLIQUE**



1. INTRODUCTION

Suite au vote du Parlement en session de décembre 2013, une commission d'enquête parlementaire (CEP-RSV) a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance.

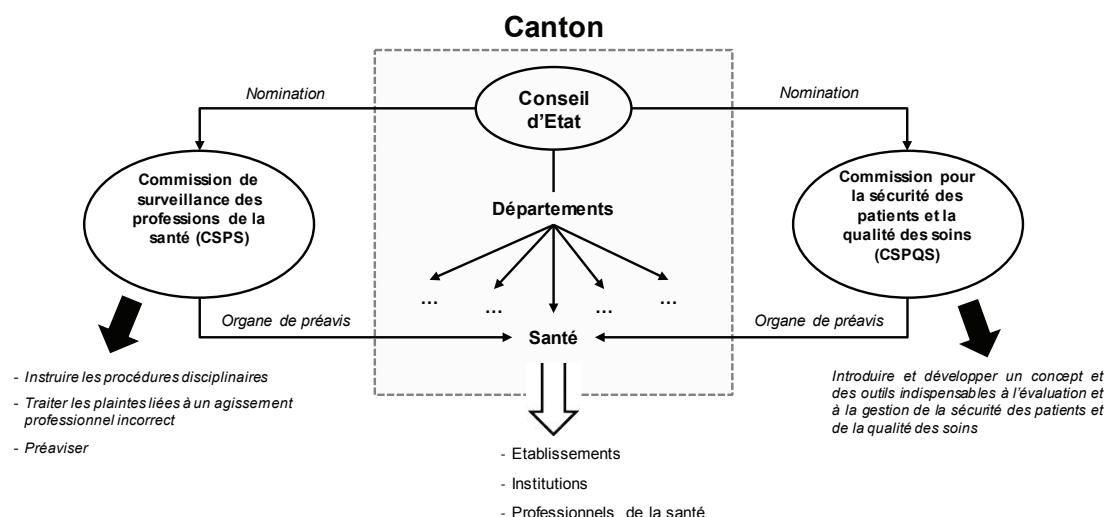
Le présent rapport démontre comment le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et le Service de la santé publique ont mis en œuvre les deux recommandations de la CEP-RSV présentées dans son rapport d'avril 2015 et mentionnées en titre.

Le rapport décrit l'historique de la création de la commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS) et de la commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS). Il précise les missions respectives de ces deux commissions qui doivent être clairement distinguées.

La CSPS est l'instance chargée « *d'instruire les procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé* ». Elle traite les plaintes se rapportant notamment à « *un agissement professionnel incorrect de la part d'un membre d'une profession de la santé* », à une violation d'un droit reconnu aux patients, ou à un conflit entre professionnels de la santé (art. 83 LS). Il n'est pas de son ressort d'intervenir dans la gestion interne des établissements et institutions sanitaires ou d'analyser les résultats des indicateurs de qualité des hôpitaux ou d'autres prestataires de soins.

La CSPQS est chargée essentiellement « *d'introduire et de développer de façon coordonnée, un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins* » (art. 42 LS). Elle n'a pas pour mission de s'immiscer au niveau opérationnel dans les litiges individuels entre médecins-chefs ou entre un médecin-chef et son employeur. La CSPQS émet à l'intention du département de la santé des recommandations quant au développement et à la surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Elle évalue l'organisation mise en place par les prestataires de soins pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Le schéma ci-dessous résume les tâches de ces deux commissions :



De manière générale, la CSPS et la CSPQS sont des organes chargés d'établir des préavis pour le département de la santé. Leurs membres sont désignés par le Conseil d'Etat pour chaque période administrative et permettent au département en charge de la santé de prendre des décisions sur la base d'avis d'experts.

2. COMMISSION DE SURVEILLANCE DES PROFESSIONNELS DE LA SANTE (CSPS)

2.1 Bases légales actuelles

- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS) : art. 14 al. 1, art. 27 al. 3, art. 30 al. 2, art. 61 al. 2, art. 62 al. 2, art. 71 al. 1, art. 74, art. 76 al. 2, art. 82 al. 2 et 3, art. 83, art. 90 al. 2, art. 133 al. 5
- Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance du 18 mars 2009

2.2 Historique dans le canton du Valais

La loi sur la santé du 18 novembre 1961 prévoyait un conseil de santé chargé notamment de donner un préavis au Conseil d'Etat ou au département de la santé concernant le retrait temporaire ou définitif d'une autorisation de pratiquer délivrée à un professionnel médical (médecin, médecin-dentistes, médecin-vétérinaire et pharmacien), à un chiropraticien ou à un professionnel médical auxiliaire (infirmier, sage-femme, garde-malade, auxiliaire de médecin, psychologue et conseiller en matière sanitaire, physiothérapeute, droguiste, acousticien, opticien, bandagiste, orthopédiste, diététicien, technicien pour dentiste, pédicure).

La loi sur la santé du 9 février 1996 a instauré une commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS) – reprise par la loi sur la santé du 14 février 2008. La CSPS est chargée notamment d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre de professionnels de la santé en cas de plaintes se rapportant à un agissement professionnel incorrect ou une violation d'un droit reconnu aux patients. Elle est également chargée d'établir des préavis en matière de liste de professions de la santé soumises à la loi sur la santé, de reconnaissance des diplômes et des titres étrangers, de retrait ou de limitation de l'autorisation d'exercer une profession de la santé. Les dossiers d'un professionnel de la santé décédé étaient placés sous la responsabilité de cette commission. Le département de la santé charge en outre la commission d'instruire les causes et de donner son préavis en cas de violation des dispositions de la loi.

Dans le cadre de la gestion des plaintes liées au Réseau Santé Valais (aujourd'hui Hôpital du Valais) durant les années 2010 et 2011, il a été reproché au département de la santé de ne pas avoir sollicité la CSPS. Or, cette dernière ne pouvait être l'instance adéquate pour traiter les dossiers de patients concernés en raison principalement des nombreux problèmes de récusation qui se seraient posés. Le Conseil d'Etat a décidé de nommer une commission ad hoc constituée d'experts indépendants afin de traiter ces problèmes spécifiques, en lieu et place de la CSPS.

Le Conseil d'Etat a par ailleurs renouvelé la composition de la CSPS pour la législature 2014-2017.

2.3 Rôle et fonctionnement actuels

Les membres de la commission sont nommés par le Conseil d'Etat pour une période administrative, sur proposition du département de la santé. Elle est constituée des membres permanents suivants :

- trois représentants des professions médicales ;
- trois représentants des autres professions de la santé ;
- trois représentants des patients ;
- un juriste ;
- ainsi que d'un membre non permanent (un professionnel exerçant la profession de la personne mise en cause dans le cas du traitement d'une procédure disciplinaire).

Le Conseil d'Etat désigne le président de la commission de surveillance qui doit être juriste. Il nomme en outre un suppléant pour chaque membre permanent.

Les membres de la CSPS pour la période administrative 2014-2017, selon décision du Conseil d'Etat du 5 novembre 2014, sont les suivants :

Présidence :

- Luginbühl Sylvie, juriste, présidente ;
- Mabillard Marc-André, greffier (langue française), président suppléant ;
- Mounir Broccard Nadine, greffière (langue allemande), présidente suppléante.

Professions médicales :

- Studer Peter Josef, médecin, membre ;
- Friedli Anne, médecin, suppléante ;
- Décaillet Charles-Henri, médecin, membre ;
- Emery Alexandre, chiropraticien, membre ;
- Schmid Franz, chiropraticien, suppléant ;
- Beytrison Vincent, pharmacien, membre ;
- Gard Meichtry Marie-Jeanne, pharmacienne, suppléante ;
- Tonossi Michel H., médecin-dentiste, membre ;
- Perren Roman, médecin-dentiste, suppléant.

Autres professions de la santé :

- Franzetti Emmanuelle, psychologue-psychothérapeute, membre ;
- Zenhäusern Therese, psychologue-psychothérapeute, suppléante ;
- Donnet Catherine, infirmière, membre ;
- Ritler Kathrin, infirmière, suppléante ;
- Mottier Lugon Moulin Céline, physiothérapeute, membre ;
- Demilt-Blanjean Marie-Christine, physiothérapeute, suppléante ;
- Zen Ruffinen Françoise, sage-femme, membre ;
- Yerly Yves, ambulancier, membre ;
- Mottier Jean-François, droguiste, membre ;
- Zweiacker Fellay Véronique, ergothérapeute, membre ;
- Studer Christine, logopédiste, membre ;
- Ginggen Patrick, opticien, membre ;
- Bruttin Isabelle, podologue, membre ;
- Ebenegger Bernard, ostéopathe, membre ;
- Van Mechelen Jadoul Philippe, ostéopathe, suppléant ;
- Pralong Sarah, diététicienne, membre ;
- Bellemare Francis, hygiéniste dentaire, membre.

Représentants des patients :

- Savioz-Dayer Emmanuelle, biologiste, membre ;
- Reichenbach Debons Jessica, FRC-Valais, membre ;
- Boisset Florian, directeur d'EMS (retraité), membre ;
- Evéquoze Gabrielle, géobiologue, suppléante ;
- Lutz Franziska, ancienne députée, membre ;
- Bellwald-Polling Maria Magdalena, employée de commerce, suppléante.

La commission de surveillance est autonome et s'organise elle-même. Le secrétariat est assuré par un juriste de langue française et un juriste de langue allemande qui ne font pas partie de la commission. Le Conseil d'Etat peut lui rattacher une ou plusieurs sous-commissions, en vue de remplir des tâches spécifiques. Les membres de la commission de surveillance (permanents ou non) et leurs suppléants sont tenus d'observer le secret sur les faits dont ils ont connaissance dans le cadre des activités de la commission.

Ses principales attributions sont les suivantes :

- traiter des plaintes relatives à un comportement professionnel incorrect ;
- traiter des plaintes relatives à une violation des droits des patients ;
- traiter des conflits entre professionnels de la santé, dans la mesure où ils ne relèvent pas d'une autre instance ou des associations professionnelles ;
- préavisier le refus, le retrait ou la limitation d'une autorisation de pratique ;

- définir les usages admissibles en matière de publicité et de parrainage de manifestations ;
- reconnaître les diplômes et l'équivalence des titres de spécialiste, quand aucune autre instance n'est compétente ;
- prendre en charge les dossiers médicaux d'un praticien qui décède ou qui n'est plus en mesure de les conserver ;
- décider de la levée de mesures de contrainte.

Elle peut être amenée en outre à examiner, à la demande du département de la santé, toute autre question relative à la surveillance des professions de la santé. Les membres permanents, les membres non permanents ainsi que leurs suppléants se réunissent une fois par année en séance plénière pour rendre un rapport d'activité au Conseil d'Etat.

Concrètement, la CSPS se réunit 4 à 5 fois par an et examine en moyenne 35 dossiers par an. Par conséquent, la CSPS dans sa nouvelle composition est désormais constituée et fonctionnelle.

3. COMMISSION POUR LA SECURITE DES PATIENTS ET LA QUALITE DES SOINS (CSPQS)

3.1 Bases légales actuelles

- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS) art. 42 et 45
- Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014
- Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais, adoptées le 10 décembre 2013 par le DSSC

3.2 Historique dans le canton du Valais

Une première commission traitant de la qualité des soins et la sécurité des patients au sein des établissements du Réseau Santé Valais (RSV) a été instituée par décision du Conseil d'Etat du 28 septembre 2004. Elle se basait sur les dispositions de la loi sur la santé du 8 février 1996 qui mentionnait à son article 95 al. 2 let. g) que l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies est une des tâches de la planification sanitaire. Cette commission était alors composée de représentants du Service de la santé publique (SSP), du Réseau Santé Valais (RSV), de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et de l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) et présidée par le directeur médical du centre des maladies infectieuses et épidémiologie de l'ICHV.

Les travaux de la commission portaient principalement sur l'élaboration d'un rapport annuel sur la qualité des soins et la sécurité des patients au sein des hôpitaux de soins aigus du RSV. Ces rapports ont été réalisés sous différentes formes pour les années 2003 à 2009 et portés à la connaissance de la direction générale du RSV, des directeurs des centres hospitaliers, du Conseil d'Etat et du département de la santé. Ils présentaient les résultats d'indicateurs de qualité comme les infections du site opératoire, les bactériémies nosocomiales, la prévalence des infections nosocomiales, la compliance à l'hygiène des mains, le taux de couverture vaccinale du personnel contre la grippe et l'hépatite B, le monitoring de l'utilisation des antibiotiques à large spectre, la qualité du codage des diagnostics et des interventions, le taux de complications anesthésiologiques, les réadmissions potentiellement évitables, l'adéquation des traitements de l'infarctus et de l'insuffisance cardiaque, le taux de satisfaction du personnel et des patients.

La loi sur la santé du 14 février 2008, entrée en vigueur au 1^{er} juillet 2009, introduit de nouveaux articles relatifs à la qualité des soins et à la sécurité des patients (chapitre 5, art. 40 à 48). Elle instaure notamment à son article 42 une commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) chargée d'introduire et de développer, de façon coordonnée, un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Dans cette loi figure également l'introduction de systèmes de déclaration et de gestion des incidents au sein des établissements sanitaires du canton.

Une première ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients a été arrêtée en date du 18 mars 2009. Elle précisait les dispositions de la loi sur la santé et définissait notamment la composition et les compétences de la CSPQS, de même que les modalités de mise en œuvre du système de déclaration des incidents. Elle instaurait en outre l'obligation pour chaque établissement ou institution sanitaire de désigner un organe responsable de la qualité des soins.

Le Prof. Patrick Francioli a été désigné comme président de la CSPQS en novembre 2009. A l'époque, ce professeur était doyen de la Faculté de médecine et de biologie de l'Université de Lausanne. Il est actuellement président de la commission d'éthique de la recherche sur l'être humain du Canton de Vaud. La CSPQS constituée le 14 janvier 2010 s'est réunie pour la première fois en avril 2010. Le sujet principal de cette séance a été la polémique sur la qualité des prestations du RSV. Après de longues discussions, les membres ont été convaincus que dans le contexte de tension qui prévalait, la CSPQS ne pouvait accomplir ses tâches que si sa composition était dénuée de tout conflit d'intérêt. Ce n'était clairement pas le cas en raison de la fonction de certains membres au sein du RSV ou du Service de la santé publique.

Par voie de conséquence, en juin 2010 et par voie écrite, le Prof Francioli a demandé au chef du département de la santé de l'époque d'évaluer la composition de la CSPQS. Les travaux de la commission ont été suspendus suite à la réponse du Conseiller d'Etat qui demandait à prolonger la réflexion afin d'analyser la composition de cette commission. En octobre 2012, un nouveau courrier du Conseiller d'Etat revenait sur le sujet en expliquant que l'ensemble des commissions administratives devaient être renouvelées en 2013 et qu'il convenait d'attendre ce renouvellement. Il demandait au Prof. Francioli de lui faire des propositions pour la remise en marche de cette commission.

Le Prof. Francioli a répondu en mars 2013, après avoir consulté des membres de la commission et des experts externes, avec notamment comme propositions de modifier la composition de la commission en évitant tout conflit d'intérêt potentiel. Il relevait toutefois la nécessité que la commission ne soit pas déconnectée des acteurs du domaine, ces derniers étant les moteurs de la mise en place et du fonctionnement de l'ensemble du dispositif assurant la sécurité des patients et la qualité des soins en Valais. Il proposait que la commission soit composée de membres de droit (externes aux institutions et structures impliquées) et de membres invités (représentant justement ces institutions et structures). Il suggérait encore que la commission comprenne au moins deux experts du domaine de la sécurité des patients et de la qualité des soins, outre les personnes représentant les diverses compétences indiquées dans l'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients de l'époque. Enfin, il recommandait de clarifier le rôle de la commission, en particulier de séparer les missions stratégiques du volet opérationnel, ce dernier devant être confié aux institutions et services concernés. L'ordonnance devait être modifiée en ce sens afin de revoir l'organisation et la répartition des tâches dans ce domaine.

Suite à ces échanges, début 2014, des contacts ont été pris avec de potentiels candidats à la présidence de la CSPQS. La décision du Conseil d'Etat de juin 2014 a finalement désigné le Prof. Christoph Gehrlach, spécialiste de la qualité des soins et directeur du Centre de compétence en management de la qualité à la Haute école du Canton de Berne. En parallèle, un nouveau projet d'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients a été élaboré en tenant compte des propositions du Prof. Francioli et du changement de doctrine que ces propositions impliquaient. Le Prof. Gehrlach, expert dans ce domaine, a d'emblée été impliqué dans l'élaboration de la nouvelle ordonnance. Celle-ci élargit le concept de qualité aux questions de structures, de processus et de résultats, et non seulement à la question de la déclaration des incidents. Ce projet a été approuvé par le Conseil d'Etat en septembre 2014.

De plus, afin de garantir la neutralité et l'objectivité des travaux de cette commission, les membres de droit ont été choisis à l'extérieur du canton, en fonction de leurs compétences spécifiques dans les domaines prévus par l'ordonnance (cf. point 3.3 ci-dessous). Les établissements et institutions sanitaires du canton ainsi que les professionnels de la santé sont représentés au sein de cette commission mais avec voix consultative afin d'éviter d'éventuelles collusions.

3.3 Rôle et fonctionnement selon la nouvelle ordonnance du 03.09.2014

Le président, les membres ordinaires, et les représentants du secteur sanitaire de la CSPQS sont nommés par le Conseil d'Etat pour une période administrative, sur proposition du département de la santé. La CSPQS est autonome et s'organise elle-même. Les membres ordinaires définissent les sujets à traiter ainsi que l'ordre du jour des séances. Ils décident de la convocation de l'ensemble des membres ordinaires et des représentants du secteur sanitaire, toutefois au minimum une fois par an. Tous les membres de la CSPQS sont tenus au secret de fonction. Les deux régions linguistiques sont représentées.

La CSPQS comprend sept à neuf membres ordinaires choisis pour leurs compétences et leur expérience dans les domaines suivants :

- prise en charge hospitalière ;
- qualité de la prise en charge sanitaire ;
- économie de la santé et gestion ;
- soins médicaux et infirmiers ;
- droits des patients ;
- de plus, un représentant des patients et le médecin cantonal, en tant que représentant du département de la santé, sont membres de la commission.

Un représentant de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) est également intégré à cette commission, sans droit de vote, en lien avec son rôle dans la récolte de données auprès de l'ensemble des établissements et institutions sanitaires de notre canton.

La CSPQS comprend également les représentants du secteur sanitaire suivants, avec voix consultative :

- trois représentants des hôpitaux (dont deux des hôpitaux publics) ;
- deux représentants de la Société médicale du Valais (dont un de la médecine de premier recours) ;
- un représentant de l'Association valaisanne des établissements médico-sociaux ;
- un représentant du Groupement valaisan des centres médico-sociaux ;
- un représentant de l'Organisation cantonale valaisanne des secours ;
- un représentant du Service de la santé publique.

Les membres de la CSPQS pour la période administrative 2014-2017, selon décisions du Conseil d'Etat du 24 septembre 2014 et du 14 janvier 2015, sont les suivants :

Membres :

- Prof. Gehrlach Christoph, qualité de la prise en charge sanitaire, président ;
- Glayre Véronique, représentante des patients, membre ordinaire ;
- Me Pelet Odile, droits des patients, membre ordinaire ;
- Dr Wasserfallen Jean-Blaise, prise en charge hospitalière, membre ordinaire ;
- Staines Anthony, économie de la santé et gestion, membre ordinaire ;
- Grand Francis, soins médicaux et infirmiers, membre ordinaire ;
- Dr Ambord Christian, médecin cantonal.

Représentants du secteur sanitaire (membres avec voix consultative):

- Dr Chiolerio Arnaud, représentant OVS ;
- Dr Bellagamba Jean-Marc, représentant OCVS ;
- Desmedt Mario, représentant Hôpital du Valais ;
- Rubin Pascal, représentant Hôpital Riviera-Chablais ;
- Fishman Anne, représentante Cliniques privées ;
- Martig Carmen, représentante Centres médico-sociaux ;
- Dr Rey Marie-Josèphe, représentante Société médicale ;
- Dr Krappel Ferdinand, représentant Société médicale ;
- Venetz Reinhard, représentant Etablissements médico-sociaux ;
- Rey Samantha, représentante Service de la santé publique.

Cette commission est chargée de proposer au département de la santé des concepts pour l'évaluation et le développement de la qualité et de l'efficacité des soins fournis par les

prestataires de soins, en particulier en matière de structures, de processus et de résultats. Elle émet à l'intention du département de la santé des recommandations quant à la politique de surveillance de la qualité des soins et la sécurité des patients. Elle formule à cette fin toutes les propositions utiles, notamment par rapport à l'introduction d'indicateurs permettant des mesures objectives. Elle évalue l'organisation mise en place par les prestataires de soins pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients. Elle rédige un rapport annuel à l'intention du département de la santé.

En matière de déclaration des incidents, tous les incidents et les mesures correctrices doivent être annoncés par les établissements et institutions sanitaires à la CSPQS dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui inclut les incidents déclarés, sans référence aux personnes, ni aux services concernés, ainsi que les mesures prises ou proposées pour en prévenir la répétition. La CSPQS peut autoriser une personne qui démontre un intérêt légitime, notamment de nature scientifique, à consulter la banque de données. Elle édicte des directives régissant l'accès à la banque de données.

Les travaux de cette nouvelle commission ont débuté à la fin de l'année 2014. Depuis cette date, la commission s'est réunie à trois reprises dont une avec l'ensemble des membres et des représentants du secteur sanitaire. Au cours de ces séances, la commission a élaboré un projet de concept concernant les fondements de la qualité. Ce concept reprend le cahier des charges de la commission. La commission priorise la qualité des soins dans la prise en charge hospitalière. Le but reste toutefois d'intégrer l'ensemble des prestataires de soins et de tenir compte de l'ensemble des démarches déjà entreprises par les partenaires (certifications, travaux de la FMH, etc.). Un questionnaire sera transmis dans un premier temps aux partenaires du secteur hospitalier afin de connaître ce qui existe dans le domaine des systèmes de déclaration des incidents. D'autre part, une planification des travaux de la commission pour les prochaines années est en cours d'élaboration.

3.4 Rôle des établissements et institutions sanitaires et des professionnels de la santé

En vertu de l'article 40 de la loi sur la santé du 14 février 2008, les établissements et institutions sanitaires, ainsi que les professionnels de la santé, sont responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent et de la sécurité de leurs patients. Ils doivent s'engager activement pour assurer la qualité des soins et promouvoir la sécurité des patients au niveau opérationnel.

L'ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 définit à ses articles 9, 10 et 11 le rôle et les tâches des prestataires de soins dans le domaine de la qualité des soins et de la sécurité des patients, à savoir :

- désigner une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents au sein de leur établissement ;
- définir et mettre en œuvre leur propre stratégie « qualité des soins », dans le respect de la politique de surveillance de la qualité définie par le canton ;
- transmettre les informations demandées par le département pour produire les indicateurs de qualité ;
- mettre en place des indicateurs de qualité et les communiquer régulièrement au département ;
- mettre en place un système de déclaration et de gestion des incidents ;
- annoncer tous les incidents et mesures correctrices à la CSPQS par le biais d'un rapport de synthèse annuel qui alimentera la banque de données prévue par la loi ;
- annoncer sans délai les incidents graves et les mesures correctrices au département.

Par conséquent, la CSPQS dans sa nouvelle composition, avec son nouveau rôle et mode de fonctionnement définis par la nouvelle ordonnance, est désormais constituée et fonctionnelle.

4. CONCLUSION

La CSPS est chargée d'instruire les procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé. La CSPQS a quant à elle pour mission principale d'introduire et de développer, de façon coordonnée, un concept et les outils indispensables à l'évaluation et à la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins. Les établissements sanitaires et les professionnels de la santé sont responsables de la qualité des soins qu'ils prodiguent.

La surveillance des professions de la santé ainsi que la qualité des soins et la sécurité des patients concernés par une prise en charge en Valais sont des tâches complexes qui impliquent tous les partenaires. De l'autorisation donnée à un professionnel de la santé au monitoring d'indicateurs de qualité, il s'agit de missions transversales qui ne sauraient se résumer par les seuls travaux de ces deux commissions.

Les mesures prises et présentées dans ce rapport montrent que les recommandations formulées par la CEP-RSV au sujet du rôle et du fonctionnement de la Commission de surveillance des professionnels de la santé (CSPS) et de la Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) sont opérationnelles. Les deux commissions faisant l'objet de ce rapport sont constituées et fonctionnelles. La nouvelle composition de la CSPQS lui permet par ailleurs de fonctionner en totale indépendance, tout comme la CSPS.

Approuvé par le Conseil d'Etat en date du 17 décembre 2015



RAPPORT

FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'INTERET GENERAL EN LIEN AVEC LA POLITIQUE SANITAIRE DU CANTON

**EN REPONSE A LA RECOMMANDATION 9 ADRESSEE PAR LA CEP-RSV AU CONSEIL
D'ETAT**



1. INTRODUCTION

Suite au vote du Parlement en session de décembre 2013, une commission d'enquête parlementaire (CEP-RSV) a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance.

Dans son rapport rendu le 8 avril 2015, la CEP-RSV souligne que « *Plusieurs prestations peuvent être considérées comme étant d'intérêt général au sens du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de région ou de géographie du canton. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Cette possibilité de financement devrait être intégrée dans les planifications sanitaires* ».

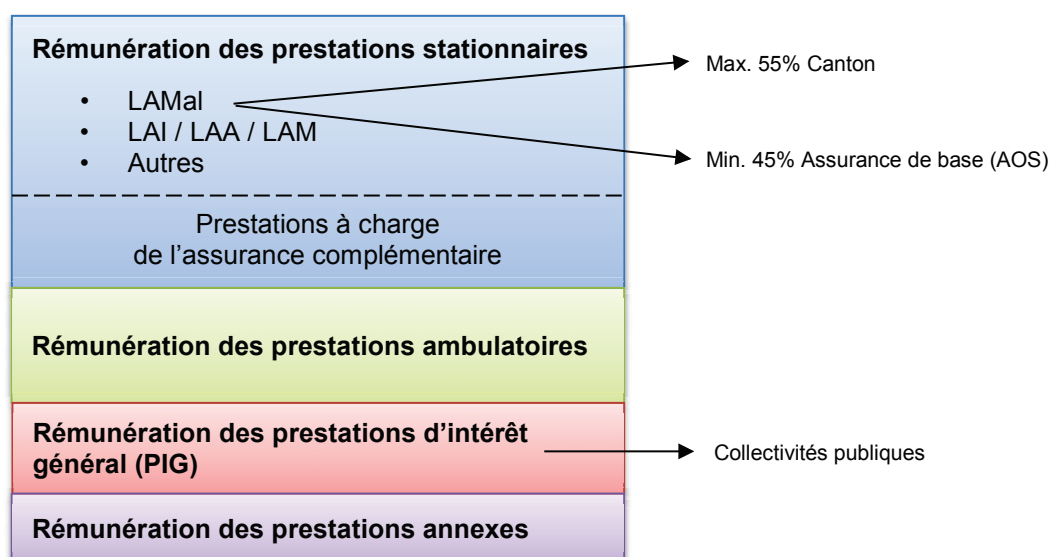
Le présent rapport vise à faire un état des lieux des prestations d'intérêt général qui ont été financées jusqu'à ce jour par le canton.

2. DEFINITION ET BASE LEGALE

Avant l'entrée en vigueur des dispositions de la LAMal relatives au nouveau financement hospitalier en 2012, les cantons prenaient en charge uniquement les traitements dispensés dans des hôpitaux publics ou subventionnés. Par conséquent, les prestations qui n'étaient pas ou que partiellement couvertes par la LAMal étaient principalement fournies par les hôpitaux publics. Les cantons les finançaient de manière forfaitaire sous forme de garantie de déficit ou de contributions aux investissements.

Avec les nouvelles dispositions de la LAMal sur le financement hospitalier en vigueur depuis 2012 et visant notamment à améliorer la transparence et à renforcer la concurrence, les cantons sont tenus de participer au remboursement des prestations hospitalières aussi bien dispensées par les hôpitaux publics que privés selon une nouvelle clé de répartition (minimum 55% cantons et maximum 45% assureurs dès 2017). Dans son message du 15 septembre 2004 relatif au nouveau financement hospitalier, le Conseil fédéral mentionne notamment que « *Pour des raisons de politique sociale, il est toutefois laissé à la libre appréciation des cantons d'exclure certains domaines et de prendre en charge séparément les coûts qu'ils engendrent. Il s'agit là plus particulièrement de tâches d'intérêt public qui permettent de garantir la couverture des besoins.* ». Par ailleurs, la rémunération des traitements hospitaliers englobe dorénavant les coûts des investissements mais pas les coûts relevant de la formation universitaire et de la recherche.

Figure 1 : Financement des hôpitaux répertoriés dès 2012



Ainsi, conformément à l'article 49 alinéa 3 LAMal, les prestations d'intérêt général (PIG) comprennent en particulier le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la recherche et la formation universitaire. Elles ne sont pas couvertes par les rémunérations des traitements hospitaliers et sont principalement supportées par les cantons. La notion de PIG est définie dans la LAMal de manière non exhaustive pour laisser une certaine marge de manœuvre aux collectivités publiques tout en précisant que les coûts de ces prestations ne doivent en aucun cas être mis à la charge de la LAMal. Cependant, la définition de ces prestations fait l'objet d'interprétations divergentes selon l'utilité que les assureurs-maladie, les cantons et la Confédération en ont.

Dans le cadre de récentes jurisprudences¹, les prestations d'intérêt général ont été définies plus précisément. Pour être considérées comme telles, elles doivent notamment répondre à trois critères, soit :

- servir à l'ensemble de la collectivité (intérêt public) et non à un patient individuel ;
- ne pas être prises en charge par les assurances-maladie ou par le patient (prestations non soumises à la LAMal) ;
- être mandatées par le canton (contrat de prestations).

Néanmoins, certaines prestations LAMal qui sont déficitaires en raison de surcapacité pour des raisons de politique régionale ou d'une structure tarifaire inadaptée peuvent être considérées comme PIG par le canton si elles deviennent trop coûteuses et constituent une perte pour l'hôpital. Sans cela, ce dernier pourrait ne plus fournir certaines prestations indispensables à la couverture des besoins en soins.

Les bases légales cantonales précisent les prestations d'intérêt général de la manière suivante :

- La loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) du 13 mars 2014 :

Art. 21 Prestations d'intérêt général

¹ Le Conseil d'Etat peut subventionner de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les prestations d'intérêt général, notamment dans les domaines suivants:

- a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale;
- b) recherche et formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b LAMal;
- c) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel;
- d) accompagnement spirituel;
- e) préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire;
- f) utilité publique de certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace en particulier l'organisation d'un service de garde, d'un service de piquet 24 heures sur 24 et d'un service d'urgences 24 heures sur 24 en collaboration avec les médecins installés et la Société médicale du Valais;
- g) service médical pénitentiaire.

² Pour des raisons de santé publique, en particulier pour assurer la couverture des besoins de la population valaisanne, l'Etat peut imposer aux établissements et institutions sanitaires d'offrir des prestations d'intérêt général. Il en assure alors le financement.

³ Le canton peut participer à la prise en charge de certaines dépenses d'investissements hospitaliers non couvertes par la LAMal pour des secteurs ayant fait l'objet d'un mandat de prestations et qui ont une mission reconnue d'utilité publique.

¹ Eva Druey Just, Jusletter, Was sind gemeinwirtschaftliche Leistungen ?, 26 janvier 2015

- L'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 1^{er} octobre 2014 :

Art. 27 Prestations d'intérêt général

¹ La participation du canton aux coûts d'exploitation ou d'investissements retenus des prestations d'intérêt général porte, dans la limite des disponibilités budgétaires, sur des prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace.

² Les coûts de formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 de la LAMal des hôpitaux subventionnés sont financés par le canton conformément aux directives du département.

³ Pour l'hôpital de jour de gériatrie, les centres de consultations psychiatriques et l'hôpital de jour des hôpitaux psychiatriques et psychogériatriques, à l'exclusion de la psychiatrie de liaison, le canton peut couvrir les dépenses retenues qui ne peuvent être prises en charge par les assureurs maladie ou d'autres assureurs.

⁴ Le Conseil d'Etat peut reconnaître au subventionnement certaines autres prestations, notamment celles mentionnées à l'article 21 de la LEIS.

⁵ Le département détermine annuellement par voie budgétaire les dépenses retenues.

3. HISTORIQUE DANS LE CANTON DU VALAIS

Par rapport à d'autres cantons, le Valais a été innovateur en matière de financement hospitalier, en introduisant en 1998 un financement par cas/service, dans un cadre général de budget global, puis en 2005 un financement par pathologies (APDRG) et finalement le passage à la structure tarifaire uniforme au niveau suisse en 2012 avec les SwissDRG.

De plus, le canton allouait des subventions pour les disciplines à caractère cantonal qui présentaient des déficits comme par exemple la chirurgie cardiaque (hôpital de Sion) et pour les prestations d'utilité publique telles que les urgences (hôpitaux publics).

Aujourd'hui, seules certaines de ces prises en charge, comme la néonatalogie et les urgences, correspondent aux prestations d'intérêt général. Avec l'introduction du nouveau financement hospitalier, elles ont dû être redéfinies, notamment les prestations dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace (cf. page 6).

3.1 Prestations d'utilité publique

Le Concept hospitalier 2004 distinguait les urgences ambulatoires ou mineures des urgences majeures ou vitales. Cette distinction est toujours appliquée aujourd'hui. Les cas d'urgences majeures ou vitales sont des accidents ou des maladies graves qui nécessitent une intervention rapide et une hospitalisation. On considère comme telles toutes les situations où la vie de la personne est en danger. L'hôpital qui accueille de tels patients doit, à tout moment du jour ou de la nuit, disposer de salles d'opérations et de soins intensifs opérationnels, ainsi que d'un large éventail de spécialistes rapidement disponibles.

Quant à l'urgence ambulatoire ou mineure, elle est l'expression d'un besoin de soins urgents qui nécessite la mobilisation immédiate d'un médecin ayant les compétences et les moyens d'intervenir. Après la consultation, le patient quitte l'hôpital ou est hospitalisé dans l'établissement le plus approprié.

En 2004, la planification a attribué des mandats pour les urgences majeures ou vitales aux sites de Viège, Sion et Monthey (actuellement site de l'Hôpital Riviera-Chablais) qui étaient les seuls à disposer d'un service de soins intensifs, de salles d'opérations ouvertes en permanence et d'un large éventail de spécialistes. Des services d'urgences ambulatoires ou mineures ont été maintenus sur l'ensemble des sites de soins somatiques aigus (Brigue, Viège, Sierre, Sion, Martigny, Monthey) afin de permettre à la population de se rendre à l'hôpital le plus proche pour une urgence, en l'absence du médecin traitant, la nuit ou en fin de semaine. Néanmoins, ce maintien entraînait des déficits importants pour les sites qui ne disposaient pas d'un volume de patients suffisants en particulier la nuit et les week-ends pour assurer le financement de ces services. Dans ce sens, le canton subventionnait le

déficit en tant que prestation d'utilité publique pour des raisons de couverture des besoins, 24h/24 et 7j/7, sur l'ensemble du territoire (santé publique).

C'est d'ailleurs de cette manière qu'elles ont été définies dans la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) de 2006 et l'ordonnance y relative :

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/24, 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.

3.2 Disciplines à caractère cantonal

Les planifications hospitalières de 1996 et de 2004 ont accordé un caractère cantonal à certaines disciplines ou activités médicales très spécialisées, pour des raisons de masse critique, de sécurité, de qualité, de pérennité et de maîtrise des coûts. Il s'agit de disciplines nécessitant des infrastructures lourdes et du personnel hautement qualifié.

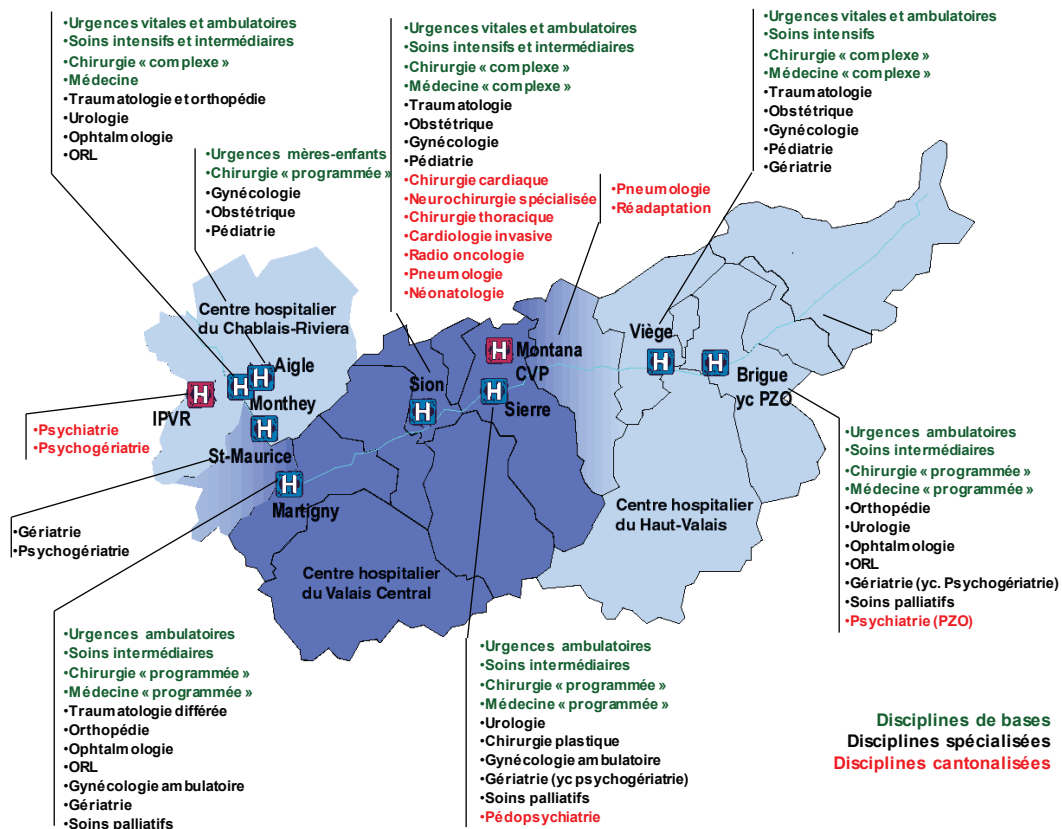
Le subventionnement de ces disciplines, lorsqu'elles faisaient du déficit, a permis de maintenir ces prestations en Valais, en collaboration avec les hôpitaux universitaires, malgré un nombre relativement faible de cas. Il a ainsi été possible d'offrir de la médecine de pointe avec pour avantages de disposer d'un personnel hautement qualifié, de bénéficier des connaissances les plus récentes avec des effets positifs sur les autres disciplines et de prendre en charge les patients dans le canton plutôt que de les envoyer hors canton où le traitement peut s'avérer plus onéreux.

En 1996, les disciplines suivantes ont été centralisées à l'hôpital de Sion pour l'ensemble du canton et reconnues comme disciplines à caractère cantonal : chirurgie cardiaque, cardiologie interventionnelle, neurochirurgie spécialisée, radiothérapie/radio-oncologie. Le concept hospitalier 2004 a complété cette liste par la néonatalogie, la chirurgie thoracique et la pneumologie, ces deux dernières devant progressivement être déplacées du CVP à Sion.

A côté de cela, d'autres prestations telles que la psychiatrie, la réadaptation, l'histo-cyto-pathologie et l'inféctiologie étaient considérées comme des disciplines cantonalisées. Ces prestations étaient d'ailleurs fournies par l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV) reconnu d'utilité publique ou par des établissements d'Etat comme le Centre valaisan de pneumologie (CVP) et les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR).

En 2006, la répartition des disciplines à caractère cantonal est restée similaire à celle de 2004 si ce n'est que la chirurgie thoracique est exclusivement fournie sur le site de Sion (cf. prestations en rouge sur la carte ci-après).

Figure 2 : Répartition des disciplines médicales en 2006



Avec la révision de la LAMal du 21 décembre 2007 portant sur le financement hospitalier, le canton avait jusqu'au 31 décembre 2014 pour revoir complètement sa planification en tenant compte des nouveaux critères fédéraux de planification. Par contre, dès le 1^{er} janvier 2012, le canton avait l'obligation de participer aux hospitalisations de ses résidents dans tous les établissements publics et privés répertoriés sur sa liste, mais également sur les listes des autres cantons (jusqu'à hauteur du tarif de référence). Dans ce sens, le canton a dû préciser le contenu de sa liste hospitalière 2012 en attendant la nouvelle planification et redéfinir les prestations d'utilité publique et les disciplines à caractère cantonal en tant que prestations d'intérêt général pour répondre aux exigences légales.

4. DECISIONS DE 2012 A 2014

En 2012, afin de réactualiser et de répertorier les différentes PIG, un groupe de travail a été créé entre le Service de la santé publique et l'Hôpital du Valais (HVS). De 2012 à 2014, le financement des PIG était régi par :

Le décret concernant le financement hospitalier du 15 décembre 2011 :

Art. 7 Prestations d'intérêt général

1. Le canton peut subventionner les prestations d'intérêt général, notamment pour:

a. les coûts de formation universitaire et de recherche dans les établissements hospitaliers au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b LAMal et de ses dispositions d'application;

b. certains coûts d'exploitation ou d'investissements hospitaliers non couverts pour certains secteurs qui ont fait l'objet d'un mandat de prestations.

2. Le Conseil d'Etat fixe par voie d'ordonnance les modalités de subventionnement des coûts prévus au précédent alinéa.

L'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 :

Art. 24 Prestations d'intérêt général

- 1. La participation du canton aux coûts d'exploitation ou d'investissements retenus des prestations d'intérêt général porte, dans la limite des disponibilités budgétaires, sur des prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace.*
- 2. Les coûts de formation universitaire et de recherche au sens de l'article 49 alinéa 3 LAMal des hôpitaux subventionnés sont financés par le canton conformément aux directives du département.*
- 3. Pour l'hôpital de jour de gériatrie, les centres de consultations psychiatriques et l'hôpital de jour des hôpitaux psychiatriques et psychogériatriques, à l'exclusion de la psychiatrie de liaison, le canton peut couvrir les dépenses retenues qui ne peuvent être prises en charge par les assureurs maladie ou d'autres assureurs.*
- 4. Le Conseil d'Etat peut reconnaître au subventionnement certaines autres prestations.*
- 5. Le département détermine annuellement par voie budgétaire les dépenses retenues.*

Le groupe de travail a recensé les différentes prestations d'intérêt général. Certaines existaient déjà et étaient reconnues comme telles. D'autres, comme les disciplines à caractère cantonal, ne pouvaient plus être considérées comme PIG vu que leur financement devait être couvert par les tarifs LAMal. En effet, le fait de subventionner le déficit amènerait un biais à la concurrence voulue par la révision de la LAMal en favorisant les établissements reconnus d'utilité publique. Néanmoins, certaines prestations LAMal déficitaires peuvent être considérées comme PIG par le canton si elles deviennent trop coûteuses, afin d'éviter une lacune dans la couverture des besoins en soins de la population. Les PIG retenues par le Conseil d'Etat dans sa décision du 21 novembre 2012 (à l'exception du service médical pénitentiaire (décision du 17 février 2014) et des PIG en psychiatrie qui relèvent de l'article 24 alinéa 3 de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012) sont les suivantes :

4.1 Les services d'urgences

L'OFS définit les services d'urgences comme des prestations d'intérêt général si ces derniers ont reçu un mandat de prestations du canton avec obligation générale d'admission des patients et assurent une permanence 24h/24, 365 jours par an. Par ailleurs, dans son message, le Conseil fédéral définit les services d'urgences comme des tâches d'intérêt public qui permettent de garantir la couverture des besoins.

Le canton a reconnu les services d'urgences comme prestation d'utilité publique, soit une PIG au sens actuel, dans son concept hospitalier de 2004. Ce dernier retenait le principe de maintenir un service d'urgences ambulatoires ou mineures 24h/24 et 7j/7 sur tous les sites hospitaliers de soins aigus de l'HVS(cf. chapitre prestations d'utilité publique) afin d'assurer des soins de proximité à la population valaisanne.

Par la suite, il a été constaté que les services accueillant les urgences majeures et mineures (Sion et Viège) enregistraient une activité bien plus élevée que ceux dédiés uniquement aux urgences mineures (Brigue, Sierre, Martigny). En outre, plus le service d'urgences mineures était proche d'un service d'urgences majeures, plus son activité était faible (Brigue et Sierre) et plus particulièrement la nuit. Le maintien de tels services d'urgences ne disposant pas d'un volume de patients suffisant n'était pas compatible avec les critères de qualité des soins et d'économicité (déficits trop importants). Ainsi, le canton a décidé, en 2014, la fermeture complète du service d'urgences ambulatoires ou mineures de Brigue et partielle (durant la nuit) de celui de Sierre. Parallèlement, la disponibilité des ambulances et celle des médecins généralistes la nuit et le week-end (maison de garde à Viège) ont été renforcées. Cette mesure a notamment permis au canton de réaliser des économies en période de restriction budgétaire.

En 2012, le canton a décidé de reconnaître les services d'urgences comme PIG. Toutefois, seul le déficit des urgences dans le domaine de l'ambulatoire est pris en charge par le canton car les coûts des patients entrés aux urgences et hospitalisés sont couverts par les tarifs de soins somatiques aigus.

4.2 Néonatalogie

Les prestations de néonatalogie font l'objet d'un mandat de prestations du Conseil d'Etat à l'HVS. La néonatalogie a été reconnue comme discipline centralisée dans le Concept hospitalier 2004. Le site retenu a été celui de Sion car il permet de s'occuper de cas sévères impliquant une longue prise en charge dans une unité de soins intensifs de néonatalogie. En parallèle, il existe une convention de collaboration avec le service de néonatalogie du CHUV qui assure certains transferts de patients à l'HVS. De ce fait, le Valais s'engage à accueillir des prématurés nés à l'hôpital universitaire et nécessitant la poursuite d'une hospitalisation en unité de soins intensifs.

Cette discipline centralisée a besoin des ressources nécessaires en matière de soins intensifs, de soins continus et de plateau technique. Cette prestation est essentielle à la population valaisanne qui a connu une évolution notable dans le nombre de grossesses et de grossesses à risque durant ces dernières années (consécutivement à l'âge avancé des parturientes et à la fécondation médicalement assistée). Le service de néonatalogie de l'HVS connaît des problèmes de sous-capacité qui a conduit à refuser des transferts d'hôpitaux universitaires. Cette pénurie de places en néonatalogie se fait d'ailleurs sentir dans toute la Suisse.

Par ailleurs, la rémunération des séjours stationnaires en néonatalogie est particulièrement déficitaire en raison d'un calcul des coûts particulièrement bas, inférieur à la réalité. Un groupe de travail a d'ailleurs été constitué au sein de la Société suisse de néonatalogie pour obtenir une meilleure rémunération des séjours des nouveau-nés.

Etant donné que la néonatalogie fait l'objet d'un mandat, qu'elle est sous-financée en raison d'une structure tarifaire inadaptée et qu'elle est indispensable à la couverture des besoins de la population valaisanne, le canton l'a reconnue comme PIG.

4.3 Le centre de consultation de la mémoire

Au niveau de la planification de la prise en charge des pathologies du vieillissement, le Département en charge de la santé avait mandaté, en 2011, une étude sur l'impact majeur des démences et des maladies apparentées chez les personnes âgées. Cette étude démontrait la nécessité d'avoir des structures centralisées dans le Haut-Valais et dans le Valais romand pour réunir dans chaque région linguistique une équipe pluridisciplinaire (avec notamment des neuropsychologues et des psychogéiatres). Le fait de réunir les compétences dans des centres de consultation de la mémoire à Sierre et Brigue a permis notamment d'éviter des consultations hors canton et de faire face à la forte prévalence attendue de patients déments dans la décennie à venir. Toutefois, la coordination au niveau cantonal nécessitait d'être subventionnée.

Compte tenu de son intérêt public et de l'absence de prise en charge par la LAMal de la coordination des centres, le centre de consultation de la mémoire a été retenu comme PIG.

4.4 L'équipe mobile de soins palliatifs

Suite à la cessation de l'activité du Centre François-Xavier Bagnoud de soins palliatifs à domicile, le canton du Valais a mandaté l'HVS pour assurer cette mission. Dans ce sens, un accord a été signé entre le Département en charge de la santé, l'HVS et l'Association François-Xavier Bagnoud, visant la constitution d'un réseau cantonal de soins palliatifs. L'HVS s'était engagé à reprendre le personnel du centre et le département s'était engagé quant à lui à prendre en charge les prestations du réseau de soins palliatifs non remboursées par les assurances sociales, soit les prestations de deuxième ligne qui apportent un appui spécialisé aux soignants de première ligne (dans les hôpitaux, EMS, CMS, par les infirmières indépendantes, les médecins traitants ou dans d'autres institutions).

Ainsi, le 21 octobre 2009, le Conseil d'Etat a reconnu l'HVS comme « Centre de compétence en médecine et soins palliatifs du Valais » dans sa planification sanitaire. Au niveau opérationnel, les sites de Brigue et de Martigny sont chargés, comme pôles de compétences, d'assurer la coordination entre les structures stationnaires (unités hospitalières de soins palliatifs) et les structures ambulatoires (Equipe mobile de soins palliatifs) pour ce qui a trait à la prise en charge palliative dans chaque région linguistique.

Etant donné que les soins palliatifs font partie des missions confiées à l'HVS, aux EMS et aux CMS dans le cadre de la planification hospitalière et sanitaire et que les prestations de deuxième ligne ne sont pas prises en charge par les assurances sociales, l'équipe mobile de soins palliatifs a été considérée comme PIG par le canton.

4.5 La coordination du don d'organes

Les hôpitaux dotés d'une unité de soins intensifs sont tenus par la loi (loi fédérale sur la transplantation) d'engager un coordinateur chargé de l'identification des donneurs d'organes et des tâches liées à la gestion de ceux-ci. Le coordinateur est responsable de toutes les procédures en matière d'identification des donneurs, d'assistance des proches et des donneurs ainsi que de gestion des donneurs.

La Société Suisse de médecine intensive (SSMI) avait reconnu 5 unités de soins intensifs pour le Valais en 2003 (Brigue, Viège, Sion, Martigny et l'Hôpital du Chablais (actuellement Hôpital Riviera-Chablais). Dans le cadre du concept hospitalier 2004, les services de soins intensifs ont été maintenus uniquement sur les sites de Viège, de Sion et de Monthey pour des raisons de qualité des soins et d'organisation. Entre-temps, le site de Viège a perdu sa reconnaissance pour la recevoir à nouveau en 2015.

L'HVS (y compris Hôpital du Chablais) était donc le seul hôpital doté d'une unité de soins intensifs et reconnu par Swisstransplant en Valais. Pour répondre à ce mandat légal, l'hôpital a dû engager un coordinateur.

Vu que les coûts liés aux activités de coordination ne sont pas couverts par la LAMal et vu la nécessité d'avoir un coordinateur dans le service de soins intensifs, le Conseil d'Etat a décidé de retenir comme PIG la coordination du don d'organes.

4.6 La prévention du suicide

En 2007, le Département de la santé avait mandaté les départements de psychiatrie de l'HVS pour mettre en œuvre un programme cantonal d'intervention face à la détresse existentielle pouvant notamment conduire au suicide. A ce titre, les Institutions psychiatriques du Valais romand (Malévoz) ainsi que le Centre psychiatrique du Haut-Valais (PZO) offrant une vaste gamme de prestations ont mis en place un programme de prévention et de recherche pour le canton du Valais. Le Réseau Entraide Valais a ainsi été créé. Il est une plateforme collaborative qui coordonne les différentes ressources institutionnelles et associatives valaisannes pour répondre à toute situation de détresse de la population valaisanne, comme le suicide, la précarité et l'isolement social.

Le gouvernement considère la prévention du suicide comme PIG au vu de son intérêt public.

4.7 La formation universitaire

La réglementation en vigueur jusqu'en 2011 excluait du remboursement par l'assurance obligatoire des soins (AOS) l'ensemble des coûts de formation et de recherche qui ne pouvait pas être pris en compte dans les coûts imputables des hôpitaux publics et étaient donc à la charge des pouvoirs publics. Avec la nouvelle législation en vigueur depuis 2012, seules la formation universitaire et la recherche sont considérées comme prestations d'intérêt général. Les parts des coûts pour la formation universitaire comprennent désormais l'ensemble des moyens engagés par les hôpitaux qui peuvent clairement être

attribués aux formations de base et postgrade jusqu'à l'obtention du titre postgrade fédéral correspondant.

Pour un hôpital, il est important d'être reconnu comme établissement de formation postgraduée car l'établissement doit répondre à un certain nombre d'exigences qui garantit la fourniture efficiente des prestations et ainsi augmente l'attractivité de l'hôpital au niveau suisse. Par ailleurs, les médecins-assistants amènent un certain savoir-faire et entretiennent la mise à jour des connaissances médicales dans les hôpitaux. Cela contribue à la notoriété et à la qualité des prestations hospitalières. Les médecins-assistants présentent également un fort potentiel de recrutement et garantissent un nombre suffisant de médecins.

En Valais, seuls l'HVS et l'Hôpital du Chablais (Hôpital Riviera-Chablais actuel) étaient mandatés pour fournir des prestations d'intérêt général dans le domaine de la formation médicale postgrade. Ils sont d'ailleurs reconnus comme établissement de formation postgraduée par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM).

Au vu des éléments ci-dessus, le canton a reconnu la formation universitaire comme PIG conformément à l'article 49 alinéa 3 de la LAMal.

4.8 Service médical pénitentiaire

La prise en charge médicale des personnes incarcérées est une lourde tâche et présentent un risque pour le personnel médico-soignant. En effet, l'organisation d'un dispositif carcéral constitue une mission étatique qui doit être réalisée conjointement entre le domaine de la santé et celui de la justice afin de protéger la collectivité, le personnel et les personnes privées de liberté. Dans ce sens, l'Etat du Valais a demandé à l'HVS de s'occuper de cette tâche. Une convention-cadre et trois contrats de prestations spécifiques précisant les modalités de collaboration concrète concernant l'organisation de la médecine carcérale ont été signés entre le département de la santé, le département de la sécurité et l'HVS. Ils sont entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2014.

Dans sa décision du 17 février 2014, le Conseil d'Etat subventionne le service médical pénitentiaire depuis 2012 vu que les coûts liés à cette prise en charge ne sont pas couverts par la LAMal et l'a reconnu en tant que prestation d'intérêt général.

4.9 Les prestations d'intérêt général dans le domaine de la psychiatrie

Suite au développement de l'activité ambulatoire en psychiatrie constaté durant les dernières années, un autre groupe de travail a été constitué pour définir les prestations de psychiatrie qui pouvaient être reconnues comme PIG. Les dispositions légales cantonales prévoient que le canton peut subventionner des prestations d'intérêt général pour lesquelles les coûts d'exploitation ou d'investissement ne sont pas couverts. Par ailleurs, le canton peut couvrir les dépenses qui ne sont pas prises en charge par les assureurs pour les centres de consultations psychiatriques et l'hôpital de jour des hôpitaux psychiatriques et psychogériatriques (cf. bases légales listées en début de chapitre).

En matière de planification psychiatrique, il est indispensable de tenir compte de la palette étendue des prestations ambulatoires où il existe un fort potentiel de substitution. Depuis 2009, des Centres de compétences en psychiatrie-psychothérapie (CCPP) ont vu le jour dans les villes du canton pour compléter les deux centres stationnaires (IPVR et PZO). Ils sont dédiés à l'urgence, l'intervention dans le milieu, la liaison, la consultation, l'hôpital de jour, la promotion/prévention et la psychologie médicale.

Les hôpitaux de jour en psychiatrie, la psychiatrie adulte et la psychogériatrie ambulatoire dans les centres de consultations psychiatriques

Par le passé, le canton a pris en charge les déficits des secteurs ambulatoires et des hôpitaux de jour de la psychiatrie adulte et psychogériatrie, conformément à la loi cantonale. Actuellement, un financement complémentaire de l'Etat est toujours

indispensable car les recettes des assureurs ne couvrent pas les charges et le temps nécessaire pour les tâches d'encadrement, de supervision, de développement, d'organisation et d'information. Par ailleurs, l'ordonnance offre la possibilité de financer les dépenses non couvertes par les tarifs pour l'hôpital de jour et les centres de consultations psychiatriques.

Dans ce sens, l'hôpital de jour y compris la pédopsychiatrie et les prestations psychiatriques ambulatoires ont été reconnues comme PIG selon l'article 24 alinéa 3 de l'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012.

L'urgence psychiatrique ambulatoire

En journée durant la semaine, les urgences « psychiatriques » sont accueillies dans les services ambulatoires. La nuit et durant les weekends/jours fériés, les personnes sont orientées vers les services d'urgences somatiques.

Le Conseil d'Etat avait déjà reconnu les services d'urgences en tant que prestations d'intérêt général conformément à sa décision du 21 novembre 2012. Ainsi, pour les mêmes raisons, l'urgence psychiatrique ambulatoire a été considérée comme PIG.

5. DECISIONS DES 2015

Les décisions du 21 novembre 2012, du 17 février 2014 et du 5 septembre 2014 du Conseil d'Etat relatives à la reconnaissance des PIG étaient pour la plupart valables jusqu'au 31 décembre 2014 dans l'attente de la nouvelle planification hospitalière et de la nouvelle LEIS du 13 mars 2014, toutes deux entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2015.

Depuis lors, des jurisprudences ont précisé la définition des PIG comme des prestations qui ont un intérêt public, qui ne sont pas prises en charge par la LAMal et qui sont mandatées par le canton. Certaines d'entre elles, qui sont déficitaires et prises en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS), peuvent néanmoins être considérées comme PIG si elles deviennent trop chères et constituent une perte pour l'hôpital (cf. chapitre définition et base légale). A ce jour, aucune liste négative ni positive des PIG n'existe. C'est d'ailleurs la volonté du Conseil fédéral d'avoir une définition non exhaustive des PIG afin de laisser une certaine liberté aux collectivités publiques de financer d'autres prestations que celles listées à l'article 49 alinéa 3 de la LAMal. De plus, le Tribunal administratif fédéral (TAF) estime que ce n'est pas de la compétence des cantons d'établir une liste négative.

En date du 4 novembre 2015, le Conseil d'Etat a décidé de financer pour 2015 les mêmes PIG qu'en 2012. Il s'appuie sur les mêmes raisons que celles évoquées au chapitre « Décisions de 2012 à 2014 », c'est-à-dire que ces prestations répondent à la définition plus précise des PIG et sont donc conformes à la jurisprudence. Les prestations dites d'intérêt public sont :

1. les services d'urgences ;
2. la néonatalogie ;
3. le centre de consultation de la mémoire ;
4. l'équipe mobile de soins palliatifs ;
5. la coordination du don d'organes ;
6. la prévention du suicide ;
7. la formation universitaire ;
8. le service médical pénitentiaire ;
9. les consultations ambulatoires psychiatriques ;
10. les hôpitaux de jours en psychiatrie.

Néanmoins, une différence est à relever par rapport aux PIG considérées en 2012 :

Formation universitaire :

Conformément à l'article 8 de la LEIS, l'établissement hospitalier qui souhaite bénéficier d'un mandat de prestations doit être reconnu par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) comme établissement de formation post-graduée pour les médecins. Dans ce sens, dès 2015, le canton subventionne également la formation des médecins-assistants de la Clinique romande de réadaptation, du Rehazentrum Leukerbad et de la Clinique CIC Valais à l'exception des Cliniques genevoise, lucernoise et bernoise de Montana qui sont de la responsabilité d'autres cantons et dont les médecins-assistants proviennent des Hôpitaux Universitaires de Genève, de l'Hôpital cantonal de Lucerne et de l'Inselspital. Par ailleurs, une convention intercantonale sur le financement de la formation médicale postgrade est en cours de ratification. Elle prévoit notamment une répartition des charges financières liées à la formation médicale postgrade entre les cantons.

6. CONCLUSION

Jusqu'en 2012, le canton finançait uniquement les traitements stationnaires dispensés par l'Hôpital du Valais (HVS) et l'Hôpital du Chablais (seuls hôpitaux de droit public) et subventionnait les prestations qui n'étaient pas ou partiellement prises en charge par l'assurance obligatoire des soins en tant que discipline à caractère cantonal ou prestation d'utilité publique. A chaque planification ou nouveau mandat de prestations, ces prestations dites d'intérêt public étaient réévaluées.

Avec le nouveau financement hospitalier, la concurrence a été renforcée. Le canton doit, depuis 2012, participer au financement des hôpitaux privés répertoriés sur sa liste hospitalière. La notion de disciplines cantonalisées a été abandonnée car ces prestations sont couvertes par la LAMal et leur subventionnement amènerait un biais dans la concurrence. Les prestations d'intérêt public qui ne sont pas prises en charge par le régime LAMal sont quant à elles devenues des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49 alinéa 3 de la LAMal.

Même si la définition des PIG n'est pas exhaustive dans la LAMal et qu'elle laisse une certaine marge de manœuvre aux collectivités publiques, la disposition relative au maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale doit répondre à trois critères pour être conformes à la jurisprudence :

- les PIG ne doivent généralement pas être prises en charge par le régime LAMal,
- elles doivent être mandatées par le canton et
- elles doivent servir à l'ensemble de la collectivité (intérêt public).

Cependant, les coûts supplémentaires de certaines prestations LAMal déficitaires peuvent être considérés comme PIG par le canton si elles deviennent trop coûteuses pour des raisons de politique régionale (surcapacité) ou de structure tarifaire inappropriée. Sans reconnaissance en tant que PIG, elles représenteraient une perte pour l'hôpital qui pourrait ainsi se retrouver dans l'impossibilité de fournir certaines prestations indispensables à la couverture des besoins de la population.

C'est dans ce sens que le canton a précisé le cadre de reconnaissance des prestations d'intérêt général dans la nouvelle LEIS et mandaté les hôpitaux publics (HVS et Hôpital Riviera-Chablais) comme principaux fournisseurs. En effet, ces prestations onéreuses et déficitaires qui ne présentent que peu d'intérêt pour un hôpital d'un point de vue d'économie d'entreprise sont rarement offertes par des établissements privés. De plus, ces derniers ne possèdent pas forcément toute l'infrastructure adéquate (par exemple, un service d'urgences).

Le financement des PIG vise ainsi à garantir la couverture des besoins en soins. Cependant, la reconnaissance des PIG fait l'objet d'un enjeu financier important et dépend des disponibilités budgétaires du canton (cf. annexe sur l'évolution des subventions des PIG). En effet, même si la prestation est d'intérêt public, elle peut devenir beaucoup trop chère pour être supportée par les collectivités. Dans ce cas, son abandon en faveur d'une prise en charge hors du canton doit être envisagé (ce qui a également un coût).

Par ailleurs, la planification sanitaire permet d'éviter des surcapacités et par la même occasion de limiter le nombre de prestations d'intérêt général. Par contre, si le politique décidait de maintenir certains sites hospitaliers qui présentent de fortes surcapacités, des moyens financiers supplémentaires devraient être débloqués à l'avenir comme PIG.

Certains cantons ont tenté de comparer leurs PIG. Il en ressort qu'une telle analyse est difficile car les pratiques cantonales dans ce domaine sont très variées et les méthodes de financement différentes. En effet, certains cantons reconnaissent une prestation comme d'intérêt public alors que d'autres non. A titre d'exemple, le canton de Zurich ne reconnaît pas les urgences comme PIG car l'organisation sur un territoire réduit à forte densité de population permet de financer les charges par les tarifs. Le cas valaisan est bien différent de celui de Zurich car le déficit des urgences est dû principalement à une sous-occupation des urgences pendant la nuit et en basse saison. Le maintien des services d'urgences dans les trois régions hospitalières est indispensable pour couvrir les besoins de la population surtout en période touristique et pour que les patients puissent avoir accès aux urgences dans un délai utile compte tenu de la topographie du canton.

Une étude réalisée par les hôpitaux de Suisse montre que l'HVS serait toutefois un des hôpitaux publics recevant le moins de subventions dans ce domaine avec les hôpitaux des cantons de Lucerne ou de Saint-Gall. A l'inverse, le montant de subventionnement attribué aux PIG est particulièrement élevé dans les cantons tels que Neuchâtel et Fribourg qui utilisent les PIG notamment pour couvrir certains déficits hospitaliers.

Par conséquent, la demande de la CEP-RSV est réalisée. En effet, le Conseil d'Etat a intégré dans sa planification sanitaire la possibilité de financer les prestations d'intérêt général, dans le respect des dispositions légales fédérales et cantonales, et en tenant compte de la jurisprudence. La LEIS, en tant que base légale pour les planifications sanitaires, prévoit, en son article 21 alinéa 1 lettre f, la possibilité de subventionner certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. A chaque adaptation de sa planification hospitalière, le Conseil d'Etat a été conséquent et cohérent en termes de prestations d'intérêt général et du financement y relatif. Toutefois, cet instrument doit être utilisé avec précaution pour éviter des distorsions dans la concurrence entre les hôpitaux publics qui sont les principaux fournisseurs de PIG (seuls hôpitaux à disposer bien souvent de l'infrastructure et du personnel adéquats) et les hôpitaux privés. Mais rappelons que la majorité des prestations sont soumises à concurrence comme l'orthopédie et que l'ensemble de leurs coûts doivent être couverts par les tarifs hospitaliers. Ainsi, seul un petit nombre de prestations peuvent faire l'objet d'une reconnaissance en tant que PIG.

Approuvé par le Conseil d'Etat en date du 17 décembre 2015

7. ANNEXE : EVOLUTION DES SUBVENTIONS DES PIG 2011-2015

	2011	2012	2013	2014 Provisoire	Budget 2015
Prestations d'intérêt général					
Consultations ambulatoires aux services des urgences	2'635'000	2'710'000	2'710'000	2'210'000	2'373'600
Néonatalogie	0	385'000	510'000	535'000	700'000
Centre de consultation de la mémoire	0	100'000	100'000	100'000	100'000
Equipe mobile de soins palliatifs extra-hospitalier	850'000	850'000	894'741	972'114	900'000
Coordination du don d'organes	150'000	150'000	150'000	150'000	162'500
Prévention suicide	261'000	261'000	263'180	263'969	290'000
Formation (universitaire dès 2012)	11'328'053	7'345'050	7'714'200	7'633'225	7'725'000
Service médical pénitentiaire	0	276'528	292'556	366'667	367'000
Urgences psychiatriques	0	0	0	105'000	110'000
Hôpitaux de jour en psychiatrie et consultations ambulatoires psychiatriques	7'697'475	7'500'597	8'414'222	7'261'149	7'360'000
Disciplines à caractère cantonal					
Chirurgie cardiaque	918'000	0	0	0	0
Total	23'839'528	19'578'175	21'048'899	19'597'124	20'088'100



RAPPORT

FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS A L'HOPITAL DU VALAIS

**EN REPONSE A LA RECOMMANDATION 19 ADRESSEE PAR LA CEP-RSV AU
CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'HOPITAL DU VALAIS (HVS)**



1. INTRODUCTION

Suite au vote du Parlement en session de décembre 2013, une commission d'enquête parlementaire (CEP-RSV) a été chargée d'enquêter sur l'organisation et la conduite du Réseau Santé Valais (RSV) ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance. Dans son cahier des charges figure notamment l'examen et l'analyse des aspects financiers liés aux investissements du RSV (Hôpital du Valais dès 2015 – HVS).

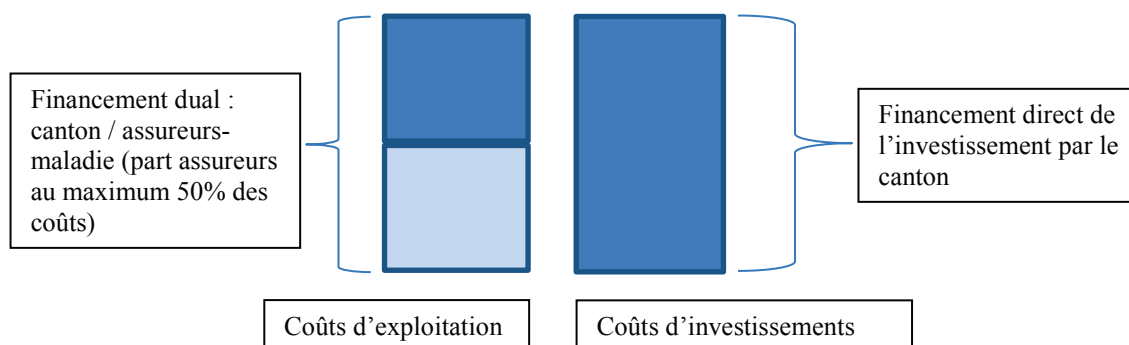
Dans son rapport rendu le 8 avril 2015, la CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatorio aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Selon le rapport, cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée (cf. chapitres 9.6 et 9.7 du rapport de la CEP-RSV).

Le présent rapport vise à faire un état des lieux du financement des investissements à l'HVS et ses récentes évolutions.

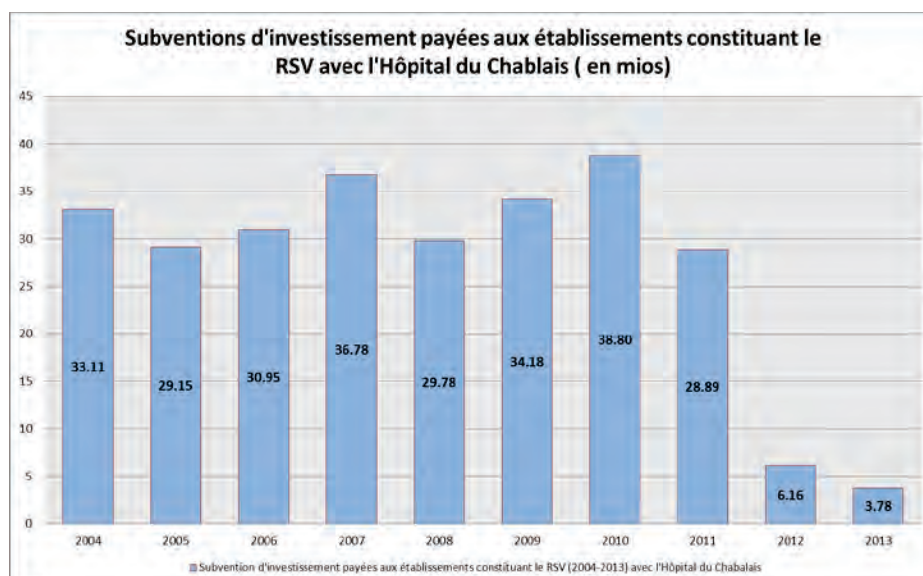
2. HISTORIQUE DU FINANCEMENT DES INVESTISSEMENTS HOSPITALIERS

2.1 Hôpitaux publics

Jusqu'à fin 2011, les charges d'investissements étaient exclues des tarifs hospitaliers à charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela signifiait que le financement des coûts d'investissements (financés par le canton) et des coûts d'exploitation (financement dual canton/assureurs) était distinct dans les hôpitaux publics. Les hôpitaux valaisans concernés étaient le RSV et l'Hôpital du Chablais (actuellement intégré dans l'Hôpital Riviera-Chablais).



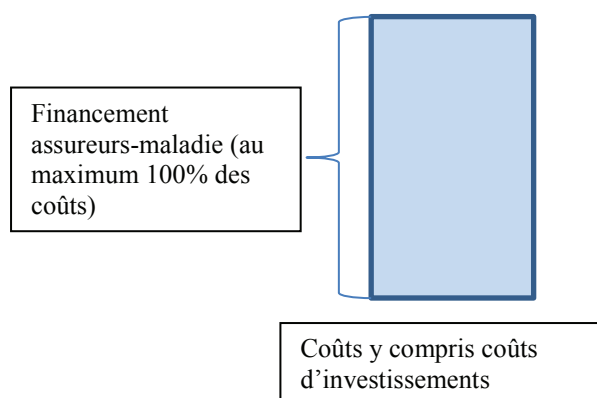
Les dépenses d'investissement de ces deux hôpitaux étaient prises en charge intégralement par le canton. Le tableau ci-dessous montre l'évolution des subventions d'investissements y relatives :



Depuis 2012, le canton subventionne encore quelques investissements qui proviennent des dépenses engagées les années précédentes. Mais c'est désormais l'hôpital qui contracte les emprunts. Les seuls investissements qui pourraient être subventionnés directement seraient ceux reconnus comme prestation d'intérêt général par le gouvernement (par exemple l'assainissement sismique des hôpitaux décidé par le Grand Conseil ou l'assainissement d'infrastructures hospitalières contenant de l'amiante).

2.2 Cliniques privées

Jusqu'à fin 2011, le canton ne participait pas financièrement aux prestations des cliniques privées qu'il inscrivait sur sa liste hospitalière. En Valais, cela concernait à l'époque la Clinique de Valère (sauf pour les prestations de spondylodèses) et le Rehazentrum Leukerbad (RZL). Les assureurs prenaient en charge l'entier du tarif qui couvrait quant à lui également les coûts d'investissements.



3. NOUVEAU FINANCEMENT HOSPITALIER DES 2012

Avec le nouveau financement hospitalier, le cadre légal a voulu une égalité de traitement entre les établissements hospitaliers publics et privés, notamment dans une perspective entrepreneuriale. Cela signifie que les hôpitaux reçoivent tous une rémunération similaire pour leurs prestations et qu'il est de leur responsabilité d'avoir des comptes équilibrés et de gérer financièrement leurs investissements.

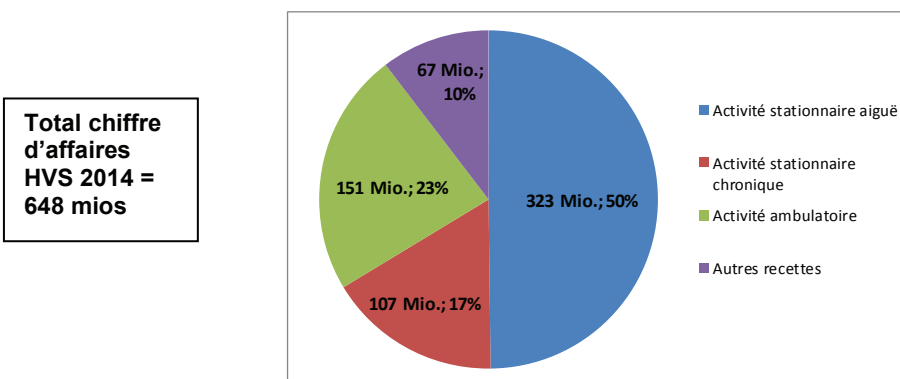
C'est pourquoi, depuis le 1^{er} janvier 2012, les charges d'investissements sont désormais financées par les tarifs hospitaliers. Ces changements légaux concernent le domaine stationnaire à savoir les séjours de plus de 24 heures à l'hôpital, ainsi que les séjours de moins de 24 heures au cours desquels un lit est occupé durant la nuit. Sont également considérés comme stationnaires, les séjours de patients qui décèdent sans avoir occupé un lit ou une chambre ou qui, pour des raisons médicales, sont transférés dans un autre hôpital.

Les structures tarifaires sont différentes selon le type de prise en charge, à savoir en soins somatiques aigus (SwissDRG : forfait par cas) ou en soins chroniques (réadaptation, psychiatrie, soins palliatifs : forfaits journaliers).

Pour les traitements stationnaires, le financement est dual : les rémunérations des séjours hospitaliers sont prises en charge par le canton et les assureurs selon leur part respective déterminée chaque année par le canton. La participation cantonale aux tarifs doit se monter à 55% au moins dès 2017.

Les traitements qui ne répondent pas à la définition du domaine stationnaire sont considérés comme ambulatoires. Ces prestations sont rémunérées entièrement par les assureurs-maladie (cf. point 4).

Sur la base du chiffre d'affaires 2014 de l'HVS (y compris l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), hors EMS Gravelone), ses recettes proviennent des activités suivantes :



Une partie de ces recettes doit être destinée au financement des investissements. Un supplément normatif de 10% sur les forfaits SwissDRG (soins somatiques aigus) a été fixé pour la seule année 2012 par le Conseil fédéral au niveau suisse pour couvrir les charges d'investissements (amortissements et intérêts). Pour les autres domaines de prise en charge, il n'a pas été fixé de montant spécifique.

Comme il est prescrit dans notre base légale que la part de la rémunération des prestations liée aux investissements doit être affectée à la couverture des charges d'investissements, le canton valide chaque année la part du tarif liée aux investissements des soins somatiques aigus et des autres prises en charge (réadaptation, psychiatrie, ambulatoire, etc.) de l'Hôpital du Valais (ordonnance sur l'Hôpital du Valais, art. 16).

3.1 Modalités d'intégration des charges d'investissements à charge de la LAMal

L'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) a réglé l'intégration des charges liées aux investissements dans le calcul des forfaits pris en charge par les cantons et les assureurs-maladie.

Les prescriptions pour l'évaluation uniforme des investissements et le calcul des charges y relatives retiennent que les valeurs d'achat des immobilisations sont pertinentes (et non les valeurs de remplacement).

Au moment de la transition en 2012, ne sont entrées dans le calcul des coûts que les charges d'investissements qui avaient été saisies dans la comptabilité des immobilisations d'un hôpital et pour lesquelles la valeur comptable (valeur résiduelle) était disponible. De plus, la détermination des intérêts calculatoires s'est basée sur la valeur résiduelle et non sur la moitié de la valeur d'acquisition.

Sachant que le parc immobilier de l'Hôpital du Valais, comme plusieurs hôpitaux publics suisses, date des années 70 et qu'il est en grande partie amorti financièrement, l'évaluation des charges d'investissements se situe bien en-dessous des valeurs moyennes suisses. On constate ainsi une grande divergence de niveau des charges d'investissements entre les hôpitaux oscillant entre 5% et 15% des coûts par cas. L'hôpital du Valais se situait même en 2012 à 2.4% (charges d'investissements de 14 millions de francs sur coûts totaux d'exploitation de 595 millions de francs).

Pour l'heure, les charges d'investissement sont principalement composées du « loyer » de l'Etat qui est propriétaire des infrastructures hospitalières composant l'HVS. En effet, jusqu'en 2011, les biens immobiliers de l'Etat étaient mis à disposition de l'hôpital gratuitement. Pour les biens mobiliers (équipements) propriété de l'hôpital, ils n'étaient pas activés à son bilan car ils étaient entièrement subventionnés par le canton.

La valeur résiduelle des biens immobiliers (dettes et subventions relatives aux infrastructures) au bilan de l'Etat du Valais au 31.12.2011 a été la base pour calculer le montant qui pouvait être facturé à l'Hôpital du Valais (sous forme de « loyer ») et mis à la charge des tarifs hospitaliers.

4. REMUNERATION DES PRESTATIONS AMBULATOIRES

4.1 Historique TARMED

Selon la loi sur l'assurance-maladie (LAMal, article 43 alinéa 5), les factures pour des soins ambulatoires médicaux sont établies sur la base de tarifs liés à la prestation. Entrée en vigueur en 2004, TARMED est une structure tarifaire unique pour toute la Suisse, tant pour les cas accidents que les cas maladie, qui s'applique pour les prestations ambulatoires à l'hôpital mais également dans les cabinets médicaux privés. La valeur du point se négocie par contre sur le plan cantonal. La structure regroupe quelque 4600 positions tarifaires, avec une évaluation des prestations médicales (PM) et des infrastructures (prestations techniques, PT), sous forme de points tarifaires. La part technique englobe notamment les investissements.

La structure tarifaire TARMED se fonde essentiellement sur les bases de données des années 90. A ce moment-là, dans la grande majorité des cantons suisses, les prestations ambulatoires des hôpitaux étaient facturées sur la base du catalogue des prestations hospitalières (CPH). Les tarifs CPH des hôpitaux publics ne comprenaient pas la part de rémunération pour les coûts d'investissements. Les investissements étaient pris en charge par les pouvoirs publics (cantons et/ou communes). Lors du passage des tarifs CPH à TARMED, une neutralité des coûts a été imposée qui a pour conséquence que les charges d'investissements n'ont jamais pu être intégrées dans le tarif.

En 2012, le Département en charge de la santé était intervenu pour faire reconnaître les charges d'investissements à intégrer dans la valeur du point TARMED de manière similaire aux traitements stationnaires. Comme les investissements n'étaient plus subventionnés par le canton, il fallait qu'ils puissent être financés par tous les domaines de prestations. Toutefois, au vu des pressions lors des négociations avec les assureurs et des recours pendants au Tribunal administratif fédéral, la démarche a été suspendue suite à l'accord trouvé entre les partenaires tarifaires.

Les cabinets privés en ville et les activités ambulatoires à l'hôpital sont rémunérés selon le même système de tarification TARMED. La valeur du point est plus élevée à l'hôpital (0.87 contre 0.82 dans les cabinets privés en 2015) en raison notamment des équipements, du type de patientèle (cas plus lourds) et de certaines prises en charge (par exemple services d'urgences et psychiatrie) dont les charges ne sont pas répercutées dans la structure tarifaire. Contrairement à l'hôpital, les cabinets privés ne doivent pas distinguer dans leur chiffre d'affaires la part de recettes pour les investissements. Les cabinets privés devant financer eux-mêmes leurs investissements, les charges y relatives ont toujours été intégrées dans le tarif.

4.2 Autres prestations ambulatoires

En dehors des prestations médicales, d'autres activités de l'hôpital sont réalisées en ambulatoire comme les médicaments, la physiothérapie, l'ergothérapie, les laboratoires, les SMUR, etc. Ces activités représentent moins de 10% du chiffre d'affaires. Chaque domaine a sa propre structure tarifaire, en principe, convenue au niveau national.

5. EVOLUTION DES CHARGES ET RECETTES D'INVESTISSEMENTS DE L'HVS

Les charges liées aux investissements comprennent les intérêts et amortissements des investissements y compris les opérations d'achat par acompte et de location définies par l'OCP. Elles sont en principe couvertes par des produits équivalents. La part de rémunération y relative est affectée à la couverture des charges liées aux investissements. L'ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 30 mai 2012 prévoit à son article 13 que si la part de rémunération des prestations liée aux investissements excède les charges, la différence est comptabilisée dans un fonds affecté aux investissements au passif du bilan. Cette disposition est toujours en vigueur dans l'ordonnance sur l'HVS du 1^{er} octobre 2014.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, la loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) confie à l'HVS la gestion des infrastructures immobilières propriété du canton et le

financement des investissements y relatifs. Tous les frais d'entretien, de rénovation et de construction des infrastructures hospitalières sont à la charge de l'HVS (dans ses comptes) et facturés dans le cadre des tarifs hospitaliers. Ils font partie des charges d'exploitation (classe 43 pour l'entretien) ou sont activés au bilan de l'HVS et amortis (classe 44 pour les rénovations et nouvelles constructions). Les équipements, propriété de l'HVS, sont comptabilisés de la même manière. En annexe se trouve l'évolution des actifs immobilisés de l'HVS. Les charges ont quant à elles évolué comme suit :

Charges d'investissement	2012	2013	2014
Amortissements (biens dès 2012)	-0.8	-2.5	-4.4
Loyers Etat VS	-11.6	-11.6	-11.6
Autres loyers	-1.6	-1.5	-1.5
Intérêts selon comptes financiers	-0.1	-0.3	-0.5
Part des charges pour les investissements	-14.0	-15.8	-17.9

Le loyer facturé par l'Etat correspond à la valeur résiduelle des biens immobiliers dont le canton est propriétaire en application de l'article 41 de la LEIS et de l'article 14 de l'ordonnance sur l'HVS.

L'évolution des recettes depuis 2012 est la suivante :

Recettes d'investissement	2012	2013	2014
Recettes assurances et autres garants, part investissements	18.1	19.9	20.8
Contributions cantonales aux tarifs, part investissements	14.9	15.2	15.3
Diverses recettes, part investissements	0	0.1	0.6
Subventions diverses, part investissements	0	0.1	0.1
Part des recettes pour les investissements	33.0	35.3	36.8

Il en résulte ainsi un solde positif qui est attribué à un fonds pour financer les charges futures d'investissements qui seront beaucoup plus importantes (en lien avec les importants projets en cours liés au développement des infrastructures de l'HVS) alors que les tarifs facturés sont stables, voire évoluent à la baisse.

HVS	Total en mios CHF
Fonds de compensation d'investissements au 01.01.2012	0
Attribution au fonds	19.0
Fonds de compensation d'investissements au 31.12.2012	19.0
Attribution au fonds	19.5
Fonds de compensation d'investissements au 31.12.2013	38.5
Attribution au fonds	18.8
Fonds de compensation d'investissements au 31.12.2014	57.3

Le tableau ci-après illustre la part de la rémunération des prestations liées aux investissements par rapport aux recettes pour l'année 2014 par type d'activité :

	Recettes (mios)	Part des recettes pour le financement des investissements (mios)	Part des recettes pour le financement des investissements (%)
Activité stationnaire aigue	322.7	28.4	8.8%
Activité stationnaire chronique	107.0	4.3	4.0%
Activité ambulatoire	150.9	3.0	2.0%
Autres activités (prestations à des tiers)	67.2	1.1	1.6%
Total	647.8	36.8	5.7%

On constate que l'activité ambulatoire contribue également au financement des investissements. Cette part est en augmentation, comme le montre le tableau en annexe.

6. CHARGES LIEES AU FINANCEMENT DES FUTURS INVESTISSEMENTS

L'état de la plupart des infrastructures de l'HVS entraînera prochainement d'importants travaux de rénovation.

Premièrement, selon l'évaluation des besoins par l'HVS sur les 10 prochaines années, les investissements ordinaires se situeront à environ 18 millions de francs annuellement afin d'assurer notamment le renouvellement des installations ordinaires et de l'équipement médico-technique. Sur la base de l'étude EPIQR+ pour l'évaluation des charges d'entretien du parc hospitalier, un coût annuel de maintenance et de rénovation de 9 mios de francs est attendu auquel il faut ajouter environ 6 mios pour les biens mobiliers (renouvellement des installations ordinaires et de l'équipement médico-technique). Il faut donc prévoir que les investissements ordinaires se montent entre 15 et 18 millions de francs par année.

Deuxièmement, d'importants investissements sont à prévoir pour le développement des infrastructures de l'HVS, à savoir la concentration des activités opératoires du CHVR sur Sion avec suites de traitement et réadaptation sur Martigny et Sierre, la modernisation des infrastructures du département de psychiatrie et de psychothérapie du CHVR, la stérilisation centrale (retraitement des dispositifs médicaux et instruments chirurgicaux) et le regroupement des activités du Haut-Valais sur Brigue.

Le Conseil d'Etat a validé ces projets dans ses décisions du 22 janvier et du 10 décembre 2014 et a fixé leur cadre financier à 400 millions de francs, dont 100 millions pour le SZO et 300 millions pour le CHVR. Ces montants seront financés par l'Hôpital du Valais sur la base des montants encaissés pour la rémunération des investissements dans le cadre des tarifs hospitaliers (à charge du canton et des assureurs).

Le cadre financier a été déterminé sur la base de la capacité annuelle de l'HVS pour financer les investissements. Cette dernière a été calculée comme suit :

Recettes annuelles liées aux investissements	40 mios de francs annuellement
./. Charges financières estimées (intérêts avec un taux moyen de 3%)	8 mios de francs en moyenne par année
Evaluation de la capacité annuelle d'investissement	32 mios de francs

La capacité de financer les investissements a été évaluée dans un horizon de temps de 25 ans (32 mios de francs x 25 années), car les biens immobiliers devraient être amortis durant cette durée d'utilisation normative¹. Le montant global à disposition qui devrait permettre d'assumer le financement des investissements a été estimé comme suit :

Estimation sur 25 ans	Variante avec investissements ordinaires de 18 mios/an	Variante avec investissements ordinaires de 15 mios/an
Total capacité d'investissement	800 mios de francs	800 mios de francs
./. Investissements ordinaires	-450 mios de francs	- 375 mios de francs
Solde pour le développement des infrastructures	350 mios de francs	425 mios de francs

¹ Conformément aux recommandations de l'association faîtière des hôpitaux H+, on distingue le bâtiment qui est amorti sur 33 1/3 années et les installations liées à l'immeuble (ascenseur, ventilation, etc.) qui sont amorties sur 20 ans (Ø~25 années)

Sur cette base, le Conseil d'Etat a fixé le cadre financier pour les projets de développement des infrastructures 2020-2030 à 400 millions de francs. Ce montant englobe les investissements pour toutes les infrastructures (psychiatriques, gériatriques, de réadaptation, de soins somatiques aigus).

7. CONCLUSION

Dans le calcul des tarifs facturés par l'hôpital sont incluses depuis 2012 les charges annuelles d'investissements (intérêts et amortissements) selon l'art. 49 al. 7 LAMal. Les investissements étaient jusqu'en 2011 pris en charge intégralement par le canton, soit au travers du subventionnement, soit au travers de la mise à disposition gratuite des infrastructures. Les tarifs de l'hôpital ont donc été adaptés en conséquence.

Par contre, pour l'ambulatoire, aucune adaptation tarifaire n'a finalement abouti alors que le tarif a été calculé initialement sans les charges d'investissements. Il faut ajouter que, au moment de l'introduction du TARMED en 2004, le domaine ambulatoire hospitalier amenait une recette marginale d'environ 10%. En 2014, les traitements ambulatoires à l'hôpital représentent désormais près de 25% des recettes d'un établissement hospitalier.

La législation cantonale prescrit que la part de la rémunération des prestations liée aux investissements doit être affectée à la couverture des charges d'investissements. Le canton valide chaque année la part du tarif liée aux investissements des soins somatiques aigus et des autres prises en charge (réadaptation, psychiatrie, etc.) à l'Hôpital du Valais. De plus, conformément aux dispositions légales cantonales, l'excédent est affecté à un fonds de compensation afin de pallier aux futures charges d'investissements de l'hôpital.

Depuis 2012, une part des recettes issues des activités stationnaires de l'HVS (soins somatiques aigus, réadaptation, psychiatrie) est attribuée au financement des investissements. Une part croissante des recettes issues des activités ambulatoires y est également affectée depuis 2013 comme le démontre le tableau en annexe. Sur les recettes des cabinets à l'hôpital, par exemple, 15% du tarif est imputé aux investissements. Les activités annexes contribuent également au financement des investissements.

Les montants dès 2015 sont en accord avec les indicateurs demandés par le Grand Conseil pour le mandat de prestations politique du Service de la santé publique, à savoir :

- part de la rémunération prévue pour le financement des charges d'investissements pour le domaine stationnaire de l'Hôpital du Valais : 6.2%
- part de la rémunération prévue pour le financement des charges d'investissements pour le domaine ambulatoire de l'Hôpital du Valais : 5.5%

Toutefois, les hôpitaux sont mis sous pression sur le front des tarifs de base («baserate») tant dans le domaine stationnaire que dans le domaine ambulatoire (valeur du point TARMED) par les assureurs-maladie. La Surveillance des prix au niveau fédéral exerce également son droit de recommandation en demandant des baisses de tarifs. Les récentes jurisprudences appuient le fait que des comparaisons de coûts doivent être faites entre tous les hôpitaux (benchmark). Cela a pour conséquence que les tarifs négociés avec les assureurs-maladie sont stables ou en baisse face à une augmentation des charges (70% = charges de personnel).

Tarifs LAMal HVS	2012	2013	2014	2015
Baserate SwissDRG (stationnaire aigu)	9'750	9'700	9'650	9'550
TARMED (ambulatoire)	0.88	0.87	0.87	0.87

Cette pression sur les prix pose des défis majeurs à l'HVS qui doit faire face à des exigences toujours plus importantes d'un point de vue de la qualité des soins et de la sécurité des patients ainsi qu'au niveau du recrutement du personnel.

En conclusion, l'HVS devra relever le défi de trouver l'équilibre financier dans son compte d'exploitation tout en couvrant les charges d'investissements des importants travaux à venir. Les montants pouvant être prélevés actuellement dans le fonds constituant, à cette fin, une réserve nécessaire. Comme démontré précédemment, ils sont désormais perçus sur toutes les activités de l'hôpital.

La demande de la CEP-RSV est réalisée puisqu'il y a une participation de l'ambulatoire et des autres activités annexes. La participation a été calculée en fonction de la charge d'investissements impliquée pour chaque activité (selon la comptabilité analytique). A l'heure actuelle, notamment avec un résultat déficitaire en 2014 et un excédent de charges prévu également pour 2015, il n'est pas possible de prélever plus pour les investissements.

Approuvé par le Conseil d'Etat en date du 17 décembre 2015

Annexe : part des recettes affectées au financement des investissements 2012-2015 (recettes d'investissements / recettes)

Prestations	2012	2013	2014	BU 2015
Stationnaire	7.6%	7.6%	7.7%	6.4%
Ambulatoire	0.4%	1.4%	2.0%	5.6%
Montant en mios	33.0	35.3	36.8	37.1

Annexe : évolution des actifs immobilisés au bilan de l'HVS

Actifs immobilisés au bilan de l'HVS consolidé	2011	2012	2013	2014
Titres	34'606	34'606	34'606	32'106
Immeubles	1'941'000	4'543'361	3'633'566	6'541'553
Equipements et installations fixes des bâtiments	0	929'726	2'106'172	5'037'319
Bâtiments fondation de la Providence	6'137'080	0	0	0
Transformation Hôpital Gravelone en EMS	3'500'000	3'200'000	2'900'000	2'500'000
Biens mobiliers et médico-techniques	0	10'389'799	19'919'979	30'717'717
Investissements en cours	0	1'011'077	6'783'102	6'111'868
Total actifs immobilisés	11'612'686	20'108'569	35'377'424	50'940'563
Total bilan	168'502'104	186'482'021	211'768'788	244'525'994
Part de l'actif immobilisé	6.89%	10.78%	16.71%	20.83%



Organisation de l'Hôpital du Valais / Spital Wallis

Rapport de synthèse

Dr Andreas Wenger
Zurich, le 3 décembre 2015

transformaconsulting

Agenda

- Mandat et approche
- Situation de départ
- Résultats de la première étape : Modèles organisationnels possibles
- Résultat de la seconde étape : Organisation proposée et adoptée

Essence du mandat externe

- **Comparaison de diverses variantes possibles de structure organisationnelle pour l'Hôpital du Valais**, de manière à alléger et à clarifier la ligne hiérarchique, ainsi qu'à simplifier les processus.
- Apporter **un premier éclairage sur les solutions envisageables à court terme pour sortir l'Hôpital du Valais** de la crise institutionnelle dans laquelle il se trouve actuellement.
- Recommandations concernant **le rôle de la Direction générale (DG), du nombre d'équivalent temps plein (ETP) et des différentes fonctions y relatives**, notamment des ressources humaines.
- Préciser **les compétences et responsabilités des différents organes de conduite de l'Hôpital du Valais**.
- Recommandation de la CEP

L'approche proposée et réalisée pour le réalignement de l'organisation de l'HVS

Approche pour l'analyse et le réalignement de l'organisation



1 **Transparence organisation actuelle**

Description transparente de l'organisation actuelle comme point de référence pour le processus ainsi qu'exposition des marges de manœuvre existantes des organes de décision concernés.

2 **Concrétisation de la conception future**

Concrétisation des conceptions concernant l'organisation future de l'Hôpital du Valais/ Spital Wallis, en partant des faiblesses et zones de problèmes actuels perçus.

3 **Détermination des critères de design**

Détermination explicite des critères de conception et de décision pertinents qui sont à appliquer lors du design et de l'appréciation des alternatives organisationnelles pour l'Hôpital du Valais.

4 **Elaboration d'alternatives organisation.**

Elaboration des alternatives organisationnelles envisageables adaptées à l'appréciation (principes de l'organisation ; rôles des entités ; fonctions, compétences et responsabilités des niveaux org.).

5 **Appréciation des alternatives**

Appréciation des alternatives organisationnelles élaborées au préalable, prise de décisions concernant l'organisation future et appréciation de la proposition pour la réorganisation du CHVR.

6 **Propositions pour la mise en œuvre & présentation**

Elaboration des grandes lignes du master plan pour la mise en œuvre de la nouvelle organisation de l'Hôpital du Valais/ Spital Wallis ainsi que présentation des résultats au Conseil d'État.

Agenda

- Mandat et approche
- Situation de départ
- Résultats de la première étape : Modèles organisationnels possibles
- Résultat de la seconde étape : Organisation proposée et adoptée

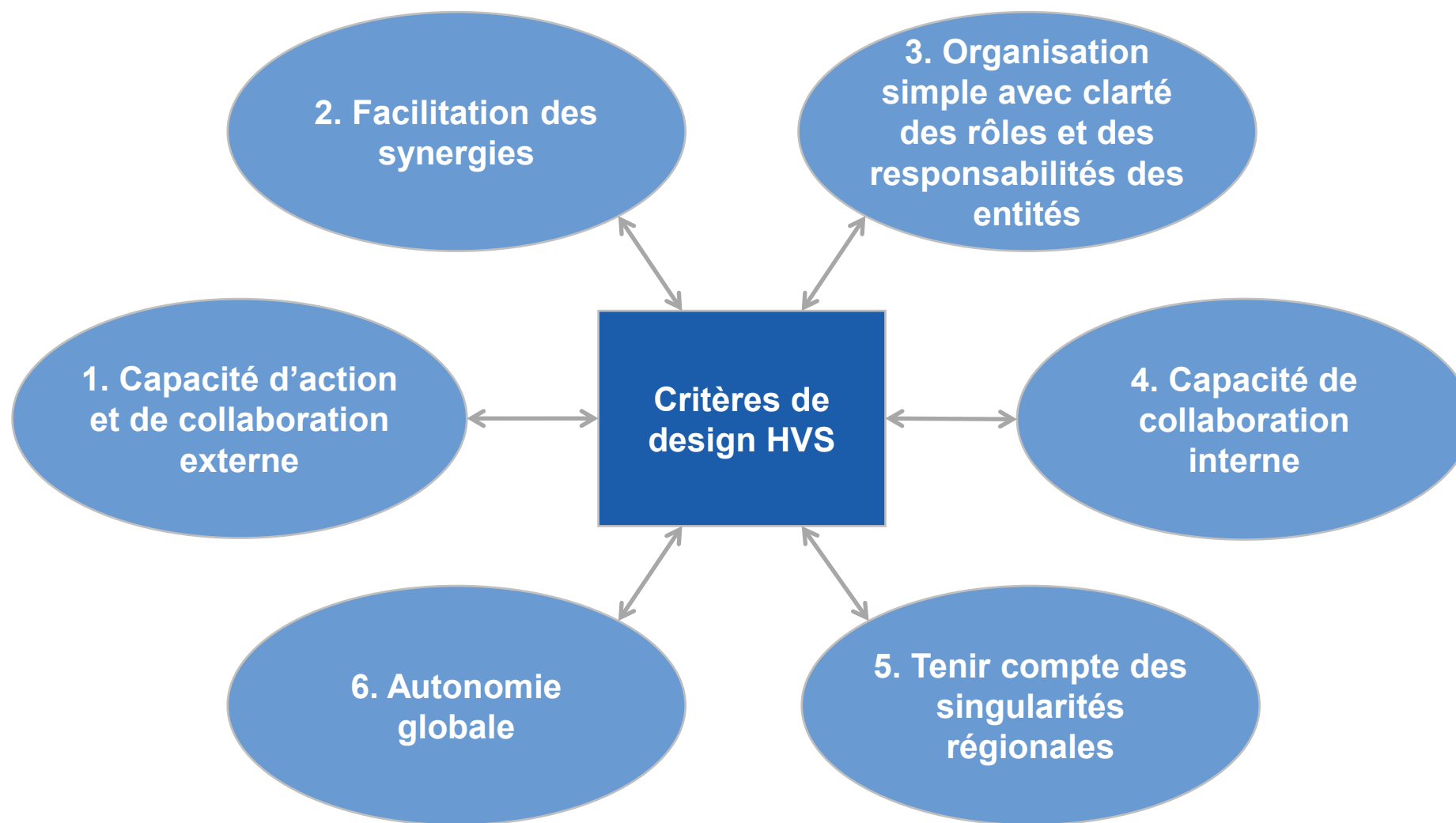
Description des éléments les plus importants concernant la situation de départ (vue externe)

- **Une différence notable entre les approches souhaitées et mises en place des deux régions linguistiques/culturelles.**
- **Un manque de confiance impressionnant à tous les niveaux impliqués**, suite à beaucoup d'expériences frustrantes. Conséquences :
 - Niveaux bas d'énergie pour s'engager ;
 - Une approche d'expertise pour trouver des solutions ;
 - Normes de fonctionnement fondamentales sont remplacées par la réglementation poussée, le contrôle détaillé, la communication écrite... ;
 - Règlement de beaucoup de détails, mais pas des grandes lignes.
- **Impression que les problèmes ne sont pas adressés systématiquement**
 - Suite à un manque de continuité dans le management, mais...
 - ...est-ce attractif de prendre le leadership dans l'HVS actuellement?
- **Distribution actuelle des compétences et responsabilités entre politique, département, CdA, DG jusqu'aux directions de centre n'est pas claire, et n'est partiellement pas au niveau requis.**
- **Les «centralistes» et les «décentralistes» ont de bons arguments – pas de solution possible sans compromis.**

Agenda

- Mandat et approche
- Situation de départ
- Résultats de la première étape : Modèles organisationnels possibles
- Résultat de la seconde étape : Organisation proposée et adoptée

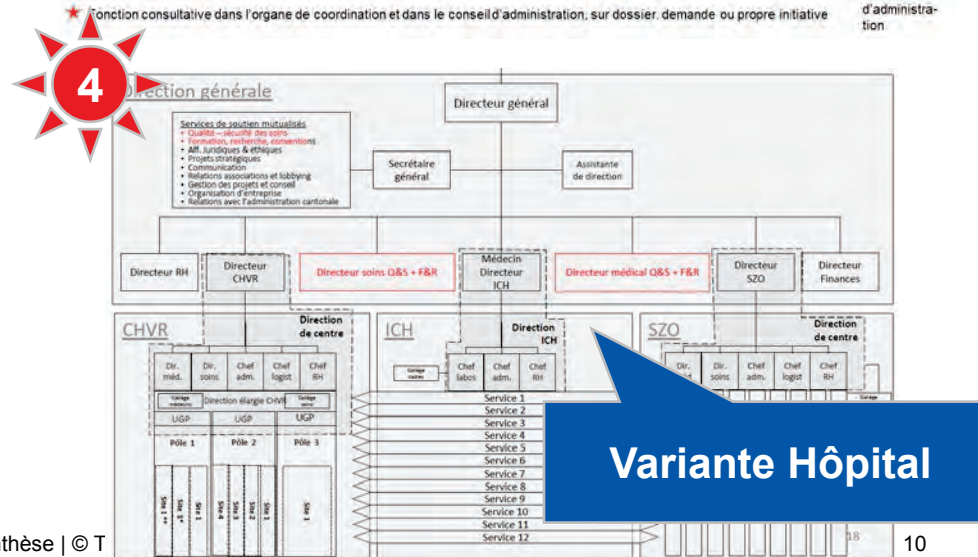
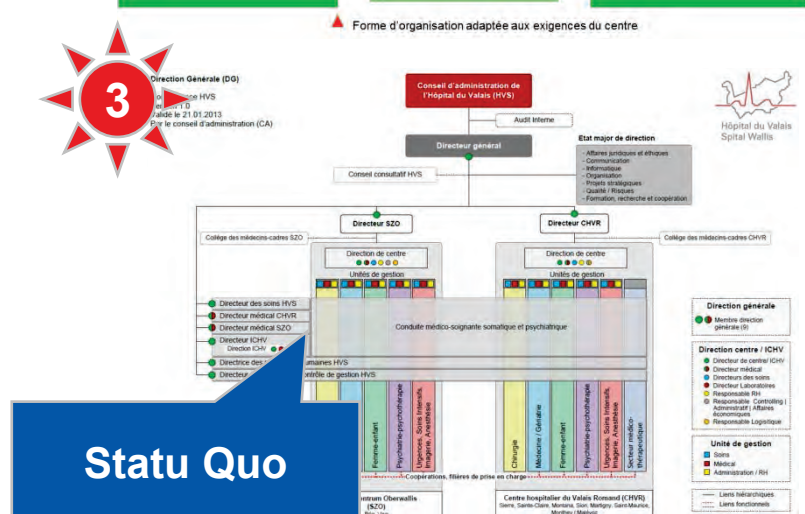
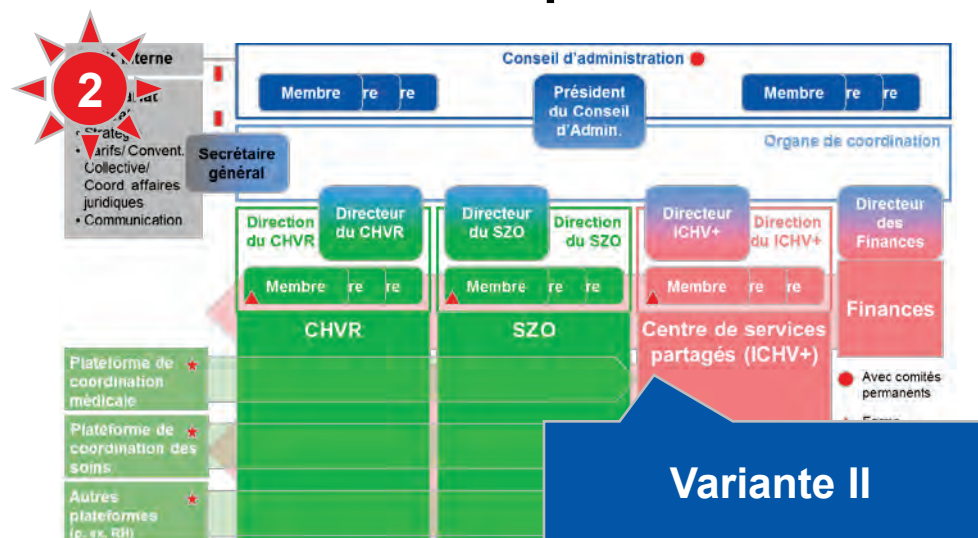
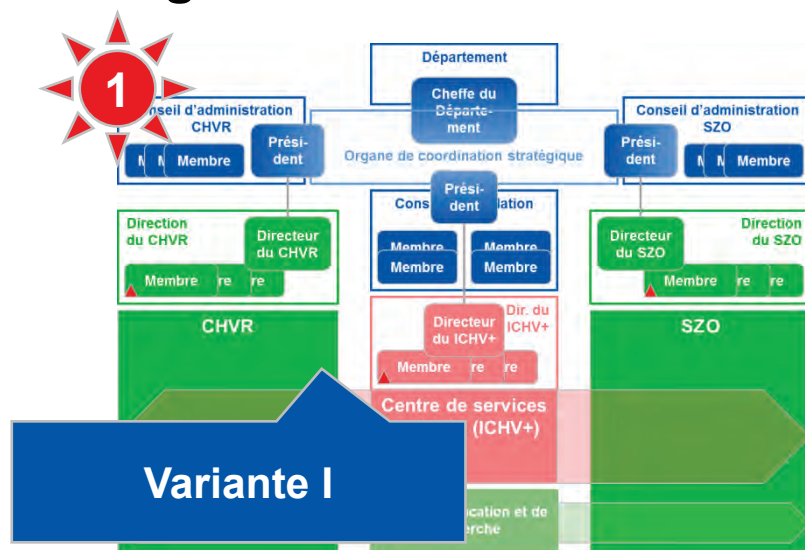
Le Groupe de travail a arrêté des critères de design pour le réalignement de l'organisation de l'HVS et ...



... s'est mis d'accord que la solution se trouve entre un groupe stratégique ou un groupe de management très modéré

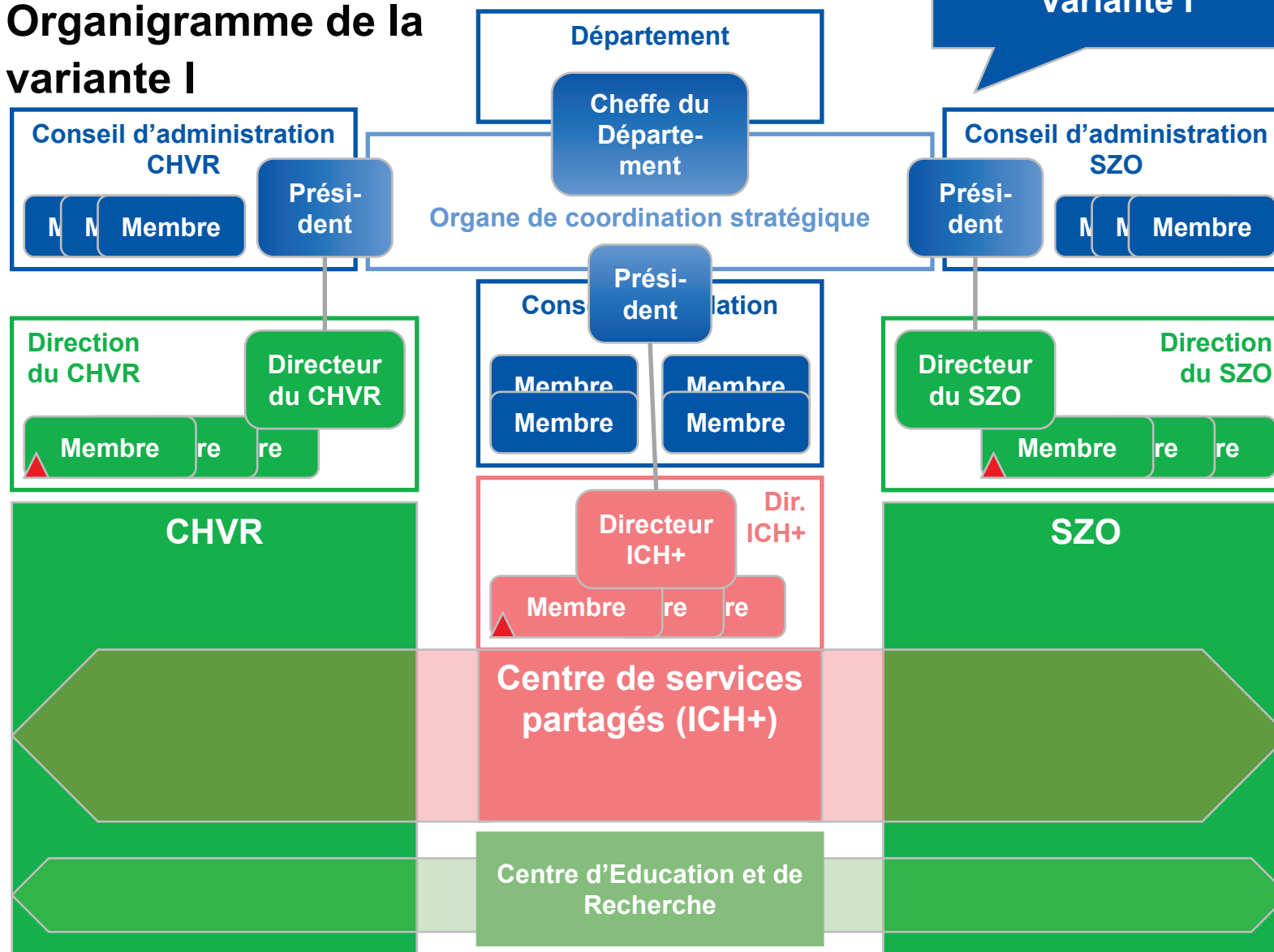
Groupe financier	Groupe stratégique	Groupe de management	Entreprise unitaire et intégrée
Management d'un portfolio de participations financières en vue d'une rentabilité souhaitée	Management du groupe avec des objectifs financiers et stratégiques, assignation des positions de management/ contrôle, coordination des unités du groupe	Management du groupe type groupe stratégique, plus définition poussée des objectifs et stratégies des unités du groupe, centralisation des fonctions principales de gestion, orientée aux affaires courantes	Management de l'entreprise type groupe de management, plus concentration de toutes les fonctions de gestion, implication régulière dans les affaires courantes, maximisation des synergies opérationnelles
		Intensité de direction	
		Degré de centralisation	
		Nombre des fonctions	
		Dotation personnelle	

Se basant sur ces conditions cadres, quatre solutions organisationnelles ont été discutées dans le Groupe de travail





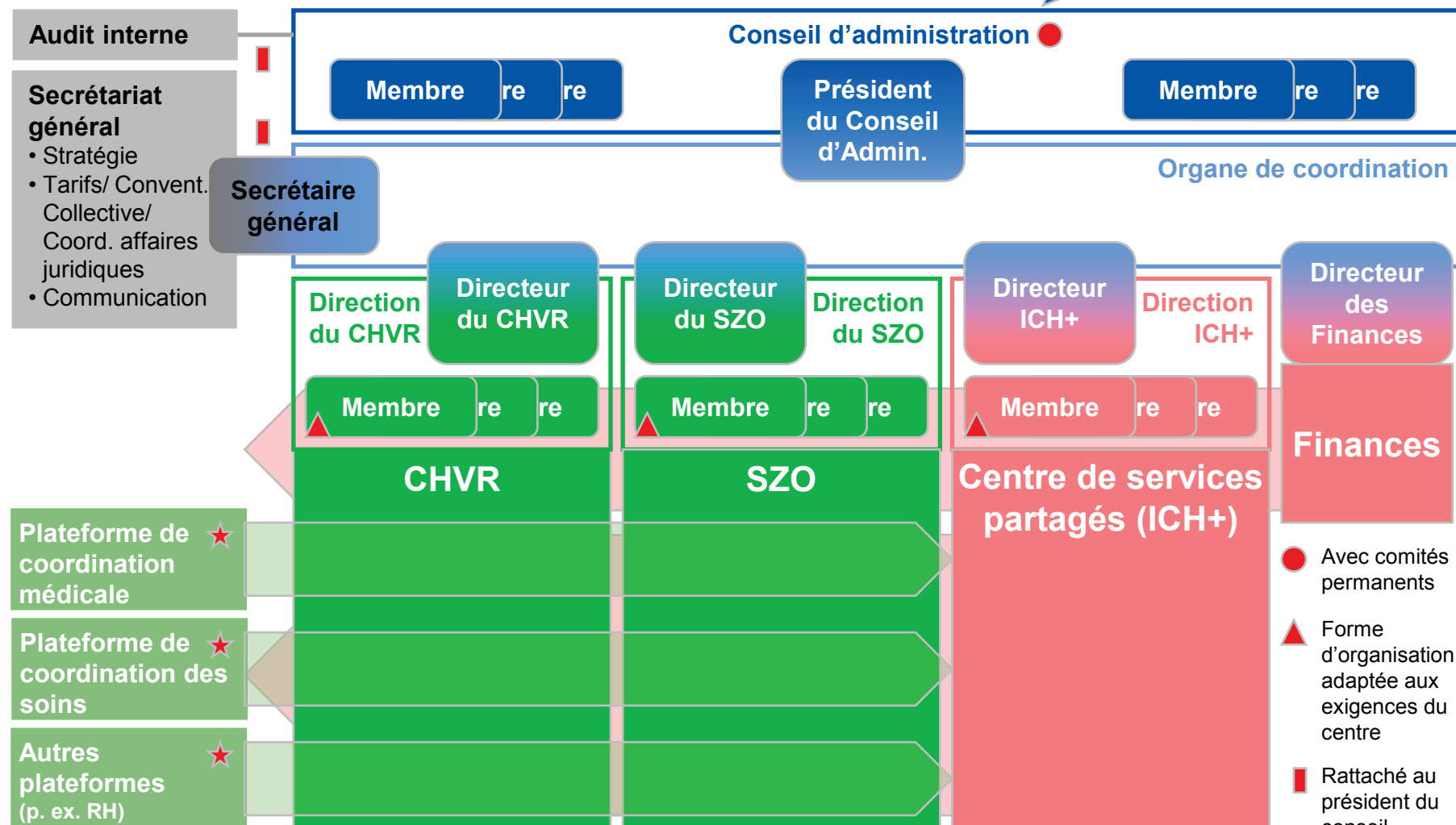
Organigramme de la variante I





Organigramme de la variante II

Variante II



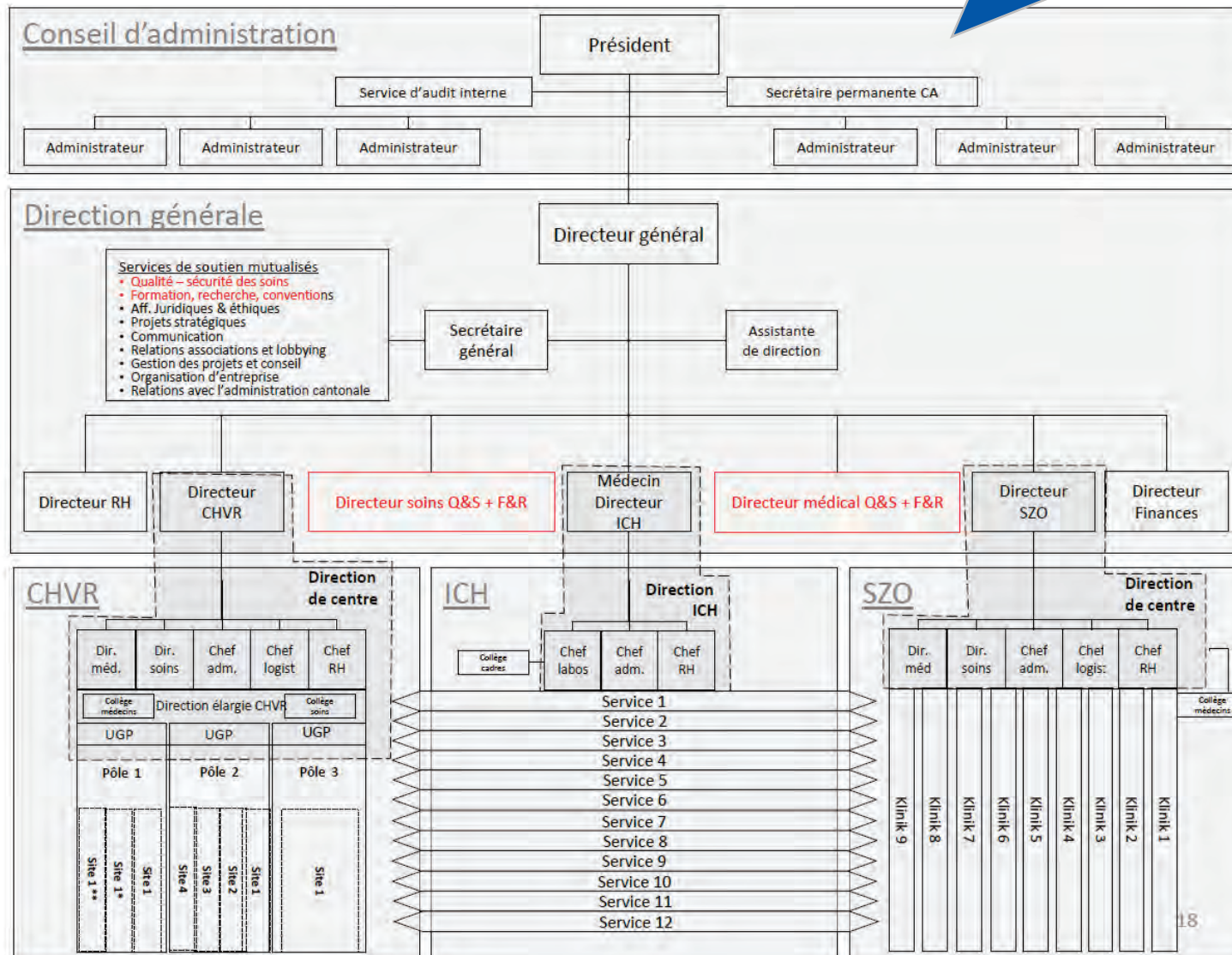
★ Fonction consultative dans l'organe de coordination et dans le conseil d'administration, sur dossier, demande ou propre initiative

- Avec comités permanents
- ▲ Forme d'organisation adaptée aux exigences du centre
- Rattaché au président du conseil d'administration



Variante Hôpital

Organigramme de la variante de l'hôpital



Sur ces variantes, aucun consensus ne semblait possible – nécessité du développement d'une solution consensuelle

- Constat que **les positions restent assez diverses.**
- Par contre, des idées discutées **semblent offrir des chances pour trouver un compromis.**
- Constat qu'une solution imposée **n'aurait aucune chance de succès.**
- Donc **nécessité de trouver une solution consensuelle** dans un petit groupe rassemblant les positions diverses et le savoir-faire.
- **Groupe au niveau Direction Générale (DG)**, formé par le Directeur Général, le Directeur du Spitalzentrum Oberwallis, le Directeur de l'ICH, le Directeur des Finances, un spécialiste interne de l'Audit et conseil et l'expert externe.
- **Point de départ** : Conditions cadres fixées par le CA/ le Département et solutions de la première étape.
- Résultat : **Une solution d'organisation consensuelle intégrant les différentes positions.**

Agenda

- Mandat et approche
- Situation de départ
- Résultats de la première étape : Modèles organisationnels possibles
- Résultat de la seconde étape : Organisation proposée et adoptée

Les six grands changements de la solution organisationnelle proposée (1/2)

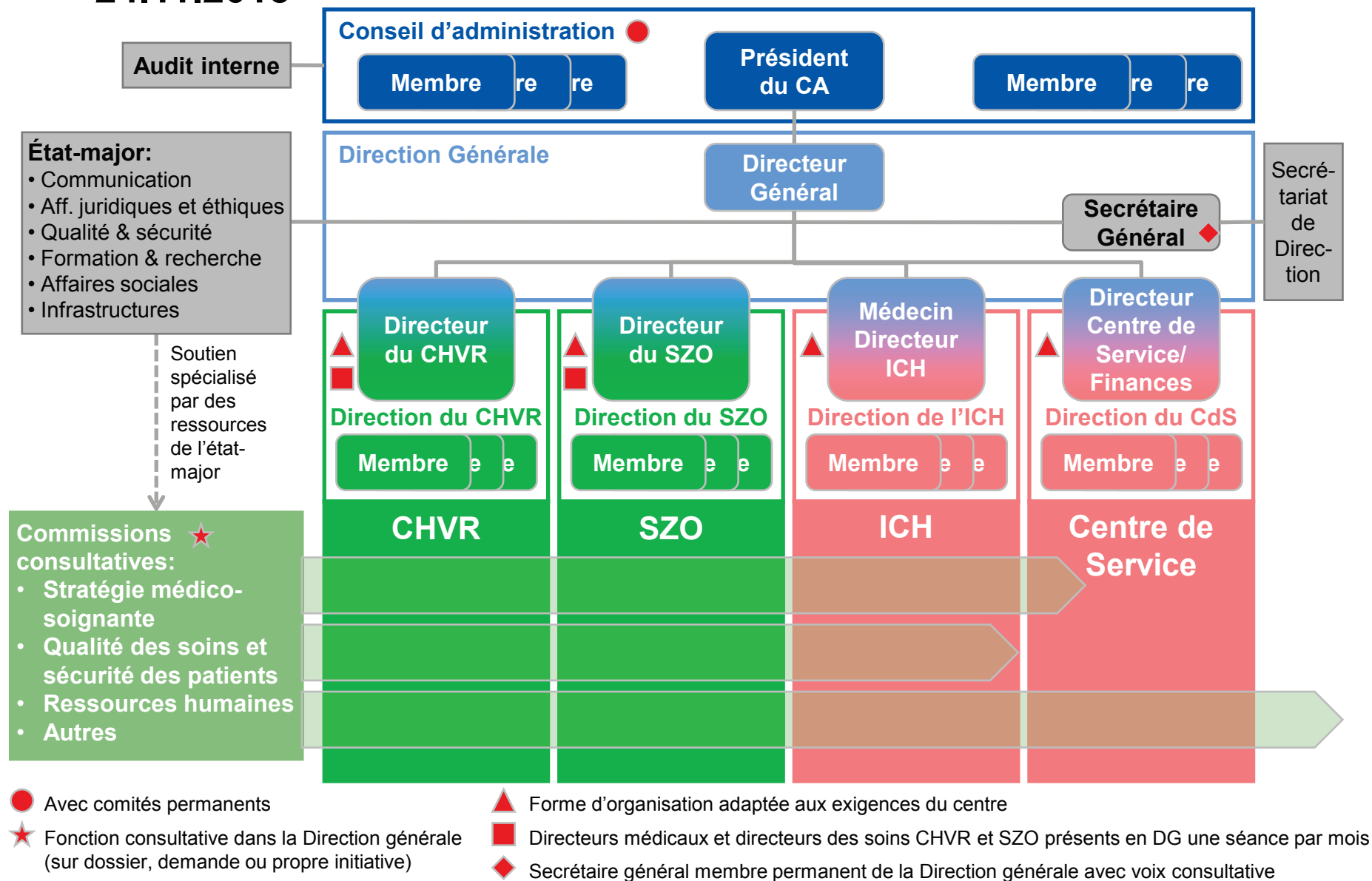
- 1** **Création d'un nouveau Centre de Service** pour les services administratifs partagés (finances, administration des salaires, informatique), fonctionnant suite au principe de la plus-value pour les centres hospitaliers du CHVR et du SZO, de la DG et de l'ICH. **Transfert des ressources correspondantes de la DG** (finances, administration des salaires) **et de l'ICH** (informatique) **au Centre de Service** (100 ETP), qui se trouve sous la responsabilité du Directeur des Finances.
- 2** **Transfert du reste des ressources actuellement rassemblées dans les finances à la DG sous la responsabilité des centres hospitaliers** (79.4 ETP, notamment les admissions, une part des fonctions du codage et de la facturation).
- 3** **Réorientation de l'état-major** (21.6 ETP), directement lié au Directeur général, **vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée** pour tous les organes et entités de l'HVS.

A noter : L'incidence de la réorganisation sur les ETP globaux est neutre. Les ETP existants sont transférés ou réorientés.

Les six grands changements de la solution organisationnelle proposée (2/2)

- 4 **Réduction du nombre de personnes dans la Direction générale** (de 9 personnes à 5 personnes avec voix décisionnelle + un Secrétaire Général avec voix consultative) et **nouvelle composition de la DG** : présence du Directeur général et des responsables des quatre centres (CHVR, SZO, ICH et Centre de Service), ainsi que du Secrétaire Général.
- 5 **Présence régulière des directeurs médicaux et directeurs des soins du CHVR et du SZO en DG** (par exemple une séance par mois) pour maintenir le savoir-faire médico-soignant dans la DG. Les directeurs médicaux et directeurs des soins du CHVR et du SZO prendront part aux discussions en DG avec voix consultative.
- 6 **Création de Commissions thématiques consultatives/ Transversale Plattformen appuyant la DG dans ses décisions stratégiques et organisationnelles** (stratégie médico-soignante, qualité des soins et sécurité des patients, ressources humaines etc.). Composées d'experts et de représentants de différentes filières professionnelles, en intégrant des personnes provenant de tous les centres. Rôle de préparation des dossiers thématiques, de conseils et de préavis aux instances décisionnelles, ainsi que rôle d'évaluation et de conduite d'actions et de projets spécifiques. Basées sur le principe de l'auto-organisation, mais avec compte-rendu régulier à la DG.

Organigramme de la solution consensuelle adoptée par le CA le 24.11.2015



transformaconsulting

Transforma AG
Hottingerstrasse 17
CH-8032 Zürich
Suisse

www.organisationsdesign.ch

Téléphone: +41 43 222 58 48

Bureau de représentation:
Boulevard Georges-Favon 18
CH-1204 Genève
Suisse

Téléphone: +41 22 700 86 68

Dr. Andreas Wenger
Direct : +41 43 222 58 40
Portable : +41 78 635 88 84
andreas.wenger@transforma.ch

CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS DE LA CEP-RSV (DECEMBRE 2015)

[illegible]

Recommandation		Actions réalisées	Etat de mise en œuvre	2016											
n°	Objectifs			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
5-CE 6-CE	Revoir la composition du conseil d'administration de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et préciser les mécanismes d'alerte	Mesures déjà réalisées : - Octroi du statut d'établissement de droit public autonome à l'OVS - Adoption de l'ordonnance sur l'OVS du 1 ^{er} octobre 2014 Mesure en cours : - Formulation par le Pr Olivier Glassey (Idheap) de propositions sur le statut, l'organisation et le financement d'un observatoire	En cours												
7-CE	Développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance	Mandat donné à la CSPQS pour le développement des indicateurs de surveillance	En cours												
8-CE	Formaliser et améliorer la récoltes des données et leur retour (tâches OVS)	Elaboration d'un concept par l'OVS en lien avec l'Annuaire statistique	En cours												
9-CE	Intégrer dans les planifications sanitaires la possibilité de financement des prestations d'intérêt général	Elaboration d'un rapport présentant un état des lieux des prestations d'intérêt général en Valais	Réalisé												
10-CE	Mandater une expertise afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de centre public/privé de cardiologie	Mandat attribué au Pr Olivier Girardin d'Hpartner	En cours												
2-DSSC	Assumer la surveillance sur la médecine hautement spécialisée (MHS) en chirurgie viscérale en Valais	- Discussions sur le sujet à la CLASS - Interpellation prévue de la CIMHS - Réflexions dans le cadre de l'élaboration de l'ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS	En cours (voir rec 2-CE)												

Recommandation		Actions réalisées	Etat de mise en œuvre	2016											
n°	Objectifs			01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12
2-SSP	Assurer au SSP un accès plus rapide aux données statistiques servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle interne)	Mesure déjà réalisée : - Adoption des lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins Mesure en cours : - Elaboration d'un concept de surveillance de l'ensemble des établissements et institutions sanitaires	En cours												
2-CAHVS	Renouveler le Conseil d'administration de l'HVS	Nouveaux membres du Conseil d'administration nommés le 9 décembre 2015	Réalisé												
19-CAHVS	Corriger la sous-participation de l'ambulatorio aux investissements de l'HVS	Rapport présentant un état des lieux du financement des investissements à l'Hôpital du Valais	Réalisé												
1-DGHVS	Analyser la pertinence d'une réorganisation de l'HVS	Attribution d'un mandat à Andreas Wenger (Transforma AG) pour analyser la structure organisationnelle de l'HVS et proposer une nouvelle organisation. Analyse de ses recommandations et décision de réorganisation.	En cours												
	S'assurer que les autres recommandations sont analysées par l'HVS	Mandat donné au Service d'audit interne de l'HVS Réunion régulière entre le SSP et le Service d'audit interne pour évaluer l'avancée de la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV	En cours												

Rapport

sur la gouvernance hospitalière du Canton du Valais

19 octobre 2016/ Dr. Andreas Wenger

Table des matières

	page
1 Point de départ.....	2
1.1 Contexte des réflexions.....	2
1.2 Défis.....	2
1.3 Gouvernance corporative publique et gouvernance hospitalière.....	3
1.4 Situation de départ dans le canton.....	4
1.5 Situation dans d'autres cantons.....	4
1.6 Statut du présent rapport.....	5
2 Principes clés de la gouvernance hospitalière.....	6
3 Le canton : législateur/régulateur, garant, propriétaire.....	7
3.1 Le canton législateur/régulateur.....	7
3.2 Le canton en tant que garant.....	10
3.3 Le canton en tant que propriétaire de l'Hôpital du Valais.....	15
4 La systématique de conduite globale du canton.....	19
4.1 L'interaction des rôles entre les attentes et la surveillance.....	19
4.2 Gestion des risques et des crises.....	22
5 Conséquences sur les dispositions légales.....	23
6 Suite à donner et considérations finales.....	25
7. Annexe.....	27
7.1 Annexe I : Abréviations.....	27
7.2 Annexe II : Glossaire des notions importantes.....	27
7.3 Annexe III : Aperçu des réglementations en vigueur.....	28
7.4 Annexe IV : Processus d'assurance des attentes du garant.....	37
7.5 Annexe V : Processus d'assurance de la surveillance du garant.....	41
7.6 Annexe VI : Sources.....	45

1 Point de départ

1.1 Contexte des réflexions

La fusion des hôpitaux publics valaisans lors de la création du Réseau Santé Valais (RSV), le 1^{er} janvier 2004, a marqué le début d'une nouvelle ère de la politique hospitalière du canton. La décennie suivante a été marquée par une intégration toujours plus forte au sein de l'Hôpital du Valais des sites hospitaliers existants.

Cependant, ces dernières années ont vu apparaître ici et là des crises, surtout liées à des problématiques d'activités clés (« *core business* ») et de conduite. L'importance que revêt l'hôpital comme tel dans ce canton a fait, qu'à chaque crise, les problèmes et les discussions qui en résultaient ont rencontré un large retentissement dans le public. S'agissant de la collaboration, il en est résulté des complications pour les acteurs concernés.

Dans ces situations, le canton est à chaque fois intervenu, et ce à plusieurs niveaux (Grand Conseil, Conseil d'Etat, Département de la santé, des affaires sociales et de la culture – DSSC, Service de la santé publique – SSP). Ces interventions visaient chaque fois à clarifier les situations et à bien poser les éléments de la problématique. On a donc mis en œuvre certains instruments et pris une série de mesures. Cela n'a cependant pas permis de dégager une perception d'ensemble. On a résolu des problèmes ponctuels, sans toutefois engager et évaluer les mesures d'ensemble nécessaires et possibles.

La commission d'enquête parlementaire (CEP) sur le RSV, mise en place en mars 2014 par le Grand Conseil, a marqué une rupture avec l'ancien mode de faire. Le rapport final de la CEP de mars 2015 traite globalement de toute la palette des thématiques et formule à chaque fois des recommandations.

Le Conseil d'Etat et le DSSC ont repris cette approche fondée sur des perspectives générales. Le DSSC ayant à son tour empoigné ce dossier en 2015, avec en point de mire l'organisation faîtière de l'Hôpital du Valais, et proposé dans la foulée une réorganisation, on doit maintenant aborder, écarter ou régler, toujours dans un concept global, tous les problèmes de conduite, de surveillance et de contrôle des participations du canton. C'est le but du présent rapport. Il a été rédigé par Dr. Andreas Wenger, Transforma Consulting, Zurich, en collaboration étroite avec le DSSC et le SSP, suite à une série d'analyses, d'ateliers et de phases de synthèse.

1.2 Défis

Le défi de base pour des relations réussies entre le Valais et son hôpital réside dans la maîtrise des rôles multiples que le canton assume en raison de sa participation, rôles dont il lui a par ailleurs délégué l'exécution des missions de service public. Ces rôles simultanés de législateur/régulateur, de garant¹ et de propriétaire recouvrent un potentiel de conflits dû au système lui-même, qui voit se confronter des points de vue politiques, économiques et d'exploitation :²

¹ Le présent rapport utilise le terme de « garant » dans le sens de « celui qui garantit ». Ce vocable sous-entend une notion d'État dans laquelle une série croissante de tâches publiques sont confiées à des entités situées en dehors de l'administration centrale (établissements, fondations, sociétés anonymes selon le CO ou fondées sur des législations spécifiques ; cf. à ce propos Lienhard/ Wichtermann 2016, p. 823.). L'État devient ainsi un « État garant », qui n'assume plus forcément directement lui-même la fourniture de prestations, mais plutôt une responsabilité indirecte de garantie de l'accomplissement de certaines tâches.

² Cf. Lienhard 2008, p. 49 et Buschmann/ Krummenacher 2012, p. 29 ss. Le fameux « *baserate* » des Swiss DRG est une illustration concrète des conflits d'objectifs possibles : comme garant, le canton souhaite un *baserate* le plus bas possible, comme propriétaire, le plus élevé possible.

- Le législateur dans sa mission de régulateur, aspire à assurer le fonctionnement d'un marché réglementé. Dans ce rôle, le canton fixe les règles du marché de la santé et veille à en protéger les acteurs et à exercer la haute surveillance sur son bon déroulement.
- Dans sa fonction de garant, le souci du canton est l'accomplissement des tâches publiques. À cet effet, il assure la planification, la fourniture et le financement des prestations de santé, tout en garantissant leur efficience et la surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Il évalue les risques et surveille l'exécution des tâches publiques.
- Comme propriétaire, il attend de sa participation un bon développement de l'entreprise (par ex. Hôpital du Valais). Ce rôle implique qu'en sa qualité de propriétaire, il s'intéresse avant tout au développement de l'hôpital et surveille d'abord la manière dont la valeur de l'entreprise est maintenue.

Ces rôles se reflètent dans les activités des différents acteurs et dans les instruments différents mis en œuvre :

- Le canton englobe des institutions et des unités d'organisation de niveau différent (Grand Conseil, Conseil d'Etat, DSSC, SSP). Il en résulte des intérêts et des priorités qui diffèrent aussi.
- Leurs représentants doivent assumer plusieurs fonctions, que ce soit pour des raisons institutionnelles ou en raison du nombre limité de personnes à disposition. Ce n'est pas une situation idéale dans l'optique d'une clarification des compétences dans le système.
- Les règles applicables sont de nature différente suivant qu'il s'agisse de lois, d'ordonnances, de mandats de prestations, de règlements ou d'arrêtés. En plus, chaque thématique est traitée dans plusieurs des sources énumérées. C'est préjudiciable à la transparence et à la vue d'ensemble.

On voit bien que le contexte de la conduite, de la surveillance et du contrôle de l'Hôpital du Valais est bien plus complexe et varié que celui d'une entreprise privée. En effet, contrairement à ce qui se passe dans un contexte d'économie privée, dans le secteur public, il faut tenir compte en plus et avant tout de l'intérêt public et pas seulement de l'intérêt du propriétaire.³

Il est donc nécessaire que, dans le sens d'un système général cohérent, le caractère transversal et la complexité de la thématique soient d'emblée posés juste, de sorte que les acteurs cantonaux puissent s'y référer dans leurs actions. Ce système de gouvernance doit rendre transparents les liens entre la conduite, la surveillance et le contrôle. Il doit clarifier les rôles des acteurs et rendre visibles les moyens et les instruments existants.

1.3 Gouvernance corporative publique et gouvernance hospitalière

Au contraire des réflexions sur la gouvernance dans l'économie privée, axées prioritairement sur le management,⁴ celles relatives aux corporations de droit public comme l'Hôpital du Valais doivent aussi prendre en compte comme une sorte de dimension externe la participation de l'État, qui se manifeste par les directives et la conduite qu'il dicte en raison même de sa participation.⁵ C'est ainsi qu'on entend par gouvernance corporative publique « [...] l'ensemble des principes régissant l'organisation et la conduite, de l'extérieur et de l'intérieur, d'entités administratives externalisées, dans le but de produire des prestations plus efficaces et plus efficientes, dans un état de droit démocratique ». ⁶ Le défi d'une bonne gouvernance réside dans l'équilibre entre la conduite politique d'une part et, d'autre part, une liberté entrepreneuriale suffisante permettant de réaliser les tâches confiées de manière efficace et efficiente.

³ Cf. Lienhard/ Wichtermann 2016, p. 825.

⁴ Cf. à ce propos en particulier le Code suisse de bonne pratique pour le gouvernement d'entreprise d'économiesuisse 2014, p. 6.

⁵ Cf. Lienhard 2008, p. 48 s. et Lienhard/ Wichtermann 2016, p. 825.

⁶ Cf. Lienhard 2008, p. 48.

Dans le contexte du secteur de la santé, s'ajoute en plus le fait que l'autonomie formelle des hôpitaux publics est aussi limitée par les particularités régissant ce marché spécifique. Citons notamment l'interventionnisme marqué qui limite la liberté d'entreprise en déterminant les prestations, les quantités et les prix, sans oublier non plus que les infrastructures appartiennent au canton. Il en résulte régulièrement des tensions et des discussions, qui occupent aussi les tribunaux. La liberté économique dont on bénéficie normalement est en fait limitée dans plusieurs secteurs dès qu'on se situe dans le contexte de la santé. Plusieurs arrêts du Tribunal fédéral en attestent.⁷ Un système de gouvernance hospitalière, en tant que forme spécifique de gouvernance corporative publique, doit tenir compte tout spécialement de ce contexte particulier.

1.4 Situation de départ dans le canton

Le Canton du Valais n'a encore jamais formulé de principes relatifs à la gouvernance corporative publique ou à la gouvernance hospitalière.⁸ S'agissant de l'Hôpital du Valais, les principes pertinents applicables à la conduite, à la surveillance et au contrôle stricto sensu, et à la gouvernance hospitalière au sens large, se trouvent dans une multitude de dispositions légales (Cf. à ce propos dans Annexe pt 7.6 l'aperçu des sources consultées.). Les tâches attribuées aux différents acteurs et les règles de leurs activités figurent à plusieurs endroits. Il n'est dès lors pas très aisé d'avoir un aperçu lisible des relations et liens existants.⁹

Les principes et les pratiques applicables à la conduite de l'hôpital et aux relations entre lui et le canton ne figurent nulle part explicitement. Cela dépend aujourd'hui fortement des personnes occupant les postes et de leur constellation. La constance des liens en est donc limitée. La création et la stabilité de la confiance, la transparence de la conduite et l'efficacité de la surveillance sont rendues difficiles.

1.5 Situation dans d'autres cantons

La situation relative à la conduite transparente et à la surveillance des hôpitaux aux mains des pouvoirs publics est variée dans les autres cantons. On peut affirmer de manière générale qu'un ordonnancement transparent des rôles et des instruments devient progressivement le standard en la matière. Plusieurs cantons ont élaboré ces derniers temps des directives de gouvernance corporative publique qui rassemblent les principes cadre impératifs et au besoin les règles sur la manière dont doit agir le canton lorsqu'il y a participation de sa part. Les exemples des cantons d'Argovie, de Bâle-Campagne et de Lucerne sont utiles puisqu'il s'agit de cantons dont le nombre d'habitants est moyen à l'échelle de la Suisse :

- Le **Canton d'Argovie** règle la question de ses participations dans des directives intitulées « *Richtlinien zur Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien)* » du 18 septembre 2013 (adaptées le 19 août 2015). Ces directives s'appliquent à toutes les participations dont celles relatives à l'hôpital cantonal d'Aarau (*Kantonsspital Aarau-KSA*), l'hôpital cantonal de Baden (*Kantonsspital Baden-KSB*) et aux services psychiatriques d'Argovie SA (*Psychiatrischen Dienste Aargau AG-PDAG*) qui appartiennent au premier cercle du modèle des trois cercles appliqué par le canton. Les trois cercles définissent le degré de l'intensité de la participation cantonale et partant de sa conduite. Les vues stratégiques du canton se trouvent dans la stratégie du propriétaire définie par le Conseil

⁷ Cf. À titre d'exemple l'ATF, Annexe pt 7.6.7.

⁸ La loi sur les participations de l'État à des personnes morales d'autres établissements se contente de dispositions sur l'acquisition et la vente, sur la représentation de l'État et sur le monitoring des participations.

⁹ L'auteur de ce rapport a identifié les tâches et les activités les plus importantes et leur ancrage dans la législation sous forme d'aperçu (Cf. annexe pt 7.3).

d'Etat pour chaque entité (les versions en vigueur sont celles du 8.6.2016). Ce document contient les lignes directrices impératives des actions du propriétaire et des hôpitaux.

- **Le canton de Bâle-Campagne** connaît un modèle analogue : les règles relatives aux participations se trouvent dans des directives « *Richtlinien zu den Beteiligungen (Public Corporate Governance) mit Erläuterungen* » du 2 décembre 2014, applicables à toutes les participations. Dans le modèle à deux cercles de ce canton, l'hôpital cantonal de Bâle-Campagne (KSBL) bénéficie d'une participation stratégique importante. Les attentes stratégiques du canton comme propriétaire à l'égard du KSBL sont fixées, comme dans le Canton d'Argovie, dans une stratégie du propriétaire décidée par le Conseil d'Etat (la version en vigueur est celle du 2.12.2014.).
- Quant au **Canton de Lucerne**, on trouve un aperçu du fonctionnement de ses participations dans le message du 28 février 2012 sur la gouvernance corporative publique du canton (« *Public Corporate Governance des Kantons - Mantelerlass PCG* »). Les principes se trouvent développés dans la stratégie de participation du canton dans la version actuelle du 18 février 2014. L'hôpital cantonal de Lucerne (LUKS) y est qualifié de participation à hauts risques qui doit en conséquence être désormais conduit et surveillé de manière plus intensive. Il existe en plus une stratégie du propriétaire qui règle le cadre des actions du propriétaire et du comité de l'hôpital.

D'autres cantons n'en sont pas encore là, mais sont en train de régler dans le même sens les questions relatives à leurs participations dans l'optique d'une « bonne gouvernance ». Voici les exemples des cantons de Fribourg et de Neuchâtel :

- Le Conseil d'Etat du **Canton de Fribourg** vient d'édicter le 21 juin 2016 une directive sur la représentation de l'Etat dans les entreprises publiques (« *Public Corporatif Governance* »). Ces dispositions de base prévoient que les objectifs, les moyens de conduite et de contrôle sont fixés dans un mandat écrit (comparable à une stratégie du propriétaire). Cette directive s'applique donc également à l'hôpital fribourgeois – HFR.
- Le **Canton de Neuchâtel** mène actuellement des réflexions approfondies sur une réorganisation de ses hôpitaux, ce qui touche aussi bien la gouvernance que l'organisation. Ceci reflète évidemment le fait que ces dernières années la politique a pris de plus en plus d'influence dans les thématiques stratégiques et opérationnelles, ce qui a considérablement gêné l'hôpital cantonal de Neuchâtel dans son développement. Les changements proposés par le Conseil d'Etat (Rapport du 29.6.2016 du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la réorganisation spatiale de l'Hôpital Neuchâtelois - HNE), qui portent sur une nouvelle gouvernance adaptée à un marché dynamique de la santé, ne manqueront pas de causer des révisions législatives fondamentales. Cette législation d'avenir se traduira par la clarté des principes de base de la gouvernance, des rôles des acteurs et des compétences de décision.

1.6 Statut du présent rapport

Le présent rapport vise à permettre au Conseil d'Etat une conduite de l'Hôpital du Valais qui soit meilleure et plus transparente, car il s'agit ici d'une participation essentielle du Canton du Valais. Il est sensé aider le Département et le Conseil d'Etat à assurer une surveillance moderne et aussi à soutenir le Grand Conseil dans sa tâche de haute surveillance. Les contenus présentés ici doivent permettre une approche plus globale de l'Hôpital du Valais et d'aménager, aussi bien pour le canton que pour l'hôpital, plus de sécurité dans le traitement des affaires, soit :

- Présenter de manière explicite le rôle normatif de base du Conseil d'Etat vis-à-vis de l'Hôpital du Valais.
- Clarifier les rôles du canton par rapport à l'hôpital.
- Énumérer les moyens de transmettre des contenus et d'en assurer la surveillance et d'en présenter les tenants et les aboutissants.

- Énumérer les éléments clés de l'organisation à la fois pour la conduite et la surveillance de l'Hôpital du Valais.

Étant donné que la réglementation du secteur de la santé revêt un caractère très spécifique et qu'elle déploie des effets importants sur la conduite d'entreprise, et puisque l'Hôpital du Valais représente la plus grosse participation du canton, il n'est pas traité ici des règles générales de la gouvernance corporative publique, mais plus spécifiquement de la gouvernance hospitalière.

Ce rapport regroupe les valeurs clés importantes de la gouvernance hospitalière. Il ne mentionne donc expressément que les éléments pertinents pour les hôpitaux et les cliniques. Ces valeurs clés doivent être observées à chaque révision législative portant sur l'organisation du canton, lors de la réglementation de thématiques propres au secteur de la santé et aussi dans les décisions du Conseil d'Etat ou du département compétent. Le département, le service de la santé publique et les organismes de l'Hôpital du Valais s'en tiennent aux principes énoncés dans leurs relations mutuelles.

2 Principes clés de la gouvernance hospitalière

L'action normative du Conseil d'Etat dans ses relations avec l'Hôpital du Valais reflète les principes clés suivants :¹⁰

1. **Le canton veille à définir clairement ses rôles :** Les rôles du Conseil d'Etat comme législateur/régulateur, garant et propriétaire doivent être sciemment exercés de manière séparée. Dans la mesure du possible, ils seront assumés par des unités et des personnes distinctes. Vu le potentiel de conflits entre les rôles, les acteurs veillent soigneusement à faire la pesée des intérêts en présence. Ils agissent en connaissance des droits de chaque partie, les mesurent les uns aux autres et les présentent de manière transparente. Le canton veille tout spécialement à faire correctement la balance entre la liberté d'entreprise de l'hôpital et les influences politiques découlant des spécificités du domaine de la santé.
2. **Le canton met en place des processus de conduite superposés fiables :** Pour assumer correctement ses rôles de législateur/régulateur, garant et propriétaire, le canton dispose de trois circuits de processus de conduite. Grâce à des moyens clairement définis, ceux-ci lui permettent de fixer des objectifs et des contenus et d'exercer une surveillance appropriée sur leur application.
3. **Le canton se comporte comme un propriétaire compétent et actif :** Le Conseil d'Etat définit à moyen terme des objectifs qui lui paraissent être des thématiques importantes pour le développement de l'Hôpital du Valais. Ces objectifs sont publics et sont réévalués à intervalles réguliers. Le Conseil d'Etat entretient un dialogue actif avec l'hôpital, surveille les progrès réalisés par l'entreprise et demande que les objectifs soient atteints. Il s'assure que l'administration cantonale dispose des capacités et des compétences nécessaires pour remplir sa fonction vis-à-vis de l'hôpital.
4. **L'hôpital se voit doté d'une autonomie entrepreneuriale suffisante :** L'hôpital doit atteindre les objectifs fixés par le propriétaire et exécuter les mandats et contrats de prestations. Pour pouvoir satisfaire correctement à ces exigences, il dispose des compétences et de la marge de manœuvre nécessaires. Lorsqu'il nomme les membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, le Conseil d'Etat veille à ce que sa composition réunisse les connaissances et les expériences nécessaires à la conduite réussie d'une entreprise. Le Grand Conseil, le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP ne s'immiscent pas dans la conduite opérationnelle de l'hôpital.¹¹
5. **Le conseil d'administration de l'hôpital est responsable d'une conduite d'entreprise effective et efficace :** le conseil d'administration de l'hôpital représente le Conseil d'Etat. Il est en

¹⁰ L'élaboration des principes-clés retenus respecte les recommandations de l'OCDE sur la gouvernance corporative des entreprises appartenant à l'Etat (Cf. OCDE 2015b, p. 20 ss.) et sur les « Überlegungen für die Schweiz » (*Réflexions sur la Suisse*) de Lienhard 2008, Lienhard/ Wichterich 2016.

¹¹ On pourrait préciser la notion de « conduite opérationnelle d'une entreprise » par son propriétaire et par l'hôpital en recourant à des exemples dans un document ad hoc et adaptable, p. ex. dans une annexe à la stratégie du propriétaire.

fin de compte responsable, matériellement et formellement, d'atteindre les objectifs définis par le propriétaire et d'exécuter les mandats et contrats de prestations. Il agit de manière autonome, dirige l'Hôpital du Valais en appliquant une stratégie d'entreprise, soutient la direction de l'hôpital dans sa conduite opérationnelle efficace et sans heurts de l'exploitation, gère les crises éventuelles et surveille les échelons opérationnels responsables.

6. **Les relations mutuelles sont ouvertes et respectueuses** : Tous les acteurs impliqués de près ou de loin veillent à entretenir des relations transparentes, ouvertes et honnêtes. Ils présentent leurs attentes aux autres en toute transparence et cherchent les échanges de points de vue. Les thématiques et les défis importants sont communiqués le plus vite possible de manière qu'un vrai dialogue puisse s'instaurer et que les possibilités d'actions restent ouvertes.

Le chapitre qui suit clarifie les rôles du canton en détail ; il décrit aussi les moyens adéquats pour imposer des contenus et d'exercer une surveillance dans son contexte ; enfin, il explique les éléments clés de l'organisation de la conduite et de la surveillance de l'Hôpital du Valais.

3 Le canton : législateur/régulateur, garant, propriétaire

3.1 Le canton en tant que législateur/régulateur

3.1.1 Remarque introductive

C'est en principe le Grand Conseil qui assume la responsabilité du rôle de législateur/régulateur. En conséquence, il lui revient de mettre en place les principes et règles applicables et de les voter. Toutefois, vu l'imbrication étroite qui existe entre les rôles du canton en tant que garant et en tant que propriétaire, il convient d'énumérer ci-après les règles et les moyens actuels, de même que les acteurs principaux. C'est la meilleure manière d'améliorer la transparence de l'ensemble du système et de bien clarifier les compétences de chacun.

3.1.2 Description du rôle de législateur/régulateur

Le législateur/régulateur met l'accent sur la mise en place d'un marché ordonné qui fonctionne. C'est le canton, dans son rôle de législateur/régulateur, qui fixe les règles (du marché) du secteur de la santé (prescriptions d'ordre ou directives fonctionnelles) et qui exerce la haute surveillance sur l'évolution du marché (fonction de surveillance respectivement d'ordonnancement), de manière à pouvoir protéger les acteurs de ce marché.

- **Prescriptions d'ordre** : Dans sa fonction d'ordre, le canton fixe les conditions légales cadre qui assurent un ordonnancement fonctionnel du marché dans l'intérêt de la population valaisanne (p. ex. la LEIS). Il définit ainsi les règles du jeu et détermine le cadre général des prestations (définition des tâches s'agissant du volume, de la qualité et de l'efficacité), par exemple au moyen de l'arrêté sur le budget. Ce faisant, il tient compte des conditions cadre fédérales pertinentes (p. ex. la loi fédérale sur l'assurance maladie - LAMal).
- **Surveillance de l'ordonnancement (haute surveillance)** : Le Grand Conseil, dans son rôle de surveillance et d'ordonnancement veille au respect des règles du jeu fixées politiquement et au respect du cadre des prestations, dans l'intérêt des acteurs du marché. Il s'agit en particulier d'exercer la surveillance sur la gestion du Conseil d'Etat, sur l'adéquation de l'organisation et la manière de travailler de l'administration cantonale, sur les corporations et les établissements autonomes de droit public (p. ex. en prenant connaissance du rapport annuel du Conseil d'Etat sur la politique de la santé) et aussi de contrôler l'exécution correcte de la législation en vigueur. Au besoin, le Grand Conseil met sur pied des mesures correctrices (p. ex. au moyen d'interventions politiques).

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

Les pts 3.1.3, 3.1.4 et 3.1.5 ci-après précisent aussi bien les attentes que la fonction de surveillance du canton dans son rôle de législateur/régulateur.

3.1.3 Attentes du législateur/régulateur

Voici les trois moyens principaux à disposition du Grand Conseil pour qu'il exerce sa fonction d'ordre dans son rôle de législateur/régulateur :

Forme de l'attente	Précisions
1. Législation	Dans la LS et la LEIS, le Grand Conseil règle les objectifs fondamentaux et les valeurs clés de la politique de santé. Il circonscrit les éléments clés de l'organisation, les instruments et les acteurs du domaine de la santé, attribue des tâches et fixe les règles du jeu des acteurs du domaine. Il s'exprime sur la couverture médicale dans les régions linguistiques et sur les sites hospitaliers ¹² et définit les principes de la qualité de la couverture et de la sécurité des patients. Il règle les bases des modalités cantonales de financement selon la LAMal, de même que le subventionnement.
2. Arrêté budgétaire	Dans le cadre du vote du budget annuel, le Grand Conseil fixe le volume de la part cantonale aux dépenses de santé et les montants affectés aux mandats de prestations.
3. Interventions politiques et parlementaires	En se fondant sur l'actualité ou sur des réflexions de fond, le Grand Conseil dépose des interventions politiques sous la forme de motions, de postulats, d'interpellations et de questions traitant de thématiques en lien avec des établissements ou des institutions de santé du canton.

¹² Cf. ordonnance sur la composition de l'Hôpital du Valais.

3.1.4 Surveillance du législateur/régulateur (haute surveillance)

Dans son rôle de législateur/régulateur, le Grand Conseil exerce sa surveillance sur l'ordonnancement de la santé en exerçant la haute surveillance que lui confèrent l'article 40 de la constitution cantonale et les articles 130 à 137 de la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs. À cet effet, il dispose des moyens suivants :

Moyens de surveillance	Précisions
1. Rapports du Conseil d'Etat	- Le Grand Conseil examine et approuve les comptes de l'État et le rapport d'activité du Conseil d'Etat.¹³ - Le Grand Conseil prend acte du rapport annuel du Conseil d'Etat sur la politique de santé.¹⁴
2. Rapport d'activité de l'Hôpital du Valais	Le Grand Conseil prend position sur le rapport d'activité de l'Hôpital du Valais (après examen par la commission thématique). ¹⁵
3. Commissions	- La commission de gestion du Grand Conseil examine les activités du Conseil d'Etat sous l'angle de la conduite des affaires, en intégrant aussi des inspections et des résultats de sondages auprès des services compétents de l'administration, de même que des questions directes posées aux corporations et établissements autonomes de droit public.¹⁶ - La commission des finances du Grand Conseil examine les activités du Conseil d'Etat sous l'angle financier en intégrant aussi des inspections et des résultats de sondages auprès des services compétents de l'administration, de même que des questions directes posées aux corporations et établissements autonomes de droit public.¹⁷ - La commission thématique examine le rapport d'activité de l'Hôpital du Valais. - Des commissions d'enquête parlementaires (CEP) peuvent enquêter sur mandat du Grand Conseil en cas d'incidents ou d'irrégularités.¹⁸
4. Inspection des finances	Sur mandat du Grand Conseil ou de la commission de gestion ou de la commission des finances, l'inspection des finances exerce des contrôles précis et fait rapport à son mandant. ¹⁹
5. Interventions politiques et parlementaires	En se fondant sur l'actualité ou sur des réflexions de fond, le Grand Conseil dépose des interventions politiques sous la forme de motions, de postulats, d'interpellations et de questions traitant de thématiques en lien avec des établissements ou des institutions de santé du canton.

¹³ Cf. art. 27 et 28 de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton.

¹⁴ Cf. art. 5 de la loi sur la santé.

¹⁵ Cf. art. 37 LEIS.

¹⁶ Cf. art. 130 et 130bis LOCRP et chef des services du Grand Conseil 2011.

¹⁷ Cf. art. 130 LOCRP.

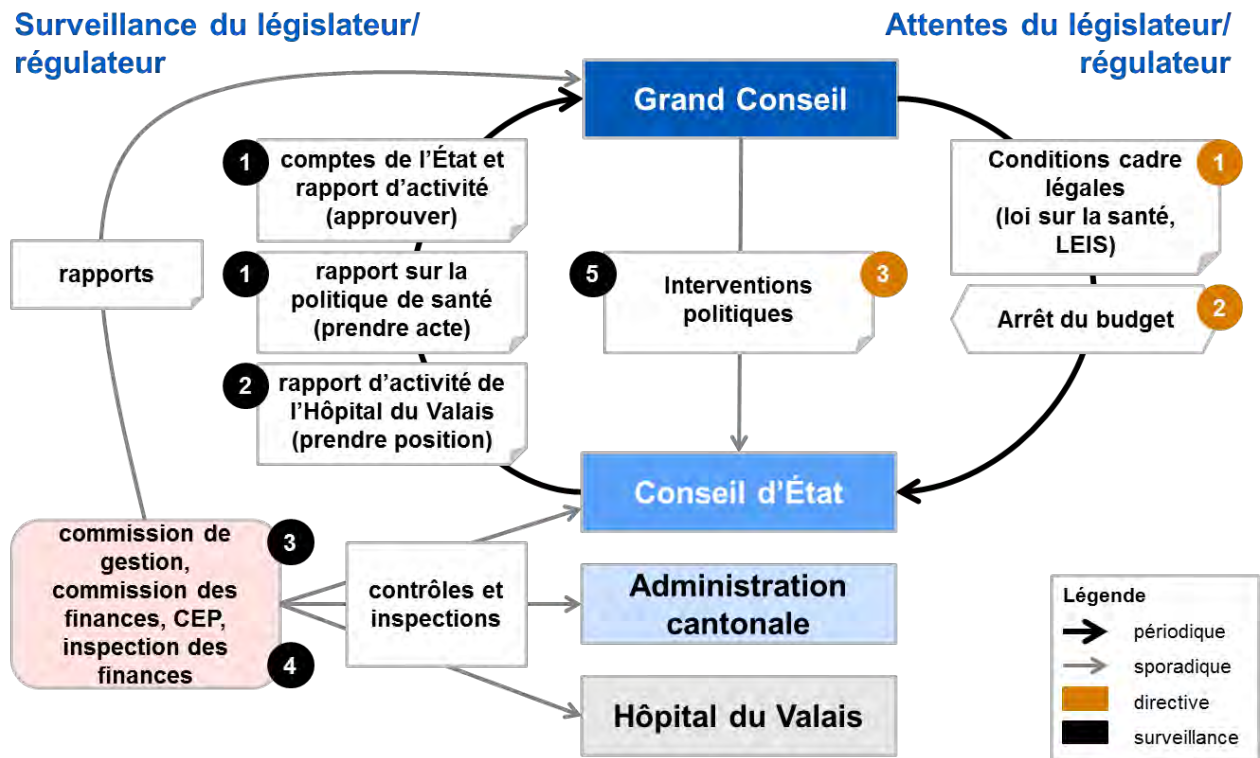
¹⁸ Cf. art. 133, 133bis et 133ter LOCRP.

¹⁹ Cf. art. 44 à 51 loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF).

3.1.5 Aperçu des attentes et de la surveillance du législateur/régulateur

Schématiquement, pour le canton dans son rôle de législateur/régulateur, les moyens engagés et les acteurs de la conduite, de la surveillance et du contrôle se présentent comme le montre le tableau ci-dessous :²⁰

Régulateur de direction et de surveillance



Les analyses et les travaux effectués permettent d'affirmer que le Grand Conseil dispose de suffisamment de possibilités et d'instruments pour formuler ses attentes et exercer sa surveillance dans son rôle de législateur/régulateur. Il n'y a donc aucune recommandation à faire en la matière.

3.2 Le canton en tant que garant

3.2.1 Remarque introductive

La fonction du canton en tant que garant s'exerce en principe en lien avec les établissements et institutions de soins avec exploitation en Valais, indépendamment de qui en est propriétaire. Toutefois, vu l'imbrication étroite qui existe entre les rôles du canton en tant que garant et en tant que propriétaire de l'Hôpital du Valais, il convient d'énumérer ci-après les règles et les moyens actuels, de même que les acteurs principaux. C'est la meilleure manière d'améliorer la transparence de l'ensemble du système et de bien clarifier les compétences de chacun.

²⁰ Les pastilles portant un numéro renvoient aux numéros correspondant quant aux moyens à disposition pour les attentes et la surveillance du législateur/régulateur tels que présentés dans le tableau ci-dessus.

3.2.2 Description du rôle de garant

La fonction de garant met l'accent sur l'exécution des tâches publiques. Dans son rôle de garant, le canton assure la planification, l'exécution et le financement des prestations de santé et garantit l'efficacité de la fourniture des prestations (attentes par rapport à cette garantie / fonction de garant). Il évalue les risques et surveille l'exécution des tâches publiques (fonction de surveillance / garantie) :

- **Directives du garant** : Dans le cadre de sa fonction de garant, le canton assure l'exécution des tâches publiques. À cette fin, il définit les prestations et les planifie, avec leurs effets et les points importants, en incluant les aspects de leur financement, indépendamment de l'institution qui les fournit (p. ex. dans la planification sanitaire). Il sélectionne les prestataires et veille à l'optimisation et à l'efficacité de leur fourniture eu égard à la qualité et la quantité souhaitées (p. ex. au moyen de contrats de prestations).
- **Surveillance du garant** : Dans le cadre de sa fonction de surveillance comme garant, le canton supervise l'exécution des tâches publiques effectuées par les institutions publiques et privées mandatées, en évaluant le degré d'atteinte des objectifs fixés et en analysant les écarts éventuels (p. ex. en supervisant l'évolution des coûts dans les hôpitaux). Au besoin, il décide de procéder à des ajustements devenus nécessaires (p. ex. en supervisant les autorisations).

Ce sont en principe le Conseil d'Etat et le DSSC par le biais de son service de la santé qui répondent du rôle de garant (Cf. pt 3.2.5 pour les détails.). Les pts 3.2.3, 3.2.4, 3.2.5 et 3.2.6 donnent des précisions sur le rôle du canton comme garant, qu'il s'agisse des directives ou de la surveillance.

3.2.3 Directives par le garant

En tant que garant, le Conseil d'Etat et le DSSC utilisent le moyen qu'est la **planification sanitaire**. C'est dans ce document que le Conseil d'Etat définit périodiquement sa politique sanitaire. Il procède aussi à l'évaluation des besoins sanitaires et fixe les objectifs de la politique en la matière, de même que les critères permettant aux établissements et institutions de soins de figurer sur la liste hospitalière du canton. Il énumère les prestations de soins somatiques aigus reconnues et fixe le total des lits pour la réadaptation, la psychiatrie et les EMS. Il s'assure de la coordination entre les différents acteurs dans le cadre d'un concept d'ensemble et il évalue la qualité des soins, la sécurité des patients et l'efficacité des prestations fournies.²¹

En outre, le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP exercent leur fonction de garant essentiellement grâce aux moyens suivants :²²

Moyens des directives	Précisions
1. Liste hospitalière et mandats de prestations	Le Conseil d'Etat tient la liste des hôpitaux reconnus dans le canton au sens de la LAMal. Il signe des mandats de prestations avec ces institutions. ²³
2. Contrats de prestations	Le DSSC conclut des contrats de prestations annuels avec les établissements et institutions sanitaires, afin de fixer le détail de la fourniture des prestations (quantités, prix, qualité, évaluation, participation financière de l'Etat). ²⁴
3. Prestations d'intérêt général (PIG)	Au besoin, le Conseil d'Etat peut obliger des établissements et institutions de soins à fournir des PIG. ²⁵

²¹ Cf. art. 6 à 8 de la LEIS.

²² L'annexe pt 7.4 contient les processus détaillés d'assurance des directives du canton dans son rôle de garant.

²³ Cf. art. 7 à 9 de la LEIS.

²⁴ Cf. art. 10 de la LEIS.

²⁵ Cf. Art. 21 et 22 de la LEIS.

4. Conventions tarifaires entre prestataires et assureurs	Le Conseil d'Etat approuve les conventions tarifaires entre prestataires et assureurs. ²⁶
5. Autorisations d'exercer des professions de la santé	Le DSSC octroie les autorisations d'exercer une profession de la santé et en tient le registre. ²⁷
6. Autorisations d'exploitation des institutions	La DSSC octroie les autorisations d'exploiter un hôpital. ²⁸
7. Financement cantonal	Le Conseil d'Etat fixe les modalités de financement des hôpitaux conformément à la LAMal. Il pose les bases du subventionnement. Il décide chaque année de la part cantonale globale au financement des dépenses des hôpitaux. ²⁹

3.2.4 Surveillance en tant que garant

Dans leur rôle de garant, le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP disposent des moyens suivants pour assurer la surveillance :³⁰

Moyens de surveillance	Précisions
1. Contrôle de l'exécution des mandats de prestations	Il y a deux types de contrôles de l'exécution des mandats de prestations : • Contrôle du respect des conditions du mandat : dans l'optique du contrôle du respect des conditions d'octroi du mandat³¹, le DSSC peut en tout temps contrôler les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière ou subventionnés. Ces contrôles portent notamment sur la qualité des prestations fournies.³² • Contrôle des prestations reconnues : à partir de données statistiques, le DSSC supervise les prestations reconnues dans les mandats de prestations³³ et aussi, eu égard aux montants de subvention reçus³⁴ ; il contrôle aussi si les prétentions financières des hôpitaux correspondent effectivement aux prestations fournies.
2. Contrôle des contrats de prestations	Le SSP supervise chaque année les contrats de prestations sur la base d'un schéma unique.
3. Surveillance de l'évolution des comptes des hôpitaux	En lien avec les subventions octroyées, le DSSC supervise en cours d'exercice comptable l'évolution des comptes des établissements et institutions de soins. Il approuve les chapitres concernés des comptes des hôpitaux. ³⁵
4. Surveillance de l'efficacité des prestations et des investissements	Dans le cadre de la tarification : • Sur la base des budgets et des comptes annuels des hôpitaux, le DSSC examine l'efficacité de la fourniture des prestations à la

²⁶ Cf. art. 46 LAMal.

²⁷ Cf. art. 64 ss de la loi sur la santé.

²⁸ Cf. art. 84 de la loi sur la santé.

²⁹ Cf. art. 12 et 13 LEIS.

³⁰ Les détails des processus garantissant la surveillance du garant sont contenus dans l'annexe pt 7.5.

³¹ Cf. art. 6 de la loi sur la santé.

³² Cf. art. 44 à 46 de la loi sur la santé.

³³ Cf. art. 6 de la loi sur la santé.

³⁴ Cf. art. 46 LEIS.

³⁵ Cf. art. 14 LEIS.

	lumière de la planification sanitaire et des garanties de participations du canton.³⁶ • Sur la base de leurs budgets d'investissement, le Conseil d'Etat examine l'efficience des investissements des hôpitaux.³⁷
5. Surveillance des autorisations d'exercer pour les professionnels de la santé	• Le SSP examine les autorisations d'exercer des professionnels de la santé et des responsables d'établissements ou d'institutions de soins et les limite ou les retire en cas de manquements.³⁸ • La CSPS dénonce au DSSC les éventuels cas disciplinaires concernant des professionnels de la santé dans la mesure où il en est résulté des violations graves des droits des patients.³⁹
6. Surveillance des autorisations d'exploiter une institution	• Le DSSC supervise les autorisations d'exploiter octroyées aux hôpitaux et le cas échéant les retire ou les modifie.⁴⁰ • Le cas échéant, le DSSC déclenche des mesures pénales et ordonne des mesures d'amélioration.⁴¹ Sur requête du DSSC, suite à des violations de la législation, le Conseil d'Etat suspend ou biffe la participation financière du canton à un établissement hospitalier.⁴²
7. Inspection des finances	Sur mandat du Conseil d'Etat, l'inspection des finances procède à des contrôles.⁴³

3.2.5 Règles d'organisation concernant le rôle du garant

S'agissant de la fonction de garant, c'est le département qui est compétent pour ce qui concerne les établissements et les institutions de soins. La cheffe du DSSC (ou le Conseil d'Etat comme autorité de décision) sont compétents pour les éléments stratégiques et les décisions de principe.⁴⁴

Le SSP soutient le département dans ses tâches. Il est responsable de la concrétisation effective des directives du garant et des contrôles nécessaires. Pour les institutions et établissements de soins, l'interlocutrice naturelle du SSP dans son rôle de représentant du garant est la direction (pour l'Hôpital du Valais ce sont par exemple la direction générale et les directions des centres hospitaliers).

³⁶ Cf. art. 8 LEIS.

³⁷ Cf. art. 8 LEIS.

³⁸ Cf. art. 133 à 137 de la loi sur la santé.

³⁹ Cf. art. 83 de la loi sur la santé.

⁴⁰ Cf. art. 90 ss de la loi sur la santé.

⁴¹ Cf. art. 82, 83, 134 à 137 de la loi sur la santé.

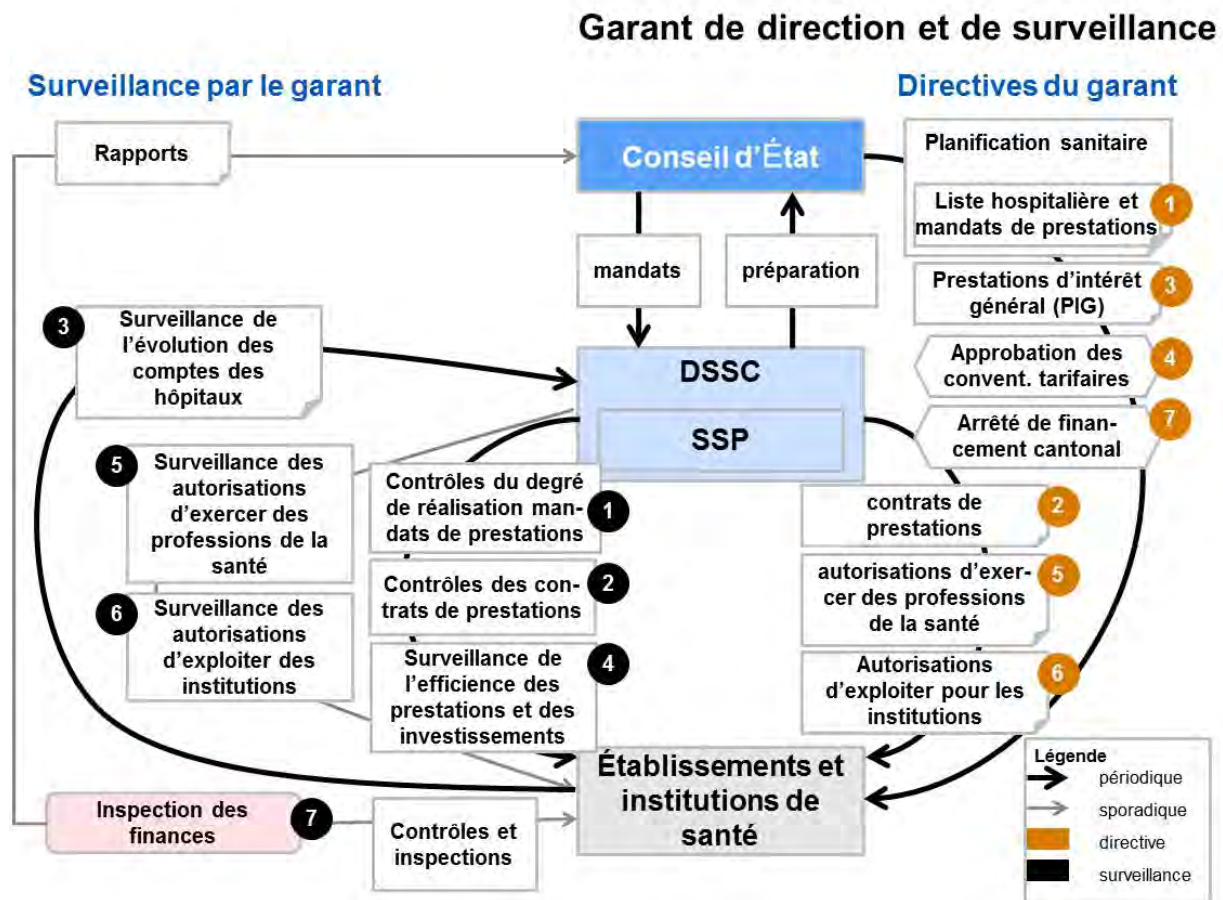
⁴² Cf. art. 47 LEIS.

⁴³ Cf. art. 44 à 51 de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton.

⁴⁴ Cf. à ce propos l'aperçu sur les tâches et les fonctions des différents acteurs dans Annexe pt 7.3.

3.2.6 Aperçu des directives et de la surveillance en tant que garant

Schématiquement, pour le canton dans son rôle de garant, les moyens engagés et les acteurs de la conduite, de la surveillance et du contrôle se présentent comme le montre le tableau ci-dessous :⁴⁵



À partir des analyses effectuées, on peut établir que le Conseil d'Etat, la DSSC et le SSP disposent de suffisamment de possibilités et d'instruments pour édicter les directives et exercer une surveillance dans leur rôle de garant. Les processus utilisés sont présentés dans un aperçu schématique (Cf. Annexe pts 7.4 et 7.5.).

Toutefois, les discussions ont aussi montré que depuis son concept initial, le mode de fonctionnement du système de santé a évolué et s'est mêlé à bien d'autres domaines. Dans le sens d'une amélioration continue, il paraît sensé d'examiner aujourd'hui de manière approfondie où et comment il serait possible de rendre les processus et les instruments à disposition du garant plus efficaces et plus efficaces. Dans l'idéal et pour garantir la cohérence des mesures envisagées, ceci devra se faire en parallèle à l'introduction des nouveaux moyens mis à la disposition du propriétaire.

⁴⁵ Les pastilles portant un numéro renvoient aux numéros correspondant quant aux moyens à disposition pour les directives et la surveillance du garant tels que présentés dans le tableau ci-dessus.

3.3 Le canton en tant que propriétaire de l'Hôpital du Valais

3.3.1 Description du rôle de propriétaire

La fonction de propriétaire met l'accent sur le développement de l'Hôpital du Valais. Dans son rôle de propriétaire, le canton s'assure que ses intérêts de propriétaire de l'Hôpital du Valais (au sens d'actionnaire majoritaire) au développement de l'entreprise (attentes du propriétaire) soient garantis et il surveille en particulier le maintien de la valeur de l'entreprise (surveillance et fonction de controlling du propriétaire) :

- **Directives du propriétaire** : Dans le cadre de cette fonction dirigeante, le canton fixe la mission qui donne son sens à l'Hôpital du Valais et aussi les principes d'exploitation de l'activité entrepreneuriale. Il pose les objectifs fondamentaux et les lignes directrices qui lui paraissent importants comme propriétaire (p. ex. dans la stratégie du propriétaire).
- **Surveillance en tant que propriétaire** : Dans le cadre de la surveillance en tant que propriétaire, le canton supervise le respect des principes d'exploitation et les progrès de l'Hôpital du Valais à la lumière du degré d'atteinte des objectifs fondamentaux et de la concrétisation des lignes directrices (p. ex. en procédant régulièrement à des entretiens du propriétaire). Le cas échéant, il ordonne des mesures correctrices (p. ex. lors de l'assemblée annuelle avec l'hôpital).

Ce rôle de propriétaire de l'Hôpital du Valais est en principe assumé par le Conseil d'Etat et la direction du Département en charge de la santé (Cf. les détails au pt 3.3.5.). Ce faisant, ils orientent leur action conformément aux principes tirés des articles 24 à 45 de la LEIS qui posent la configuration de base de l'Hôpital du Valais. Les pts 3.3.2, 3.3.3, 3.3.4, 3.3.5 et 3.3.6 ci-après détaillent aussi bien les attentes du canton que sa fonction de surveillance en tant que propriétaire.

3.3.2 Attentes stratégiques du propriétaire de l'Hôpital du Valais

Comme propriétaire d'entreprise, le Conseil d'Etat vise des objectifs durables sur le long terme pour l'Hôpital du Valais. Le canton montre ses intérêts de manière transparente par rapport à sa participation. C'est une nouveauté puisqu'il donne de manière explicite la raison d'être du maintien de sa participation et qu'il définit désormais les objectifs à moyen terme qui, de son point de vue de propriétaire, lui paraissent importants pour les thématiques clés du développement de l'entreprise.

Du point de vue du propriétaire, les thématiques clés du développement de l'Hôpital du Valais sont :

1. **Les principes du positionnement entrepreneurial** : détermination de la typologie et de l'image attendues pour l'Hôpital du Valais, principes de son positionnement dans le marché de la santé et vis-à-vis de la concurrence, ainsi que les déclarations générales sur le volume des prestations.
2. **Les principes de fourniture des prestations** : palette de prestations souhaitée et principes déterminant la fourniture de ces prestations. Dans ce cadre, le propriétaire peut édicter des prescriptions fondées sur des considérations sanitaires ou socio-économiques qui tiennent compte de la localisation géographique des prestations.
3. **Les principes d'organisation** : type attendu de direction et de conduite.
4. **Les principes d'efficience et de gestion financière** : principes d'efficience et attentes en matière de rentabilité, de capacité financière et de constitution de capital.
5. **Les principes de la politique des ressources humaines** : éléments clés de la politique des ressources humaines de l'hôpital.
6. **Les principes relatifs aux infrastructures** : valeurs clés de la propriété et de l'utilisation des infrastructures par l'hôpital et aussi mécanismes généraux de surveillance.
7. **Les principes de coopération et de participation** : principes habilitant l'Hôpital du Valais à s'engager dans des collaborations et des participations.
8. **Les principes de communication** : attentes fondamentales du propriétaire vis-à-vis de l'hôpital eu égard à son mode de communication vers l'extérieur et à l'intention du propriétaire.

Il faut distinguer les objectifs du propriétaire de ceux que le canton définit comme garant dans le cadre des procédures d'autorisation d'exploiter un établissement de soins et des procédures de planification hospitalière ou encore des procédures de mandats et contrats de prestations. Les objectifs du propriétaire doivent pouvoir être mis en œuvre par l'Hôpital du Valais et doivent être mesurables.

3.3.3 Attentes du propriétaire

Voici les trois moyens principaux dont disposent le Conseil d'Etat et la direction du Département en charge de la santé pour élaborer des directives et conduire par rapport aux thématiques clés fixées par le propriétaire :

Moyens	Précisions
1. Composition de l'organe supérieur de l'hôpital	À partir de réflexions sur les compétences, le Conseil d'Etat nomme le président et les membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, fixe leur rémunération et désigne l'organe de révision. ⁴⁶
2. Établissement d'une stratégie du propriétaire (nouveau moyen)	Désormais, le Conseil d'Etat établit explicitement une stratégie du propriétaire pour l'Hôpital du Valais. Celle-ci sert de ligne directrice des actions de l'hôpital et c'est un instrument de contrôle et d'évaluation pour le propriétaire qui permet un examen transparent du degré d'atteinte des objectifs. Ceci comprend les objectifs et les attentes du propriétaire, en lien avec sa participation, quant au développement de l'entreprise, la conduite, la gouvernance corporative, la surveillance et le contrôle. La stratégie est promulguée dans un arrêté du Conseil d'Etat pour une période de quatre ans. Le SSP soutient le DSSC dans cette tâche.
3. Garanties, sûretés et emprunts	Dans les limites des dispositions légales applicables, le Conseil d'Etat garantit les sûretés ou emprunts nécessaires à assurer les actifs à court terme dont a besoin l'Hôpital du Valais pour son exploitation ou ses investissements. ⁴⁷

3.3.4 Surveillance du propriétaire

On trouve ci-dessous les moyens permettant au Conseil d'Etat ainsi qu'à la direction du Département en charge de la santé d'exercer leur fonction de surveillance en tant que propriétaire vis-à-vis de l'Hôpital du Valais :

Moyen de surveillance	Précisions
1. Entretiens du propriétaire (nouveau moyen)	- Comme représentants du propriétaire, la direction du Département en charge de la santé conduit des entretiens, en principe trimestriels, avec le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. Ces entretiens visent à donner les renseignements sur la situation et les perspectives du développement de l'entreprise. Il s'agit de passer en revue la marche des affaires et les événements importants, la situation et les prévisions des indicateurs financiers et opérationnels suivis par l'hôpital, de l'évolution en cours et des risques potentiels, de même que les valeurs clés de la planification pour la prochaine période dans le sens d'un aperçu déroulant. - Participants : les représentants du propriétaire et le conseil

⁴⁶ Cf. art. 29 et 38 LEIS.

⁴⁷ Cf. art. 40 LEIS.

	d'administration de l'hôpital in corpore. Le cas échéant, le propriétaire peut inviter le directeur général et le chef du SSP à y participer.
2. Rapports de l'Hôpital du Valais (nouveaux moyens : Rapport sur les indicateurs, résumé des thématiques traitées et des décisions du CA, rapport sur la mise en oeuvre de la stratégie du propriétaire)	Le conseil d'administration informe les représentants du propriétaire périodiquement sur l'évolution de l'entreprise au moyen de rapports écrits : • Dans ces entretiens trimestriels, le conseil d'administration présente au propriétaire (la direction du Département en charge de la santé) un rapport actualisé contenant les chiffres clés de la situation actuelle et des prévisions de l'ensemble des indicateurs suivis. En outre, il présente un résumé des thématiques traitées et des décisions prises par lui au cours du trimestre. • Avant l'assemblée annuelle, l'Hôpital du Valais communique au propriétaire (Conseil d'Etat et DSSC) son rapport d'activité et ses comptes annuels pour un pré-examen. Le Conseil d'Etat prend position par écrit sur ces documents.⁴⁸ Au préalable, le DSSC doit approuver, sous l'angle des prestations bénéficiant d'un subventionnement (PIG), l'affectation du bénéfice réalisé ou la couverture des pertes enregistrées selon la proposition de l'Hôpital du Valais.⁴⁹ • Dans le premier trimestre de l'année, le Conseil d'Etat et le DSSC doivent recevoir le rapport annuel sur la mise en oeuvre de la stratégie du propriétaire. Ce rapport comprend un historique récent et les perspectives retenues, de même qu'une prise de position sur les risques potentiels de nature politique, stratégique ou financière.
3. Surveillance des infrastructures utilisées	• Le propriétaire surveille l'utilisation et l'entretien corrects des infrastructures mises à disposition et effectue les contrôles nécessaires à cet effet. • Tous les deux ans, l'Hôpital du Valais communique au propriétaire pour approbation par le Conseil d'Etat, son plan quadriennal actualisé sur sa stratégie des investissements. Le Conseil d'Etat doit également approuver le budget annuel détaillé des investissements, de même que les éventuels écarts apparus en cours d'exercice par rapport au budget initial.⁵⁰
4. Révision externe	Avant l'assemblée annuelle, l'organe de contrôle externe communique son rapport de révision des comptes au propriétaire et atteste de leur véracité.
5. Assemblée annuelle (nouveau moyen)	Le Conseil d'Etat et le conseil d'administration de l'hôpital, les deux in corpore, se rencontrent une fois l'an au début du mois d'avril pour l'assemblée annuelle. L'assemblée traite du rapport du conseil d'administration sur la mise en oeuvre de la stratégie du propriétaire. En outre, le Conseil d'Etat prend acte officiellement du rapport d'activité et des comptes et les approuve. ⁵¹ Il en donne décharge au conseil d'administration et procède, cas échéant, à l'élection complémentaire ou à la réélection des membres de ce dernier. ⁵²

⁴⁸ Cf. art. 37 LEIS.⁴⁹ Cf. art. 39 LEIS.⁵⁰ Cf. art. 44 LEIS.⁵¹ Cf. art. 38 LEIS.⁵² Les élections et les réélections se préparent à l'avance. L'assemblée annuelle procède à l'élection officielle.

6. Inspection des finances	L'inspection des finances peut effectuer des contrôles et rédiger des rapports y relatifs sur mandat du Conseil d'Etat. ⁵³
7. Responsabilité des membres du conseil d'administration (nouveau moyen)	• Lors de l'assemblée annuelle, le propriétaire donne décharge aux membres du conseil d'administration sur la base de son évaluation du rapport d'activité et des comptes annuels. En cas d'abus manifestes, il peut refuser sa décharge et exiger qu'il soit mis fin à ces abus. • Compte tenu d'une cohérence accrue entre les tâches, les compétences et la responsabilité des membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais en tant que corporation de droit public, ceux-ci répondent de leurs actes de manière analogue aux membres de conseils d'administration de sociétés anonymes conformément aux articles 754 ss CO.⁵⁴
8. Destitution de l'organe suprême de l'hôpital	Le Conseil d'Etat a la compétence de destituer les membres du conseil d'administration dans des cas fondés. ⁵⁵

3.3.5 Règles d'organisation concernant le rôle du propriétaire

La fonction de propriétaire vis-à-vis de l'Hôpital du Valais relève concrètement du département. Il répond de l'application de la stratégie esquissée plus haut relative aux intérêts qu'a le canton en tant que propriétaire au bon développement de l'entreprise qu'est l'Hôpital du Valais. Ses moyens sont l'expression explicite des attentes et la surveillance de leur réalisation par sa participation. Cette responsabilité porte sur l'engagement effectif et à temps des moyens esquissés dans la stratégie du propriétaire pour l'Hôpital du Valais. Dans son rôle de propriétaire, la direction du Département en charge de la santé a en principe comme interlocuteur le conseil d'administration de l'hôpital. Les représentants du propriétaire ne peuvent être membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.

Concrètement, dans son rôle de propriétaire, le DSSC peut se faire aider sporadiquement ou de manière permanente par le SSP. Il peut aussi lui déléguer certaines tâches (par exemple la surveillance des infrastructures utilisées). Dans ce contexte opérationnel, les contacts du SSP avec l'hôpital se déroulent à l'échelon de la direction générale ou à celui des directions des centres hospitaliers.

3.3.6 Aperçu des directives et de la surveillance du propriétaire

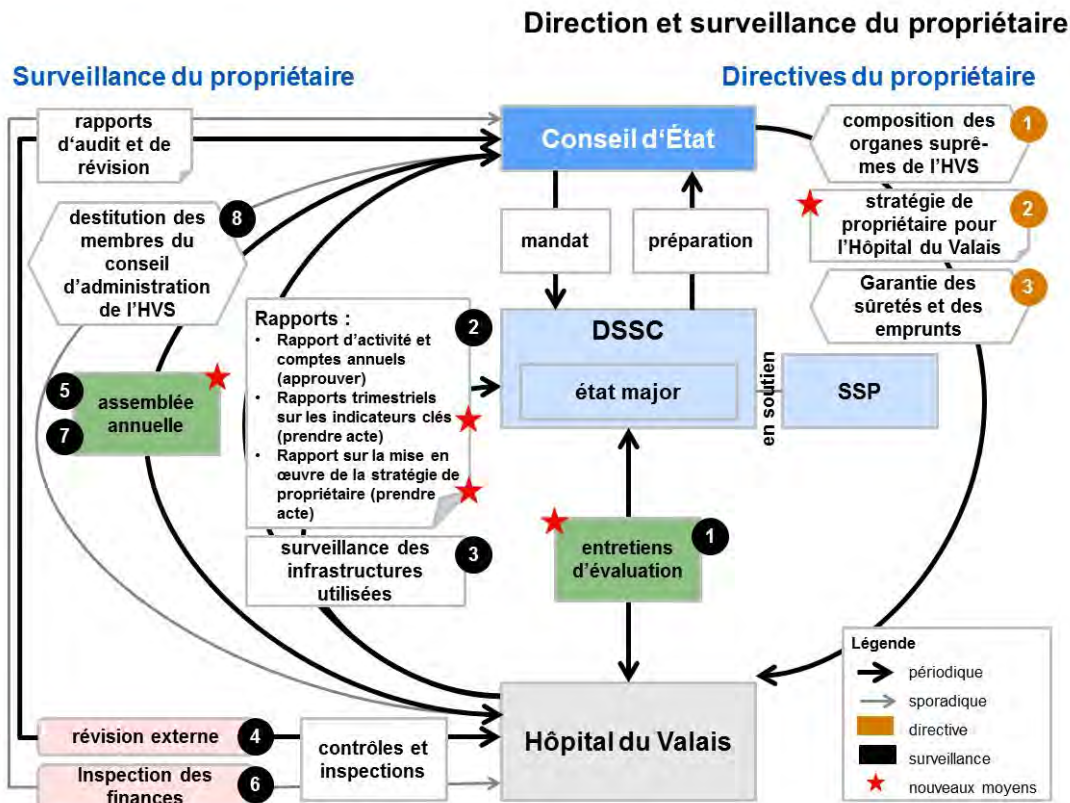
Schématiquement, pour le canton dans son rôle de propriétaire, les moyens engagés et les acteurs de la conduite, de la surveillance et du contrôle se présentent comme le montre le tableau ci-dessous :⁵⁶

⁵³ Cf. art. 44 à 51 de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton.

⁵⁴ En contrepartie, lors de l'assemblée annuelle, le canton se comporte en actionnaire et donne décharge au conseil d'administration pour sa gestion de l'exercice examiné.

⁵⁵ Cf. art. 29 LEIS.

⁵⁶ Les pastilles portant un numéro renvoient aux numéros correspondant quant aux moyens à disposition pour les directives et la surveillance du propriétaire tels que présentés dans le tableau en page suivante.



Les analyses effectuées portent sur un renforcement certain des moyens à disposition du canton dans son rôle de propriétaire de l'hôpital. La stratégie du propriétaire, les entretiens du propriétaire, les rapports sur les indicateurs, les résumés des thématiques traitées par le conseil d'administration de l'hôpital, les rapports sur la mise en œuvre de la stratégie du propriétaire, l'assemblée annuelle et la responsabilité accrue des membres du conseil d'administration sont des moyens puissants de sauvegarder d'une part les intérêts du propriétaire de l'entreprise-hôpital et, d'autre part, de renforcer et de systématiser les liens et la collaboration entre le propriétaire de l'hôpital et le conseil d'administration de ce dernier. Le SSP soutient le département dans ses tâches à ce propos.

Le chapitre qui suit traite des rôles de chacun et de leurs imbrications dans la conduite et la surveillance et aussi des éléments clés de la gestion des risques et des crises.

4 La systématique de conduite globale du canton

4.1 L'interaction des rôles entre les attentes et la surveillance

Comme déjà relevé précédemment au pt 1.2, le défi principal de réussite pour le canton dans ses rapports avec l'hôpital réside dans la maîtrise des rôles décrits au chapitre 3 ci-dessus. Des trois rôles cumulés de législateur/régulateur, de garant et de propriétaire découle comme inhérent au système un potentiel conflit dû à l'imbrication des points de vue politique, économique et entrepreneurial.

Dans ce contexte, il est illusoire de croire qu'on peut éliminer toutes les superpositions. C'est pourquoi il est d'autant plus important que tous les acteurs connaissent exactement le rôle qui est le leur et quelles sont leurs tâches, leurs responsabilités et leurs compétences (Cf. à ce propos le principe clé no 1 du chapitre 2 ci-dessus.). Schématiquement, les interactions entre les rôles de législateur/régulateur, de garant et de propriétaire se présentent comme suit :

	Législateur/régulateur	Garant	Propriétaire
Resp.	En principe, le rôle de législateur/régulateur est dévolu au Grand Conseil (haute surveillance)	En principe, le rôle de garant est dévolu au Conseil d'Etat et au DSSC avec le SSP (surveillance)	En principe, le rôle de propriétaire est dévolu au Conseil d'Etat et à la direction du Département en charge de la santé
Fixation des directives	Directives d'ordonnement : Dans l'intérêt de la population valaisanne, le canton édicte des dispositions légales cadre qui fixent les règles de fonctionnement du marché. Il définit les règles du jeu applicables et circonscrit le cadre général des prestations (définition des tâches, de leur volume, de leur qualité et de leur efficacité). Ce faisant, il tient compte du cadre de la législation fédérale.	Directives en tant que garant : Le canton est le garant de l'exécution des tâches publiques. À cet effet, il fixe et planifie les prestations, leur efficacité et les points forts, y compris leur financement et indépendamment du prestataire. Il sélectionne les prestataires et veille à optimiser, aussi sous l'angle économique, la fourniture des prestations, par rapport à la qualité et à la quantité souhaitées.	Directives du propriétaire : Le canton donne le sens de la mission de l'Hôpital du Valais et il fixe les principes d'exploitation de l'activité entrepreneuriale ; il définit les objectifs fondamentaux et les lignes directrices qui lui paraissent importants en tant que propriétaire pour le développement de l'entreprise.
	Moyens de fixer les directives d'ordonnement : À cet effet, les moyens dont le canton dispose sont principalement les lois, les arrêtés budgétaires et les interventions politiques.	Moyens d'édicter des directives en tant que garant : À cet effet, le canton élabore principalement les outils suivants : planification sanitaire, liste hospitalière, mandats et contrats de prestations, prestations d'intérêt général, conventions tarifaires entre prestataires et assureurs, autorisation d'exercer pour les professionnels de la santé, autorisations d'exploiter pour les institutions, ainsi que financement cantonal.	Moyens d'édicter des directives en tant que propriétaire : À cet effet le canton dispose surtout de la compétence de nommer les membres du conseil d'administration, organe supérieur de l'hôpital ; il détermine aussi la stratégie du propriétaire et garantit les sûretés et les emprunts.

Surveillance	Surveillance de l'ordonnancement (haute surveillance) : Le canton surveille le respect des règles du jeu fixées par la politique et du cadre général des prestations, dans l'intérêt des acteurs du marché. Il surveille en particulier le Conseil d'Etat dans sa conduite des affaires, l'adéquation de l'organisation et de la manière de travailler de l'administration cantonale, des corporations autonomes et des institutions de droit public et il contrôle l'application conforme de la législation. Le cas échéant, il met en œuvre d'éventuelles mesures correctrices.	Surveillance en tant que garant : Le canton surveille la manière dont les mandataires de droit public ou des institutions de l'économie privée exécutent les tâches publiques confiées, en évaluant le degré d'atteinte des objectifs fixés et en procédant à des analyses quant aux écarts. Le cas échéant, il décide des ajustements nécessaires et les impose.	Surveillance du propriétaire : Le canton surveille le respect des principes d'exploitation et l'évolution de l'Hôpital du Valais sous l'angle du degré d'atteinte des objectifs fondamentaux et de la concrétisation des lignes directrices définies pour le développement de l'entreprise. Le cas échéant, en sa qualité de propriétaire, il fait prendre des mesures correctrices.
	Moyens de surveillance de l'ordonnancement : (haute surveillance) : La haute surveillance du canton s'exerce essentiellement sur la base des rapports du Conseil d'Etat (comptes de l'Etat et rapport d'activité, rapport sur la politique de santé), du rapport d'activité de l'Hôpital du Valais, de la commission de gestion, de la commission des finances et de la commission thématique, de la commission d'enquête parlementaire, de l'inspection des finances et enfin des interventions politiques et parlementaires.	Moyens de surveillance en tant que garant : À cet effet, le canton contrôle surtout l'exécution des mandats et contrats de prestations ; il examine l'évolution des comptes des hôpitaux, l'efficacité des prestations et des investissements, les autorisations d'exercer pour les professionnels de la santé, les autorisations d'exploiter des institutions. Enfin, il dispose de l'inspection des finances.	Moyens de surveillance du propriétaire : Le canton recourt prioritairement aux entretiens du propriétaire, aux rapports de l'Hôpital du Valais, aux résumés des thématiques abordées et des décisions prises par le conseil d'administration, au rapport sur la mise en œuvre de la stratégie du propriétaire, sur l'utilisation des infrastructures ; il recourt également au rapport de l'organe de révision externe, à l'assemblée annuelle de l'hôpital et à l'inspection des finances. La responsabilité des membres du conseil d'administration et l'élection ou la réélection (ou la destitution) des membres du conseil d'administration sont aussi des moyens de surveillance.

4.2 Gestion des risques et des crises

Dans ce contexte des rôles du canton décrit ci-dessus, à la fois législateur/régulateur, garant et propriétaire, tous les représentants de chacun de ces rôles ont le devoir de pratiquer une gestion des risques à la mesure de leurs tâches et de leurs responsabilités. Ceci s'impose du fait que pour chaque rôle, une reconnaissance systématique des risques rend possible de les analyser et de les évaluer, ce qui permet de garantir que leur surveillance et leur contrôle puissent s'effectuer en amont.

Une bonne gestion des risques est une première mesure efficace dans l'optique de pouvoir gérer un jour, voire éviter, une vraie crise. D'une manière générale, les crises sont des situations extrêmes dans le cadre des fonctions de surveillance telles que décrites ci-dessus plusieurs fois en lien avec chacun des rôles. Il en résulte que les problèmes s'en trouvent accentués, que la situation menace de dégénérer et que la fourniture des prestations du système de santé s'en trouve fortement perturbée.

En cas de crise, chacun assume les responsabilités décrites ci-dessus au pt 4.1. Il tire avantage d'agir vite, de manière décidée et cohérente :

- **Crises de l'ordonnancement** : Le Grand Conseil intervient en tant que législateur/régulateur dès que les règles du jeu fixées par le pouvoir politique ou le cadre des prestations ne sont plus respectées, ou encore dès que la législation en vigueur n'est pas exécutée de manière correcte. Il surveille en particulier que le Conseil d'Etat conduise les affaires correctement et que l'administration cantonale et les corporations et établissements de droit public effectuent leurs tâches de manière adéquate. Lorsqu'il y a crise, il met en place les mesures correctrices à sa disposition dans le cadre des compétences qui sont les siennes. (Cf. pt 3.1.4 pour les détails.)
- **Crises au niveau des prestations** : Le Conseil d'Etat, le DSSC et le SSP interviennent en tant que garants lorsque les établissements de droit public ou les institutions privées, mandatés pour l'exécution de tâches publiques, fournissent des prestations dont la qualité ou la quantité présentent de gros écarts avec ce qui a été commandé. L'intervention a lieu dès qu'il y a menace sur la bonne exécution d'une tâche publique. Lors de ce genre de crises, il s'agit d'imposer les ajustements nécessaires et de veiller à leur mise en place avec des moyens appropriés, dans le cadre des compétences données. (Cf. 3.2.4 pour les détails.)
- **Crises du développement entrepreneurial de l'hôpital** : Le Conseil d'Etat et la direction du Département en charge de la santé interviennent en tant que propriétaire quand les intérêts de propriétaire d'entreprise sont fortement menacés. C'est le cas quand les principes fixés pour la conduite des affaires ne sont pas respectés ou que les progrès de l'Hôpital du Valais sont insuffisants eu égard au degré d'atteinte des objectifs fixés. Il convient alors que le propriétaire prenne les mesures correctrices qui s'imposent dans le cadre des moyens dont il dispose. (Cf. pt 3.3.4 pour les détails.)

Ce qui est valable pour le canton dans ses différents rôles l'est aussi pour l'Hôpital du Valais. Le conseil d'administration de l'hôpital est en effet responsable de la gestion des risques et des crises. La conduite de l'entreprise lui est déléguée. Il est en fin de compte responsable d'atteindre les objectifs fixés par le propriétaire, d'exécuter les mandats et contrats de prestations convenus et d'en faire rapport dans les formes exigées (cf. à ce propos principe clé no 5 du chapitre 2). S'il y a crise dans l'exploitation de l'hôpital, par exemple pour des motifs économiques, de ressources humaines ou de qualité, c'est le conseil d'administration qui en assume la responsabilité primaire, selon la pratique applicable aux entreprises cantonales externalisées et autonomes. Lors de crises graves, il informe cependant le propriétaire rapidement sur les causes, les conséquences et les mesures envisagées, de même que sur les priorités qu'il est éventuellement appelé à fixer quant aux ressources dont il dispose pour assurer la poursuite normale des prestations hospitalières.⁵⁷

⁵⁷ Les modalités détaillées de la gestion des crises devraient figurer dans un document adaptable rédigé par le propriétaire et qui pourrait se trouver p. ex, en annexe à la stratégie du propriétaire.

5 Conséquences sur les dispositions légales

Comme le souligne le pt 1.4 ci-dessus, il y a de nombreuses dispositions légales qui fixent les principes pertinents de la conduite, de la surveillance et du contrôle de l'Hôpital du Valais au sens strict, et de la gouvernance hospitalière au sens plus large (cf. à ce propos l'aperçu des sources consultés an annexe, pt 7.6.)

L'expert externe est d'avis qu'il ne serait pas rationnel d'édicter une ordonnance supplémentaire qui serait redondante par rapport à ce qui existe déjà. Ceci ne servirait nullement la transparence de l'ensemble et serait source d'une réglementation supplémentaire.

En fait, quelques-unes des modifications essentielles touchant l'Hôpital du Valais peuvent être introduites sans toucher à la législation, car celle-ci les contient déjà (p. ex. la stratégie du propriétaire) ou parce que leur ancrage dans un texte de loi n'est simplement pas possible, voire produirait des effets pervers (p. ex. les principes clés de la gouvernance hospitalière). Là où cela s'avèrerait nécessaire, le Conseil d'Etat pourra simplement opérer des adaptations dans des ordonnances existantes. Pour le reste, l'une ou l'autre modification législative devrait suffire à mettre en œuvre une gouvernance hospitalière efficace.

Dans l'optique des moyens énumérés au pt 3.3 ci-dessus, à disposition du canton dans son rôle de propriétaire, leur mise en vigueur déploie les conséquences suivantes sur les dispositions légales et les mécanismes existants :

Nouveau moyen	Effet législatif et mise en vigueur
Directives d'une stratégie du propriétaire (Cf. pt 3.3.3.)	La stratégie du propriétaire fera l'objet d'un arrêté du Conseil d'Etat à promulguer. La base légale se trouve à l'article 7 de la loi du 17 mars 2011 sur les participations de l'État à des personnes morales et autres entités.
Conduite des entretiens du propriétaire (Cf. pt 3.3.4.)	Ces entretiens trimestriels prévus pour exercer une surveillance sur la participation du canton servent à mettre en œuvre la stratégie du propriétaire. Le présent rapport les mentionne de manière explicite comme une des possibilités d'examiner régulièrement où en sont les objectifs fixés comme cela découle également de l'article 7 de la loi du 17 mars 2011 sur les participations de l'État à des personnes morales et autres entités.
Rapports sur les indicateurs, résumés des thématiques abordées par le conseil d'administration et de ses décisions, rapport sur la mise en oeuvre de la stratégie du propriétaire (Cf. pt 3.3.4.)	Idem que pour les entretiens du propriétaire ci-dessus.
Assemblée annuelle (Cf. pt 3.3.4.)	En principe, il en va de même que pour les entretiens du propriétaire. De plus, l'article 38 LEIS prévoit déjà que le Conseil d'Etat prend acte et approuve le rapport d'activité et les comptes annuels, ce qui rend superflu une nouvelle précision législative. Remarque identique pour l'élection ou la réélection des membres du conseil d'administration dont la compétence ressort de l'article 29 LEIS. En revanche, en ce qui concerne la responsabilité des membres du conseil d'administration (Cf. ci-dessous.), il y aurait lieu d'examiner dans quelle mesure il serait possible d'introduire une

	disposition légale sur l'assemblée annuelle dans la LEIS.
Responsabilité des membres du conseil d'administration (Cf. pt 3.3.4.)	Pour que l'analogie entre la responsabilité des membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, corporation de droit public, et celle des membres d'un conseil d'administration de société anonyme au sens de l'article 754 CO puisse être suivie d'effet, il faut compléter la LEIS. Cette analogie permet un meilleur équilibre entre les tâches, les compétences et la responsabilité des membres du conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. Cette fonction importante implique notamment une responsabilité personnelle des personnes à qui on la confie. En contrepartie, la LEIS devrait prévoir la décharge donnée au conseil d'administration pour sa gestion au moment de l'assemblée annuelle par le Conseil d'Etat (à partir de son évaluation du rapport d'activité et des comptes annuels). La même chose vaut pour les cas de refus de la décharge pour abus manifestes et pour l'ordre d'y mettre fin.

Les modifications esquissées ci-dessus sont orientées en direction d'instruments et de moyens concrets que le canton mettra en œuvre en tant que propriétaire. Cependant, les principes clés de la gouvernance hospitalière décrits au chapitre 2 ci-dessus doivent aussi servir de base à des dispositions normatives impératives qui guideront les actions des uns et des autres. Pour que les principes de base ainsi formulés dans la législation puissent fonctionner, il est conseillé d'apporter encore quelques changements isolés dans certains textes de loi :

Moyens actuels	Effets législatifs
Approbation du choix du directeur général par le Conseil d'Etat (article 30 LEIS)	Il est recommandé de supprimer dans la LEIS la compétence du Conseil d'Etat d'approuver au préalable la candidature du futur directeur de l'hôpital, avant sa nomination formelle par le conseil d'administration de l'hôpital. La règle actuelle constitue une ingérence dans la gestion opérationnelle de l'hôpital et mélange inutilement les compétences du propriétaire et du conseil d'administration. Si des problèmes se présentent au plan opérationnel, le propriétaire partage implicitement une coresponsabilité pour ce qui se passe à l'hôpital. D'ailleurs, cette règle contredit aussi bien le principe clé no 1 (distinction nette des différents rôles du canton) que le principe clé no 4 (autonomie entrepreneuriale suffisante de l'hôpital) tels qu'ils sont développés au chapitre 2 ci-dessus.
Exigence envers l'hôpital que la masse salariale des médecins ne dépasse par 19% de la masse salariale totale (article 4 de l'ordonnance sur l'Hôpital du Valais)	Nous recommandons à moyen terme de biffer cette disposition de l'ordonnance. Ancrée dans une ordonnance, cette disposition constitue une directive opérationnelle trop détaillée. La mise en œuvre des nouveaux moyens et processus prévus dans la stratégie du propriétaire va intensifier les rencontres et les discussions sur la marche des affaires entre le propriétaire et le conseil d'administration. Les échanges sur l'évolution des salaires y figureront en bonne place. Une évolution saine de la culture du dialogue et de la collaboration permet dès lors de recommander de biffer cette disposition.

Les analyses et les discussions ont en outre montré qu'il est possible de simplifier certains moyens utilisés, car les objectifs fixés au départ peuvent aujourd'hui se concrétiser par d'autres instruments. Voici ces simplifications normatives et leurs effets :

Moyens actuels	Simplification et effet sur les textes législatifs
Approbation des conditions salariales par la DSSC (art. 8 LEIS)	Nous recommandons de biffer la compétence du DSSC d'approuver les conditions salariales de l'hôpital en lien avec le subventionnement. Cette approbation n'est plus nécessaire, car les conditions salariales seront de toute façon fixées dans la convention collective de travail. Il y a donc lieu de simplifier. En contrepartie, l'État exigera désormais explicitement de l'hôpital, par le biais de sa stratégie du propriétaire, la signature d'une convention collective de travail.
Approbation de la nomination des médecins cadre par le DSSC (art 3 de l'ordonnance sur l'Hôpital du Valais)	Cette compétence du DSSC peut être radiée sans remplacement. C'est en effet le mandat de prestations donné à l'hôpital qui fixe aujourd'hui de manière efficace la politique de recrutement, si bien que cette simplification s'impose d'elle-même. Cette suppression correspond d'ailleurs au principe clé no 4 du chapitre 2 ci-dessus, qui exige une autonomie entrepreneuriale suffisante pour l'hôpital. La règle actuelle est manifestement une ingérence dans la sphère opérationnelle.
Approbation par le DSSC du système de contrôle de la qualité des prestations médicales et de soins tel que le pratique le conseil d'administration (art. 33 LEIS)	On peut biffer de l'ordonnance cette exigence envers l'hôpital. D'autres moyens efficaces permettent d'assurer la surveillance de ce domaine (p. ex. contrat de prestations ou directive donnés à l'hôpital de prévoir un chapitre sur son système de qualité et son fonctionnement dans son rapport d'activité annuel). De plus, cette suppression correspond au principe clé no 4 du chapitre 2 ci-dessus qui exige une autonomie entrepreneuriale suffisante pour l'hôpital. La règle actuelle est manifestement une ingérence dans la sphère opérationnelle.

Vu de l'extérieur, on peut se demander, sous l'angle de la marge de manœuvre et de la responsabilité de l'Hôpital du Valais, si, sur le long terme, il ne serait pas utile de doter cette entreprise d'un capital. Toutefois, cette thématique implique certainement qu'on fasse d'abord l'expérience positive de la nouvelle gouvernance hospitalière et mérite aussi une large discussion politique. C'est pourquoi cette mesure et ses effets ne sont pas traités dans le présent rapport.

6 Suite à donner et considérations finales

La réalisation de la gouvernance hospitalière décrite dans ce rapport dépendra finalement de la réussite, au sens des principes clés définis (chapitre 2), de la collaboration intensive, transparente et loyale entre tous les acteurs concernés. Cette collaboration implique que chacun assume son rôle, les tâches qui lui reviennent et ses responsabilités, et qu'il accepte que les autres acteurs et institutions fassent de même. Les nouveautés préconisées, comme la stratégie et les entretiens du propriétaire sont des moyens efficaces par leur contenu, leur systématique et leur périodicité. Tant que les acteurs concernés ne considéreront pas que ces moyens sont une aide permettant d'atteindre des objectifs communs, il sera difficile de réussir une bonne transposition.

Voici la planification de la suite à donner dans l'optique d'améliorer la conduite et la surveillance de l'Hôpital du Valais :

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

- Le moment venu, le Conseil d'Etat prendra les décisions qui sont de sa compétence (stratégie du propriétaire) et adaptera les bases légales (ordonnance sur l'Hôpital du Valais).
- Dans cette phase et sous l'angle d'une bonne gouvernance hospitalière, la modification de la nature de la responsabilité des membres du conseil d'administration revêt une grande importance.
- Le DSSC et le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais travailleront étroitement ensemble pour déterminer les indicateurs appropriés permettant de compléter la stratégie du propriétaire de manière à mettre en place la surveillance de la concrétisation de cette stratégie.
- Avec l'aide du SSP, le DSSC devra examiner de manière approfondie les processus décrits dans le présent rapport (Cf. pts 7.4 et 7.5 de l'annexe.) afin d'établir s'il est possible de simplifier encore et de clarifier davantage les compétences respectives de l'administration et de l'hôpital.

Précisons encore en guise de répétition, mais également de conclusion, que du point de vue de sa philosophie de base et des réglementations concernées dans le secteur de la santé, mais aussi surtout par rapport à son hôpital, le Canton du Valais devient sans ambiguïté un État garant (réflexions du pt 1.2). En d'autres termes, le canton ne se considère plus comme un fournisseur de prestations, mais il délègue ces tâches à d'autres unités situées en dehors de son administration (précisément, p. ex. à l'Hôpital du Valais). Le canton veille (« garantit ») à ce que ces unités fournissent les prestations de la manière souhaitée. En conséquence, il n'assume plus non plus la responsabilité directe sur le terrain.

Malgré toutes les difficultés qu'on rencontre aujourd'hui dans le domaine de la santé et sa grande complexité, la conséquence logique est que le canton doit agir dans le sens des principes clés du chapitre 2 ci-dessus et qu'il doit en particulier éviter dans chacun de ses rôles (législateur/régulateur, garant, propriétaire) de se mêler de la conduite opérationnelle de l'exploitation. Il doit garantir aux institutions une autonomie de gestion entrepreneuriale suffisante, même dans les cas de crises dans l'exploitation. Ce sont les responsables directs, mais aussi les conseils d'administration des établissements et institutions sanitaires qui doivent les gérer et en assumer les conséquences. Si l'État intervient systématiquement dans ce genre de situations, il doit alors logiquement se poser la question de savoir s'il ne ferait pas mieux de revenir à un rôle de fournisseur de prestations et réintégrer les responsables de terrain dans son administration. Alors, la question principale et incontournable à poser sera celle de savoir si, au vu des moyens identiques engagés, les patients valaisans bénéficieraient de meilleures prestations.

Dr. Andreas Wenger

Zurich, le 19 octobre 2016

7 Annexe

7.1 Annexe I : Abréviations

Abréviations	
CSPS	Commission de Surveillance des Professions de la Santé
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
SSP	Service de la santé publique
LEIS	loi sur les établissements et institutions sanitaires
LOCRP	loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs
CSPQS	Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins
LAMal	loi sur l'assurance maladie
OCDE	Organisation de coopération et de développement économiques
CEP-RSV	Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais

7.2 Annexe II : Glossaire des notions importantes

Notion	Explication
Gouvernement d'entreprise (« <i>Corporate Governance</i> »)	« [...] désigne l'ensemble des principes qui, tout en maintenant la capacité de décision et l'efficacité, visent à instaurer au plus haut niveau de l'entreprise, dans l'intérêt des actionnaires, la transparence et un rapport équilibré entre les tâches de direction et de contrôle. » ⁵⁸
Propriétaire	La fonction de propriétaire met l'accent sur le développement de l'entreprise qu'est l'Hôpital du Valais. Dans son rôle de propriétaire, le canton assure ses intérêts « d'actionnaire majoritaire » au bon développement de l'Hôpital du Valais (attentes du propriétaire) et il surveille en particulier le maintien de la valeur de l'entreprise (surveillance et fonction de controlling du propriétaire).
Garant	La fonction de garant met l'accent sur l'exécution de la tâche publique. Dans son rôle de garant, le canton assure la planification de même que l'exécution et le financement des prestations de santé et il s'assure aussi de l'efficacité de la fourniture de ces prestations (fonction et directives du garant). Il évalue les risques de sa garantie et surveille l'exécution de la tâche publique (fonction de surveillance du garant).
Législateur/régulateur	La fonction de législateur/régulateur met l'accent sur l'assurance d'un marché ordonné qui fonctionne. Dans son rôle de législateur/régulateur, le canton fixe les règles du marché (de la santé) (ordonnancement et fonction d'ordre). Aux fins de protéger les acteurs du marché, il exerce la haute surveillance sur ce secteur (fonction de surveillance et d'ordre).
« <i>Public Corporate Governance</i> » ⁵⁹	« [...] tous les principes relatifs à l'organisation et à la conduite (internes et externes) d'unités administratives externalisées à des fins de fourniture plus efficace et plus efficiente de prestations, dans un état de droit démocratique. » ⁵⁹

⁵⁸ Economiesuisse 2014, p. 6

⁵⁹ Lienhard 2008, p. 48

7.3 Annexe III : Aperçu des réglementations en vigueur

**État actuel : Activités et tâches principales en particulier dans le système hospitalier
(état au 6.9.2016)**

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau canton				Niveau entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Fonction d'ordonnancement	2. Fonction de surveillance et d'ordre	3. Fonction de garant	4. Fonction de surveillance et de garantie	5. Fonction de prescription du propriétaire	6. Fonction de controlling du propriétaire	7. Fonction de directives stratégiques	8. Fonction de controlling stratégique
	Fixer un ordonnancement fonctionnel du marché, les règles du jeu et le cadre des prestations (définitions des tâches et détermination de leur volume de leur qualité et de leur efficacité) dans l'intérêt de la population valaisanne en tenant compte des conditions cadre fédérales	Surveiller le respect des règles du jeu fixées par la politique et le cadre des prestations afin d'assurer la protection des acteurs du marché et de mettre en œuvre les mesures correctrices.	Assurer l'exécution des tâches publiques en définissant et en planifiant les prestations, leurs effets et les éléments essentiels (y compris le financement), indépendamment de l'institution prestataire. Sélection des prestataires, fourniture optimale et efficiente de prestations d'un niveau de qualité et de quantité correspondant aux attentes.	Surveiller l'exécution des tâches publiques à partir du degré d'atteinte des objectifs, des analyses des écarts éventuels et évaluer la nécessité de mesures d'ajustement.	Définir le sens et la raison d'être de la mission et des principes de gestion de l'activité entrepreneuriale et fixer les objectifs fondamentaux et les lignes directrices voulus par le propriétaire.	Surveiller le respect des principes de gestion, des objectifs fondamentaux et des lignes directrices. Le cas échéant, le propriétaire met en œuvre les mesures correctrices.	Développer une stratégie d'entreprise viable dans le but de créer et de maintenir le potentiel de réussite. Différencier la stratégie selon le marché/la fonction et prendre les mesures importantes pour la réalisation de la stratégie.	Surveillance de l'efficacité des processus d'exploitation, de la réalisation des lignes directrices stratégiques et de la réalisation des objectifs stratégiques au moyen d'analyse des écarts éventuels et aussi évaluer le besoin d'adaptation.
Objectifs et politique								
Description	- GC : Définition des buts (promotion, sauvegarde et rétablissement de la santé humaine) (article 1 LS alinéa 1) - GC : Définition des bases concernant les relations entre les patients et les professionnels de la santé, les établissements et les institutions sanitaires (article 15 LS) - CdS (article 13 LS alinéa 2) /Commission d'éthique (article 56 LS) : est consultée sur les projets législatifs (pas active). A fusionner avec la commission d'éthique - GC : Définition du droit aux soins (article 17 LS)	- GC : Haute Surveillance sur le fonctionnement du système (article 40 de la Constitution) - Commission de gestion (article 130 de la Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs) - Commission des finances (article 140 de la Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs)	180	- CdE : Pouvoir à l'exécution des bases juridiques (article 5 lettre 2 LS) - GC : Prend note du rapport annuel du CdE sur la politique sanitaire (article 5 lettre 4 LS) - CdE : établit un rapport annuel sur sa politique sanitaire à l'attention du GC (article 5 alinéa 5 LS)	- GC : Définition du statut et des buts de l'HVS (article 24 LEIS) - CdE : Octroi de la lettre de mission à l'HVS (Loi sur les participations de l'Etat à des personnes morales et autres entités, article 7 al.1)	- GC : Surveillance concernant les statuts (article 40 de la Constitution) - Commission de gestion (article 130 de la Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs) - Commission des finances (article 140 de la Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs) - Inspection des finances (articles 44 et ss LGCAF)	- Hôpitaux : participent à l'élaboration de la planification (en collaboration avec les autorités cantonales) (article 5 alinéa 1 LEIS) - CdA : Définition de la stratégie d'entreprise (article 30 lettre a LEIS) - CdA : Participation à l'élaboration de la planification sanitaire (article 30 lettre m LEIS) - CdA : Définition des modalités d'approbation des services de tiers (article 30 lettre p LEIS) - DG : participation à l'élaboration de la stratégie (article 31 alinéa 1 LEIS)	- CdA : Adopte le rapport annuel (article 30 lettre i LEIS) - Service d'audit interne (article 30 lettre i LEIS)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
	des bases concernant les professionnels de la santé (article 61 LS) • GC : Détermination des bases concernant la promotion de la santé et la prévention (article 93 LS)		(article 5 alinéa 5 LS)					
Commentaires								
Organisation et fonctionnement								
Description	- GC : Détermination des autorités de la santé et de leurs tâches principales (GC, CdE, DdS, SdSP, MC, CdS, OC, CSPQS, CdSPS, CdPS, CPS, CFdS, OVS) (article 5 LS) - GC : Définition des catégories d'acteurs dans le domaine de la santé (articles 5ss et 61 ss LS). Article 3 LEIS. - GC : Détermination des instruments principaux (planification sanitaire, liste hospitalière, mandats de prestations, contrats de prestations, directives) et définition de leur fond principal (Articles 6-11 LEIS) - GC : Exigences liées au devoir d'annonce et régime d'autorisation pour les professions de la santé (articles 63 -72 LS) - GC : Détermination	- GC : Haute Surveillance sur le fonctionnement du système (article 40 de la Constitution) - Commission de gestion (article 130 LOCPR) - Commission des finances (Article 140 LOCPR) - Inspection des finances (Article 44 et ss LGCAF)	- CdE : Définition des critères d'établissement et de retrait de la liste hospitalière (article 8 alinéa 2 LEIS) - CdE : Détermination du fonctionnement des diverses commissions (article 14 LS) - DdS : Coordination et mise en œuvre de la politique sanitaire du canton, avec l'aide d'autres organismes publiques ou privées (article 6 alinéa 1 lettre g + article 6 alinéa 4 LS) - OMC : Conseil sur toutes les questions médicales concernant la santé publique, conseil aux dép. et services (article 8 LS) - DdS : Autorisations pour les professions médicales et gestion d'un registre des autorisations (article 64 et ss LS) - DdS : Autorisations pour les Hôpitaux	- GC : Haute surveillance sur l'organisation sanitaire cantonale (article 37 LEIS) - CdE : Surveillance sur l'organisation sanitaire cantonale et les hôpitaux (article 5 LS) - DdS : Contrôles périodiques des hôpitaux (article 6 LS) - DdS : Retrait ou limitation d'autorisations (articles 133 et ss LS) - DdS : Surveillance des professions de la santé (article 82 alinéa 1) - DdS : Surveillance des autorisations (p. ex. par des inspections) et retrait des autorisations des hôpitaux (articles 90 ss LS) - DdS : Prononciation des sanctions contre des professionnels de la santé sur proposition de la CSPS et des	- GC : Définition des principes de base concernant la responsabilité de l'HVS et de son personnel (article 36 LEIS) - GC : Détermination de la composition initiale (entités) de l'HVS (article 25 alinéa 1 LEIS) - CdE : Modification de la composition de l'HVS (approbation par le GC) (article 25 alinéa 2 LEIS) - GC : Définition des organes de base de l'HVS (conseil d'administration, DG, directions des centres, organe de révision) et du CdM (article 28 LEIS) - GC : Composition et compétences du conseil d'administration de l'HVS (articles 29 et 30 LEIS) - CdE : Désignation et renvoi du Conseil d'administration, fixation des indemnités,	- GC : Haute surveillance sur l'HVS et prononciation sur le rapport annuel (après examen par une commission du GC) (article 37 LEIS) - CdE : Surveillance sur l'HVS en contrôlant la mise en œuvre de la planification sanitaire, la gestion et les comptes (par le DdS). Il prend position sur le rapport annuel de l'HVS (avant examen par le GC) (article 38 alinéa 3 LEIS) - CdE : Approuve les comptes annuels de l'HVS (article 38 alinéa 5 LEIS) - CdE : Approbation de la nomination du directeur général de l'HVS (article 30 lettre 3 LEIS)	- Hôpitaux : Assurer l'établissement, l'analyse et la publication des statistiques requises (en collaboration avec le DdS) (article 8 lettre d LEIS) - Hôpitaux: Assurer la publication des informations requises au public (article 91quater LS) - CdA : Nomination des membres de la DG et des directions des centres (article 30, lettres a/b/c/d/e LEIS) - CdA : Signature des conventions collectives (article 30 lettre o LEIS) - CdA : Définition et principes de fonctionnement de la DG et des directions des centres hospitaliers ainsi que délégation de compétences aux divers niveaux de l'HVS, approbation des directives de l'HVS et du règlement du	Service d'audit interne (article 30 lettre i LEIS)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
	de l'autorisation et de la surveillance des établissements et des institutions sanitaires (article 84 LS et ss – article 5 LEIS) - GC : Détermination des sanctions et des moyens de recours (article 133 et ss LS, article 46 et 47 LEIS) - GC : Définition de base de la répartition géographique des soins (article 5 LS, article 6 alinéa 5 LEIS) - GC : Définition des conditions de base pour l'inscription sur la liste hospitalière (article 8 LEIS) - GC : Définition des éléments à rendre publics (article 91 quater LS)		(article 84 LS) - DdS : Etablissement, analyse et publication des statistiques requises (en collaboration avec les partenaires concernés) (article 6 alinéa 3 LEIS) - OVS : Rassemble, analyse et rend disponibles les données d'intérêt sanitaire (article 13bis LS)	hôpitaux et mesures à faire cesser un état de fait contraire au droit (articles 82/83/134 ss LS) Inspection des finances (Article 44 et ss LGCAF)	désignation de l'organe de révision (article 29 alinéas 4 et 5 et 38 alinéas 1 et 2 LEIS) GC : collèges des médecins de l'HVS avec fonction consultative et informative (art. 32 LEIS)		CdM (article 30 lettres b LEIS) - CdA : Mise en place du système de contrôle interne 30 lettres i LEIS) - DG : gestion opérationnelle de l'HVS (article 31 alinéa 1) - CdA : Fixe les compétences d'engagement de dépenses et les adjudications (art 19 ord HVS)	
Commentaires								
Personnel								
Description					- GC : Définition du droit applicable aux relations de travail (droit privé) (article 35 LEIS) - CdE : Directives sur la rémunération des membres de la DG et des directions des centres hospitaliers (article 31 alinéa 3 LEIS) avec la rémunération des médecins - CdE : La rémunération des médecins ne doit pas dépasser 19% de la masse salariale (art 4 ord HVS)	- DdS : Approbation par le département de la création de postes de médecins chefs (art. 39 alinéa 1c LEIS) (distinction avec les médecins cadre !!!) - A noter que le DdS approuve les conditions salariales de l'HVS sous l'angle du subventionnement cantonal en lien avec l'art 30 LEIS et 14 j mais le cadre légal actuel n'est pas si clair	- Hôpitaux : Dans le cadre des moyens financiers, assurer le respect des statuts du personnel fixés par les organisations faitières ou les conventions collectives de travail (article 14 lettre j LEIS) - CdA : Nomination des médecins-chefs de département et des médecins-chefs de service de l'HVS (article 30 lettre f LEIS)	- CdA : Approbation des bases de la stratégie du personnel (article 30, lettres a/b/c/d/e LEIS) - CdA : Approbation de la création de postes médecins-cadres (art. 30 lettre g)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
					• CdE : Approbation du plafond de la rémunération des médecins fixé par l'HVS (art 4 ord. HVS) • DdS : (contrat) : Evolution globale du nombre d'EPT : objectif fixé à 1.4% (2016-2017)			
Commentaires								
Contenu et capacité de l'exploitation								
Description	• GC : Définition des soins hospitaliers dans les régions (article 6 LEIS alinéas 5 et 6) • GC : MHS centralisée à l'Hôpital de Sion (hôpital cantonal) (art 6 al. 5 et 6 LEIS)	• CdE : établit un rapport annuel sur sa politique sanitaire à l'attention du GC (article 5 alinéa 5 LS)	• OC : Consultation sur diverses matières liées à la santé publique (article 8 LS) • CdE : Détermination des prestations reconnues pour couvrir les besoins somatiques aigus (article 6 alinéa 1^{er}) • CdE : Etablissement de la liste et des mandats hospitaliers aux hôpitaux figurant sur la liste hospitalière, fixant l'éventail de prestations (Leis 6.7, 9-10) • CdE : Imposer aux hôpitaux subventionnés des prestations d'intérêt général (article 21 alinéa II LEIS) • DdS : Conclusion des contrats de prestations fixant les modalités de l'exécution des mandats de prestations (quantités, prix, qualité, évaluation, participation financière du canton)	• DdS : Contrôles périodiques des hôpitaux inscrits sur la liste hospitalière et/ ou subventionnés portant sur le respect du mandat de prestations et des contrats de prestations (article 6 alinéa 3, 4, 5 LS) • Inspection des finances (article 44 ss LGCAF)			• Hôpitaux : Assurer une production des services respectant les mandats de prestations et des contrats de prestations conclus (articles 8/9/10 LEIS) • CdA : Sur la base du mandat de prestations du CdE, répartition des disciplines médicales sur les différents sites (sur la base du mandat de prestations) (article 30 lettre m LEIS)	• Service d'audit interne (article 30 lettre i LEIS)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
			(articles 7 et ss LEIS) • CdE : Détermination de la liste des hôpitaux (en respectant les critères de planification de la LAMal, notamment minimum de cas nécessaires) et des nombres de lits (articles 6-7 LEIS)					
Commentaires								
Qualité								
Description	GC : Définition des bases de la qualité des soins et sécurité des patients (articles 40 et ss et 91 bis LS)		- CdE : Bases de l'évaluation de la qualité des soins et de la sécurité des patients (article 40 et ss LEIS) - CSPQS : Développement et introduction du concept et des outils (y incl. banque de données) pour l'évaluation et la gestion de la sécurité des patients et de la qualité des soins (article 47 LS)	- CSPQS/ : contrôle de la mise en place d'un système qualité (articles 44 et 45 LS) - DdS : Contrôles périodiques des hôpitaux inscrits sur la liste hospitalière et/ ou subventionnés portant sur la qualité des prestations (article 46 LEIS) - CSPS : Chargée d'instruire des procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé et de donner un préavis de sanction au Département (article 83 LS, art. 29 OEx)	GC : bases du contrôle de la qualité des prestations médicales et des soins (y compris l'organisation de l'HVS) (article 33 LEIS)	DdS : Contrôles périodiques des hôpitaux inscrits sur la liste hospitalière et/ ou subventionnés portant sur la qualité des prestations (article 46 LEIS)	- Hôpitaux : Etablissement d'une assurance qualité (article 91ter LS) - CdA : Etablissement des directives nécessaires pour assurer le contrôle de la qualité dans l'HVS (article 33 LEIS) - Hôpitaux : désignent une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients, art. 9) - Hôpitaux : mettent en place des indicateurs en lien avec la qualité des soins et la sécurité des patients, tel que fixé par le département (ord. Art. 10) - Hôpitaux : mettent en place un système de déclaration et de gestion des incidents	- Hôpitaux : communiquent régulièrement au département les résultats des indicateurs sanitaires (ord. Art. 10) - Hôpitaux : annoncent à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS (ord. Art. 11) - Hôpitaux : annoncent les incidents graves et les mesures correctrices sans délai au département (ord. art. 11)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
							au sens de l'article 43 LS. (ord. art 11)	
Commentaires								
Economicité/efficacité								
Description	GC : Définition des exigences concernant les moyens (coûts acceptables) et traitement approprié et économique (articles 3 et 18 LS)	GC : processus budgétaire et approbation des comptes de l'Etat (articles 25 et 27 LGCAF)	- CdE : Bases de l'évaluation de l'efficacité des prestations fournies (article 6 alinéa 1 lettre h, LEIS) - CdE : Approbation des conventions tarifaires LAMal (art 46 LAMal)	- CdE : Vérification de l'économicité des investissements sur la base des budgets d'investissements remis par les hôpitaux (article 8 LEIS) - DdS : Vérification de l'économicité sous l'angle de la planification et de la participation financière du canton sur la base des budgets et comptes remis par les hôpitaux (article 8 LEIS) - Inspection des finances (article 44 ss LGCAF)	DdS : (Contrat) : évolution globale des charges d'exploitation : objectif annuel (article 10 LEIS)	DdS : contrôle du mandat de prestations (article 46 LEIS)	- Hôpitaux : Assurer l'économicité des prestations fournies et des investissements effectués (article 8 lettre g LEIS) CdA : arrêt du budget et des comptes annuels consolidés et par centre (article 30 lettre j LEIS)	CdA : Veille à l'équilibre budgétaire (article 30 lettre k LEIS) Service d'audit interne (article 30 lettre i LEIS)
Commentaires								
Financement								
Description	- GC : Budget de l'Etat (article 25, LGCAF) - GC : Bases des modalités cantonales du financement selon LAMal (article 12 LEIS) - GC : Bases pour le subventionnement du canton aux hôpitaux (dépenses en rapport avec la planification sanitaire et dépenses approuvées annuellement par voie budgétaire par le DdS = prestations d'intérêt général) (article 14 et ss LEIS)	- GC : Comptes de l'Etat (article 27 LGCAF) - Commission des finances (article 140 de la Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs)	- CdE : Approbation des tarifs LAMal et fixation de la part cantonale pour la rémunération des charges d'exploitation (article 12 alinéas 3 et 4 LEIS) - CdE : Spécification d'application des modalités cantonales du financement selon LAMal et du subventionnement (ordonnance) (article 12 lettre 8 LEIS) - CdE : décisions en matière de PIG (art 21 LEIS)	- DdS : Approbation du plan comptable financier et analytique uniforme et des budgets et comptes des hôpitaux sous l'angle du subventionnement (article 14 LEIS) - DdS : Contrôles périodiques des hôpitaux inscrits sur la liste hospitalière et/ ou subventionnés portant sur le subventionnement des prestations (article 46 LEIS) (article 6 alinéa 3 LS) - CdE : Suspension ou	CdE : Soumet au GC le financement de l'HVS dans le cadre du budget cantonal (article 38 alinéa 4 LEIS) GC : Conditions spécifiques pour le subventionnement de l'HVS (approbation de l'affectation des bénéfices, des mesures pour la couverture des pertes d'exploitation et de la création ou renouvellement d'un poste de médecin-chef par le DdS ; organisation de permanence)	CdE : Approbation des comptes annuels de l'HVS (article 38 alinéa 5 LEIS) DdS : Approbation de l'affectation des bénéfices et couverture des pertes (art 39 LEIS)	- Hôpitaux : Assurer le respect de modalités de planification et de subventionnement fixées par le CdE ou par le DdS ainsi que des tarifs, conventions et contrats de prestations (article 14 lettres d et e LEIS) - Hôpitaux : Assurer l'application du plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le DdS et la remise des budgets et comptes pour approbation sous l'angle du	- Réviseur externe (article 28 lettre d LEIS) - Inspections des finances (LGCAF, article 47 ss) - Service de la santé publique (article 7 LS) Service d'audit interne (article 30 lettre i LEIS)

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
				suppression de la participation au financement aux hôpitaux (sur demande du DdS) si les contrôles effectués révèlent des violations de la loi (article 47 LEIS) - Inspection des finances (LGCAF, article 47 ss) - DdS : volume total de rémunération du canton aux hospitalisations arrêté annuellement par le département (art 13 LEIS, art. 21 ord fin planif. hosp)	médicale et de services d'urgence et collaboration à l'organisation d'un service d'urgences pré-hospitalier (article 39 LEIS) - GC : Conditions et importance de cautionnements et/ ou prêts à l'HVS (article 40 alinéas 1/2/3 LEIS) - CdE : Fixation de la forme, du montant et des conditions du fonds de roulement de l'HVS (article 40 alinéa 4 LEIS)		subventionnement (article 14 lettres f et g LEIS) CdA : Signature des conventions tarifaires (article 30 lettre n LEIS)	
Commentaires								
Infrastructures								
Description					- GC : Définition des principes de la propriété des infrastructures immobilières (= canton), des modalités de financement applicables et des bases de leur gestion et d'investissements (article 41 alinéas 1 et 2 LEIS) - DdS : Collabore avec l'HVS sur la gestion des infrastructures immobilières propriété du canton (article 41 alinéa 3 LEIS) - CdE : Précise les modalités de la mise à disposition des infrastructures (article 41 alinéa 5 LEIS)	- CdE : Approbation du plan stratégique quadriennal d'investissement (tous les deux ans) et du budget annuel détaillé d'investissements de l'HVS (article 44 alinéas 1 et 2 LEIS) - Approbation des modifications notables du budget annuel détaillé des investissements de l'HVS (article 44 alinéa 3) - Commission Etat/Hôpital : comité stratégique des investissements, composé de représentants de l'HVS et du canton (article 17 alinéa 2 de l'ordonnance sur l'Hôpital du Valais)	- CdA : Etablissement d'un plan stratégique quadriennal d'investissement (tous les deux ans) et d'un budget annuel détaillé d'investissements et soumission aux CdE (article 44 alinéas 1 et 2 LEIS) - CdA : Soumission des modifications notables du budget annuel détaillé des investissements au CdE (article 44 alinéa 3 LEIS)	

Gouvernance hospitalière du Canton du Valais

	Niveau Canton				Niveau Entreprise			
	Rôle du législateur/ régulateur		Rôle du garant		Rôle du propriétaire de l'entreprise		Rôle des prestataires de soins (hôpital)	
	1. Ordnungsfunktion	2. Aufsichtsfunktion bzgl. Ordnung	3. Gewährleistungsfunktion	4. Aufsichtsfunktion bzgl. Gewährleistung	5. Vorgabefunktion Eigentümer	6. Controllingfunktion Eigentümer	7. Strategische Vorgabefunktion	8. Strategische Controllingfunktion
					- DdS : (Contrat) : pourcentage des investissements attribués à l'entretien du patrimoine hospitalier bâti propriété du canton (article 10 LEIS) - GC : Définition des principes de la propriété des infrastructures mobilières (= HVS) et des modalités de financement (article 43 LEIS)			
Commentaires								

Légende des organes et entités (alphabétique) :	Sources :
- CdA : Conseil d'administration (HVS) - CdE : Conseil d'Etat - Cde : Commission d'éthique - CdM : Collèges des médecins des centres hospitaliers - CdPS : Commission de la promotion de la santé - CdS : Conseil de santé - CdSPS : Commission de surveillance des professions de la santé - CFdS : Coordination entre fournisseurs de soins - CPS : Commission de planification sanitaire - CSPS : Commission de surveillance des professions de la santé - CSPQS : Commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins - DdS : Département de la santé - DG : Direction générale (HVS) - ES : Etablissements sanitaires - GC : Grand Conseil - OC : Organes consultatifs - OMC : Office du Médecin cantonal - OVS : Observatoire valaisan de la santé - SdSP : Service de la santé publique	- Constitution - Loi sur la santé (LS) - Loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS) - Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs (LOCRP) - Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF) - Loi sur les participations de l'Etat administratifs morales et autres entités - Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance (OEx)

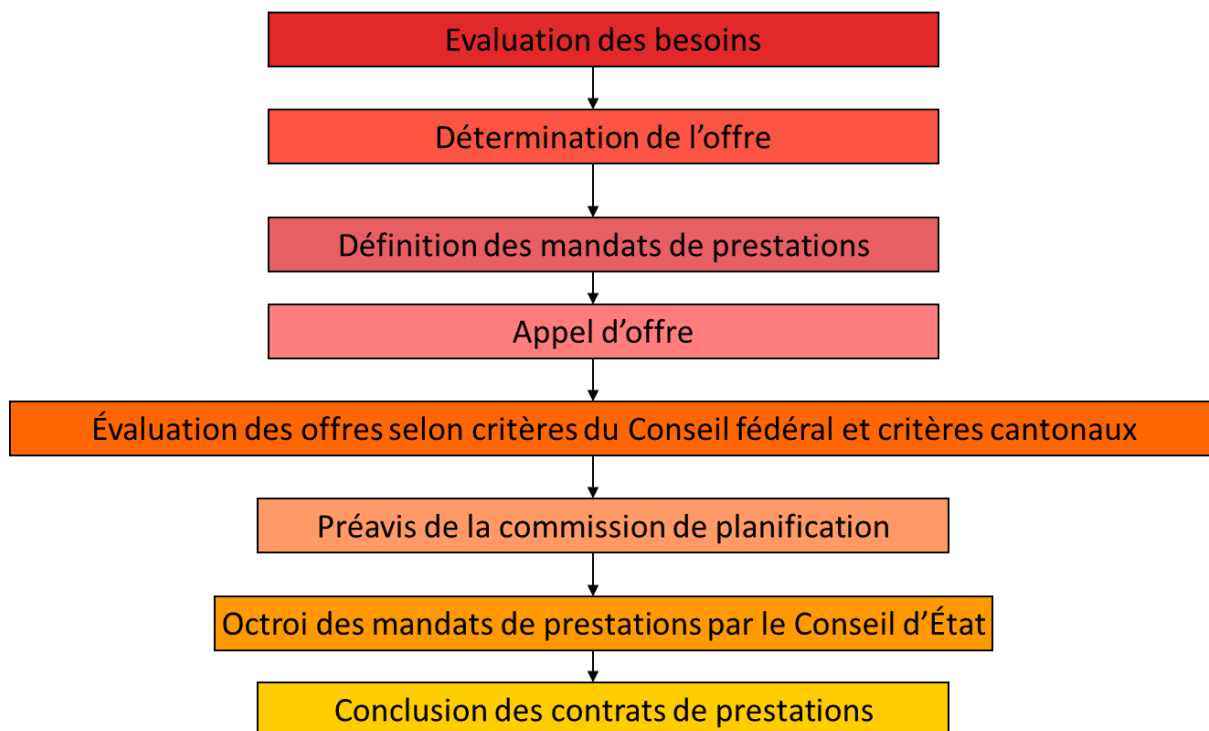
Remarque pour les couleurs des caractères :

En vert = spécification concernant l'HVS

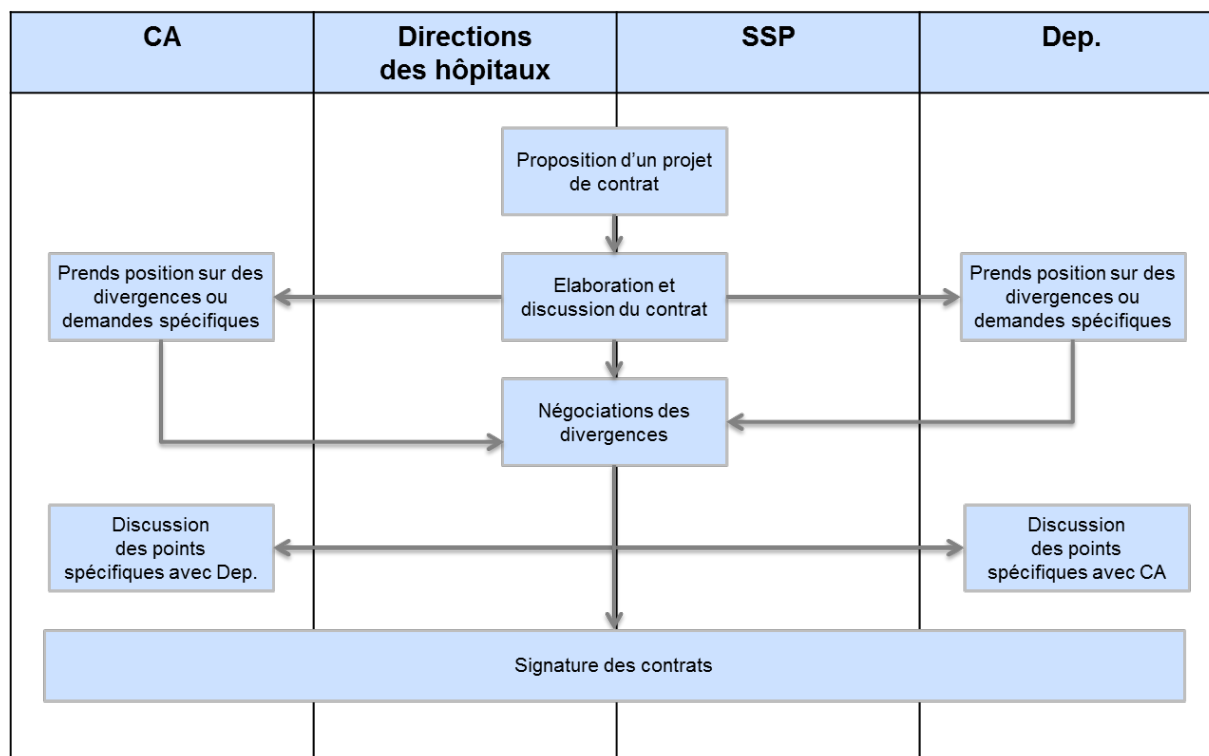
7.4 Annexe IV : Processus d'assurance des attentes du garant

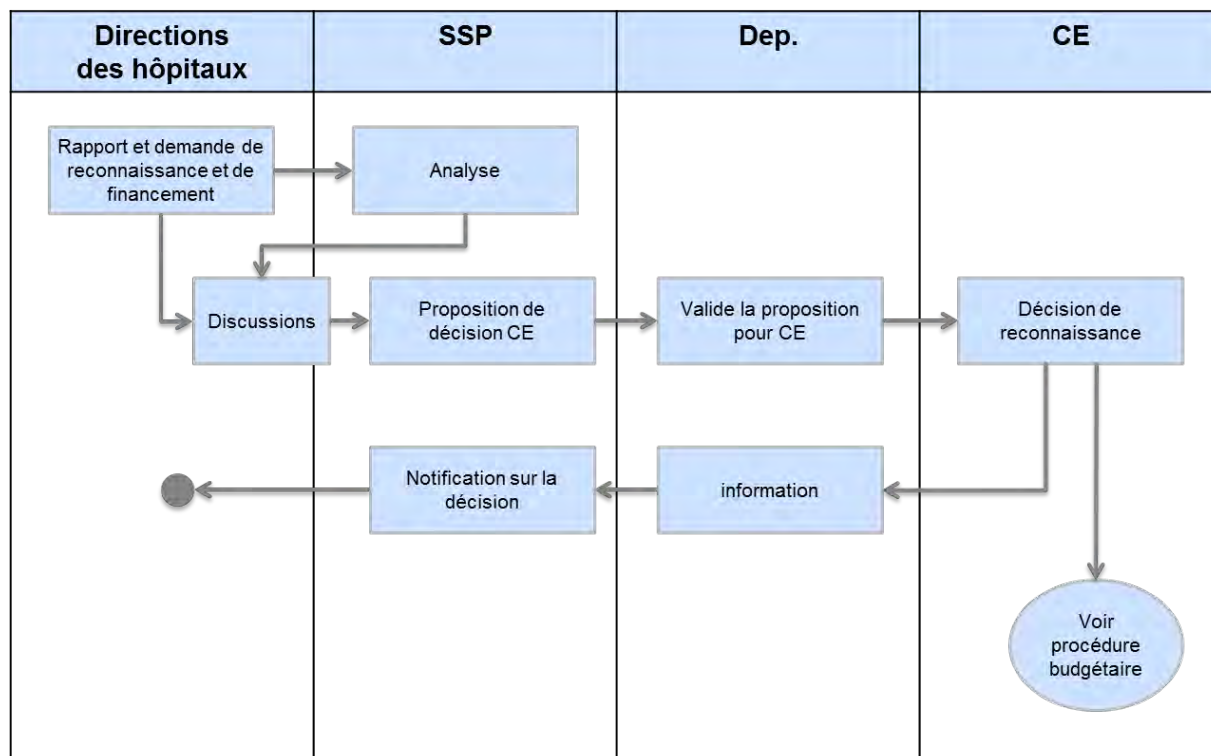
No 1 : Liste hospitalière et mandats de prestations

Conformément à l'ordonnance sur la planification sanitaire et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires et au déroulement du processus selon la planification 2015 des soins somatiques aigus



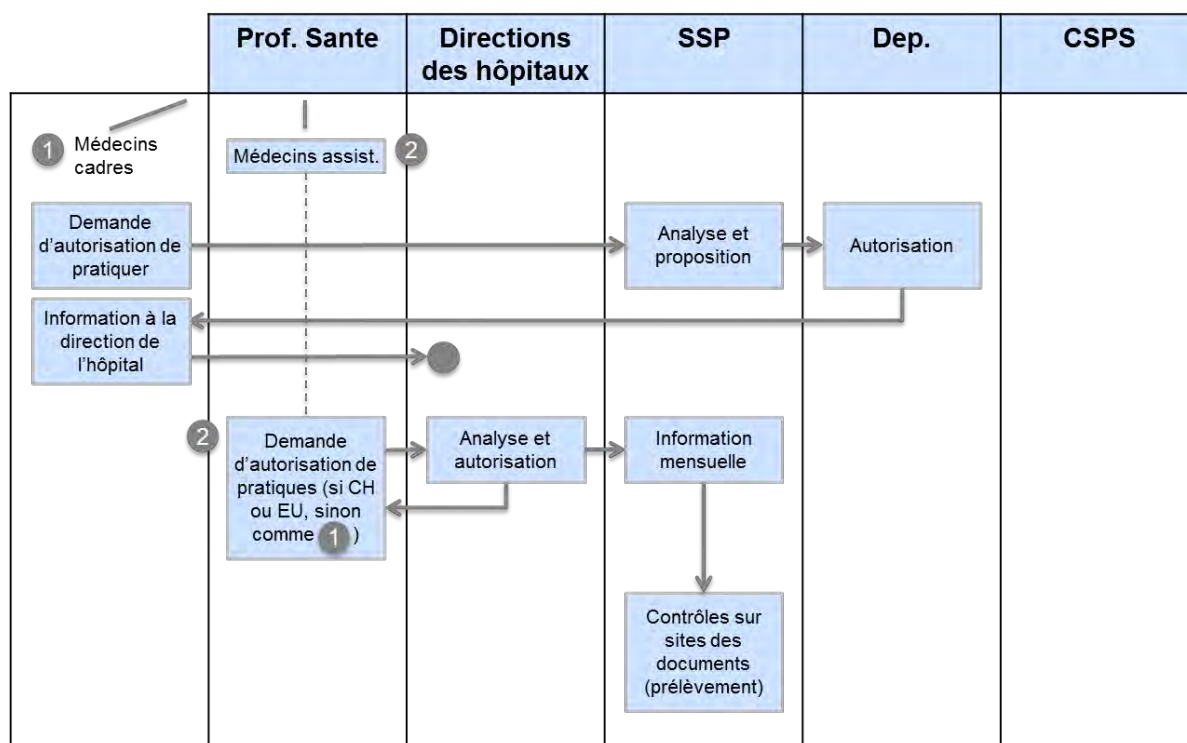
No 2 : Contrats de prestations



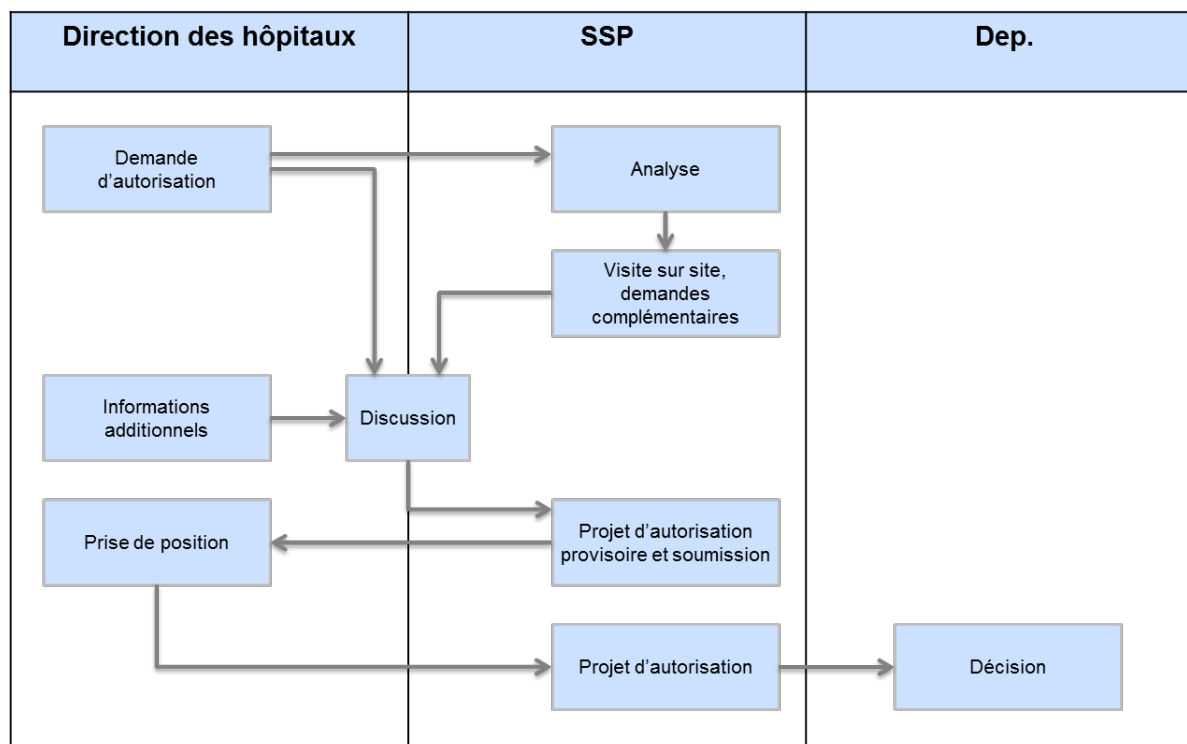
No 3 : Prestations d'intérêt général / PIG**No 4 : Convention tarifaire entre prestataires et assureurs / procédure tarifaire**

Procédure LAMAL avec participation du canton aux négociations (observateur)

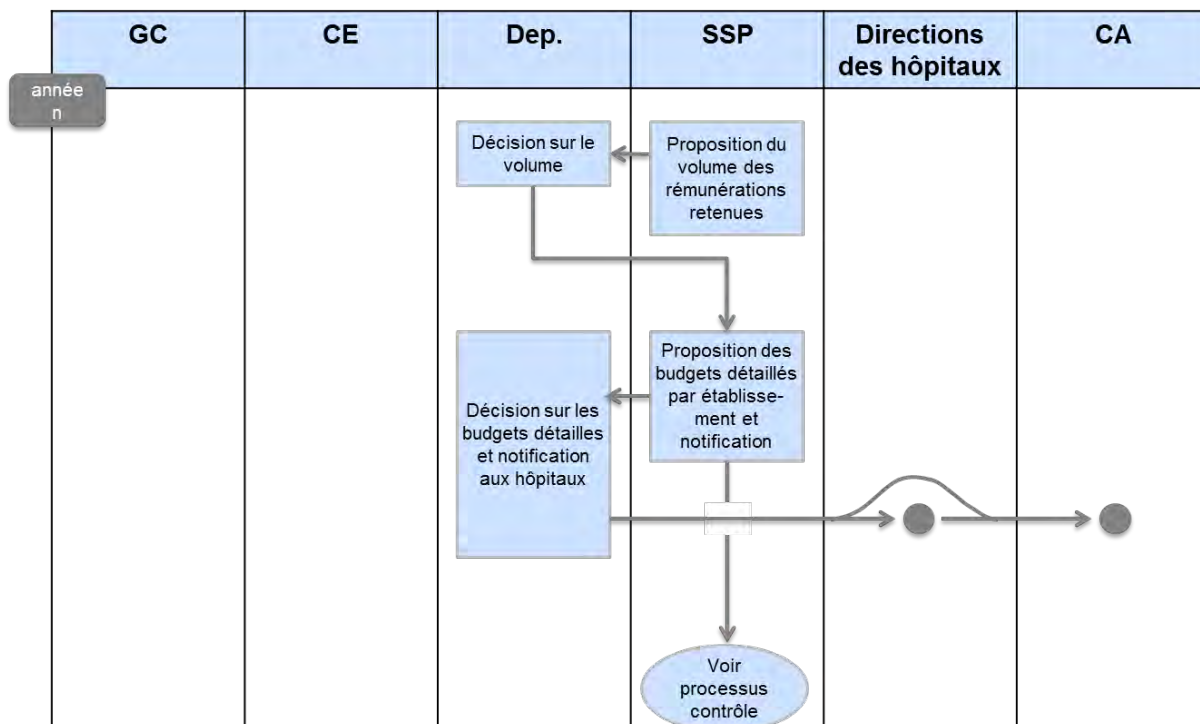
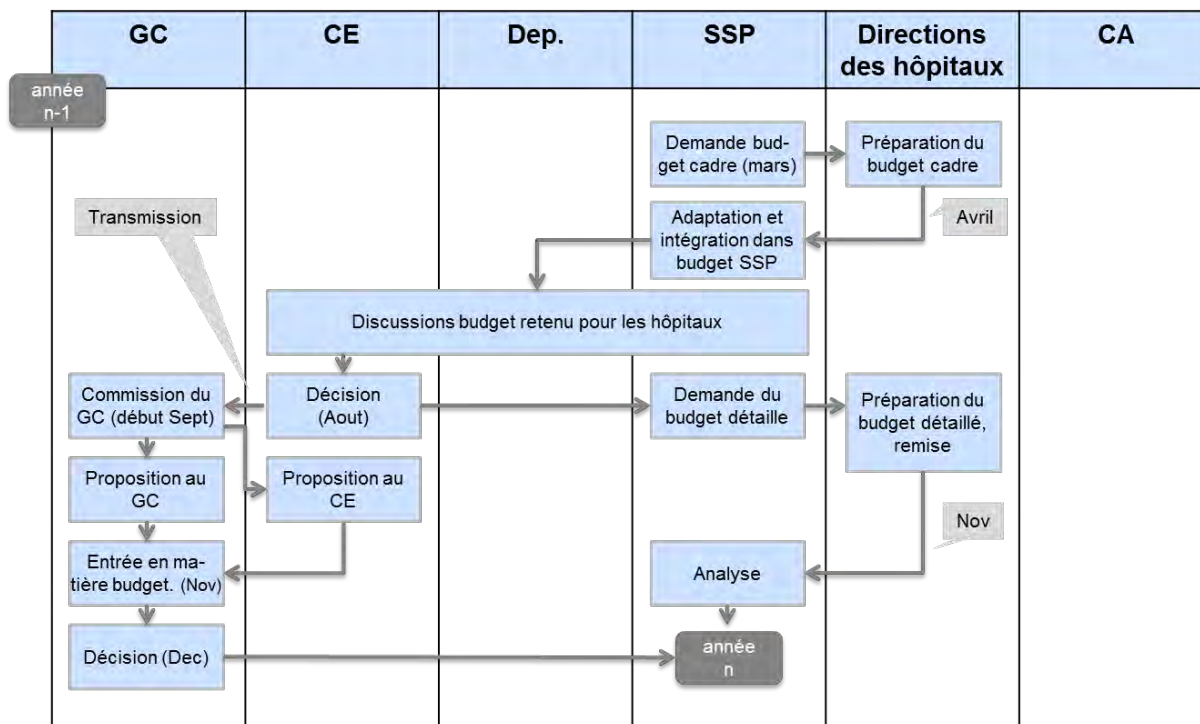
No 5 : Autorisations d'exercer des professions de la santé



No 6 : Autorisation d'exploiter une institution

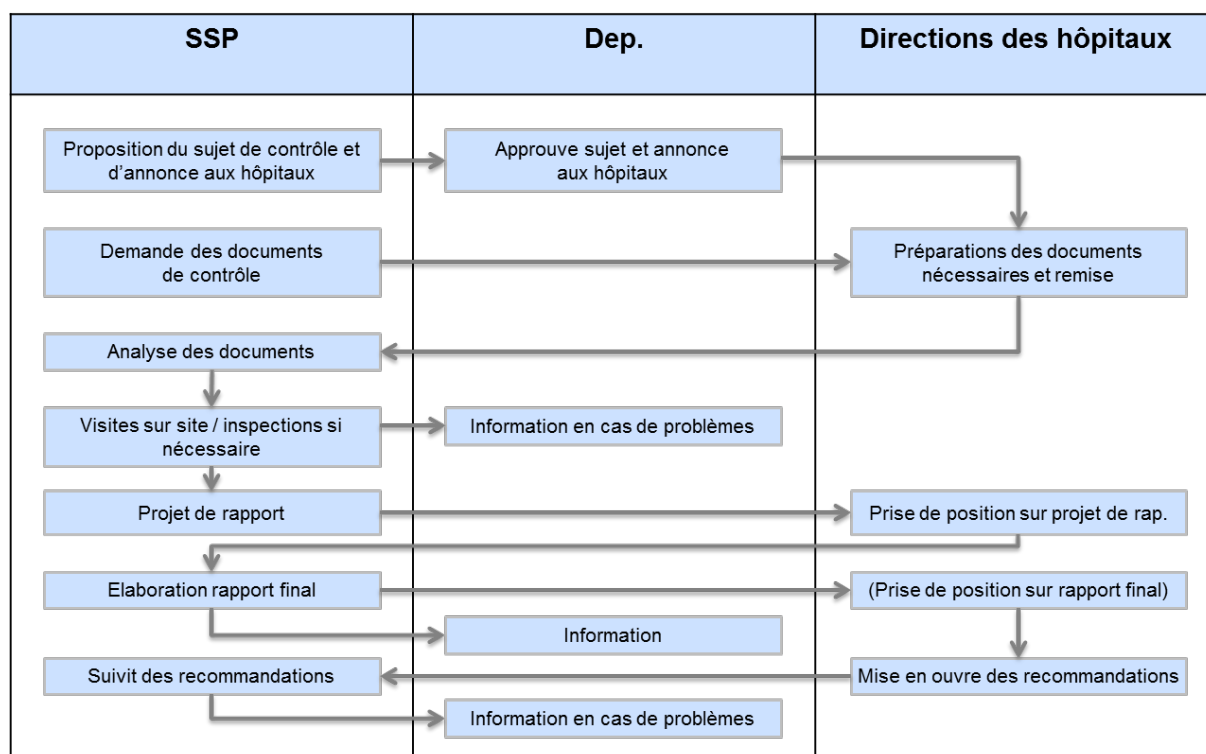


No 7 : Financement cantonal

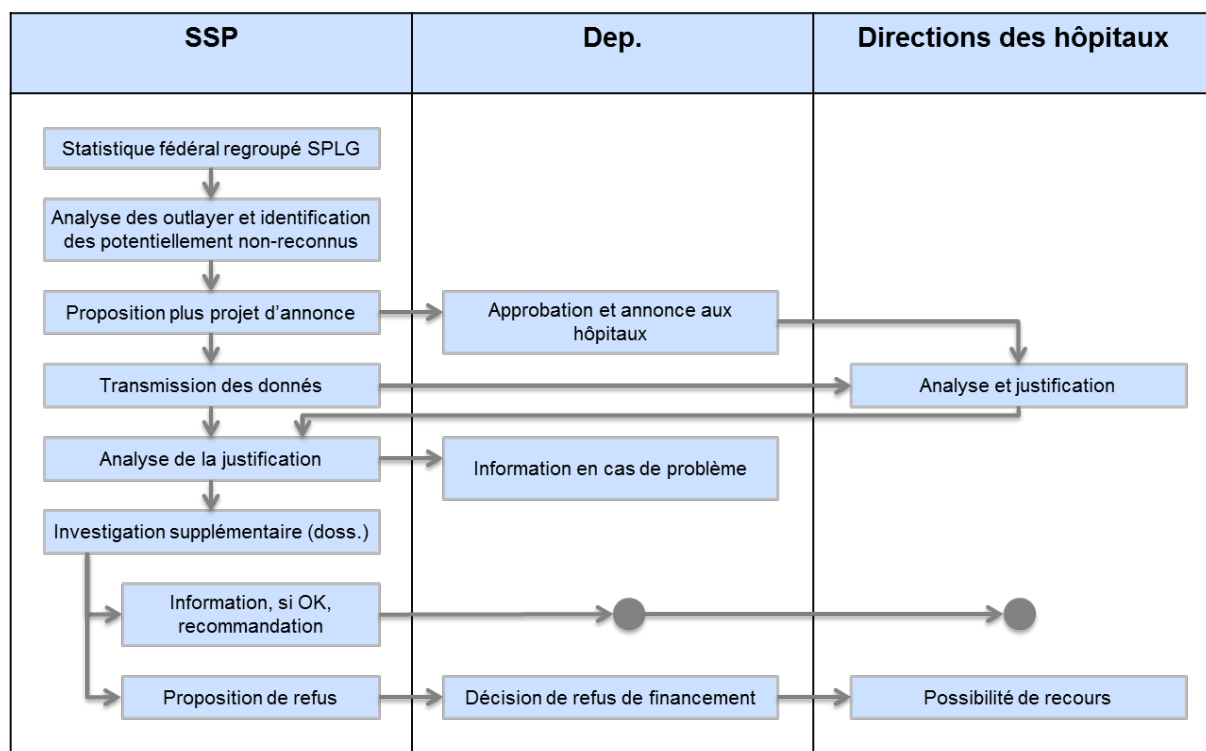


7.5 Annexe V : Processus d'assurance de la surveillance du garant

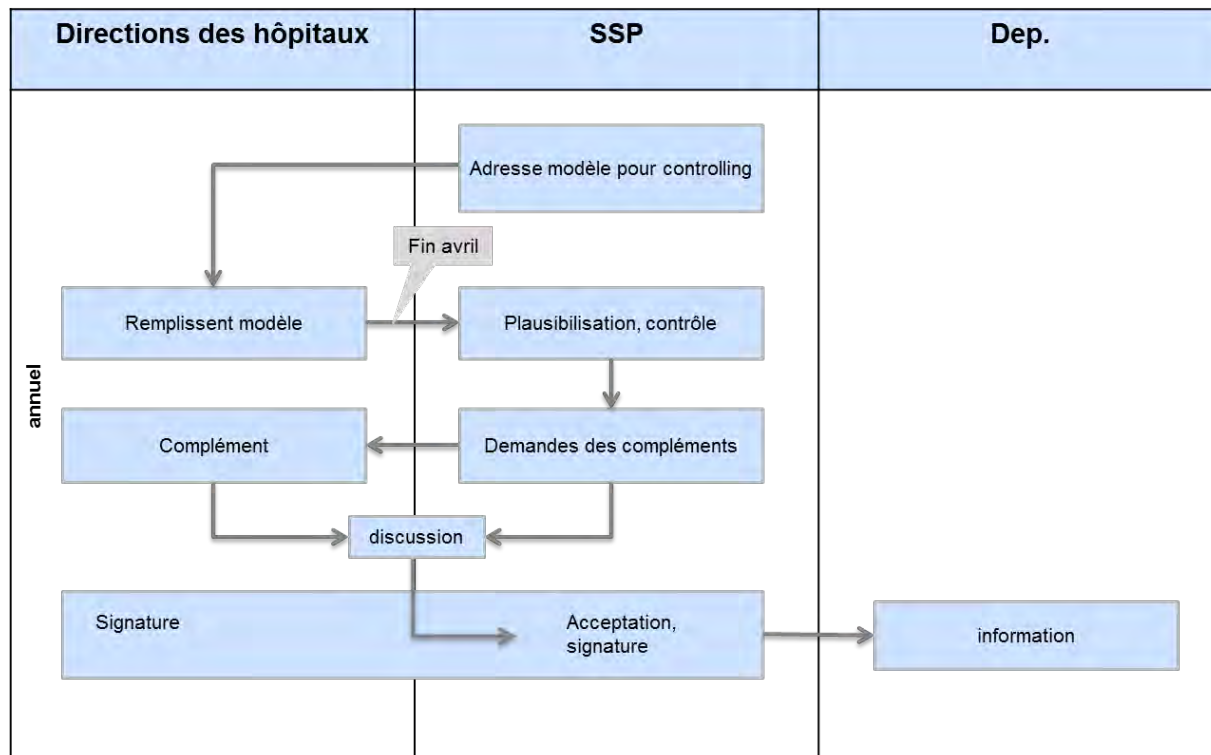
No 1 (1/2) : Contrôles du respect des conditions des mandats de prestations



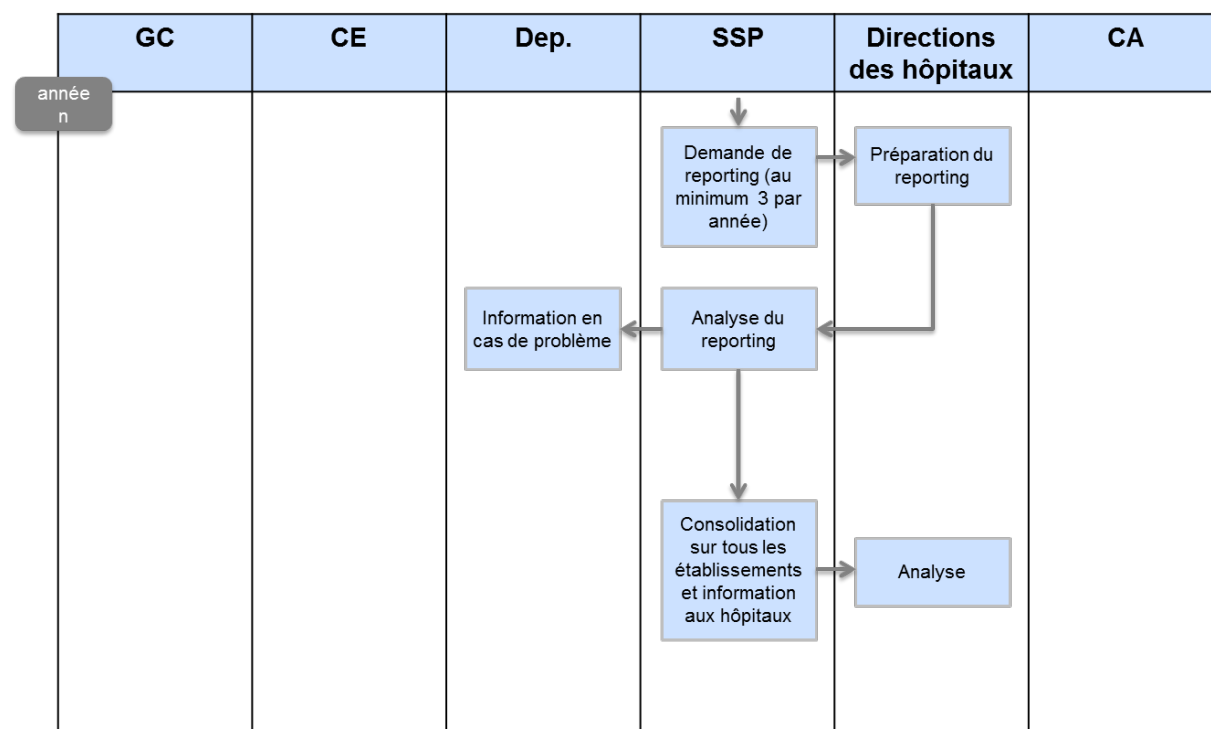
No 1 (2/2) : Contrôles des prestations reconnues

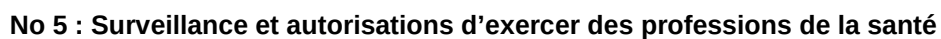


No 2 : Contrôles des contrats de prestations

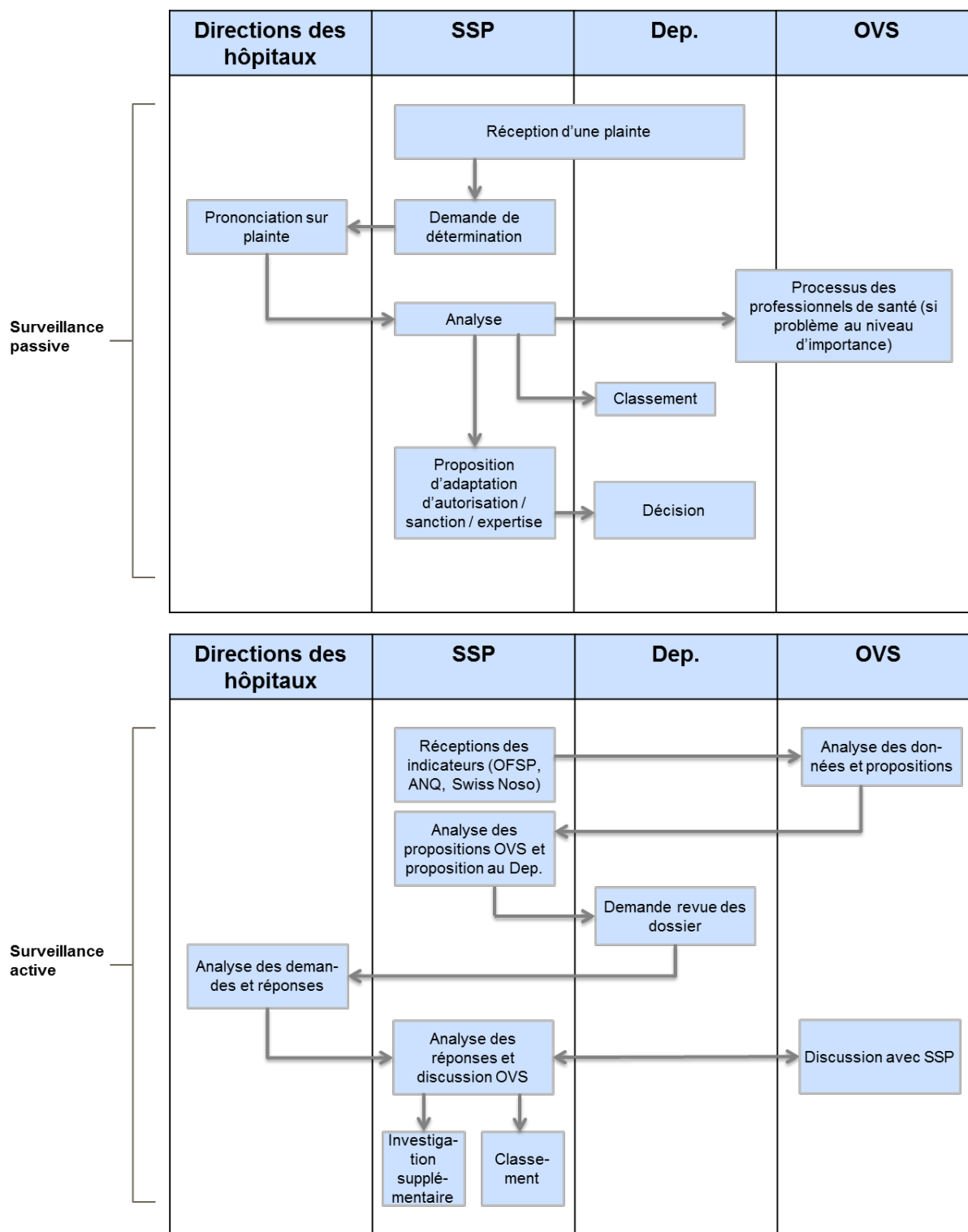


No 3 : Surveillance de l'évolution des comptes des hôpitaux





No 6 : Surveillance et autorisations d'exploiter des institutions



7.6 Annexe VI : Sources

7.6.1 Constitution et lois

- Constitution du 8 mars 1907 du Canton du Valais
- Loi du 17 mars 2011 sur les participations de l'État à des personnes morales et autres entités 170.3
- Loi du 28 mars 1996 sur l'organisation des conseils et des rapports entre les pouvoirs 171.1
- Loi du 24 juin 20 sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton 611.1
- Loi du 14 février 2008 sur la santé 800.1
- Loi du 13 mars 2014 sur les établissements et les institutions sanitaires 800.10
- Loi du 10 mai 1978 sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents 170.1
- Code des obligations CO (état au 1^{er} janvier 2016), <https://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19110009/index.html>

7.6.2 Ordonnances

- Ordonnance du 1^{er} janvier 2014 sur l'Hôpital du Valais 800.100
- Ordonnance du 19 décembre 2007 sur la planification hospitalière et le subventionnement des établissements et institutions sanitaires 810.10
- Ordonnance du 1^{er} octobre 2014 sur la planification et le financement hospitaliers 810.20
- Ordonnance sur la composition de l'Hôpital du Valais du 17.02.2016

7.6.3 Décrets et arrêtés

- Décision du Conseil d'Etat sur les principes pour la vérification et l'approbation des investissements des hôpitaux répertoriés du 5 novembre 2014
- Arrêté du 25 mars 2015 fixant la part cantonale pour les prestations hospitalières 832.110
- Décret du 15 décembre 2011 concernant le financement hospitalier 800

7.6.4 Autres sources valaisannes

- Chef du service du Parlement du Grand Conseil (2011) : Droit d'être renseigné de la commission de gestion lorsqu'il s'agit de corporations et d'établissements de droit public, avis de droit
- CEP-RSV (2015) : Rapport final de la commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé du Valais, Sion

7.6.5 Bibliographie

- Buschmann, Ute ; Krummenacher, Salome (2012) : Eignerstrategien für Spitäler als Teil der Hospital Governance, St. Gallen
- Economiesuisse (2014): Swiss Code of Best Practice for Corporate Governance, Zurich, http://www.economiesuisse.ch/sites/default/files/downloads/economiesuisse_swisscode_d_web.pdf
- Hilb, Marting (2011): Integrierte Corporate Governance. Ein neues Konzept der wirksamen Unternehmens-Führung und –Aufsicht, 4^{ème} éd., Springer-Verlag, Heidelberg
- Lienhard, Andreas (2008) : Grundlagen der Corporate Governance, ergänzte Grundlagen für das Referat anlässlich der 3. Wissenschaftlichen Tagung der Schweizerischen Vereinigung für Verwaltungsorganisationsrecht (SVVOR), Freiburg, 31 octobre 2008 http://www.sgww.ch/wp-content/uploads/100215_PCG_Lienhard.pdf

- Lienhard, Andreas; Wichtermann, Jürg (2016) : Public Corporate Governance, in : Praxishandbuch Public Management, hrsg. von Andreas Bergmann, David Giauque, Daniel Kettiger, Andreas Lienhard, Erik Nagel, Adrian Ritz und Reto Steiner, Zurich, p. 823 - 854
- OECD (2015a) : Principes de gouvernement d'entreprise du G20 et de l'OCDE, Paris <http://www.oecd-ilibrary.org/docserver/download/2615025e.pdf?expires=1466182558&id=id&accname=guest&checksum=75FD4D12561EC3E5DC33E129EF8CFB60>
- OECD (2015b) : Lignes directrices de l'OCDE sur la gouvernance des entreprises publiques, Édition 2015 Paris http://www.oecd-ilibrary.org/governance/oecd-leitsatze-zu-corporate-governance-in-staatseigenen-unternehmen-ausgabe-2015_9789264251526-de
- Schedler, Cuno (2007) : Public Management und Public Governance, in : Handbuch Governance. Theoretische Grundlagen und empirische Anwendungsfelder, hrsg. von Arthur Benz, Susanne Lütz, Uwe Schimank und Georg Simonis, Wiesbaden, p. 253 - 268
- Welge, Martin K.; Eulerich, Marc (2012): Corporate-Governance-Management. Theorie und Praxis der guten Unternehmensführung, Gabler Verlag, Wiesbaden

7.6.6 Sources extra-cantoniales

- Direction des finances et des églises du Canton de Bâle-Campagne (2014) : *New Public Corporate Governance*, situation du concept au 6 juin 2014
- Conseil d'Etat du Canton de Lucerne (2012) : *Botschaft B33 des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Gesetzes über die Public Corporate Governance des Kantons Luzern (Mantelerlass PCG)*, 28 février 2012
- Conseil d'Etat du Canton de Zurich (2014) : *Bericht über die Public Corporate Governance, vom Regierungsrat* du 29 janvier 2014

7.6.7 Arrêts du Tribunal fédéral

- Arrêt du Tribunal fédéral du 19 avril 2012, 2C_727/2011, consid. 3
- Arrêt du Tribunal fédéral du 24 juillet 2012, 2C_656/2010, consid. 4 et 5
- Arrêt du Tribunal fédéral du 16 décembre 2013, 2C_123/2013, publié aux ATF 140 I 218, consid. 6

Stratégie du propriétaire pour l'Hôpital du Valais

19 octobre 2016

1 Remarque liminaire

La stratégie de propriétaire est un élément de la gouvernance hospitalière du Canton du Valais. Le *Rapport sur la gouvernance hospitalière* en fait un instrument important de direction pour le Conseil d'Etat en sa qualité de propriétaire (pt 3.3.3).¹ Cette stratégie s'adresse au conseil d'administration de l'Hôpital du Valais, établissement de droit public avec personnalité juridique autonome. Elle lui sert de cadre dans son action entrepreneuriale.

Il faut distinguer cette stratégie de la stratégie entrepreneuriale de l'hôpital. Cette dernière est un instrument de conduite de l'établissement hospitalier, dont le conseil d'administration est responsable. Elle détermine la manière dont l'Hôpital du Valais évolue et entend se mouvoir dans l'environnement du marché de la santé, compte tenu des directives régulatrices et politiques supérieures de rang fédéral et cantonal et aussi de la stratégie du propriétaire.

En sa qualité de propriétaire de l'Hôpital du Valais, le Conseil d'Etat poursuit des objectifs durables sur le long terme. Les intérêts relatifs à sa participation doivent être transparents et il doit surveiller et contrôler les progrès de l'Hôpital du Valais et de ses réalisations. C'est précisément à cela que sert la stratégie du propriétaire. Le Conseil d'Etat doit y ancrer la « raison d'être » de sa participation. Il y formule, sur le moyen terme et du point de vue du propriétaire, les objectifs des thématiques clés importantes pour le développement de l'entreprise et il précise les moyens et les types de surveillance et de contrôle du degré d'atteinte des objectifs fixés.

Il faut distinguer les objectifs fixés dans la stratégie du propriétaire de ceux que le canton définit comme garant dans le cadre des procédures d'autorisation d'exploiter un établissement de soins et des procédures de planification hospitalière ou encore des procédures de mandats de prestations ou de conventions. Il s'agit de ne pas répéter ce qui figure déjà dans les conditions cadre légales de rang supérieur ou dans les mandats de prestations et contrats spécifiques. Les objectifs du propriétaire doivent pouvoir être mis en œuvre par l'Hôpital du Valais et doivent être mesurables.

2 Intention du canton par rapport à sa participation / raison d'être

Avant de pouvoir formuler les objectifs du propriétaire, la « raison d'être » et la motivation de la participation du canton à l'Hôpital du Valais doivent avoir été expliquées clairement. En conséquence, la participation du canton implique que soient fixés et garantis les quatre éléments essentiels énumérés ici :

1. La couverture médicale de base étendue du canton.
2. L'égalité des chances dans l'accès à des prestations médicales de haute qualité.
3. L'absence de lacunes dans la couverture médicale (car les établissements privés ne peuvent ou ne veulent pas assurer certaines prestations, p. ex. les urgences).
4. Des distances acceptables entre les patients et la prise en charge hospitalière.

¹ Cf. Rapport sur la gouvernance hospitalière, pt 3.3.3.

3 Objectifs du propriétaire et directives stratégiques

Conformément au pt 3.3.2 du *Rapport sur la gouvernance hospitalière* et du point de vue du propriétaire, le Conseil d'Etat formule les objectifs de développement de l'Hôpital du Valais sur le moyen terme dans les thématiques clés suivantes : 1) Principes d'un positionnement entrepreneurial, 2) Principes régissant l'offre de prestations, 3) Principes d'organisation, 4) Principes d'efficience et de gestion financière, 5) Principes de la politique des ressources humaines 6) Principes applicables aux infrastructures, 7) Principes de coopération et de participations et 8) Principes de communication.

Il s'agit de convenir des indicateurs de qualité et de quantité permettant d'évaluer les progrès effectués dans les réalisations des objectifs du propriétaire tels qu'énumérés ci-dessus. Ces indicateurs seront fixés et précisés ces prochains mois d'entente avec le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais.² Ceux-ci font partie intégrante de la stratégie du propriétaire.

3.1 Principes d'un positionnement entrepreneurial

Les principes du positionnement entrepreneurial comprennent la détermination de la typologie et de l'image attendues pour l'Hôpital du Valais, les principes de son positionnement dans le marché de la santé et vis-à-vis de la concurrence, ainsi que les déclarations générales sur la portée des prestations :

1. L'Hôpital du Valais est un établissement de droit public qui assume des tâches d'intérêt public en faveur de ses patients et de la population valaisanne.
2. En tant qu'hôpital de référence, il dispose de sites dans les deux régions linguistiques.
3. L'Hôpital du Valais se positionne comme une institution cantonale de référence qui offre des prestations dans tous les domaines de la médecine moderne, moins quelques exceptions définies de manière précise.
4. L'hôpital met à profit les synergies entre ses sites. Les prestations médicales hautement spécialisées de l'HVS sont centralisées à l'Hôpital de Sion. A ce titre, l'Hôpital de Sion porte la dénomination d'Hôpital cantonal.
5. Il travaille en collaboration avec les établissements sanitaires, institutions de soins et acteurs de la santé du canton, de même qu'avec les centres hospitaliers universitaires, en privilégiant toujours les intérêts publics et en tenant compte des besoins de la population valaisanne.
6. L'Hôpital du Valais applique une stratégie entrepreneuriale ; celle-ci garantit de pouvoir atteindre les objectifs du propriétaire et assure la capacité concurrentielle de l'Hôpital du Valais dans le marché de la santé ; de plus, elle vise au maintien à long terme de l'exploitation de l'hôpital.

3.2 Principes régissant l'offre de prestations

Les principes régissant l'offre de prestations se traduisent par des déclarations clés portant sur la palette de prestations souhaitée et sur les principes déterminant la fourniture de ces prestations. Dans ce cadre, le propriétaire peut édicter des prescriptions fondées sur des considérations sanitaires ou socio-économiques qui tiennent compte de la localisation géographique des prestations.

² Pour l'instant, il y a déjà un indicateur pour les principes d'efficience et de gestion des finances (prévisions de l'EBITDAR) et aussi pour les principes de la politique des ressources humaines (prévisions du rapport entre la masse salariale des médecins et la masse salariale totale).

Stratégie de propriétaire du Conseil d'Etat pour l'Hôpital du Valais

L'Hôpital du Valais :

1. offre à ses patients une prise en charge de haute qualité ;
2. comprend dans sa palette de prestations toute la chaîne de création de valeur médicale, de la prévention aux soins aigus jusqu'à la réadaptation ;
3. met un accent particulier sur ses prestations stationnaires, sur la prise en charge hospitalière des urgences et subsidiairement, sur le secteur ambulatoire ;
4. occupe une position significative d'institution de formation et pratique la recherche dans le cadre de ses possibilités.

3.3 Principes d'organisation

Les principes d'organisation se traduisent par des déclarations sur le type de direction et de conduite qu'on attend de l'Hôpital du Valais.

L'Hôpital du Valais :

1. veille à se structurer de manière simple avec des compétences clairement définies ;
2. s'organise de manière à faciliter les coopérations, à permettre des synergies et à garantir une fourniture efficace de ses prestations ;
3. tient compte des spécificités régionales des deux centres hospitaliers et applique les directives du propriétaire en matière d'organisation (siège, sites, organes, composition et compétences du conseil d'administration et des collèges de médecins).

3.4 Principes d'efficience et de gestion financière

Les principes d'efficience et de gestion financière se traduisent par des déclarations sur les valeurs clés y relatives, complétées par les attentes du canton en matière de rentabilité, de capacité financière et de constitution de capital.

L'Hôpital du Valais :

1. veille de manière conséquente, dans son développement entrepreneurial, à maintenir une capacité d'exploitation autonome ;
2. finance par principe seul son exploitation, de même que les investissements de remplacement et de rénovation nécessaires et les investissements stratégiques ciblés. Indicateur : l'offre efficiente de prestations permet à l'hôpital d'atteindre sur plusieurs années un résultat EBITDAR d'au moins 7%.³ ;
3. peut garder la majorité de ses gains.

S'il apparaît que les valeurs cibles attendues par le canton ne peuvent être atteintes, le conseil d'administration prend contact sans délai avec le propriétaire.

3.5 Principes de la politique des ressources humaines

Voici les principes de la politique des ressources humaines de l'Hôpital du Valais :

1. Les compétences professionnelles nécessaires à l'offre de prestations doivent être créées, enseignées et maintenues.

³ EBITDAR signifie « *Earnings before interest, taxes, depreciation, amortization and rent costs* ». L'EBITDAR est le résultat d'exploitation, sans tenir compte des charges financières et fiscales, de la dépréciation du stock et des immobilisations, des amortissements et des divers loyers / chiffre d'affaires.

Stratégie de propriétaire du Conseil d'Etat pour l'Hôpital du Valais

2. La capacité concurrentielle d'employeur dans le domaine de la santé doit être maintenue sur le long terme et doit être axée sur les besoins des deux centres hospitaliers.
3. Il y a lieu de conclure une convention collective de travail entre partenaires sociaux.
4. Il faut veiller à maintenir une rémunération appropriée du personnel et des cadres. Indicateur : l'hôpital fait en sorte que la masse salariale des médecins ne dépasse pas 19% du total de la masse salariale.⁴

3.6 Principes applicables aux infrastructures

Les principes applicables aux infrastructures se traduisent par des déclarations sur les valeurs clés de leur propriété et de leur utilisation par l'hôpital et aussi sur les mécanismes généraux de surveillance :

1. Le canton met les infrastructures à la disposition de l'Hôpital du Valais.
2. L'hôpital garantit une utilisation des infrastructures orientée patients et l'efficacité d'une exploitation assurant la qualité appropriée.
3. L'Hôpital du Valais supporte seul l'entretien, la rénovation et l'exploitation des infrastructures hospitalières.

3.7 Principes de coopérations et de participations

Les principes de coopération et de participations se traduisent par des déclarations clés habilitant l'Hôpital du Valais à agir dans ce sens :

L'Hôpital du Valais :

1. peut, par principe, conclure des accords de coopérations et de partenariats stratégiques, fonder des sociétés filles et prendre des participations ;
2. rédige dans sa stratégie d'entreprise, les lignes directrices impératives sur les directions à suivre en la matière ;
3. informe au préalable le propriétaire sur les conventions cadre envisagées et recueille sa prise de position.

Les exigences relatives à ces mesures visent à améliorer l'efficacité et la qualité de la performance de l'hôpital, à renforcer sur le long terme sa position sur le marché et à s'assurer que les risques associés à l'hôpital sont supportables.

3.8 Principes de communication

Les principes de communication se fondent sur les attentes fondamentales du propriétaire vis-à-vis de l'hôpital eu égard à son mode de communication vers l'extérieur et à l'intention du propriétaire.

L'Hôpital du Valais :

1. entretient et promeut une image publique positive ;
2. veille à des échanges actifs avec toutes ses parties prenantes ;
3. informe à l'avance les représentants cantonaux du propriétaire et le Conseil d'Etat sur les événements et les projets de portée politique importante.

⁴ Pour l'instant, cette limite découle de l'ordonnance sur l'Hôpital du Valais (art. 4). L'intensification envisagée des rencontres et discussions entre propriétaire et conseil d'administration porte le Conseil d'Etat à penser que cette disposition est trop détaillée. À moyen terme, il est prévu de supprimer cette phrase dans l'ordonnance et de la reprendre dans la stratégie du propriétaire. Ce type de prescription devrait disparaître grâce au développement harmonieux de la culture de dialogue et de collaboration.

4 Principes de collaboration et d'organisation

4.1 Systématique des compétences

C'est le département (DSSC) qui assume la fonction de propriétaire vis-à-vis de l'Hôpital du Valais. Pour la direction du Département en charge de la santé, dans son rôle de propriétaire, l'interlocuteur naturel est en principe le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais. Le propriétaire ne siège pas au Conseil d'administration comme membre.

Il faut distinguer cet ordonnancement de la responsabilité de l'Etat dans son rôle de garant. Cette dernière fonction revient au service de la santé publique (SSP). L'interlocuteur de ce service est en principe la direction de l'Hôpital du Valais (direction générale et directeurs des centres hospitaliers).⁵

Il existe déjà un large consensus entre la direction du Département en charge de la santé et le SSP. S'agissant concrètement de la fonction de propriétaire, la direction du Département en charge de la santé peut notamment faire appel aux compétences et aux ressources du SSP, sporadiquement ou de manière permanente, dans le cadre d'un mandat ou, le cas échéant, déléguer certaines tâches (p. ex. dans le cadre de la surveillance des infrastructures utilisées). Pour les contacts que le SSP entretient avec l'hôpital dans ce contexte opérationnel, ses interlocuteurs sont les acteurs opérationnels que sont la direction générale et les directions des centres hospitaliers.

4.2 Responsabilité de l'atteinte des objectifs et conséquences

C'est le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais qui est responsable du respect/de l'application de la stratégie du propriétaire. Il assume par délégation la conduite de l'entreprise. Il lui appartient dès lors de rendre des comptes au Conseil d'Etat quant à l'application de la stratégie du propriétaire. Il est compétent en première ligne de la gestion des crises de l'hôpital qui peuvent être de nature économique ou relever de conflits avec le personnel ou encore de questions relevant de la qualité ; c'est d'ailleurs la pratique habituelle des entreprises autonomes qui appartiennent à l'Etat. Lors de crises graves, il informe rapidement le propriétaire sur les causes, les conséquences et les mesures envisagées, de même que sur la priorisation des ressources mises en œuvre pour assurer la fourniture des prestations de l'hôpital.

Conformément aux moyens énumérés au pt 3.3.4 du *Rapport sur la gouvernance hospitalière*, qui permettent d'assurer la surveillance du propriétaire, le Conseil d'Etat a introduit une évolution dans la responsabilité des administrateurs de l'Hôpital du Valais en ce sens qu'elle sera désormais analogue à celle d'un conseil d'administration d'une société anonyme au sens des articles 754 et suivants CO. Ceci permet une meilleure cohérence entre les tâches, les compétences et la responsabilité du conseil d'administration.

4.3 Principes de collaboration

Le propriétaire et l'Hôpital du Valais entretiennent soigneusement leur collaboration, qui est ouverte, respectueuse et transparente, telle que décrite dans la phrase clé no 6 des principes de gouvernance hospitalière (Cf. chapitre 2 du *Rapport sur la gouvernance hospitalière*.). Les deux partenaires formulent clairement leurs attentes envers l'autre et cultivent les échanges mutuels. Les thématiques et les défis importants font l'objet d'échanges d'informations en amont pour permettre un vrai dialogue et ménager toutes les solutions envisageables à priori. Dans les crises, les deux partenaires avancent

⁵ Au sein du département, il y a un large consensus sur le fait d'échanger des informations et d'utiliser au mieux les ressources disponibles.

Stratégie de propriétaire du Conseil d'Etat pour l'Hôpital du Valais

ensemble et ils maîtrisent les défis en agissant de concert. Des entretiens d'évaluation réguliers permettront de jauger la qualité de la collaboration.

5 Surveillance de la réalisation des objectifs du propriétaire

Pour assurer ses objectifs en qualité de propriétaire, le Conseil d'Etat dispose essentiellement des moyens énumérés au pt 3.3.4 du *Rapport sur la gouvernance hospitalière* : 1) entretiens d'évaluation du propriétaire 2) rapports de l'Hôpital du Valais 3) surveillance des infrastructures utilisées 4) révision externe 5) assemblée annuelle et 6) inspection des finances. Pour assurer le monitoring des deux parties (propriétaire – HVS) quant aux progrès réalisés dans le développement de l'entreprise, l'hôpital, sur demande du Département, dispose d'un budget et de reportings pour chaque clinique (Centre hospitalier du Haut-Valais) et pour chaque département (Centre hospitalier du Valais romand).

5.1 Entretiens d'évaluation menés par le propriétaire

Explications	Participants	Fréquence
Le représentant du propriétaire (la direction du Département en charge de la santé) s'entretient formellement et régulièrement avec le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais). Le propriétaire est informé de l'état et des perspectives du développement de l'entreprise. Les discussions portent sur la marche des affaires et sur les événements principaux de l'hôpital, sur la situation et les prévisions des chiffres clés opérationnels et financiers suivis, sur les écarts éventuels et les risques potentiels et enfin sur les valeurs clés de la planification de la période suivante dans le sens d'un aperçu déroulant.	• La direction du Département en charge de la santé • Conseil d'administration de l'hôpital in corpore • Directeur général et chef du Service de la santé, au besoin et sur invitation du propriétaire.	trimestrielle

5.2 Rapports de l'Hôpital du Valais

Explications	Destinataires	Fréquence
Le conseil d'administration informe périodiquement les représentants du propriétaire (la direction du Département en charge de la santé) au moyen de rapports écrits portant sur le développement de l'entreprise : • Le propriétaire reçoit un rapport chiffré actualisé, rédigé à partir des entretiens d'évaluation trimestriels du propriétaire, qui porte sur la situation et les prévisions des chiffres clés suivis. Dans le sens de la transparence, le conseil d'administration y joint un résumé des thématiques abordées et des décisions prises lors du dernier trimestre. • Le conseil d'administration de l'hôpital rédige un rapport sur la mise en œuvre de la stratégie du propriétaire en vue de l'assemblée annuelle.	• Rapport sur les chiffres clés : représentants du propriétaire présents aux entretiens d'évaluation du propriétaire • Résumé des thématiques et décisions du conseil d'administration : idem rapport sur les chiffres clés. • Rapport sur la mise en	• Rapport sur les chiffres clés : trimestriel • Résumé des thématiques et décisions du conseil d'administration : trimestriel

Stratégie de propriétaire du Conseil d'Etat pour l'Hôpital du Valais

• Avant l'assemblée annuelle, le propriétaire reçoit le rapport d'activité et les comptes annuels de l'Hôpital du Valais pour examen anticipé. Le Conseil d'Etat prend position par écrit sur ces documents. Au préalable, eu égard au subventionnement de certaines prestations de l'Hôpital du Valais, la DSSC approuve l'affectation du bénéfice ou la couverture des pertes.	œuvre de la stratégie du propriétaire : la direction du Département en charge de la santé, Conseil d'Etat • Rapport d'activité et comptes annuels : la direction du Département en charge de la santé, Conseil d'Etat, service de la santé, réviseurs externes	• Rapport sur la mise en œuvre de la stratégie du propriétaire : annuel • Rapport d'activité et comptes : annuel

5.3 Surveillance des infrastructures utilisées

Explications	Destinataires	Fréquence
• Le propriétaire surveille que l'hôpital entretienne correctement les infrastructures utilisées et procède à des contrôles à cet effet. • Régulièrement, l'Hôpital du Valais soumet au propriétaire pour approbation par le Conseil d'Etat une planification quadriennale actualisée des investissements qui renseigne sur les étapes à moyen et à long terme du développement prévisible des infrastructures et de leur financement. • En plus, le Conseil d'Etat approuve le budget annuel détaillé des investissements, de même que les écarts éventuels inférieurs qui apparaissent dans l'exercice en cours par rapport à ce budget.	• Contrôles : SSP en collaboration avec le SBMA et l'ACF • Planification quadriennale des investissements : la direction du Département en charge de la santé, Conseil d'Etat pour approbation • Budget annuel / écarts dans l'année : Conseil d'Etat pour approbation	• Contrôles selon besoins • Planification quadriennale des investissements : au moins tous les deux ans • Budget : annuellement, cas échéant lors d'écarts dans l'année

5.4 Révision externe

Explications	Responsable	Fréquence
• L'organe de révision contrôle les comptes avant l'assemblée annuelle, les valide et met son rapport de révision à disposition du propriétaire.	• Réviseurs externes désignés par le Conseil d'Etat	• Chaque année

Stratégie de propriétaire du Conseil d'Etat pour l'Hôpital du Valais

5.5 Assemblée annuelle

Explications	Participants	Fréquence
- Le Conseil d'Etat et le conseil d'administration de l'hôpital, les deux in corpore, se rencontrent pour l'assemblée annuelle. - L'assemblée met en discussion le rapport du conseil d'administration sur la mise en œuvre de la stratégie du propriétaire. De plus, le Conseil d'Etat prend officiellement connaissance du rapport d'activité et des comptes annuels et les approuve. - Il donne décharge au conseil d'administration et procède le cas échéant à l'élection, l'élection complémentaire ou à la réélection de membres du conseil d'administration.	Conseil d'Etat, la direction du Département en charge de la santé, réviseurs externes conseil d'administration in corpore	Chaque année début avril

5.6 Aperçu d'ensemble

Le tableau ci-dessous montre un aperçu d'ensemble des compétences et un échelonnement sur l'année des instruments énumérés plus haut.

instruments		Plus qu'un an	jan	fév	mar	avr	mai	Juin	Jui	août	sep	oct	nov	déc
Entretiens d'évaluation du propriétaire	• Entretiens trimestriels			DDPT						DDPT			DDPT	
Rapports	• Rapports sur les chiffres clés et résumé des thématiques du CA • Rapport d'activité • Comptes • Rapport sur la concrétisation de la stratégie du propriétaire			CA		CA	CA	CA		CA			CA	
Surveillance des infrastructures	• Contrôles¹⁾ • Plan stratégique quadriennal • Budget annuel					X							X	
Révision externe	• Rapport de révision				RE									
Assemblée annuelle	• Assemblée annuelle du propriétaire et du CA • Décharge au CA • Élections					CE	DDPT							

Abréviations : CE Conseil d'Etat DDPT Direction du Département en charge de la santé

CA conseil d'administration RE révision externe X moment dans l'année 1) possible en tout temps

6 Durée de validité et révision

Après discussion avec le conseil d'administration de l'Hôpital du Valais et en tenant compte des dispositions légales en vigueur, le Conseil d'Etat approuve par voie d'arrêté sa stratégie de propriétaire pour une période de quatre ans. Elle fait partie de la systématique de base retenue par le *Rapport sur la gouvernance hospitalière*. Dans la règle, le Conseil d'Etat réexamine sa stratégie de propriétaire au début de chaque législature et, le cas échéant, il l'adapte. Comme il subsiste encore aujourd'hui plusieurs indicateurs à déterminer pour pouvoir évaluer la concrétisation effective de la stratégie du propriétaire, il convient de planifier à court terme leur intégration au document.

RAPPORT

RAPPORT ANNUEL 2015

SURVEILLANCE DES ETABLISSEMENTS ET INSTITUTIONS SANITAIRES

En réponse à la recommandation 4 adressée par la CEP-RSV au Conseil d'Etat

« Une communication régulière et transparente est indispensable aux rapports de confiance à instaurer entre les citoyens et les autorités responsables. Les indicateurs qualité doivent être utilisés dans ce sens ».

En réponse à la recommandation 2 adressée par la CEP-RSV au Service de la santé publique (SSP)

« Le SSP doit avoir un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle externe). Il doit s'assurer qu'un contrôle interne adéquat existe à l'HVS en matière de qualité et de sécurité des soins (contrôle interne). (...) Si la CEP-RSV relève la priorisation de la sécurité et de la surveillance de la santé par la mise sur pied d'un groupe de travail en 2014, elle suggère une plus grande réactivité du SSP et la mise en place d'un concept de surveillance efficace ».

Octobre 2016



Table des matières

ACRONYMES	4
1. INTRODUCTION	5
2. BASES LEGALES ET ORGANISATION	6
3. HOPITAUX ET CLINIQUES	8
4. CENTRES AMBULATOIRES	12
5. ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EMS)	13
6. ORGANISATIONS DE SOINS A DOMICILE (CMS ET SPITEX PRIVES)	16
7. STRUCTURES DE SOINS DE JOUR	18
8. APPARTEMENTS A ENCADREMENT MEDICO-SOCIAL	20
9. SECOURS	21
10. PROFESSIONNEL-LES DE LA SANTE	22
11. PRODUITS THERAPEUTIQUES ET DISPOSITIFS MEDICAUX	24
12. MALADIES TRANSMISSIBLES	26
13. CONCLUSION	27

Acronymes

Lois

LAMal	Loi fédérale sur l'assurance-maladie
LPMed	Loi fédérale sur les professions médicales universitaires
LPTTh	Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques)
LEp	Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies)
LS	Loi cantonale sur la santé
LEIS	Loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires
LSLD	Loi cantonale sur les soins de longue durée
LOS	Loi cantonale sur l'organisation des secours

Autres

CHVR	Centre hospitalier du Valais romand
CMS	Centre médico-social
CSPQS	Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins
CSPS	Commission de surveillance des professions de la santé
DSSC	Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
EMS	Etablissement médico-social
HRC	Hôpital intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais
HVS	Hôpital du Valais
ICH	Institut central des hôpitaux
OCVS	Organisation cantonale valaisanne des secours
OVS	Observatoire valaisan de la santé
SSP	Service de la santé publique
SZO	Spitalzentrum Oberwallis (centre hospitalier du Haut-Valais)
CIRS	Concept d'identification des quasi-accidents (Critical Incident Reporting System)

Dans le présent rapport, toute désignation de personne, de statut ou de fonction vise indifféremment l'homme ou la femme.

1. Introduction

Dans son rapport d'avril 2015, la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP-RSV) émettait plusieurs recommandations en lien avec la surveillance des établissements et institutions sanitaires. Elle demandait notamment :

- une plus grande transparence et régularité dans la communication des indicateurs de qualité ;
- un accès plus rapide du SSP aux données statistiques servant d'indicateurs de qualité et de sécurité ;
- la mise en place d'un concept de surveillance efficace.

La santé est un bien précieux. Les attentes élevées de la population et des politiques en matière de qualité des soins et de sécurité des patients sont donc légitimes. Au fil des années, les activités de l'Etat pour garantir un système de santé sûr et de qualité se sont étoffées. La surveillance du secteur sanitaire fait désormais partie, avec la planification et le financement, des trois missions essentielles de l'Etat.

Le Conseil d'Etat, le Département de la santé et le Service de la santé publique, en charge de cette surveillance, interviennent, chacun selon leurs compétences, à de nombreux niveaux de l'activité sanitaire : délivrance des autorisations d'exploiter ou de pratiquer, élaboration et mise en œuvre de la planification, conclusion de contrats de prestations, suivi des indicateurs de qualité, traitement des plaintes, octroi du financement, monitoring et prévention des maladies transmissibles, etc.

Une surveillance active des établissements et institutions sanitaires, ainsi que des professionnels de la santé a ainsi été mise en place dans notre canton depuis plusieurs années. Comme elle s'exerce à de nombreux niveaux de l'activité sanitaire, elle est parfois perçue comme fragmentaire et lacunaire. Afin de rendre compte de cette activité, le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a décidé de publier un rapport annuel sur la surveillance du système de santé. Il espère ainsi apporter davantage de transparence et de visibilité à cette importante mission de l'Etat.

Le document qui vous est présenté constitue la première édition de ce rapport annuel. Pour chaque secteur d'activité sanitaire (hôpitaux, cliniques, centres ambulatoires, établissements médico-sociaux, centres médico-sociaux, structures de soins de jour, appartements à encadrement médico-social, secours, etc.), il répertorie les dispositions légales en vigueur en matière de surveillance et présente les activités de surveillance effectuées en 2015. Afin de gagner en clarté, l'accent a été mis sur la surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Les dispositions relatives à la surveillance par la planification et le financement ne sont donc pas toutes recensées.

Avec ce rapport, le canton du Valais souhaite démontrer que les autorités sanitaires agissent de manière proactive pour garantir la sécurité des patients et assurer la meilleure qualité des soins possible. Comme dans tout système, des améliorations peuvent encore y être apportées. Le Département de la santé et le Service de la santé publique y travaillent. Les prochains rapports permettront d'en rendre compte.

2. Bases légales et organisation

Bases légales

Lois fédérales

- Loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal)
- Loi fédérale sur les professions médicales universitaires du 26 juin 2006 (LPMed)
- Loi fédérale sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques) du 15 décembre 2000 (LPTh)
- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies) du 28 septembre 2012 (LEp)

Lois cantonales

- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS)
- Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS)
- Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (LSLD)
- Loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996 (LOS)

Organisation

En application de la législation en vigueur, le Département de la santé a défini l'organisation de la surveillance des établissements et institutions sanitaires dans ses *Lignes directrices pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais* du 10 décembre 2013. Les rôles et responsabilités des différents acteurs y sont précisés de la manière suivante :

- **Le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC)** est l'autorité de surveillance. Il définit une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients qui précise les rôles des acteurs impliqués ainsi que les indicateurs utilisés (nationaux ou cantonaux ; de structure, de processus ou de résultat).
- **Le Service de la santé publique (SSP)** s'assure que la politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients définie par le Département est appliquée par les prestataires de soins.
- **L'Observatoire valaisan de la santé (OVS)**, par son Pôle « qualité des soins », suit et interprète des indicateurs nationaux de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Il développe des indicateurs cantonaux qu'il propose au Département. Le Pôle assure la diffusion des indicateurs auprès de l'Etat, des prestataires de soins et de la population valaisanne par le biais de rapports et de son site internet.
- **Les prestataires de soins** sont responsables de la qualité des soins qu'ils fournissent et de la sécurité de leurs patients. Ils définissent et mettent en œuvre leur propre stratégie relative à la qualité, dans le respect de la politique de surveillance définie par le Département de la santé. En complément aux indicateurs nationaux et cantonaux, les prestataires de soins peuvent produire leurs propres indicateurs. Les prestataires de soins fournissent au SSP et à l'OVS les informations nécessaires pour produire les indicateurs utilisés par le canton pour ses tâches de surveillance.

Dans ses tâches de surveillance, le Département de la santé s'appuie sur deux commissions consultatives : la Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) et la Commission pour la qualité des soins et la sécurité des patients (CSPQS). Les missions de ces deux commissions ont fait l'objet d'un rapport séparé intitulé *Rôle et fonctionnement de la commission cantonale de surveillance des professions de la santé et de la commission cantonale pour la sécurité des patients et la qualité des soins*. Ce rapport a été publié en décembre 2015 dans le cadre du bilan intermédiaire de mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV.

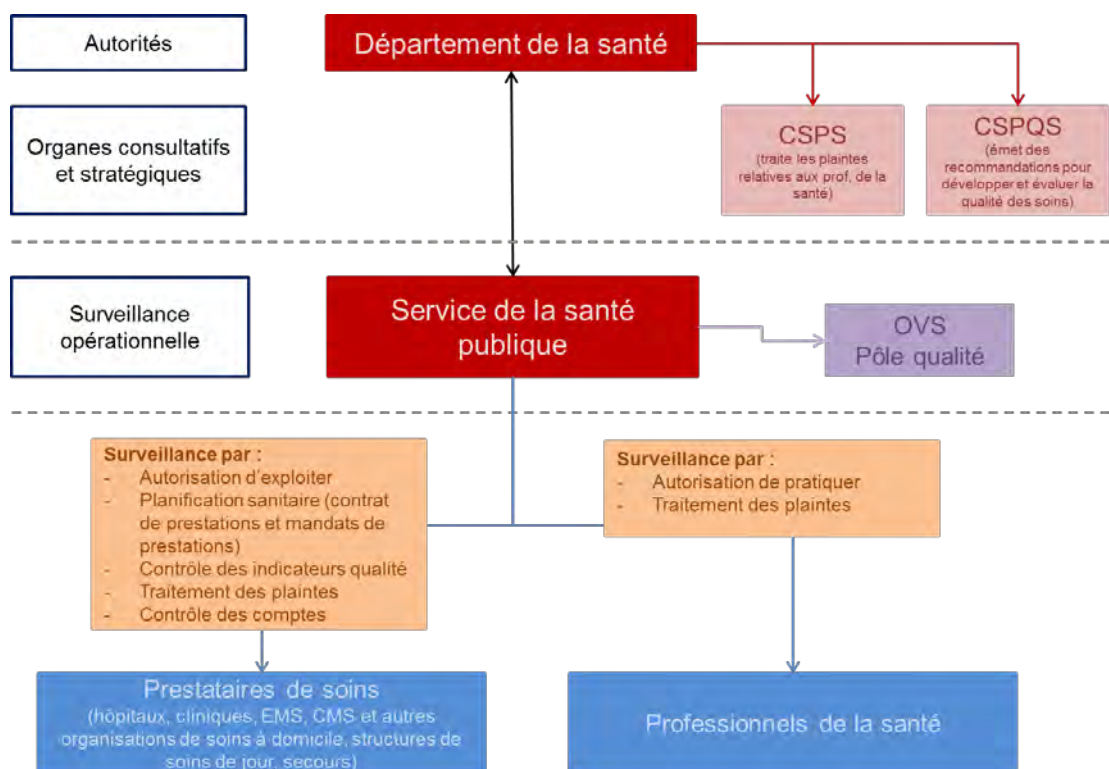
Brièvement, la **Commission cantonale de surveillance des professions de la santé (CSPS)** a pour attributions majeures de :

- traiter des plaintes relatives à un comportement professionnel incorrect ou à une violation des droits des patients ;
- traiter des conflits entre professionnels de la santé, dans la mesure où ils ne relèvent pas d'une autre instance ou des associations professionnelles ;
- préavisier le refus, le retrait ou la limitation d'une autorisation de pratiquer ;
- examiner, à la demande du Département de la santé, toute autre question relative à la surveillance des professions de la santé.

La **Commission pour la qualité des soins et la sécurité des patients (CSPQS)** a, quant à elle, pour missions principales de :

- proposer au Département de la santé des concepts pour l'évaluation et le développement de la qualité et de l'efficacité des soins fournis par les prestataires de soins, en particulier en matière de structures, de processus et de résultats ;
- émettre à l'intention du Département de la santé des recommandations quant à la politique de surveillance de la qualité des soins et la sécurité des patients ;
- formuler à cette fin toutes les propositions utiles, notamment par rapport à l'introduction d'indicateurs permettant des mesures objectives ;
- évaluer l'organisation mise en place par les prestataires de soins pour assurer la qualité des soins et la sécurité des patients.

Fig. 1 : organisation de la surveillance des établissements et institutions sanitaires

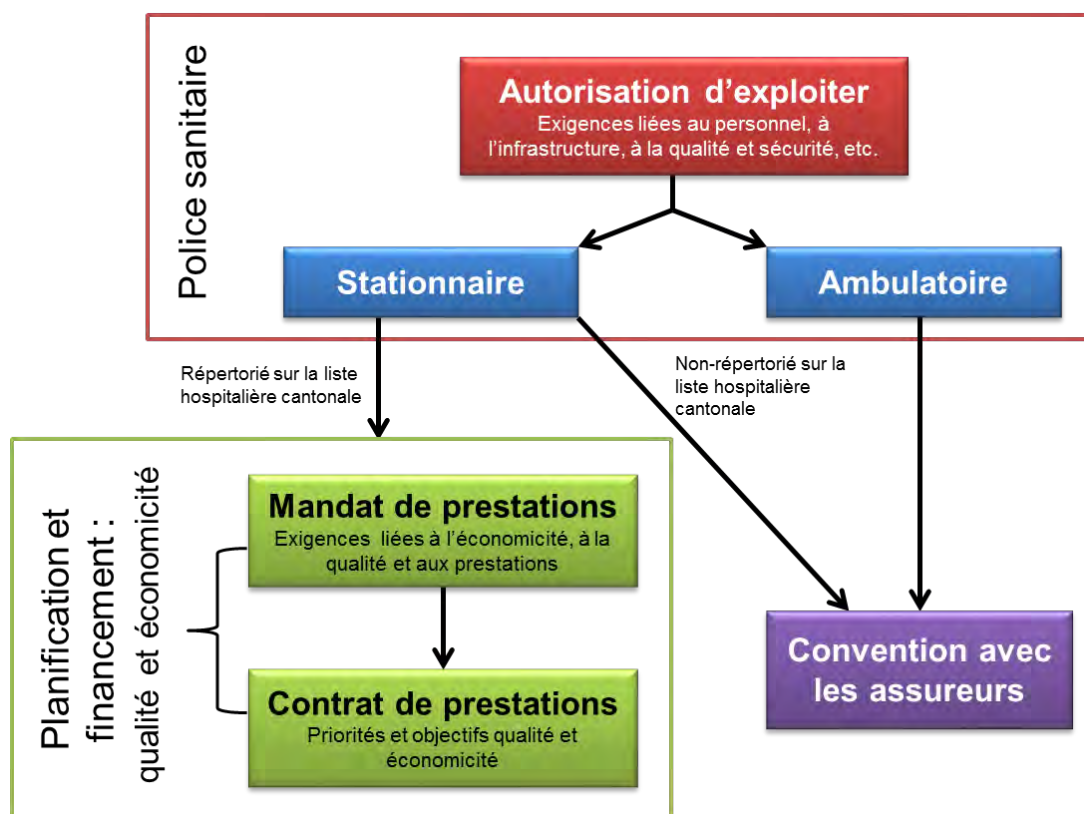


3. HÔPITAUX ET CLINIQUES

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en particulier art. 39, 58 - Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal), en particulier art. 58
Législation intercantonale	- Loi d'adhésion à la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais du 10 février 2009
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 55, 86, 90-92 - Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS), en particulier art. 5-11 - Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire du 26 mars 1997 (OAEspl) - Ordonnance sur la planification et le financement hospitaliers du 1^{er} octobre 2014 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 (OCS PQS) - Ordonnance sur l'Hôpital du Valais du 1^{er} octobre 2014
Autres	- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement hospitalier, novembre 2014 - Lignes directrices du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture pour une politique de surveillance de la qualité des soins et de la sécurité des patients en Valais, du 10 décembre 2013 - Contrats de prestations aux hôpitaux et cliniques

Fig. 2 : système de surveillance des hôpitaux et cliniques



Surveillance par l'autorisation d'exploiter

L'établissement hospitalier :

- doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 86, directives 2014) ;
- annonce au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations d'exploiter après vérification du respect des conditions d'octroi (direction, organisation, personnel, infrastructures, sécurité, concept d'hygiène, système de gestion des plaintes et des incidents, etc.) (LS art. 87, directives 2014) ;
- contrôle périodiquement le respect des conditions d'autorisation (LS art. 6 al. 3, art. 91) ;
- peut retirer ou limiter l'autorisation d'un établissement si les conditions d'octroi ne sont plus remplies (LS art. 89).

Surveillance par la planification

L'établissement hospitalier :

- s'engage à respecter les exigences liées aux mandats de prestations reçus dans le cadre de la planification (LEIS art. 8) ;
- s'engage à atteindre les objectifs du contrat de prestations (qualité, formation, économicité) (LEIS art. 10).

Le Département de la santé :

- met en œuvre les décisions du Conseil d'Etat sur les mandats de prestations aux hôpitaux et cliniques après vérification du respect des critères de qualité et d'économicité des prestations (LEIS art. 7 al. 3) ;
- conclut des contrats de prestations avec les établissements (LEIS art. 10) ;
- fixe, dans les contrats de prestations périodiques, les modalités d'exécution des mandats (résultats attendus, modalités d'évaluation de suivi et de contrôle, participation financière de l'Etat, charges et conditions imposées aux hôpitaux) (LEIS art. 10).

Surveillance par le suivi de la qualité

L'établissement hospitalier :

- assure la meilleure qualité des soins et promeut la sécurité des patients (LS art. 40, OCSPQS art. 8) ;
 - o est responsable des soins qu'il fournit et de la sécurité de ses patients (OCSPQS art. 9 al. 2) ;
 - o définit et met en œuvre sa propre stratégie relative à la qualité des soins et à la sécurité des patients, dans le respect de la politique de surveillance de la qualité des soins définie par le département (OCSPQS art. 9 al.2) ;
 - o met en place des indicateurs de qualité, tels que fixés par le département (OCSPQS art. 10 al. 1), communique leurs résultats au département (OCSPQS art. 10 al. 2) ;
- dispose d'une assurance qualité dont le contenu est déterminé par le département (LS art. 91ter) ;
- met en place un système de déclaration et de gestion des incidents (LS art. 41, OCSPQS art. 11 al.1) ;
 - o désigne une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 9 al.1) ;
 - o signale au département tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge et aux droits des patients (LS art. 90 al. 2) ainsi que les incidents graves et les mesures correctrices (*incidents graves* en cours de définition par la CSPQS) (OCSPQS art. 11 al. 4) ;
 - o annonce à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS (OCSPQS art. 11 al. 3) ;
- respecte les standards nationaux et internationaux de qualité et de sécurité (LS art. 91bis) ;
- rend public les données relatives aux indicateurs de qualité, la liste des médecins et les tarifs hospitaliers approuvés (LS art. 91quater).

Le Pôle Qualité de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) :

- suit et interprète les indicateurs nationaux de qualité (ANQ et OFSP) (Lignes directrices DSSC 2013) ;

- développe des indicateurs cantonaux de qualité qu'il propose au département (Lignes directrices DSSC 2013) ;
- assure la diffusion des indicateurs auprès de l'Etat, des prestataires de soins et de la population valaisanne par le biais de rapports et en publiant certains indicateurs sur son site Internet (Lignes directrices DSSC 2013).

Le Département de la santé :

- reçoit des hôpitaux et cliniques les indicateurs de l'ANQ pour les soins aigus, la psychiatrie et la réadaptation (OCSPQS art. 10 al. 2) ;
- reçoit de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) les indicateurs portant sur les taux de mortalité ;
- prend connaissance de l'analyse de l'OVS sur les indicateurs de qualité nationaux ;
- en cas d'indicateurs potentiellement non satisfaisants, demande à l'établissement une analyse de la situation (par exemple via des revues de dossiers) et, si nécessaire, une description des mesures prises en vue de l'amélioration de ces indicateurs ;
- peut demander l'avis de pairs ou des expertises.

Surveillance par le financement

L'établissement hospitalier :

- indique le traitement le plus économique, à efficacité thérapeutique égale (LS art. 18) ;
- remet les budgets et les comptes au département (LEIS art. 8 a. 1 let c) ;
- respecte les conditions liées au subventionnement hors LAMal (LEIS art. 14).

Le Département de la santé :

- applique la limite du volume total de rémunération (LEIS art. 13) ;
- analyse l'économicité des traitements pour l'approbation par le Conseil d'Etat des tarifs hospitaliers (LEIS art. 8 al.1 let. b et g) ;
- notifie les budgets pour la participation cantonale de chaque établissement ;
- peut demander la restitution des subventions si l'établissement ne remplit plus les conditions de subventionnement cantonal (LEIS art. 15 al. 1).

Surveillance spécifique des établissements autonomes de droit public

L'Hôpital du Valais :

- dispose d'un Collège des médecins avec compétences sur la politique de qualité (LEIS art. 32 al. 3) ;
- contrôle la qualité des prestations médicales et des soins par un service qualité (LEIS art. 33 al. 1) ;
- prend les mesures correctrices nécessaires en cas de dysfonctionnement (LEIS art. 33 al. 2) ;
- établit les directives concernant le traitement des incidents (LEIS art. 33 al.3) ;
- respecte des dispositions spécifiques relatives à son statut d'établissement autonome de droit public (Ordonnance sur l'Hôpital du Valais).

Le Département de la santé :

- exerce la surveillance sur l'Hôpital du Valais en contrôlant notamment le respect de la planification sanitaire, sa gestion et ses comptes (LEIS art. 38 al. 3) ;
- prend position par écrit sur le rapport annuel de gestion de l'HVS avant son examen par le Grand Conseil (LEIS art. 38 al. 3) ;
- approuve les comptes annuels de l'HVS (LEIS art. 38 al. 5).

Des dispositions analogues s'appliquent à l'Hôpital intercantonal Riviera-Chablais Vaud-Valais (HRC) en vertu de la Convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais à laquelle le canton du Valais a adhéré le 10 février 2009.

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter	
Demandes en cours d'analyse	Demandes d'autorisation en cours pour les 5 établissements hospitaliers en lien avec la mise en œuvre des nouvelles directives cantonales
Nouvelles autorisations	0
Retraits ou limitations	0
Planification (prestations reconnues, critères sécurité, qualité, économicité)	
Contrôle du respect des mandats - monitoring	Préparation du rapport de monitoring sur données 2014 (publication attendue en 2016)
Contrôle du respect des exigences	Contrôle de 7 unités de surveillance
Contrôle des mandats sous réserve	Confirmation des mandats sous réserve après contrôles (DCE du 2 mars 2016)
Adaptations	- 2 lits de pédopsychiatrie attribués au PZO (Psychiatriezentrums Oberwallis) - Fermeture des urgences de Sierre
Contrats de prestations (qualité, quantité, prix, formation)	
Nombre de contrats signés	9 / 9
Contrôles respect contrats	1 fiche de controlling par établissement
Contrôles financiers	1 rapport de contrôle par établissement concernant la détermination de la participation financière du canton
Contrôle volume total de rémunération	Introduction du mécanisme en 2015
Contrôles qualité	
Suivi des indicateurs ANQ	Rapport OVS (sur données 2012-2013) 5 revues de dossiers médicaux demandées au CHVR 2 revues de dossiers médicaux demandées au SZO
Suivi des indicateurs OFSP	Rapport OVS (sur données 2013) 2 revues de dossiers médicaux demandées au CHVR 3 revues de dossiers médicaux demandées au SZO
Rapport qualité de l'établissement	1 rapport qualité publié par l'HVS 1 rapport qualité publié par la clinique bernoise
Contrôles financiers	
Comptes HVS	1 rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le rapport de gestion 2014 de l'HVS
Comptes HRC	Approbation des Conseils d'Etat + commission interparlementaire

4. CENTRES AMBULATOIRES

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en particulier art. 36a, 58 - Ordonnance sur l'assurance-maladie du 27 juin 1995 (OAMal)
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 84-86, 90-92 - Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 (LEIS), en particulier art. 5-11 - Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire du 26 mars 1997 (OAExpl) - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 (OCSPQS)
Autres	Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un centre de chirurgie de jour ou une institution analogue, juillet 2015

Surveillance par l'autorisation d'exploiter

Le centre ambulatoire :

- doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 86, OAExpl art. 2, directives juillet 2015) ;
- annonce au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1, OAExpl art. 9).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations d'exploiter après vérification du respect des conditions d'octroi (formation et titre du responsable, personnel qualifié en suffisance, organisation adéquate, équipement nécessaire, locaux fonctionnels qui répondent aux exigences d'hygiène et de sécurité, etc.) (LS art. 87, directives juillet 2015) ;
- contrôle le respect des conditions d'autorisation (LS art. 6 al. 3, art. 91) ;
- peut retirer ou limiter l'autorisation d'un établissement si les conditions d'octroi ne sont plus remplies (LS art. 89).

Surveillance par le suivi de la qualité

Le centre ambulatoire :

- assure la qualité des soins et la sécurité des patients (LS art. 40, OCSPQS art. 8) ;
 - o est responsable des soins qu'il fournit et de la sécurité de ses patients (OCSPQS art. 9 al. 2) ;
 - o met en œuvre sa propre stratégie relative à la qualité des soins et à la sécurité des patients (OCSPQS art. 9 al.2) ;
 - o met en place des indicateurs de qualité, tels que fixés par le département (OCSPQS art. 10 al. 1), communique leurs résultats au département (OCSPQS art. 10 al. 2) et les publie (LS art. 91quater) ;
- dispose d'une assurance qualité dont le contenu est fixé par le département (LS art. 91ter) ;
- met en place un système de déclaration et de gestion des incidents (LS art. 41, OCSPQS art. 11 al.1)
 - o désigne une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 9 al.1) ;
 - o signale au département tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge et aux droits des patients (LS art. 90 al. 2) ainsi que les incidents graves et les mesures correctrices (OCSPQS art. 11 al. 4) ;
 - o annonce à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel (OCSPQS art. 11 al. 3) ;
- respecte les standards nationaux et internationaux de qualité (LS art. 91bis).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter	
Demandes en cours d'analyse	Augenzentrum Vista Alpina AG à Viège et Sierre
Nouvelles autorisations	MV SANTE ARTeMED Valais SA à Sion (extension de l'autorisation)

5. ETABLISSEMENTS MEDICO-SOCIAUX (EMS)

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994(LAMal), en particulier art. 25a, 39, 58 - Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), en particulier art. 7a
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 86-91 - Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (LSLD), en particulier art. 11-14, 19-21, 25-26, 37 - Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire du 26 mars 1997 (OAExpl) - Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014 (OSLD) - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 (OCSPQS)
Autres	- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter un établissement médico-social, mars 2014 - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé concernant le subventionnement cantonal en faveur des établissements médico-sociaux, 1^{er} février 2011 (+ avenant du 12 mars 2013) - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé concernant le subventionnement cantonal des travaux de construction et d'agrandissement des EMS et des structures de soins de jour et de nuit, 8 février 2012 - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé concernant la tenue de la comptabilité financière et la clôture des comptes pour les EMS, 12 décembre 2012 - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé pour les EMS relatives à la comptabilité analytique, 12 décembre 2012 - Plan comptable financier harmonisé pour les EMS en vigueur dès le 1^{er} janvier 2013 - Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie sur la prise en charge pharmaceutique dans les EMS pour personnes âgées, 14 septembre 2000 - Etablissements médico-sociaux (EMS), Programme-cadre des locaux, octobre 2014

Surveillance par l'autorisation d'exploiter

L'établissement médico-social :

- doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 86) ;
- annonce au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1) ;
- respecte les normes en personnel qualifié fixées par le département (LSLD art. 14 let. b) ;
- assure la formation continue du personnel et la dotation suffisante en personnel qualifié (LSLD art. 25 al. 2) ;
- désigne un médecin répondant chargé de garantir les prestations médicales, de promouvoir la santé des résidents et des collaborateurs et de garantir leur sécurité (directives DSSC mars 2014)
- désigne un pharmacien répondant chargé de la gestion et de la distribution des médicaments et des stupéfiants au sein de l'établissement (directives DSSE prise en charge pharmaceutique ; convention entre santésuisse, la société valaisanne de pharmacie et l'AVALEMS).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations d'exploiter après vérification du respect des conditions d'octroi (direction, organisation, gestion, personnel, formation, infrastructures, équipements, sécurité, concept d'hygiène, gestion des plaintes, prise en charge, présence médicale, hôtellerie, etc.) (LS art. 87, directives mars 2014) ;
- contrôle le respect des conditions d'autorisation (LS art. 6 al. 3, art. 91) ;
- peut retirer ou limiter l'autorisation d'un établissement si les conditions d'octroi ne sont plus remplies (LS art. 89) ;
- contrôle annuellement – voire plus au besoin - la dotation en personnel des EMS ;
- contrôle les qualifications requises des directeurs/trices et infirmiers/ères-chefs/fes selon les directives d'autorisations d'exploiter.

Surveillance par la planification

L'établissement médico-social :

- respecte le mandat de prestations, ce dernier faisant partie intégrante de la liste des EMS établie par le Conseil d'Etat (OSLD art.6, al. 3 et LSLD art.13, al.1).

Le Département de la santé :

- établit la planification des soins de longue durée en tenant compte des besoins en soins de la population, de l'évolution des technologies médicales et des pratiques de soins ainsi que de la pertinence, de la qualité et de l'économicité des prestations (LEIS art. 6, LSLD art. 12-14, OSLD art. 5) ;
- attribue les lits d'EMS sur préavis des commissions régionales de soins de longue durée (OSLD, art.12 al.4 ;
- vérifie périodiquement que les EMS inscrits sur la liste respectent le mandat de prestations (OSLD, art. 8 al. 1) ;
- peut procéder au retrait partiel ou total du mandat de prestations d'un EMS (OSLD art. 8 al.3).

Surveillance par le suivi de la qualité

L'établissement médico-social :

- assure la meilleure qualité des soins et promeut la sécurité des patients (LS art. 40, OCSPQS art. 8) ;
 - o désigne une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 9 al.1) ;
 - o est responsable des soins qu'il fournit et de la sécurité de ses patients (OCSPQS art. 9 al. 2) ;
 - o définit et met en œuvre sa propre stratégie relative à la qualité des soins et à la sécurité des patients, dans le respect de la politique de surveillance de la qualité des soins définie par le département (OCSPQS art. 9 al.2) ;
 - o met en place des indicateurs en lien avec la qualité des soins et la sécurité des patients, tels que fixés par le département (OCSPQS art. 10 al. 1) et communique ses résultats au département (OCSPQS art. 10 al. 2) (indicateurs en développement au niveau fédéral) ;
- fournit des prestations de qualité en assurant le meilleur rapport entre prestations et coûts (LSLD art. 3 let. g) ;
- respecte les critères d'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité (LSLD art. 14) ;
- met en œuvre des outils pour la qualité des soins et la sécurité des patients (LSLD art. 25 al. 2 let. f) ;
- dispose d'une assurance qualité dont le contenu est déterminé par le département (LS art. 91ter) ;
 - o audit interne tous les ans (exigences Qualivista adoptées par DSSC) ;
 - o audit externe tous les 3 ans (exigences Qualivista adoptées par DSSC) ;
 - o visite du SSP tous les 3 à 5 ans ;
 - o délégation à l'Institut central des hôpitaux (ICH) du monitoring et de la prévention des maladies transmissibles (convention de collaboration entre l'Etat du Valais et l'ICH dans les domaines de la prévention et du contrôle des infections liées aux soins) ;
- met en place un système de déclaration et de gestion des incidents (LS art. 41, OCSPQS art. 11 al.1) ;
 - o adopte des directives internes concernant le système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 11 al. 2) ;
 - o signale au département tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge et aux droits des patients (LS art. 90 al. 2) ainsi que les incidents graves et les mesures correctrices (*incidents graves* en cours de définition par la CSPQS) (OCSPQS art. 11 al.4) ;
 - o annonce à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS (OCSPQS art. 11 al. 3) ;

- respecte les directives sur l'introduction et le développement des outils pour l'évaluation et la gestion de la sécurité des patients et la qualité des soins (LSLD art. 14)
- respecte les standards nationaux et internationaux de qualité et de sécurité (LS art. 91bis) ;

Le Département de la santé :

- détermine par voie de directives les critères portant sur l'accès de tous les patients à des soins appropriés et de qualité (LSLD art. 12 al. 3) ;
- conclut un contrat de prestations avec l'AVALEMS fixant les résultats attendus ainsi que les modalités de financement, d'évaluation, de suivi et de contrôle des mandats octroyés (LSLD art. 37, OSLD art. 46 al. 5) ;
- visite chaque EMS au moins une fois tous les trois à cinq ans ;
- établit un rapport après chaque visite d'EMS et fixe des objectifs à réaliser dans un délai imparti ;
- contrôle l'établissement en cas de plainte ou de dotation en personnel insuffisante ;
- établit un rapport de synthèse sur les rapports des médecins répondants.

Surveillance par le financement

L'établissement médico-social :

- respecte les conditions de subventionnement notamment les normes de qualité des prestations, les normes en personnel qualifié et les directives sur l'introduction et le développement des outils d'évaluation et de gestion de la sécurité de patients et de la qualité des soins (LSLD art. 26 al. 1 let c) ;
- applique un plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le département (LEIS art. 14 let f) ;
- remet au département les budgets et les comptes sous l'angle du subventionnement (LEIS art. 14 let g)).

Le Département de la santé :

- peut demander la restitution des subventions si l'établissement ne remplit plus les conditions de subventionnement cantonal (LEIS art 15 al. 1) ;
- contrôle annuellement les comptes des EMS ;
- effectue un contrôle financier sur site tous les 4 ans.

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter	
Nouvelles	0 (48 EMS autorisés)
Retraits ou limitations	0
Contrôles qualité	
Contrat de prestations AVALEMS	1 contrat en cours d'élaboration en 2016
Dotation en personnel	48/48 EMS contrôlés
Visite sur site	7 visites d'EMS suivies de la rédaction de rapport
Analyse des rapports des médecins répondants	1 rapport de synthèse sur les rapports des médecins répondants
Médicaments	Évaluation des rapports des pharmaciens répondants
Contrôles financiers	
Contrôle annuel des comptes	48/48 EMS contrôlés 9 rapports de contrôle sur site pour comptes 2014 11 rapports de contrôle sur site pour comptes 2015

6. Organisations de soins à domicile (centres médico-sociaux CMS et autres organisations)

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en particulier art. 39, 58
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 86-91 - Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (LSLD), en particulier art. 11-14, 25-26, 37 - Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire du 26 mars 1997 (OAEExpl) - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 (OCSPQS)
Autres	- Mandats de prestations des CMS, juillet 2007 - Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie précisant les conditions requises aux institutions pour l'aide et les soins à domicile en vue de l'obtention d'une autorisation d'exploiter, 1^{er} mars 2000 - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé pour les centres médico-sociaux régionaux concernant les contributions financières, le subventionnement et la tenue de la comptabilité financière, 14 janvier 2011 - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé relatives à la procédure de paiement des contributions financières des pouvoirs publics aux infirmières / infirmiers indépendants et aux organisations de soins et d'aide à domicile, 14 janvier 2011

Surveillance par l'autorisation d'exploiter

Les centres médico-sociaux :

- respectent le mandat de prestations attribué par le Conseil d'Etat (LSLD art. 13 al.2) ;
- annoncent au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1).

Les autres organisations de soins à domicile :

- doivent être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 86, directives 2000) ;
- annoncent au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1).

Le Département de la santé :

- attribue un mandat de prestations aux centres médico-sociaux (LSLD art. 13 al.2) ;
- délivre les autorisations d'exploiter aux autres organisations de soins à domicile après vérification du respect des conditions d'octroi (direction, organisation, personnel, formation, infrastructures, équipements, sécurité, concept d'hygiène, assurance qualité, etc.) (LS art. 87, directives mars 2000) ;
- contrôle le respect des conditions d'autorisation (LS art. 6 al. 3, art. 91) ;
- peut retirer ou limiter l'autorisation d'une organisation de soins à domicile si les conditions d'octroi ne sont plus remplies (LS art. 89).

Surveillance par le suivi de la qualité

L'organisation de soins à domicile :

- assure la meilleure qualité des soins et promeut la sécurité des patients (LS art. 40, OCSPQS art. 8) ;
 - o désigne une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 9 al.1) ;
 - o est responsable des soins qu'il fournit et de la sécurité de ses patients (OCSPQS art. 9 al. 2) ;
 - o définit et met en œuvre sa propre stratégie relative à la qualité des soins et à la sécurité des patients, dans le respect de la politique de surveillance de la qualité des soins définie par le département (OCSPQS art. 9 al.2) ;
 - o met en place des indicateurs en lien avec la qualité des soins et la sécurité des patients, tels que fixés par le département (OCSPQS art. 10 al. 1) et communique leurs résultats au département (OCSPQS art. 10 al. 2) ;

- fournit des prestations de qualité en assurant le meilleur rapport entre prestations et coûts (LSLD art. 3 let. g) ;
- met en œuvre des outils pour la qualité des soins et la sécurité des patients (LSLD art. 25 al. 2 let. f) ;
- dispose d'une assurance qualité dont le contenu est déterminé par le département (LS art. 91ter) ;
- met en place un système de déclaration et de gestion des incidents (LS art. 41, OCSPQS art. 11 al.1) ;
 - o adopte des directives internes concernant le système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 11 al. 2) ;
 - o signale au département tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge et aux droits des patients (LS art. 90 al. 2) ainsi que les incidents graves et les mesures correctrices (*incidents graves* en cours de définition par la CSPQS) (OCSPQS art. 11 al.4) ;
 - o annonce à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS (OCSPQS art. 11 al. 3) ;
- respecte les standards nationaux et internationaux de qualité et de sécurité (LS art. 91bis) ;
- assure la formation continue du personnel et la dotation suffisante en personnel qualifié (LSLD art. 25) ;
- les CMS ont délégué à l'Institut central des hôpitaux (ICH) le monitoring et la prévention des maladies transmissibles (convention de collaboration entre l'Etat du Valais et l'ICH dans les domaines de la prévention et du contrôle des infections liées aux soins).

Le Département de la santé :

- conclut un contrat de prestations avec le Groupement valaisan des CMS fixant les résultats attendus ainsi que les modalités de financement, d'évaluation, de suivi et de contrôle des mandats octroyés (LSLD art. 37, OS LD art. 46 al. 5).

Surveillance par le financement

L'organisation de soins à domicile :

- respecte les conditions de subventionnement notamment les normes de qualité des prestations, les normes en personnel qualifié et les directives sur l'introduction et le développement des outils d'évaluation et de gestion de la sécurité de patients et de la qualité des soins (LSLD art. 26 al. 1 let c)) ;
- applique un plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le département (LEIS art. 14 let f)) ;
- remet au département les budgets et les comptes sous l'angle du subventionnement (LEIS art. 14 let g)).

Le Département de la santé :

- peut demander la restitution des subventions si l'organisation de soins à domicile ne remplit plus les conditions de subventionnement cantonal (LEIS art 15 al. 1).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Centres médico-sociaux	
Contrôles annuels des comptes	3 à 4 CMS contrôlés annuellement sur site 4 rapports de contrôle sur site pour comptes 2014 3 rapports de contrôle sur site pour comptes 2015
Spitex privés	
Nouvelles autorisations	- Spitex pour la ville et la campagne (Sierre, Sion, Martigny), - HESTIA Domicile Services (Sierre, Sion, Martigny, Monthey), - IDP MEDICAL (Sierre, Sion, Martigny, Monthey), - HVS, service de médecine pénitentiaire (Martigny, Sion, Granges).
Adaptations et contrôles (changements directeur, inf. chef)	Processus de contrôle en cours d'élaboration en 2016
Retraits ou limitations	0

7. STRUCTURES DE SOINS DE JOUR

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal), en particulier art. 39, 58 - Ordonnance du DFI sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie du 29 septembre 1995 (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), en particulier art. 7a
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 86-89 - Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (LSLD), en particulier art. 11-14, 25-26, 37 - Ordonnance sur les autorisations d'exploiter un établissement ou une institution sanitaire du 26 mars 1997 (OAEspl) - Ordonnance sur la planification et le financement des soins de longue durée du 15 octobre 2014 - Ordonnance sur la qualité des soins et la sécurité des patients du 3 septembre 2014 (OCSPQS)
Autres	- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation d'exploiter une structure de soins de jour ou de nuit, janvier 2014 - Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture du 10 juin 2013 concernant le financement des pouvoirs publics en faveur des structures de soins de jour - Directives du Département des finances, des institutions et de la santé du 1^{er} mars 2011 concernant la gestion financière des structures de soins de jour

Surveillance par l'autorisation d'exploiter

La structure de soins de jour :

- doit être au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 86, directives janvier 2014) ;
- annonce au département toute modification relative aux conditions d'octroi de l'autorisation (LS art. 90 al. 1).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations d'exploiter après vérification du respect des conditions d'octroi (direction, personnel, formation, organisation, infrastructures, équipements, concept de sécurité, concept de qualité de la prise en charge, etc.) (LS art. 87, directives janvier 2014) ;
- contrôle le respect des conditions d'autorisation (LS art. 6 al. 3, art. 91) ;
- peut retirer ou limiter l'autorisation d'un établissement si les conditions d'octroi ne sont plus remplies (LS art. 89).
- contrôle les qualifications du/de la responsable des soins de la structure.

Surveillance par le suivi de la qualité

La structure de soins de jour :

- assure la meilleure qualité des soins et promeut la sécurité des patients (LS art. 40, OCSPQS art. 8) ;
 - o désigne une personne en charge de la qualité des soins et du système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 9 al.1) ;
 - o est responsable des soins qu'il fournit et de la sécurité de ses patients (OCSPQS art. 9 al. 2) ;
 - o définit et met en œuvre sa propre stratégie relative à la qualité des soins et à la sécurité des patients, dans le respect de la politique de surveillance de la qualité des soins définie par le département (OCSPQS art. 9 al.2) ;
 - o met en place des indicateurs en lien avec la qualité des soins et la sécurité des patients, tels que fixés par le département (OCSPQS art. 10 al. 1) et communique leurs résultats au département (OCSPQS art. 10 al. 2) ;
- fournit des prestations de qualité en assurant le meilleur rapport entre prestations et coûts (LSLD art. 3 let. g) ;
- met en œuvre des outils pour la qualité des soins et la sécurité des patients (LSLD art. 25 al. 2 let. f) ;
- dispose d'une assurance qualité dont le contenu est déterminé par le département (LS art. 91ter) ;

- met en place un système de déclaration et de gestion des incidents (LS art. 41, OCSPQS art. 11 al.1) ;
 - o adopte des directives internes concernant le système de déclaration et de gestion des incidents (OCSPQS art. 11 al. 2) ;
 - o signale au département tout dysfonctionnement important lié à la prise en charge et aux droits des patients (LS art. 90 al. 2) ainsi que les incidents graves et les mesures correctrices (*incidents graves* en cours de définition par la CSPQS) (OCSPQS art. 11 al.4) ;
 - o annonce à la CSPQS tous les incidents et les mesures correctrices dans le cadre d'un rapport de synthèse annuel qui alimente la base de données prévue à l'article 47 LS (OCSPQS art. 11 al. 3) ;
- respecte les standards nationaux et internationaux de qualité et de sécurité (LS art. 91bis) ;
- assure la formation continue du personnel et la dotation suffisante en personnel qualifié (LSD art. 25 al. 2).

Le Département de la santé :

- attribue les places en structures de soins de jour ou de nuit reconnues dans la planification des soins de longue durée (OSLD art. 9 al. 1).

Surveillance par le financement

La structure de soins de jour :

- respecte les conditions de subventionnement notamment les normes de qualité des prestations, les normes en personnel qualifié et les directives sur l'introduction et le développement des outils d'évaluation et de gestion de la sécurité de patients et de la qualité des soins (LSD art. 26 al. 1 let c)) ;
- applique un plan comptable financier et analytique uniforme approuvé par le département (LEIS art. 14 let f)) ;
- remet au département les budgets et les comptes sous l'angle du subventionnement (LEIS art. 14 let g) et directives financières).

Le Département de la santé :

- peut demander la restitution des subventions si l'établissement ne remplit plus les conditions de subventionnement cantonal (LEIS art 15 al. 1).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter	
Nouvelles	0
Renouvellements	3 renouvellements automatiques
Adaptations et contrôles (changements directeur, inf. chef)	2
Retraits ou limitations	0
Contrôles financiers	
Comptes	1 rapport interne

8. APPARTEMENTS A ENCADREMENT MEDICO-SOCIAL

Bases légales et directives spécifiques

Législation cantonale	Loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 (LSLD), en particulier art. 10
Autres	Directives du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie concernant les conditions à remplir pour l'exploitation d'un appartement à encadrement médico-social, juin 2006

Surveillance

Le Département de la santé :

- délivre une reconnaissance aux appartements à encadrement médico-social remplissant les conditions fixées dans les directives (directives juin 2006).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations	
Nouvelles reconnaissances	2 (Appartements à encadrement médico-social à Chippis et Leytron)

9. SECOURS

Bases légales et directives spécifiques

Législation cantonale	- Loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996 (LOS), en particulier art. 4, 8-13 - Ordonnance sur l'organisation des secours (OOS) du 20 novembre 1996
Autres	- Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie précisant les conditions d'autorisation à remplir par une entreprise ou une institution de secours, 10 décembre 1999 - Directives du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture concernant l'autorisation provisoire P1-P2 en dispositif médico-sanitaire et les exigences relatives au dispositif de premier secours non professionnel dans le cadre d'une manifestation, juillet 2014

Surveillance

L'entreprise de secours :

- respecte les conditions d'autorisation d'exploiter (effectif du personnel, formation, et connaissances linguistiques du personnel, perfectionnement, degré de médicalisation, moyens de transport et équipement, moyens de liaison) et la planification des secours (LOS art. 9 et 10, directives 1999).

L'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) :

- veille à la formation des intervenants (LOS art. 8) ;
- prévoie les autorisations d'exploiter une entreprise de secours (LOS art. 9) ;
- effectue des contrôles périodiques du personnel et des entreprises autorisées (LOS art. 11 al. 2) ;
- fournit au département les statistiques d'activité demandées (OOS art. 7 al. 1) ;
- prend les mesures nécessaires en cas d'insuffisances, de lacunes ou de manquements et en informe le département (OOS art. 7 al. 3) ;
- assure la surveillance des personnes bénévoles ou rémunérées, non professionnels de la santé, qui exercent à titre professionnel ou non des activités dans le domaine des secours (OOS art. 8 al. 2).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations d'exploiter (LOS art. 9) ;
- peut retirer l'autorisation d'exploiter si la situation le justifie (LOS art. 24 al. 2) ;
- confie à l'OCVS un mandat de prestations (OOS art. 5) ;
- conclut annuellement un contrat de prestations avec l'OCVS (LOS révisée art. 5bis nouveau) ;
- prend les mesures nécessaires au contrôle de l'organisation des secours telles qu'audit interne ou externe, ponctuel ou permanent de l'OCVS (OOS art. 7 al. 2).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter une entreprise de secours	
Nouvelles	Service d'ambulance de Sierre (Hôpital du Valais)
Renouvellements	Ambulanzdienst Saastal Rettungsdienst Mattertal Ambulanzdienst Zermatt Service d'ambulances de Sion (ville de Sion)
Retraits ou limitations	0
Autorisations limitées dans le cadre d'une manifestation	
Nouvelles	0
Renouvellements	Event-Ambulanz, Wynau (BE)
Retraits ou limitations	0
Contrôles	
Contrat de prestations OCVS et controlling	Contrôle annuel

10. PROFESSIONNELS-LES DE LA SANTE

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur les professions médicales universitaires du 26 juin 2006 (LPMed), en particulier art. 34 - Ordonnance concernant le registre des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant le registre LPMéd) du 15 octobre 2008, en particulier art. 7
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 64-72, 82-83 - Ordonnance sur l'exercice des professions de la santé et leur surveillance du 18 mars 2009

Surveillance par l'autorisation de pratiquer

Le professionnel de la santé :

- doit être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer (LS art. 64-67) ;
- assure la meilleure qualité des soins et promeut la sécurité des patients (LS art. 40) ;
- est tenu de déclarer les incidents qu'il constate en tant que collaborateur d'un établissement sanitaire (LS art. 44) ;
- ne fournit que les prestations pour lesquels il a été dûment formé et possède l'expérience nécessaire (LS art. 76 al. 1) ;
- maintient ses connaissances pratiques et théoriques à jour (LS art. 76 al. 2) ;
- est tenu de participer au service de garde (LS art. 78 al. 1).

Le Département de la santé :

- délivre les autorisations de pratiquer pour les professions médicales (médecin, médecins-dentiste, pharmacien/-ne, chiropraticien/-ne) aux conditions fixées par la LPMed (validité et reconnaissance du diplôme, casier judiciaire vierge, attestation de bonne conduite, etc.) (LS art. 64, 66) ;
- délivre les autorisations de pratiquer pour les professions de la santé s'ils exercent sous leur propre responsabilité (ambulancier/-ère, diététicien/-ne, droguiste, ergothérapeute, hygiéniste dentaire, infirmier/-ère, logopédiste-orthophoniste, opticien/-ne, ostéopathe, pédicure-podologue, physiothérapeute, psychologue-psychothérapeute et sage-femme) (LS art. 65, 67) ;
- prépare les demandes de levée de secret (LS art. 32-34) ;
- peut limiter ou retirer une autorisation de pratiquer, sur préavis de la CSPS, et sanctionner par des mesures provisionnelles (LS art. 71) ;
- tient un registre des autorisations délivrées, limitées ou retirées (LS art. 72) et en informe l'Office fédéral de la santé publique (OReg art. 7) ;
- exerce la surveillance des professions de la santé (LS art. 82 al. 1).

A noter que le canton ne dispose pas de marge d'appréciation pour l'octroi d'autorisation aux professions médicales. Si le professionnel remplit les critères fixés par la LPMed (diplôme reconnu, casier judiciaire vierge, etc.), le canton a l'obligation de décerner une autorisation de pratiquer en vertu des dispositions légales fédérales, au nombre desquelles les accords internationaux signés par la Suisse.

Surveillance par la gestion des plaintes

Le Département de la santé :

- traite les plaintes adressées aux autorités sanitaires
 - o effectue un premier examen de la plainte pour déterminer sa nature et décider si d'éventuelles mesures prévisionnelles doivent être prises (limitation ou retrait provisoire de l'autorisation) ;
 - o si plainte sans violation apparente des droits des patients et des règles de l'art, le SSP demande au fournisseur de soins de se déterminer. Si sa réponse ne démontre pas de violation manifeste des droits du patient, le SSP la transmet au plaignant accompagnée de sa propre détermination. Il y énumère les voies de médiation et de recours à la disposition du plaignant. Si les informations sont insuffisantes pour que le SSP puisse se déterminer, le service propose au plaignant de s'adresser au médiateur (LS art. 82 al. 3) ;
 - o si plainte avec violation potentielle des droits du patient ou des règles de l'art, transmission du dossier à la CSPS (LS art. 83 al. 2).

La Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) :

- instruit les procédures disciplinaires à l'encontre des professionnels de la santé (LS art. 83) et donne son préavis au département ;
- donne un préavis au Conseil d'Etat sur la liste des professions soumises à la loi sur la santé (LS art. 66, 67, 71, 81) ;
- peut prononcer des sanctions pour les cas de peu de gravité (LS art. 82 al. 3) ;
- traite notamment des plaintes se rapportant à (LS art. 83 al. 2) :
 - o un agissement professionnel incorrect de la part d'un membre d'une profession de la santé, notamment un comportement susceptible de mettre en danger ou ayant porté atteinte à l'intégrité physique ou psychique de son patient ;
 - o une violation par un professionnel de la santé d'un droit reconnu aux patients ;
 - o un conflit entre professionnels de la santé dans la mesure où il ne relève pas d'une autre instance ou des associations professionnelles.

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations de pratiquer	(total)
Nouvelles	356 : - 73 médecins indépendants, 63 médecins dépendants, 54 médecins-assistants et chefs de clinique, - 20 médecins dentistes indépendants et 21 médecins dentistes dépendants, - 20 pharmaciens, - 3 chiropraticiens, - 22 infirmiers, - 14 physiothérapeutes, - 6 ostéopathes, - 6 psychologues-psychothérapeutes, - 4 ergothérapeutes, - 4 opticiens, - 2 diététiciens, - 2 pédicures-podologues, - 2 sages-femmes, - 1 hygiéniste dentaire, - 1 logopédiste.
Prolongations (pour les 70+)	38
Retraits ou limitations	2
Contrôles	
Plaintes reçues	62
Plaintes traitées par SSP	24
Plaintes traitées par CSPS	36
Médiation	2

11. PRODUITS THERAPEUTIQUES ET DISPOSITIFS MEDICAUX

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques) du 15 décembre 2000 (LPTh) - Ordonnance sur les dispositifs médicaux (ODim) du 17 octobre 2001 (état le 1^{er} avril 2010) - Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup) du 3 octobre 1951 - Ordonnance sur le contrôle des stupéfiants (OCStup) du 25 mai 2011 - Ordonnance sur les autorisations dans le domaine des médicaments (OAMéd) du 17 octobre 2001 - Ordonnance sur les médicaments (OMéd) du 17 octobre 2001
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008 (LS), en particulier art. 114-124 - Ordonnance sur les produits thérapeutiques (OPTh) du 4 mars 2009 - Ordonnance sur les addictions du 30 mai 2012

Surveillance par l'autorisation d'exploiter

La pharmacie (publique, d'hôpital ou d'institution) ou la droguerie :

- est au bénéfice d'une autorisation d'exploiter (LS art. 115, 116, 120) ;
- est autorisée, en vertu de l'autorisation d'exploiter délivrée par le canton, à fabriquer des médicaments qui ne font pas l'objet d'une autorisation par Swissmedic (LS art 115) ;
- est autorisée, en vertu de l'autorisation d'exploiter délivrée par le canton, à mettre sur le marché les préparations qui ne font pas l'objet d'une autorisation de Swissmedic, comme par ex. les spécialités de comptoir, des préparations magistrales ou des formules propres (LS art. 116).

Le Département de la santé :

- peut interdire la fabrication et/ou la mise sur le marché de médicaments préparés d'après une formule magistrale, officinale ou d'après une formule propre à l'établissement s'ils sont inadaptés ou présentent un danger pour la sécurité des patients (LS art. 116 al. 4) ;
- délivre les autorisations d'exploiter pour les pharmacies (publiques, d'hôpitaux ou d'institution), les laboratoires d'analyses médicales et les drogueries (LS art. 120).

Surveillance par le suivi de la qualité

La pharmacie publique, d'hôpital ou d'institution :

- s'assure de la qualité de tous les produits thérapeutiques qu'elle délivre au public (OPTh art. 10) ;
- participe à la collecte et à l'élimination des produits thérapeutiques périmés ou altérés (OPTh art. 10) ;
- valide personnellement (par le pharmacien) l'exécution des ordonnances médicales et la réception des préparations magistrales (OPTh art. 10 et 27) ;
- s'assure de l'utilisation adéquate des médicaments qu'il met dans le commerce, notamment par une information appropriée (OPTh art. 10) ;
- contribue à la lutte contre l'usage inadéquat et dangereux des médicaments ainsi qu'à la qualité et au coût des pharmacothérapies (OPTh art. 10) ;
- exécute les prescriptions de stupéfiants conformément à la législation fédérale (OPTh art. 31).

La pharmacie d'hôpital ou d'institution :

- achète, fabrique et stocke des médicaments et en contrôle la circulation au sein de l'institution pour approvisionner en médicaments ses patients lors de leur séjour ou hospitalisation (OPTh art. 13) ;
- est placée sous la responsabilité d'un pharmacien (OPTh art. 14).

Le Département de la santé :

- effectue des contrôles périodiques ou inopinés pour s'assurer que les conditions d'octroi des autorisations délivrées sont respectées (LS art. 123 al. 1) ;

- peut inspecter les lieux où sont fabriqués, entreposés ou délivrés des médicaments (LS art. 123 al. 2) ;
- effectue des inspections périodiques des personnes physiques ou morales autorisées à fabriquer ou à faire le commerce de médicaments (OPTh art. 37 al. 2) ;
- contrôle chaque année la gestion (entrées et sorties) des stupéfiants dans les pharmacies, les drogueries et chez les personnes autorisées à détenir, préparer et utiliser des stupéfiants (OPTh art. 38 al. 1) ;
- procède au contrôle de l'utilisation médicale des stupéfiants (OPTh art 38 al. 2).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Autorisations d'exploiter pharmacies et drogueries publiques	
Pharmacies publiques	5 nouvelles autorisations délivrées (116 pharmacies autorisées)
Pharmacies d'hôpital	HVS : délégation à l'ICH Clinique bernoise : délégation à l'ICH
Pharmacies des EMS	1 pharmacien répondant par EMS
Contrôles médicaments	
Pharmacies publiques	5 pharmacies contrôlées
HVS (ICH)	1 contrôle tous les 5 ans
EMS	7 contrôles effectués dans le cadre des visites par l'infirmière de santé publique
Secours	Contrôles effectués par l'ICH
Contrôles stupéfiants	
Pharmacies publiques	116/116 pharmacies contrôlées
HVS (ICH)	1 contrôle
EMS	7 contrôles effectués dans le cadre des visites de l'infirmière de santé publique
Secours	1 contrôle

12. MALADIES TRANSMISSIBLES

Bases légales et directives spécifiques

Législation fédérale	- Loi fédérale sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Loi sur les épidémies, LEp) du 28 septembre 2012 - Ordonnance sur la lutte contre les maladies transmissibles de l'homme (Ordonnance sur les épidémies, OEp) du 29 avril 2015
Législation cantonale	- Loi sur la santé du 14 février 2008, en particulier art. 125-129 - Ordonnance sur les activités de santé publique déléguées par l'Etat du 1^{er} octobre 2014

Surveillance

La surveillance des maladies transmissibles repose sur deux axes principaux :

1. La **déclaration obligatoire** : les cas doivent être déclarés au médecin cantonal qui assume la coordination entre la Confédération, les cantons et les communes. Dans certains cas, les maladies doivent également être déclarées directement à l'Office fédéral de la santé publique (p.ex. Ebola, peste, variole, etc.).
2. Le **monitorage et la prévention** : les mesures telles que le suivi des infections nosocomiales, des bactéries multirésistantes, la formation, les mesures d'hygiène, le port du masque, la vaccination, etc. sont assurées par les établissements et institutions sanitaires.

Le médecin, l'établissement/institution sanitaire ou le laboratoire :

- a l'obligation de déclarer au médecin cantonal, et dans certains cas également à l'Office fédéral de la santé publique, les cas de maladies transmissibles, avec des indications permettant d'identifier les personnes (LEp art. 12, LS art. 128) ;
- prend les mesures en son pouvoir pour empêcher la propagation de la maladie et éliminer la source de l'infection (LEp art. 30 à 43).

Le médecin cantonal (Service de la santé publique) :

- organise la prévention des maladies transmissibles et infectieuses (LS art. 105) ;
- recense le nombre des personnes vaccinées et informe régulièrement l'OFSP des taux de vaccination et des mesures prises pour les augmenter (LEp art. 24) ;
- assume la coordination avec la Confédération, les cantons et les organes concernés au niveau cantonal et communal (LS art. 125 al.2) ;
- ordonne les enquêtes épidémiologiques et la surveillance médicale, décide de l'isolement des malades ou de leur transfert dans un établissement sanitaire, ordonne la mise en quarantaine des personnes concernées et la désinfection des locaux publics ou privés ainsi que toutes autres mesures justifiées par les circonstances (réquisition de professionnels de la santé) (LS art 125 al. 2).

L'Institut central des hôpitaux (ICH) :

- gère pour le médecin cantonal le système de déclaration des maladies transmissibles (activité déléguée) (Ordonnance activités déléguées art. 5) ;
- mène les investigations auprès de l'entourage et prévoit avec le médecin cantonal les mesures d'isolement et de prophylaxie nécessaires (LEp art. 15, OEp art. 15) ;
- suit les infections nosocomiales, les bactéries multirésistantes, etc. pour l'Hôpital du Valais qui publie ses résultats dans le rapport qualité de l'HVS (convention de collaboration entre l'Etat du Valais et l'Institut central des hôpitaux (ICH) dans les domaines de la prévention et du contrôle des infections liées aux soins) ;
- met en place un système de monitorage et de prévention des maladies transmissibles avec les EMS et les CMS (convention citée ci-dessus).

Activités de surveillance en 2015

Moyens de surveillance	Activités 2015
Maladies infectieuses à déclaration obligatoire	
Déclarations transmises au médecin cantonal	1409
Monitorage et prévention des maladies infectieuses	
Activité déléguée à l'ICH	Prise de connaissance du rapport d'activité 2014 du Service des maladies infectieuses de l'ICH (août 2015) sur l'HVS, les EMS et les CMS

La multiplicité des prestataires et la diversité des problématiques de soins rendent complexe la tâche de surveillance de l'Etat. Afin d'optimiser son efficacité, la surveillance des établissements et institutions sanitaires est organisée en système, c'est-à-dire que les différents éléments qui la constituent interagissent entre eux. Ce système repose sur les trois missions essentielles de l'Etat en matière sanitaire, à savoir la police sanitaire (autorisation d'exploiter et de pratiquer), la planification et le financement.

```
graph TD; A[Autorisation (police sanitaire)] --> B[Qualité des soins]; A --> C[Sécurité des patients]; A --> D[Planification]; B --> E[Indicateurs]; C --> E; D --> E; E --> F[Surveillance des établissements et institutions sanitaires]; F --> A; F --> B; F --> C; F --> D; F --> G[Mandats de prestations]; F --> H[Contrats de prestations]; F --> I[Economicité]; F --> J[Financement]; J --> K[Contrôle des compte]; K --> L[Plaintes]; L --> A; L --> F; G --> H; H --> I; I --> J; J --> A; J --> B; J --> C; J --> D; J --> E; J --> F; J --> G; J --> H; J --> I; J --> K; J --> L; J --> M[Financement];
```

Le système de surveillance est donc encore amené à se développer ces prochaines années. De nouveaux indicateurs seront développés, des adaptations aux contrats de prestations seront apportées, des mesures de contrôles supplémentaires seront effectuées, etc. Le prochain rapport annuel sur la surveillance permettra d'en rendre compte.

Sion, octobre 2016

Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS et propositions d'adaptation

Prof. Olivier Glassey
IDHEAP / Université de Lausanne
Lausanne, le 6 juin 2016

Table des matières

Liste des tableaux.....	3
Liste des figures.....	4
Synthèse du rapport.....	5
1. Introduction	6
2. Méthode d'évaluation	8
2.1. Modèle d'analyse	8
2.2. Echantillon	9
2.3. Questionnaire en ligne	10
2.4. Préparation des entretiens.....	10
2.5. Entretiens.....	11
3. Analyse quantitative	12
3.1. Connaissance de l'OVS.....	12
3.2. Opinions sur l'OVS	14
3.3. Points à approfondir en entretien.....	17
4. Analyse qualitative.....	17
4.1. Forme juridique	17
4.2. Composition du CA	17
4.3. Financement	18
4.4. Prise de décision	19
4.5. Système de contrôle	20
4.6. Parties prenantes.....	20
4.7. Tâches, prestations et produits / Attentes et contraintes	21
5. Modèles de gouvernance.....	22
5.1. Dimensions d'analyse	22
5.2. Analyse théorique de la gouvernance de l'OVS	25
6. Recommandations	26
6.1. Aspects formels de la gouvernance.....	27
6.2. Aspects informels de la gouvernance.....	28
7. Conclusions	30
Références bibliographiques.....	32
Liste des annexes.....	33

Liste des tableaux

Tableau 1: Modèle d'analyse de la gouvernance de l'OVS	8
Tableau 2: Liste des personnes à interroger	9
Tableau 3: Composition du CA - Synthèse	18
Tableau 4: Financement - Synthèse	19
Tableau 5: Prise de décision - Synthèse	19
Tableau 6: Système de contrôle - Synthèse	20
Tableau 7: Parties prenantes - Synthèse.....	21
Tableau 8: Tâches, prestations, produits / Attentes et contraintes - Synthèse	21

Liste des figures

Figure 1: Récolte de données quantitatives.....	10
Figure 2: Traitement quantitatif des réponses	11
Figure 3: Connaissance globale de l'OVS	12
Figure 4: Niveau de connaissance de la gouvernance de l'OVS.....	13
Figure 5: Niveau de connaissances des tâches de l'OVS pour l'Etat du Valais	14
Figure 6: Niveau de connaissances des tâches de l'OVS pour des tiers.....	14
Figure 7: Opinions globales sur l'OVS.....	15
Figure 8: Opinions sur la gouvernance de l'OVS	16
Figure 9: Opinions sur les tâches de l'OVS pour l'Etat du Valais.....	16
Figure 10: Opinions sur les tâches de l'OVS pour des tiers.....	17
Figure 11: Modèle des quatre cercles.....	24

Synthèse du rapport

La présente étude vise à évaluer la gouvernance actuelle de l'OVS en regard des tâches qui lui sont déléguées par l'Etat, ainsi qu'à formuler le cas échéant des propositions d'adaptation. Afin d'effectuer cette évaluation, une approche reposant sur un questionnaire en ligne et sur des entretiens a été adoptée. Les résultats bruts de l'enquête ont été traités sur la base d'un modèle d'analyse afin de mesurer les impacts du système de gouvernance sur les missions et les tâches de l'OVS, en termes de *neutralité*, de *redevabilité*, de *transparence* et d'*autonomie*.

Les réponses au questionnaire en ligne montrent une bonne connaissance des *prestations* de l'OVS et une bonne opinion sur ces dernières. Les points de discussion principaux identifiés via l'analyse des résultats du questionnaire sont le *rôle du président*, la *composition du conseil d'administration* et le *contrôle par l'Etat*, ainsi que la question de l'*autonomie de l'OVS*, à mettre en balance avec le *contrôle par l'Etat*. Ces thèmes ont donc été traités en priorité lors des entretiens, au cours desquels les personnes interrogées se sont déclarées dans l'ensemble satisfaites de la gouvernance de l'OVS au niveau formel (forme juridique, structure, financement, gestion administrative). Par ailleurs, elles considèrent que globalement la *composition du CA est adéquate*, même s'il y a une perception jugée problématique du rôle du président par une partie d'entre elles, avec un *problème potentiel d'image lié à une présidence attribuée au chef du SSP*. Les participants aux entretiens se posent plus généralement des questions quant aux *aspects informels de la gouvernance* : comportements, participation, prise de décision, perception de la légitimité ou de l'autonomie de l'OVS, etc.

Une série de recommandations ont ensuite été produites sur la base des résultats de l'enquête et d'une analyse théorique de la gouvernance de l'OVS, en la comparant avec celle d'autres organisations similaires, notamment au regard de certains concepts tirés des bonnes pratiques en matière de gouvernance publique. Ces recommandations sont brièvement rappelées ici :

- Il n'y a pas lieu de changer la composition et les rôles du CA ; les rapports de gestion doivent permettre de démontrer la qualité du travail du CA, ainsi que de la direction.
- Le fait qu'il y ait une présidence interne ou externe à l'Etat est un choix politique ; choisir une présidence externe serait un symbole fort au niveau de la perception de la neutralité de l'OVS, tout en ayant des impacts qui semblent limités sur le fonctionnement de l'OVS.
- Un certain nombre d'instruments prévus dans l'Ordonnance mais encore inexistantes doivent impérativement être mis en place pour garantir une bonne gouvernance de l'OVS (contrat de prestation, indicateurs de gestion, Conseil scientifique, Conseil des systèmes d'information).
- L'introduction de groupes d'accompagnement (pour suivre un projet particulier ou étudier une thématique spécifique) permettra d'améliorer la participation des prestataires de soin dans la gouvernance de l'OVS. Ces groupes sont mis en place lorsque le besoin s'en fait sentir, avec passablement de flexibilité et sans que chaque groupe ne soit défini de façon formelle dans le dispositif de gouvernance.
- La qualité des prestations de l'OVS a été reconnue par les personnes interrogées, mais il vaut la peine de les faire connaître plus largement. Il convient également de communiquer sur la gouvernance de l'OVS, qui souffre d'un déficit d'image lié à

l'historique de cet institut, en particulier pour démontrer une séparation claire entre les rôles de l'Etat et de l'OVS.

1. Introduction

L'Observatoire valaisan de la santé (OVS), créé en 2000 sur décision du gouvernement valaisan, est devenu établissement autonome de droit public le 1er janvier 2015. Sa mission, définie dans la Loi cantonale sur la santé du 14 février 2008 (art. 13 bis) est de rassembler et d'analyser les données d'intérêt sanitaire et de rendre disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public. L'OVS est actuellement le seul observatoire cantonal de la santé du pays.

L'organisation de l'OVS est précisée dans l'Ordonnance cantonale sur l'OVS du 1er octobre 2014. Celle-ci prévoit 3 organes : le Conseil d'administration, la direction et l'organe de révision. Elle prévoit également la mise sur pied de deux conseils consultatifs : un conseil scientifique et un conseil système d'information. La composition et les tâches de ces organes et conseils sont définis dans l'Ordonnance.

Dans le cadre de ses investigations relatives au Réseau Santé Valais – Hôpital du Valais, la Commission d'enquête parlementaire (CEP-RSV) a émis à l'intention du gouvernement valaisan, dans le cadre de son rapport de mai 2015, la recommandation suivante (p. 89 recommandation no 5) : « La composition du Conseil d'administration de l'OVS doit être revue pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du Service de la santé publique et de l'Hôpital du Valais ».

Dans sa prise de position du 22 avril 2015 relative au rapport CEP-RSV, le Conseil d'Etat relève les éléments suivants (cf. point 10 de la prise de position) :

« La CEP-RSV recommande de revoir la composition du conseil d'administration de l'OVS pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du SSP et de l'HVS. Le Conseil d'Etat relève qu'avec deux sièges sur cinq, les représentants de l'Etat ne sont pas majoritaires. Les trois autres membres représentent respectivement l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), les établissements et institutions sanitaires et le secteur ambulatoire.

La loi sur la santé (art. 13bis) charge l'OVS de rassembler et d'analyser les données d'intérêt sanitaire et de rendre disponibles les informations recueillies auprès des autorités, des professionnels et du public. La représentation de l'Etat au sein du conseil d'administration de l'OVS n'a pas pour but de le rendre dépendant ni de l'empêcher de jouer son rôle. Cette représentation minoritaire vise à faciliter les relations avec le canton. Elle permet de garantir la bonne exécution des mandats confiés et une meilleure réactivité des autorités sanitaires. Elle contribue aussi à assurer l'indépendance de l'OVS envers les prestataires de soins, condition essentielle à la bonne exécution de ses tâches.

A titre de comparaison, on peut relever que l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est placé sous la conduite d'instances étatiques. Son comité de pilotage, qui est l'organe de direction stratégique, est composé d'un représentant des départements cantonaux de la

santé (CDS), d'un représentant de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et d'un représentant de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Pour ces différentes raisons, le Conseil d'Etat estime que la question de la composition du conseil d'administration de l'OVS et de ses relations avec le canton mérite une réflexion complémentaire, qu'au besoin pourra être réalisée avec l'aide d'experts externes. »

Les questions liées au positionnement de l'OVS et à sa gouvernance ont fait l'objet de multiples expertises depuis sa création. Celles-ci sont synthétisées dans le cadre d'un bref rapport sur l'évolution de la gouvernance et des activités de l'OVS établi par l'OVS et remis au mandataire. Ce rapport comprend en annexe tous les documents auxquels il fait référence.

Dans ce cadre, le Conseil d'Etat du canton du Valais, par le Département de la santé des affaires sociales et de la culture, a mandaté le Prof. Olivier Glassey (IDHEAP/UNIL) pour :

- **Évaluer la gouvernance actuelle** de l'OVS en regard de ses missions
- **Formuler**, le cas échéant, **des propositions d'adaptation** de cette gouvernance

Les analyses pour répondre notamment aux questions suivantes devront être menées :

1. Comment l'Etat, qui a délégué à l'OVS des activités relevant de sa compétence et qui assure la majeure partie de son financement (80% du budget prévu en 2016) peut-il exercer son contrôle sur l'OVS tout en garantissant la neutralité des travaux de ce dernier ?
2. Comment les prestataires de soins du canton (hôpitaux, centres médico-sociaux, établissements médico-sociaux, organisation cantonale valaisanne des secours, organisme de promotion/prévention, etc.) qui bénéficient également des prestations de l'OVS peuvent-ils être intégrés dans la gouvernance de l'OVS ?

2. Méthode d'évaluation

Une approche mixte (questionnaire en ligne et entretiens) a été retenue afin d'effectuer cette évaluation. Un modèle d'analyse a été préalablement défini afin de traiter les données quantitatives (questionnaire) et qualitatives (entretiens) de façon cohérente.

2.1. Modèle d'analyse

Le modèle d'analyse (Tableau 1) vise à mesurer les impacts du système de gouvernance sur les missions et les tâches de l'OVS, en termes de **neutralité**, de **redevabilité**, de **transparence** et d'**autonomie**. Comme ces notions sont relativement abstraites et difficiles à approcher par un questionnaire ou même lors d'entretiens, il a été décidé de se baser sur l'ordonnance cantonale sur l'OVS pour définir les indicateurs à utiliser. Au vu de l'historique de l'OVS et des changements récents dans la gouvernance de l'OVS, des questions sur la connaissance de la situation actuelle ont été introduites dans le questionnaire. En effet, certaines perceptions quant à la gouvernance de l'OVS sont potentiellement encore liées à l'historique.

Tableau 1: Modèle d'analyse de la gouvernance de l'OVS

Modèle d'évaluation	Impacts du système de gouvernance	--> missions
		--> tâches
		--> prestations/produits
	Dimensions du cadre d'analyse	neutralité
		redevabilité
		transparence
		autonomie
Grille d'entretien	Axes de questionnement	--> connaissance de la situation actuelle
		--> opinions sur la situation actuelle
		--> alternatives proposées
	Indicateurs	forme juridique
		composition du CA
		financement
		prise de décision
		système de contrôle
		parties prenantes
		tâches
		prestations/produits
		attentes
		contraintes

2.2. Echantillon

Une liste de personnes à interroger par le biais du questionnaire et via les entretiens a été établie de façon ad-hoc par les mandants de l'évaluation (Tableau 2).

Tableau 2: Liste des personnes à interroger

A : personnes à voir en entretien (= 13 entretiens)			
B : personnes à consulter par courriel (= 10 personnes à consulter)			
Grand Conseil : Commission d'enquête parlementaire sur Hôpital du Valais	Xavier Moret - Président de la Commission d'enquête	xavier.moret@parl.vs.ch	A
Département de la santé des affaires Sociales et de la Culture (DSSC)	Waeber-Kalbermatten Esther - Cheffe de département	esther.waeber@admin.vs.ch	A
Observatoire valaisan de la santé			
1. Conseil d'administration de l'OVS	Fournier Victor - Chef du Service de la santé publique - Président du CA	victor.fournier@admin.vs.ch	A
	Dr Aufderreggen Bernhard - Représentant du secteur ambulatoire - Vice-Président du CA	bernhard.aufderreggen@bluewin.ch	A
	Chambovoy Olivier - Directeur ICHV - membre du CA	olivier.chambovoy@hopitalvs.ch	A
	Tristan Martine - Représentante des établ. et inst. Sanitaires - membre du CA	martine.tristan@villeledemartigny.ch	A
	Dr Ambord Christian - Médecin cantonal - membre du CA	christian.ambord@admin.vs.ch	A
2. Direction de l'OVS	Fornerod Luc - Directeur	luc.fornerod@ovs.ch	A
	Borgazzi André-Philippe - Responsable Système d'information	andre-philippe.borgazzi@ovs.ch	
	Dr Chiolerio Arnaud - Médecin.chef épidémiologue	arnaud.chiolerio@ovs.ch	
Service de la santé publique	Eliane Fleury - Cheffe de section	eliane.fleury@admin.vs.ch	A
Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne	Prof Paccaud Fred - Directeur	fred.paccaud@chuv.ch	A
Observatoire suisse de la santé (OBSAN)	Diebold Monika - Directrice	monika.diebold@bfs.admin.ch	A
Association des défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVal)	Me Ducrot Michel - Président	info@adpval.ch	A
Grand Conseil : Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI)	Imesch-Studer Irmina - Présidente	Irmina.IMESCH-STUDER@parl.vs.ch	B
Informatique canton (pour système d'information sanitaire cantonal)	Hatt Philippe - Délégué cantonal aux questions informatiques	philippe.hatt@admin.vs.ch	B
Commission cantonale pour la qualité des soins et la sécurité des patients (CSPQS)	Prof Gehrlach Christoph - Président	christoph.gehrlach@bfh.ch	B
Hôpital du Valais	Prof. Bonvin Eric - Directeur général	eric.bonvin@hopitalvs.ch	B
Société médicale du Valais	Dr Lehky Hagen Monique - Présidente	lehkyhagen@hin.ch	B
Institut central des hôpitaux (ICH); Neuchâtel	Prof. Troillet Nicolas - Médecin-directeur	nicolas.troillet@hopitalvs.ch	B
Association valaisanne des établissements médico-sociaux (AVALEMS)	Georges-Albert Héritier - Président	gah@zambotte.ch	B
Groupe valaisan des centres médico-sociaux	Bender Benoît - Président	benoit.bender@fidbender.ch	B
Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS)	Dr Bellagamba Jean-Marc - Directeur	jm.bellagamba@ocvs.ch	B
Promotion santé Valais (PSV)	Moix Jean-Bernard - Directeur	direction@psvalais	B
Institut Droit de la santé (IDS), Neuchâtel	Prof. Guillod Olivier - Directeur	olivier.guillod@unine.ch	B

2.3. Questionnaire en ligne

Afin d'explorer la question de la gouvernance de l'OVS de façon relativement large et rapide, un questionnaire en ligne a été envoyé à la liste de personnes définie dans le Tableau 2. Les résultats ont été collectés et traités de façon complètement anonyme. Le questionnaire complet est disponible dans l'annexe 1.

Un lien vers le questionnaire a été envoyé en date du 26 octobre 2015 et une relance a été effectuée le 2 novembre. Ayant obtenu 23 réponses, le questionnaire a été clos le 10 novembre (pour le déroulement détaillé de la collecte des réponses, voir Figure 1).

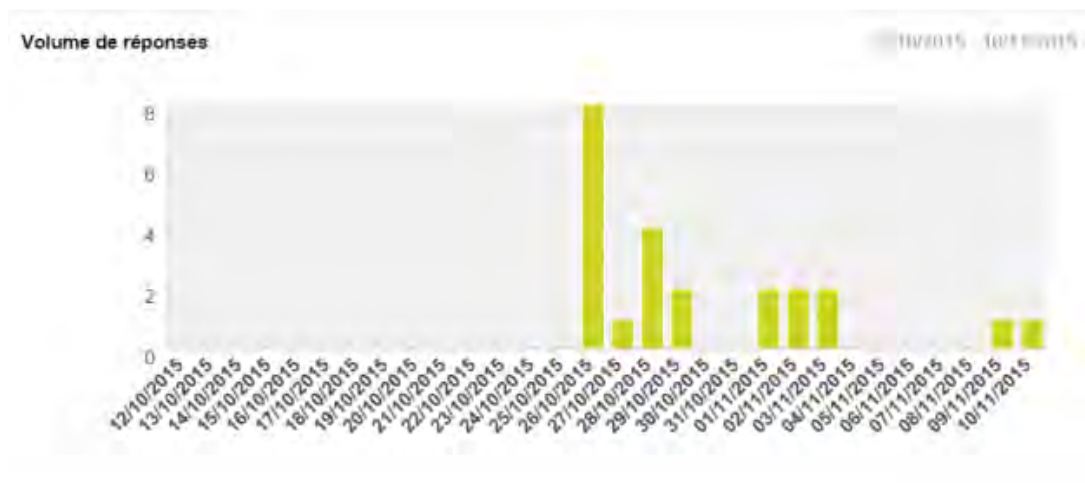


Figure 1: Récolte de données quantitatives

2.4. Préparation des entretiens

Des échelles de réponses standardisées (c'est-à-dire pouvant être codées de 1 à 5) ont été utilisées pour les questions sur les connaissances et les opinions en matière de gouvernance de l'OVS.

Le traitement quantitatif appliqué aux réponses était relativement simple : tableaux de fréquence et calcul de la moyenne des réponses (voir exemple en Figure 2), sachant que 5 correspond à « Pas du tout d'accord » et 1 à « Tout à fait d'accord ». Plus la moyenne est proche de 1, plus les répondants étaient en accord avec l'affirmation proposée.

L'utilisation de codes couleurs a ensuite permis d'identifier les points clés à discuter en premier lieu lors de l'analyse qualitative :

- Lorsque la plupart des réponses en accord (*Tout à fait d'accord* ou *Plutôt d'accord*) sont en vert, foncé ou clair, cela signifie que les répondants connaissent ou ont une opinion favorable sur les points mentionnés, et donc qu'il n'y a pas forcément lieu de creuser la thématique.
- Lorsque les moyennes des réponses sont en rouge, cela signifie qu'il y a potentiellement un problème, ou pour le moins un thème à analyser de façon approfondie dans la partie qualitative de l'étude. A noter que les réponses mises en évidence sont celles qui sont supérieures à la moyenne des réponses de chaque question, et non à une moyenne théorique de 2.5.

J'estime avoir un bon niveau de connaissance de la gouvernance actuelle de l'OVS en ce qui concerne						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Sa forme juridique	10	3	7	2	1	23
La composition du conseil d'administration	10	2	5	5	1	23
Le rôle du conseil d'administration	6	7	6	3	1	23
Le rôle du président du conseil d'administration	5	7	6	3	2	23
Le rôle du conseil scientifique	4	8	6	3	2	23
Le rôle du conseil de systèmes d'information	4	4	5	7	2	22
La composition de la direction	11	4	5	1	1	22
Le rôle de la direction	8	8	4	1	1	22
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	3	7	6	3	3	22
L'autonomie de l'OVS	4	7	6	2	3	22
La collaboration avec les prestataires de soins	2	12	5	2	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Sa forme juridique	2,17	1,2
La composition du conseil d'administration	2,35	1,34
Le rôle du conseil d'administration	2,39	1,13
Le rôle du président du conseil d'administration	2,57	1,21
Le rôle du conseil scientifique	2,61	1,17
Le rôle du conseil de systèmes d'information	2,95	1,26
La composition de la direction	1,95	1,15
Le rôle de la direction	2,05	1,07
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	2,82	1,23
L'autonomie de l'OVS	2,68	1,26
La collaboration avec les prestataires de soins	2,45	0,94

Figure 2: Traitement quantitatif des réponses

Les tableaux d'analyse de toutes les réponses sont disponibles dans l'annexe 2.

2.5. Entretiens

Une grille d'entretien reposant sur le modèle d'analyse et les tableaux quantitatifs ont servi de fil conducteur aux entretiens.

Entre le 19 novembre 2015 et le 8 février 2016, 14 entretiens ont été réalisés. Par rapport à la liste initialement prévue, il y a eu deux changements : M. Xavier Moret, président de la commission d'enquête parlementaire, a délégué M. Stéphane Ganzer pour effectuer l'entretien ; Mme Eliane Fleury, la cheffe de la section Hôpitaux du Service de la Santé publique de l'Etat du Valais, a été ajoutée à la liste. Dans la mesure du possible, les entretiens ont été faits en face à face, mais dans certains cas ils ont été réalisés par téléphone, pour des questions d'organisation ou de disponibilités.

Les entretiens ont été retranscrits de façon synthétique, puis codés en utilisant les dimensions d'analyse présentées dans le Tableau 1, c'est-à-dire que chaque citation pertinente pour l'une ou l'autre dimension a été marquée pour ensuite pouvoir créer un index regroupant les citations par thématique. Les dimensions « Tâches », « Prestations et produits », « Attentes » et « Contraintes » ont été regroupées car il était parfois difficile de les identifier séparément.

Les transcriptions détaillées ne sont pas annexées au rapport pour préserver (partiellement en tout cas) l'anonymat des participants. Un index des citations a ensuite été généré, qui inclut de plus les commentaires qui ont été récoltés via le questionnaire en ligne. Cet index

n'est pas disponible publiquement car, même si un effort a été fait pour anonymiser les citations, dans certains cas de bons connaisseurs de l'OVS et de son environnement pourraient peut-être identifier leurs auteurs.

Ces citations ont ensuite été analysées par dimension pour en faire une synthèse des points relevés lors des ateliers et entretiens (Annexe 3). Cette synthèse est intégrée à la présentation dimension par dimension des résultats de l'analyse qualitative (section 4).

3. Analyse quantitative

Les résultats du questionnaire sont présentés en premier lieu de façon globale, ce qui permet de se faire une idée de la situation, puis de façon détaillée ; ces résultats détaillés ont été utilisés pour préparer les entretiens.

3.1. Connaissance de l'OVS

Les répondants considèrent **globalement bien connaître les tâches et les prestations de l'OVS effectuées pour le compte de l'Etat du Valais** (77% d'accord en moyenne sur les sous-questions). **Il n'en va pas de même pour la gouvernance de l'OVS** (55% d'accord en moyenne, avec une part importante de *Sans avis*, ce qui équivaut à ne pas connaître la gouvernance) ou pour les tâches effectuées pour le compte de tiers (57% d'accord).

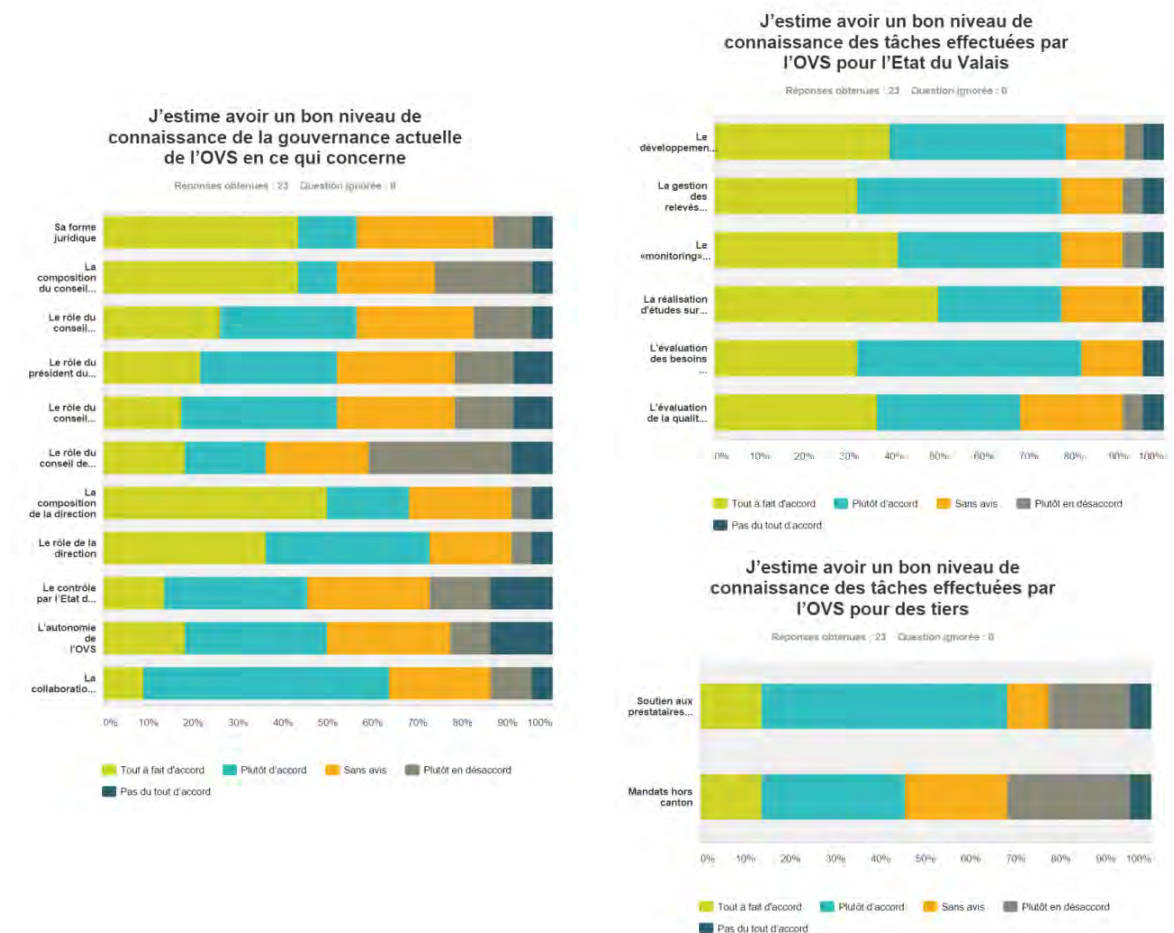


Figure 3: Connaissance globale de l'OVS

Concernant les réponses détaillées sur le niveau de connaissance de la gouvernance de l'OVS (Figure 4), elles montrent sans surprise une méconnaissance sur le conseil scientifique et le conseil des systèmes d'information, puisque ces derniers n'existent pas. Les points à retenir à la lecture de ces chiffres sont la relativement faible connaissance quant au *rôle du président* du conseil d'administration, et à *l'équilibre à trouver entre l'autonomie de l'OVS et le contrôle de ses tâches* par l'Etat. A relever que la meilleure moyenne porte sur la connaissance de la composition de la direction et qu'il n'y a donc rien à signaler de ce côté-là.

J'estime avoir un bon niveau de connaissance de la gouvernance actuelle de l'OVS en ce qui concerne						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Sa forme juridique	10	3	7	2	1	23
La composition du conseil d'administration	10	2	5	5	1	23
Le rôle du conseil d'administration	6	7	6	3	1	23
Le rôle du président du conseil d'administration	5	7	6	3	2	23
Le rôle du conseil scientifique	4	8	6	3	2	23
Le rôle du conseil de systèmes d'information	4	4	5	7	2	22
La composition de la direction	11	4	5	1	1	22
Le rôle de la direction	8	8	4	1	1	22
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	3	7	6	3	3	22
L'autonomie de l'OVS	4	7	6	2	3	22
La collaboration avec les prestataires de soins	2	12	5	2	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Sa forme juridique	2,17	1,2
La composition du conseil d'administration	2,35	1,34
Le rôle du conseil d'administration	2,39	1,13
Le rôle du président du conseil d'administration	2,57	1,21
Le rôle du conseil scientifique	2,61	1,17
Le rôle du conseil de systèmes d'information	2,95	1,26
La composition de la direction	1,95	1,15
Le rôle de la direction	2,05	1,07
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	2,82	1,23
L'autonomie de l'OVS	2,68	1,26
La collaboration avec les prestataires de soins	2,45	0,94

Figure 4: Niveau de connaissance de la gouvernance de l'OVS

Même si deux points sont mis en évidence comme étant moins bien connus parmi les tâches effectuées par l'OVS pour l'Etat (Figure 5), il faut relativiser ces chiffres car les moyennes de toutes les réponses sont groupées entre 1,82 et 2,09, donc globalement positifs.

J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour l'Etat du Valais						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	9	9	3	1	1	23
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	7	10	3	1	1	22
Le «monitoring» du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	9	8	3	1	1	22
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques	11	6	4	0	1	22
L'évaluation des besoins de la population en soins hospitaliers et extra-hospitaliers	7	11	3	0	1	22
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	8	7	5	1	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	1,96	1,04
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	2,05	1,02
Le «monitoring» du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	1,95	1,07
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques	1,82	1,03
L'évaluation des besoins de la population en soins hospitaliers et extra-hospitaliers	1,95	0,93
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	2,09	1,08

Figure 5: Niveau de connaissances des tâches de l'OVS pour l'Etat du Valais

Le niveau de connaissances sur les tâches effectuées pour des tiers (Figure 6) est plus faible que celui des tâches effectuées pour le Canton, mais à nouveau cela n'a rien d'inquiétant car ces mandats sont pour l'heure assez peu nombreux et qu'ils n'ont pas forcément été mis en avant parmi les activités de l'OVS.

J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour des tiers						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	3	12	2	4	1	22
Mandats hors canton	3	7	5	6	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	2,45	1,08
Mandats hors canton	2,77	1,13

Figure 6: Niveau de connaissances des tâches de l'OVS pour des tiers

3.2. Opinions sur l'OVS

Les opinions sur les tâches effectuées par l'OVS pour l'Etat du Valais sont excellentes (81% d'accord en moyenne sur les sous-questions, mais seulement 3% de désaccord en moyenne, le reste étant constitué de *Sans avis*). **Les opinions sur la gouvernance de l'OVS sont moins positives**, avec 63% d'accord (pour 12% de désaccord et le reste de *Sans avis*). Il en va de même pour les opinions sur les tâches confiées par des tiers (62% d'accord en moyenne).

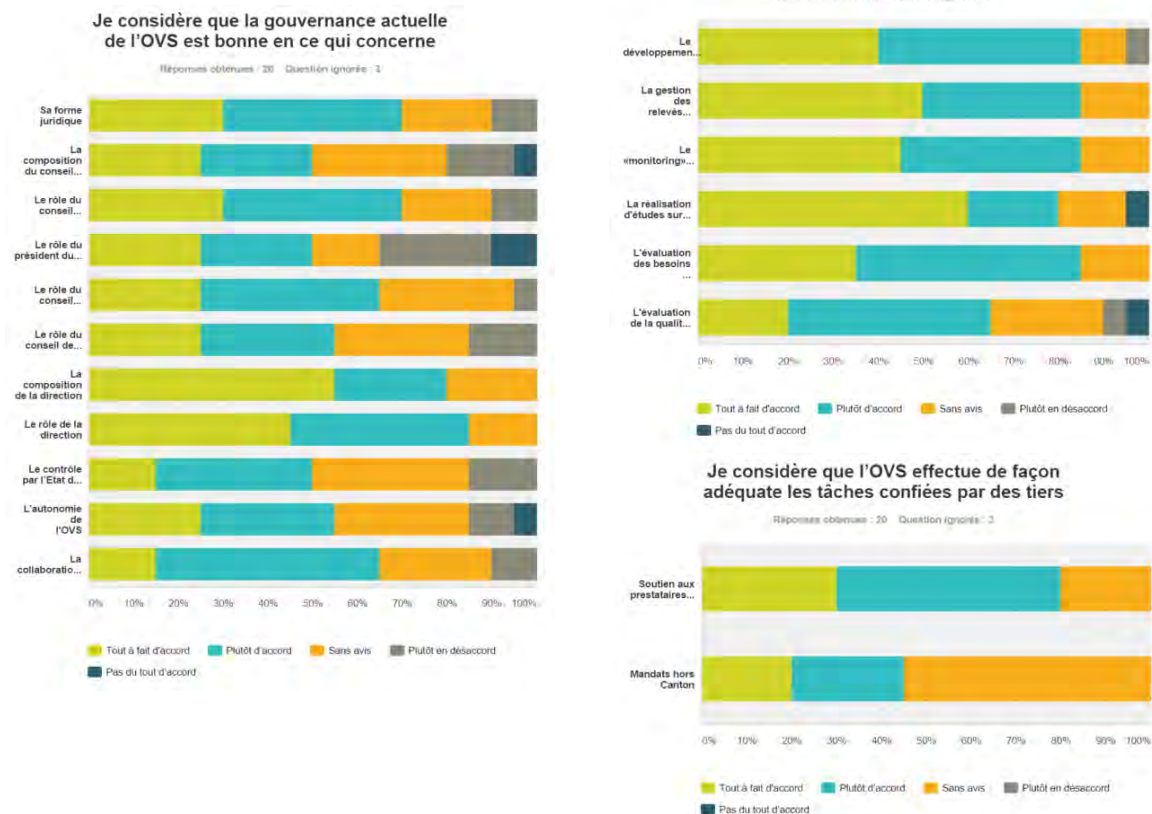


Figure 7: Opinions globales sur l'OVS

Comme cela a déjà été mentionné plus haut, le conseil scientifique et le conseil des systèmes d'information n'existent pas à l'heure actuelle, et les opinions concernant ces deux points sont par conséquent évacués de l'analyse des réponses. La lecture de la Figure 8 montre que les répondants ont des opinions partagées pour ce qui est du *rôle du président*, de la *composition du conseil d'administration* et du *contrôle par l'Etat* (avec une moyenne égale ou supérieure à 2.5). Les répondants ont par ailleurs une opinion mitigée quant à l'autonomie de l'OVS et à l'intégration des prestataires de soin dans son dispositif de gouvernance.

Je considère que la gouvernance actuelle de l'OVS est bonne en ce qui concerne						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Sa forme juridique	6	8	4	2	0	20
La composition du conseil d'administration	5	5	6	3	1	20
Le rôle du conseil d'administration	6	8	4	2	0	20
Le rôle du président du conseil d'administration	5	5	3	5	2	20
Le rôle du conseil scientifique	5	8	6	1	0	20
Le rôle du conseil de systèmes d'information	5	6	6	3	0	20
La composition de la direction	11	5	4	0	0	20
Le rôle de la direction	9	8	3	0	0	20
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	3	7	7	3	0	20
L'autonomie de l'OVS	5	6	6	2	1	20
La collaboration avec les prestataires de soins	3	10	5	2	0	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Sa forme juridique	2,1	0,94
La composition du conseil d'administration	2,5	1,16
Le rôle du conseil d'administration	2,1	0,94
Le rôle du président du conseil d'administration	2,7	1,35
Le rôle du conseil scientifique	2,15	0,85
Le rôle du conseil de systèmes d'information	2,35	1,01
La composition de la direction	1,65	0,79
Le rôle de la direction	1,7	0,71
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	2,5	0,92
L'autonomie de l'OVS	2,4	1,11
La collaboration avec les prestataires de soins	2,3	0,84

Figure 8: Opinions sur la gouvernance de l'OVS

Comme mentionné en introduction de cette section, les opinions sur les tâches réalisées par l'OVS sont bonnes voire excellentes (Figure 9): la moyenne des réponses est inférieure à 2 pour toutes les dimensions sauf pour ce qui est de l'évaluation de la qualité des prestations de soins.

Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par l'Etat du Valais						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Le développement et la gestion du système	8	9	2	1	0	20
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office	10	7	3	0	0	20
Le «monitoring» du système de santé (réalisation)	9	8	3	0	0	20
La réalisation d'études sur l'état de santé de la	12	4	3	0	1	20
L'évaluation des besoins de la population en soins	7	10	3	0	0	20
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	4	9	5	1	1	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Le développement et la gestion du système	1,8	0,81
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office	1,65	0,73
Le «monitoring» du système de santé (réalisation)	1,7	0,71
La réalisation d'études sur l'état de santé de la	1,7	1,05
L'évaluation des besoins de la population en soins	1,8	0,68
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	2,3	1

Figure 9: Opinions sur les tâches de l'OVS pour l'Etat du Valais

Il en va de même pour le soutien aux prestataires de soin du Canton, avec un résultat un peu moins bon pour les mandats hors Canton (Figure 10), ce qui s'explique certainement par le relativement faible niveau de connaissance de ces prestations (Figure 6).

Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par des tiers						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	6	10	4	0	0	20
Mandats hors Canton	4	5	11	0	0	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	1,9	0,7
Mandats hors canton	2,35	0,79

Figure 10: Opinions sur les tâches de l'OVS pour des tiers

3.3. Points à approfondir en entretien

Les répondants du questionnaire affirment avoir une bonne connaissance des *prestations* de l'OVS et ont une bonne opinion de ces dernières. Ces éléments n'ont donc pas été traités en priorité dans les entretiens, même s'ils ont été abordés car ils revêtent une importance certaine.

Les points de discussion principaux identifiés via l'analyse des résultats du questionnaire sont le *rôle du président*, la *composition du conseil d'administration* et le *contrôle par l'Etat*. Le thème de l'*autonomie de l'OVS*, à mettre en balance avec le *contrôle par l'Etat*, est également retenu pour la grille d'entretien.

Enfin, la question du *conseil scientifique* et du *conseil des systèmes d'information* a été ajoutée, car ces derniers sont prévus par l'ordonnance cantonale sur l'OVS, et il paraissait important d'identifier les attentes des personnes interrogées par rapport à ces organes.

4. Analyse qualitative

Comme expliqué au point 2.5, les transcriptions synthétiques des entretiens ont été analysées sur la base du modèle défini au point 2.1, à savoir que les citations pertinentes ont été codées par rapport aux indicateurs prédéfinis. Ces citations ont ensuite été analysées pour établir une liste thématique des points principaux ressortis lors des entretiens (Annexe 3).

4.1. Forme juridique

La question de la forme juridique de l'OVS a été systématiquement amenée dans les entretiens, mais le fait que cela soit un **établissement autonome de droit public** n'a entraîné **aucun commentaire**, si ce n'est une remarque générale sur le fait que l'ordonnance cantonale sur l'OVS ne respectait pas forcément l'esprit de la loi valaisanne sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS), sans toutefois plus de précision à ce sujet.

4.2. Composition du CA

La composition du CA (Tableau 3) a soulevé de nombreuses discussions lors des entretiens : comment assurer une certaine **représentativité** sans avoir un CA trop nombreux qui perdrait

en efficacité ? Quels **rôles** pour le CA vis-à-vis du bureau du CA et de la direction, avec quelles **responsabilités** pour chacun ? Ainsi certains jugent que le CA s'implique trop dans l'opérationnel, au détriment de la stratégie, ou que le bureau du CA a trop d'influence car il pourrait sélectionner les objets à discuter au CA et ainsi jouer sur les priorités. Les avis sur ces questions étaient relativement divergents et il n'y a pas de consensus qui s'est dégagé, si ce n'est que globalement le CA fait du bon travail.

Il y par contre un consensus assez marqué sur le **problème d'image** du CA, et en particulier sur sa **présidence**. D'aucuns proposent une présidence tournante ou indiquent qu'une présidence externe est indispensable. D'autres ont mentionné que le secteur public et subventionné a trop de poids dans le CA, avec 4 membres sur 5. A une ou deux exceptions près, les personnes interrogées ont indiqué que **l'Etat** et plus particulièrement le Service de la santé publique (SSP) **n'influencerait pas forcément le fonctionnement du CA** dans les faits, mais que cela posait **un problème** vis-à-vis de l'extérieur, et notamment en matière de **crédibilité**.

Tableau 3: Composition du CA - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Composition du CA	Taille optimale du CA ? Représentativité (patients, secteur privé, Département, etc.) vs. efficacité
	Problème d'image avec le directeur du SSP comme président et 4 membres sur 5 du CA en provenance des secteurs public et subventionné
	Implication du CA dans l'opérationnel vs. Travail sur des priorités stratégiques
	Présidence externe à l'Etat, voire hors Canton
	Bon travail du CA depuis sa mise en place
	Rôle du bureau (affaires courantes, gestion des risques, etc.)

4.3. Financement

La question du financement de l'OVS (Tableau 4) n'a pas soulevé de remarques particulières de la part des répondants externes à l'OVS, si ce n'est quelques déclarations de principe sur les mandats ou contrats de prestations.

Les personnes plus directement impliquées dans l'OVS (collaborateurs ou membres du CA) ont par contre insisté sur l'importance de pouvoir **quantifier les prestations fournies**, afin de disposer **d'instruments de pilotage** pour la réalisation de ces prestations, notamment en différenciant les tâches accomplies dans le cadre de la mission globale de l'OVS de celles liées à des demandes spécifiques du SSP ou du médecin cantonal. L'introduction de la **comptabilité analytique** constitue une première étape dans cette direction.

Tableau 4: Financement - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Financement	Budgétisation, tarification et facturation des prestations fournies pour l'Etat
	Comptabilité analytique
	Contrat de prestations ou autre moyen de gestion autonome

4.4. Prise de décision

Cette dimension (Tableau 5) a servi à regrouper les points de discussion portant sur la prise de décision en matière de **gestion administrative ou financière** par rapport à la **gouvernance scientifique** (indépendance de la production des données, priorisation des thématiques à étudier, etc.). Là aussi les avis exprimés lors des entretiens étaient nombreux et divergents, ce qui fait qu'il n'est pas possible d'en donner une vision synthétique ici.

De manière générale les répondants ont des **attentes fortes** par rapport au **conseil scientifique** et au **conseil des systèmes d'information**, même si les opinions exprimées quant à leurs rôles respectifs ou leur composition sont assez variées. Aux yeux de plusieurs des personnes interrogées, ces deux instruments semblent en tout cas constituer une solution appropriée pour améliorer la gouvernance de l'OVS. Une personne interrogée a par ailleurs mentionné la possibilité de créer des groupes d'accompagnement pour des projets ou des enquêtes spécifiques, ce qui permettrait d'intégrer des professionnels du domaine de la santé en fonction des besoins.

Tableau 5: Prise de décision - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Prise de décision	Conseil scientifique et indépendance aux niveaux des thématiques étudiées et des données fournies
	Gestion opérationnelle vs. gouvernance scientifique
	Influence de l'Etat sur les données ?
	Positionnement du conseil scientifique (force de proposition ou autorité de décision sur les enquêtes ? réseautage et partage d'expertise ?)
	Positionnement du conseil SI (stratégie ou expertise technique)
	Conseil des SI et projets informatiques / données opérationnelles
	Composition du conseil scientifique (praticiens de la santé ou chercheurs ?)
	Rôle du Département vis-à-vis de l'OVS
	Création de groupes d'accompagnement pour des projets spécifiques ? retours du terrain

4.5. Système de contrôle

La notion de système de contrôle est relativement vaste (Tableau 6): elle peut recouvrir aussi bien le contrôle financier ou politico-légal de l'OVS par l'Etat que le contrôle du système de santé cantonal par l'Etat sur la base des données de l'OVS.

Les entretiens ont montré que le **contrôle financier ou politico-légal** ne pose aucun problème particulier sur le principe, mais certains répondants souhaiteraient que dans les faits cette notion puisse être formalisée plus clairement, par le biais d'un **mandat de prestation** qui permettrait à l'OVS de fournir des rapports et des **indicateurs** sur l'atteinte de ses objectifs à l'exécutif et au législatif du Canton.

Le deuxième thème a fait l'objet d'avis très contradictoires : certains pensent que l'OVS a exclusivement un rôle de production de données (monitoring) et d'interprétation de ces dernières, alors que d'autres voudraient en faire un outil qui permettrait d'identifier des dysfonctionnements ou de contrôler la qualité de certaines prestations dans le domaine de la santé.

Tableau 6: Système de contrôle - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Système de contrôle	Recommandations de la FHF
	Fonctionnement d'autres établissements autonomes et contraintes légales
	Certification pour la production des données
	Contrôle des finances (ordinaire) ou contrôle sur les objectifs
	Monitoring vs. surveillance
	Reporting pour le Parlement et l'exécutif
	Mandat de prestation

4.6. Parties prenantes

La dimension des parties prenantes (Tableau 7) a permis de discuter la notion d'intégration de différents acteurs dans le dispositif de gouvernance de l'OVS : prestataires de soins ou sociétés professionnelles du Canton, équilibre entre le Haut-Valais et la partie francophone du Canton, collaboration avec d'autres cantons, échanges d'information, etc.

Sans surprise, les personnes interrogées sont **majoritairement en faveur du principe d'intégration, de collaboration et d'échanges de données**, mais se posent ensuite la question de **la mise en œuvre de ces idées**. La piste du conseil scientifique et du conseil des systèmes d'information a été mentionnée à nouveau et à plusieurs reprises comme solution pour faire participer ces parties prenantes à la gouvernance de l'OVS.

Tableau 7: Parties prenantes - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Parties prenantes	Cohérence du système sanitaire cantonal global vs. Intégration
	Ouverture vers les prestataires de soin, EMS/CMS, hôpital, sociétés médicales, conférences intercantionales, etc.
	Ouverture vers d'autres cantons
	Echanges d'information
	Implication des acteurs via les conseils scientifique et SI
	Représentation linguistique

4.7. Tâches, prestations et produits / Attentes et contraintes

Les entretiens ont confirmé les résultats du questionnaire, avec un niveau de satisfaction élevé des interviewés à propos des prestations de l'OVS et de leur qualité. Les points relevés sont plutôt liés au pilotage des tâches réalisées par l'OVS :

- Définir clairement comment les données sont produites et **communiquer** ces informations vers l'extérieur,
- Disposer d'**indicateurs** sur les prestations (priorités, chiffrage, suivi de leur réalisation, etc.)
- **Développer les mandats** hors administration cantonale et hors Canton.

Tableau 8: Tâches, prestations, produits / Attentes et contraintes - Synthèse

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Tâches, prestations et produits / Attentes et contraintes	Communication autour de la production des chiffres
	Mandats à maintenir/développer
	Priorisation des tâches (opérationnelles, monitoring, études ciblées, système d'alerte, etc.)
	Suivi des charges de travail liées à des tâches spécifiques et tarification
	Intégrer les compétences terrain et les prestataires de soin dans la définition des chiffres à produire
	Développement d'indicateurs

Dans cette section, les résultats ont été présentés de façon volontairement neutre, en restant au plus près des données récoltées lors des entretiens, et en laissant ainsi au lecteur le soin de se forger sa propre opinion par rapport à ces résultats. Après une brève présentation des enjeux théoriques de la gouvernance à la section suivante, l'interprétation des résultats par l'auteur est effectuée afin de fournir des recommandations.

5. Modèles de gouvernance

5.1. Dimensions d'analyse

Comme indiqué en introduction, les deux principales questions d'analyse étaient :

1. Comment l'Etat, qui a délégué à l'OVS des activités relevant de sa compétence et qui assure la majeure partie de son financement (80% du budget prévu en 2016) peut-il exercer son contrôle sur l'OVS tout en garantissant la neutralité des travaux de ce dernier ?
2. Comment les prestataires de soins du canton (hôpitaux, centres médico-sociaux, établissements médico-sociaux, organisation cantonale valaisanne des secours, organisme de promotion/prévention, etc.) qui bénéficient également des prestations de l'OVS peuvent-ils être intégrés dans la gouvernance de l'OVS ?

Pour y répondre de façon détaillée, il est nécessaire d'identifier les principaux concepts sous-jacents à ces questions, qui sont le **contrôle**, la **neutralité**, et l'**intégration des parties prenantes** dans le dispositif de **gouvernance**. Il ne s'agit pas ici de faire une revue de la littérature complète, mais de sélectionner quelques publications pertinentes pour définir un cadre d'analyse permettant d'interpréter les résultats présentés plus hauts. Des recherches ont été effectuées à partir de ces mots-clés (en français et en anglais) dans la librairie académique JSTOR et une dizaine d'articles ont été retenus. Ces derniers discutaient soit de la gouvernance de façon générale et théorique, mais en des termes pertinents pour l'OVS, soit de situations similaires (institutions universitaires ou culturelles par exemple).

Une discussion intéressante des liens entre contrôle de l'Etat, autonomie et performance est proposée par Agid & Tarondeau (2004). En résumant, l'Etat peut déléguer la gestion à une institution de la manière suivante :

- *Autonomie totale de la direction.*
- Gestion par *concessions* ou *contrats* entre la direction et l'Etat.
- *Contrôle direct* de l'Etat.
- Gestion par *stratégie pluriannuelle*, avec des *objectifs mesurables* et un *contrôle par des entités externes*.

Dobbins & al. (2011) étudient quant à eux différents modèles de gouvernance universitaire (*centralisée au niveau de l'Etat, communauté autogérée, orientation marché*) en fonction des dimensions suivantes de l'*autonomie* : *financière, gestion du personnel, substantive* (à savoir décisions au niveau des choix de recherche et d'enseignement).

Amenant un autre éclairage sur l'autonomie, Fleurke & Willemsee (2004) proposent de la mesurer en termes d'indicateurs *légaux, administratifs* (ou réglementaires) et *financiers*. Héritier & Lehmkuhl (2008) discutent quant à eux du problème spécifique de la *délégation* de tâches du point de vue de l'abondante littérature qui traite de la théorie de l'agence (une approche économique étudiant les problèmes d'*asymétrie de l'information*, du *respect* (ou non) *des règles* et des *coûts de surveillance* de l'agent par le principal).

Christensen (2011) différencie la *structure* (autonomie formelle) et les *comportements* de prise de décision (autonomie de fait) dans son étude sur la réforme de la gouvernance universitaire. Il constate que les réformes ont beaucoup porté sur la partie structurelle formelle mais moins sur la perspective *comportementale* ou *informelle*.

Dans leur synthèse sur les défis de la gouvernance actuelle, Kezar & Eckel (2004) reprennent une partie des éléments discutés ci-dessus (structure, mécanismes de décision, stratégie, performance, etc.) mais ils y ajoutent les dimensions de la *participation*.

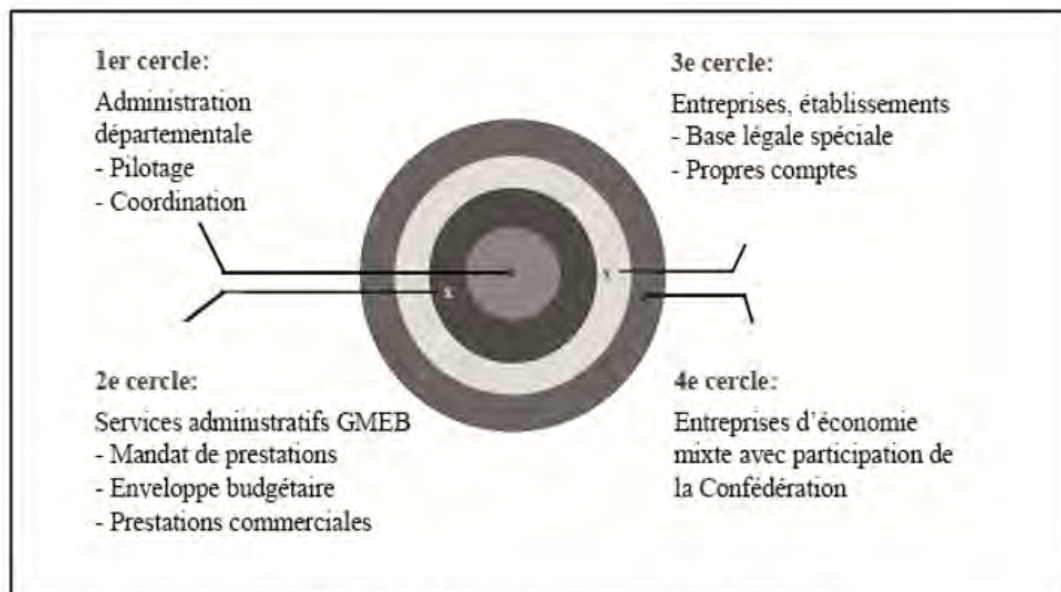
Sur un plan plus théorique (voire philosophique), Ben-Shemesh (2005) avance qu'il peut y avoir *neutralité sans autonomie*, à condition que la *légitimité* d'une organisation soit reconnue. Pour démontrer cette légitimité, il met en avant l'obligation d'avoir des principes de pilotage des actions entreprises par l'organisation.

Pour résumer :

- Le **contrôle** de l'Etat sur les organisations qu'il finance peut s'exercer de façon directe ; sous la forme de contrats ou de délégation formelle ; par le biais de plans stratégiques combinés avec des outils de gestion de la performance (« approche marché »). L'Etat peut également y renoncer totalement ou en partie, en laissant les organisations s'autogérer.
- Les dimensions de l'**autonomie** d'une organisation peuvent être formelles (légales, financières, administratives, etc.) ou informelles.
- Les mécanismes de **gouvernance** portent sur la structure, la stratégie, la prise de décision, la participation, et les aspects culturels-institutionnels ou comportementaux.
- La **neutralité** peut être garantie par la légitimité d'une institution, et une des façons d'y parvenir est d'avoir des principes de pilotage des actions d'une organisation.

Ces concepts théoriques se retrouvent dans le modèle dit des « quatre cercles » utilisé par la Confédération suisse (Figure 11). Ce modèle repose sur les principes suivants : plus une organisation est au centre des cercles, plus le contrôle politique de l'exécution des tâches par l'Etat est fort, alors que le déplacement vers l'extérieur montre l'autonomie d'une organisation (et le contrôle par le marché). Pour plus de détail, le lecteur peut se référer au « Rapport du Conseil fédéral sur l'externalisation et la gestion de tâches de la Confédération (Rapport sur le gouvernement d'entreprise) du 13 septembre 2006¹ »

¹ <https://www.admin.ch/opc/fr/federal-gazette/2006/7799.pdf>



Source: Rapport d'évaluation GMEB du 19 décembre 2001 (FF 2002 3324).

Figure 11: Modèle des quatre cercles

Il ne s'agit pas ici de discuter de façon générale ce modèle, mais de l'appliquer à des institutions relativement comparables à l'OVS :

- 1^{er} cercle : Statistique Vaud est rattaché administrativement au Secrétariat général du Département des finances et des relations extérieures, mais « *conserve son indépendance et ses missions* », en se voulant « *transparent, objectif et professionnel* ». En effet, la loi sur la statistique cantonale intègre « *le principe d'impartialité qui garantit l'indépendance scientifique à l'activité statistique, notamment vis-à-vis du pouvoir politique* ». Par contre le contrôle est effectué par le Conseil d'Etat et une Commission cantonale de la statistique assure une « *concertation régulière entre les principaux partenaires de la fédération statistique* ». Ces informations sont tirées du site Web de Statistique Vaud² et de la Loi sur la statistique cantonale³.
- 2^e cercle : l'Obsan (Observatoire suisse de la santé) est rattaché sur le plan organisationnel à l'Office fédéral de la statistique ; la Confédération et les cantons définissent le mandat de prestations de l'Obsan par l'intermédiaire du Dialogue «Politique nationale suisse de la santé» ; un comité de pilotage assurant la direction stratégique de l'Obsan est composé d'un membre de chacune des instances suivantes: la Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé, l'Office fédéral de la santé publique et l'Office fédéral de la statistique⁴.
- 3^e cercle : l'Office de la circulation et de la navigation de l'Etat de Fribourg est un établissement autonome de droit public, « *géré selon les principes de l'économie d'entreprise*⁵ ». Les objectifs politico-stratégiques sont fixés par le Conseil d'Etat, les objectifs d'entreprise par le Conseil d'administration, et les objectifs opérationnels par la direction.

² <http://www.scris.vd.ch/Default.aspx?DocID=6864&DomId=186>

³ http://www.scris.vd.ch/Data_Dir/ElementsDir/6274/3/F/Lstat_1.5.2010.pdf

⁴ <http://www.obsan.admin.ch/fr/lobsan/organisation>

⁵ http://www.ocn.ch/ocn/fr/pub/ocn/organisation/gouvernance_dentreprise.htm

- 4^e cercle : Le Centre de recherche sur l'environnement alpin (CREALP) est une fondation de droit privé à but non lucratif créée en 1968 par l'Etat du Valais et la Commune de Sion, avec un Comité directeur chargé des aspects opérationnels et un Conseil de fondation définissant les orientations stratégiques. Ce dernier regroupe des représentants du Canton du Valais, de la Ville de Sion, de la Confédération, des Hautes écoles et de la région autonome de la Vallée d'Aoste, ainsi que des praticiens (bureaux d'études, industriels). Le CREALP fournit un appui scientifique et technique et constitue une structure relais entre le monde académique, les structures privées et les institutions publiques cantonales et fédérales⁶.

5.2. Analyse théorique de la gouvernance de l'OVS

L'analyse théorique de la gouvernance de l'OVS repose sur les grands principes présentés ci-dessus, en reprenant la distinction introduite par Christensen (2011) entre la gouvernance formelle et informelle :

- La gouvernance **formelle** recouvre les aspects légaux, organisationnels, structurels et administratifs qui sont définis dans l'ordonnance ou la loi.
- La gouvernance **informelle** touche aux aspects des comportements, de la participation, de prise de décision, de la perception au niveau de la légitimité ou de l'autonomie, etc.

Au niveau **formel**, l'OVS est un établissement autonome de droit public, doté de la personnalité juridique et inscrit au registre du commerce. Cela en fait une institution du 3^e cercle, selon la typologie définie plus haut. Le contrôle de l'Etat et l'autonomie de l'OVS sont définis dans l'ordonnance sur l'OVS : l'article 3 al. 4 indique que « *Les activités de l'OVS subventionnées par le canton constituent des tâches déléguées au sens de l'article 19 LEIS* », le détail de ces dernières étant listées à l'article 12. Ce dernier prévoit également que « *Avec l'accord du conseil d'administration, l'OVS peut conclure avec des tiers des accords portant sur la fourniture de prestations dans le domaine de la santé publique ou de l'économie de la santé, notamment* ». Par ailleurs l'article 14 prévoit dans les grandes lignes le contenu du contrat de prestations liant l'OVS à l'Etat du Valais. Au niveau **structurel** (ou organisationnel), la section 3 de l'ordonnance définit les organes de l'OVS, leurs compositions, leurs compétences, etc. Les **règles financières** sont celles de l'Etat, avec un contrôle ordinaire et un système de comptabilité analytique. Pour la **partie administrative**, il y a des cahiers de charges pour la direction ainsi que pour ses membres, un règlement du CA, des directives pour les droits de signature, un rapport de gestion, etc.

Pour la **partie formelle**, l'analyse quantitative et qualitative a montré que la forme de gouvernance de l'OVS était adéquate et satisfaisante, notamment en termes de contrôle de l'Etat et de l'autonomie de l'OVS. Par rapport au modèle des quatre cercles, l'OVS est bien positionné : en effet, ses activités comportent aussi bien des tâches déléguées par l'Etat (avec un positionnement intermédiaire entre Statistique Vaud ou l'Obsan) que la fourniture de prestations pour des tiers (à l'image du CREALP). Cependant, le 4^e cercle ne semble pas adéquat pour l'OVS puisque ces missions ne peuvent pas être régulées uniquement par le marché et que le rôle de l'Etat va au-delà d'une prise de participation. Le choix de la forme

⁶ <http://www.crealp.ch/fr/accueil/qui-sommes-nous/organisation.html>

juridique de l'OVS, ainsi que les aspects formels de la gouvernance de l'OVS, **permettent à l'Etat d'exercer son contrôle sur cette institution.**

Les points soulevés lors de l'enquête relevaient principalement des **aspects informels** de la gouvernance (décisions en matière des enquêtes, des mandats, du système d'information sanitaire, etc.). Les questions ou les critiques soulevées avaient trait à des aspects de **légitimité** ou **culturels-institutionnels** (influence supposée ou réelle du SSP ou de l'Hôpital, représentation linguistique, interactions des acteurs du système de santé, etc.). Même si aucun problème réel n'a été relevé à ces niveaux, l'image de l'OVS peut assurément être améliorée sur ces points, afin de garantir la **légitimité** de cette organisation, ainsi que la perception de sa neutralité. C'est donc principalement sur ces aspects que portent les recommandations de cette étude. A ce niveau, l'Etat peut **travailler sur l'amélioration de la perception de la neutralité** de l'OVS, avec en particulier l'introduction prévue du Conseil scientifique et du Conseil des systèmes d'information. Pour répondre à la deuxième question de l'enquête, qui relève à notre sens de la partie plus informelle de la gouvernance, nous proposons **l'introduction de groupes d'accompagnement (projets ou thématiques)** en faisant **participer les prestataires de soins aux prises de décision pour les sujets qui les concernent.**

Pour la première question, les personnes interrogées ont pu se positionner par rapport à une situation existante et l'enquête a amené des éléments factuels ou concrets pour soutenir l'analyse. Pour la deuxième question, la situation actuelle fait que les prestataires de soin sont encore peu intégrés à la gouvernance de l'OVS et que l'étude a plutôt relevé des souhaits ou des éléments de vision pour un fonctionnement futur. Ces éléments sont repris à la section suivante, où nous proposons des recommandations pour l'amélioration de la gouvernance de l'OVS.

6. Recommandations

Les sections consacrées à l'analyse quantitative et qualitative ont servi à documenter une situation, à savoir celle de la perception d'un nombre restreint d'acteurs du domaine de la santé par rapport à la gouvernance de l'OVS. Il est probable que cette sélection de personnes interrogées ne représente pas toute la palette des avis existants à propos de cette gouvernance, mais il existe en tout cas une certaine variété de pensée dans ce qui a été dit et discuté. Ici l'auteur s'est efforcé d'être le plus « transparent » possible, à savoir de ne pas influencer les personnes interrogées et de ne pas biaiser la représentation de leurs avis.

L'auteur a par contre utilisé ces informations pour proposer des recommandations, sur la base de sa propre expérience en matière de gouvernance et sur de bonnes pratiques telles que documentées dans la littérature consacrée à ce sujet, ainsi qu'en comparant l'OVS à d'autres institutions similaires. Pour ne pas se disperser ou être trop général au moment d'établir ces recommandations, l'auteur a tenté d'être le plus pragmatique possible et a de ce fait effectué des choix et des simplifications, dont il assume la responsabilité.

Les recommandations qui suivent (à l'exception peut-être de la dernière) constituent un tout cohérent et sont interdépendantes. Le fait d'en adopter seulement l'une ou l'autre aurait beaucoup moins d'impact.

6.1. Aspects formels de la gouvernance

Comme indiqué plus haut, la gouvernance de l'OVS est satisfaisante aux niveaux légaux, structurels, financiers et administratifs. Il y a toutefois des améliorations possibles, qui font l'objet des recommandations ci-dessous.

Composition et rôle du CA
Le CA dans sa composition actuelle est relativement récent et donne globalement satisfaction. Il n'y a donc pas lieu de changer la représentation des différents partenaires au sein de cet organe, ni ses membres. Le CA et la direction ont des cahiers des charges concernant leurs missions, et ces dernières sont essentiellement d'ordre stratégique (vision, investissements, politiques RH, gestion des risques, etc.) Le rapport de gestion devra permettre au CA et à la direction de faire un bilan de leurs actions par rapport à leurs cahiers de charges et de mettre les résultats à disposition de l'Etat, afin de démontrer la qualité de leur travail.

Présidence
L'Ordonnance sur l'OVS prévoit que la présidence revienne au chef du Service de la santé publique. Une présidence fortement liée à l'Etat (que ce soit par le directeur du SSP ou le médecin cantonal) pose un problème d'image et de crédibilité pour certains acteurs de la santé en Valais. Il y a ici deux options : conserver la présidence au chef du SSP et assumer le problème d'image, ou introduire une présidence externe pour donner un symbole fort au niveau de la perception de la légitimité de l'OVS par les acteurs externes à l'Etat. Une présidence externe à l'Etat aurait des impacts qui semblent limités sur le fonctionnement de l'OVS.

Contrats de prestations
Les contrats de prestations prévus par l'ordonnance sont à mettre en place, afin de permettre d'une part le contrôle par l'Etat des tâches effectuées par l'OVS, et d'autre part de garantir à l'OVS une autonomie dans l'exécution de ces tâches. Ainsi les tâches prévues par l'ordonnance font l'objet d'une enveloppe budgétaire globale, et les demandes précises et ponctuelles du SSP ou du médecin cantonal pourront être gérées séparément. Afin de ne pas complexifier inutilement le pilotage, ces demandes pourraient faire l'objet d'un « paquet » global en début d'année et être réévaluées si le besoin s'en fait sentir. Les contrats de prestation sont également utilisés pour les mandats externes.

Développements d'indicateurs de gestion
Des indicateurs de gestion sont à établir sur la base de la comptabilité analytique qui est en cours de mise en œuvre. La définition de ces indicateurs devrait être de la responsabilité du CA et pas forcément à formaliser dans les contrats de prestations. Ils pourront toutefois servir à mesurer la mise en œuvre des contrats de prestations et à piloter les mandats externes.

6.2. Aspects informels de la gouvernance

L'enquête a montré que ce sont ces aspects qui soulèvent des interrogations. Même si aucun problème avéré n'a été relevé à ce niveau, il paraît fortement souhaitable de travailler sur la légitimité de l'OVS. La légitimité est garantie d'une part au niveau légal et administratif, mais également par un consensus externe à l'organisation quant au bien-fondé des actions entreprises par cette dernière. Les recommandations présentées ci-après devraient permettre d'améliorer cette perception de légitimité par les parties prenantes du domaine de la santé, par le politique et par le grand public. Par ailleurs, la mise en place des conseils scientifique et des systèmes d'accompagnement, ainsi que de groupes d'accompagnement pour des projets spécifiques, devrait permettre de garantir une meilleure participation des acteurs de la santé. De plus, les groupes d'accompagnement pourraient constituer une forme d'expérience grandeur nature pour tester l'intégration des prestataires de soin dans le dispositif de gouvernance de l'OVS, sans qu'il y ait de changement drastique au niveau des aspects structurels de cette organisation.

Relevons encore que le conseil scientifique et le conseil des systèmes d'information sont prévus dans l'ordonnance et pourraient donc sembler relever du niveau formel de la gouvernance. Nous avons choisi de les rattacher au niveau informel, car il y a une bonne marge de manœuvre à ce niveau pour agir sur la participation, la représentation des parties prenantes, les mécanismes de prises de décision, etc., et avoir ainsi un impact sur l'image et la légitimité de l'OVS.

Conseil scientifique

Le conseil scientifique prévu par l'ordonnance doit être mis en place, en intégrant des professionnels de la santé du Canton et des experts d'autres cantons ou de la Confédération. Il propose les axes d'enquêtes et d'études et est consulté en matière de cohérence et de qualité des données. La décision finale quant à ces propositions revient au CA. Les rôles et les responsabilités de ce conseil sont définis dans un cahier des charges.

Ce conseil scientifique permettra de garantir la neutralité et d'améliorer la concertation, à l'image de la Commission cantonale de la statistique dans le cas de Statistique Vaud.

Conseil des systèmes d'information

Le conseil des systèmes d'information prévu par l'ordonnance doit être mis en place, en intégrant des spécialistes représentant le Canton, les établissements sanitaires et les acteurs du système d'information sanitaire. Il est consulté sur la stratégie en matière du système d'information sanitaire cantonal et sur l'architecture des données d'un tel système pour en assurer la cohérence. La décision finale quant à ces propositions revient au CA. Les rôles et les responsabilités de ce conseil sont définis dans un cahier des charges.

Ce conseil fera bénéficier l'OVS d'expertises externes et jouera également un rôle de concertation, à l'image du groupe d'accompagnement général de l'Obsan (qui se réunit une à deux fois par an).

Groupes d'accompagnement

La question de la participation des prestataires de soin à la gouvernance de l'OVS est délicate à régler. Il ne s'agit pas de complexifier ou d'alourdir cette gouvernance au niveau formel, alors que globalement celle-ci donne satisfaction, et que ces prestataires n'ont pas forcément à intervenir dans des décisions financières ou opérationnelles. Une solution potentielle est la mise en place de groupes d'accompagnement ad-hoc, à l'image de ce que fait l'Obsan. En effet, ce dernier met en place de tels groupes lorsque le besoin s'en fait sentir, avec passablement de flexibilité et sans que chaque groupe soit défini de façon formelle dans le dispositif de gouvernance. Il peut s'agir d'accompagner un projet particulier ou l'étude d'une thématique spécifique, avec la composition des groupes, la fréquence de réunion ou la portée des tâches qui varient en fonction des besoins.

Ainsi, pour répondre à la question de la participation des prestataires dans la gouvernance, le conseil scientifique ou le conseil des systèmes d'information peuvent proposer la mise en place de groupes d'accompagnement ad-hoc en cas de besoin, pour des projets ou des enquêtes spécifiques en lien avec les tâches de l'OVS (par exemple sur des thématiques telles que les chutes, les réhospitalisations, ou des évolutions du système d'information sanitaire cantonal). Ces groupes offrent une

flexibilité suffisante pour intégrer des prestataires de soins dans le pilotage des projets de l'OVS, sans devoir changer la gouvernance formelle qui prévaut actuellement.

Communication

La qualité des prestations de l'OVS a été largement reconnue dans le cadre de cette enquête, mais il vaut la peine de pousser plus loin les mesures d'information déjà démarrées autour des activités de l'OVS et de les faire connaître plus largement. La communication devra également porter sur la gouvernance de l'OVS, et en particulier sur les aspects scientifiques (production et validation des données, choix en matière d'enquêtes, etc.). En effet, une partie du problème de l'image et de la perception de la légitimité de l'OVS provient de l'historique de cette institution, et si de nombreux changements sont déjà intervenus au niveau de la gouvernance, ces derniers ne sont pas forcément bien connus par les acteurs de la santé en Valais.

Cette approche de communication ne portant pas uniquement sur les prestations de l'OVS mais également sur sa gouvernance permettra d'assurer une meilleure perception de la neutralité et de l'indépendance de l'OVS.

Mesure de la qualité des soins

Si les projets de type relevés statistiques sont cadrés par des exigences fédérales ou des standards internationaux et n'ont suscité aucun commentaire particulier lors des entretiens, il n'en va pas forcément de même pour la mesure de la qualité des soins. Comme il s'agit de plus d'un domaine relativement sensible, où le rôle de l'Etat semble poser un problème d'image pour certains, une séparation claire devrait être démontrée entre le rôle de l'Etat et celui de l'OVS. Là aussi, aucun problème avéré n'a été relevé, mais une meilleure communication autour des rôles de chacun serait largement bénéfique en termes d'image.

7. Conclusions

Les résultats et les recommandations de cette évaluation ne sont probablement pas une surprise pour un bon connaisseur de l'OVS et de sa gouvernance. Ce qui est important est le fait d'avoir documenté de façon factuelle et neutre les opinions et les attentes des personnes qui sont concernées par le sujet. En effet, les avis sont relativement divergents sur certains points, et les relations d'interdépendance entre les acteurs de la gouvernance de l'OVS peuvent dans certains cas limiter la possibilité d'exprimer un avis. L'enquête a toutefois montré que dans l'ensemble la composition du CA est considérée comme adéquate, même s'il y a une perception jugée problématique du rôle du président par une partie des personnes interrogées. Il faut également noter qu'aucun problème avéré n'a été relevé, mais qu'il s'agit plutôt d'attentes d'amélioration de la gouvernance de l'OVS,

notamment par le biais de la mise en place d'éléments prévus par l'Ordonnance (Conseil scientifique, Conseil des systèmes d'information, mandat de prestations).

En ce qui concerne les recommandations, elles portent sur des aspects formels de la gouvernance, tels que définis dans l'ordonnance sur l'OVS et la LEIS (composition du CA et présidence, tâches et financement, etc.), ainsi que sur des aspects informels (communication, image, perception de la légitimité, etc.). Ces recommandations portent d'une part sur des éléments visant à améliorer la participation des acteurs de la santé à la gouvernance de l'OVS, et en particulier par l'utilisation de groupes d'accompagnement, et d'autre part sur le fait de démontrer la qualité du travail fourni par l'OVS. Cela peut se faire par le biais d'un mandat de prestations définissant de façon précises les tâches confiées à l'OVS par l'Etat, ainsi qu'en mettant en place des indicateurs de gestion quantifiant les prestations fournies par l'OVS pour le compte de l'Etat ou d'autres mandants externes. Enfin, de manière plus générale, il s'agit aussi d'assurer une bonne communication sur les rôles et le fonctionnement de l'OVS.

En ce qui concerne la mise en œuvre de ces recommandations, le Conseil d'Etat est compétent pour apporter des ajustements au niveau formel, par exemple s'il y a lieu d'adapter l'Ordonnance. Le conseil d'administration et la direction peuvent par contre agir sur les aspects informels. Au niveau formel, il s'agit plutôt de « réglages fins », car à l'exception du problème d'image lié à la présidence consécutivement à l'historique de l'OVS, il n'y a pas d'enjeux qui nous semblent majeurs. Pour ce qui est de la présidence, il s'agit là à notre sens de se positionner politiquement par rapport à l'image et à la neutralité de l'OVS. L'introduction du principe des groupes d'accompagnements pourrait également constituer un geste dans le sens de la participation des prestataires de soins (sans toutefois préciser les thématiques ou le détail du fonctionnement de ces groupes).

Nous pensons que le gros de l'effort à fournir se situe au niveau de la gouvernance informelle, et que c'est là le rôle du CA et de la direction d'agir sur ces éléments de légitimité et de participation.

Enfin, précisons encore qu'un gros effort de synthèse a été fourni pour la rédaction de ce rapport, afin de faciliter sa lecture et de proposer uniquement les éléments les pertinents discutés lors des entretiens. Le lecteur qui voudra en savoir plus peut se plonger dans les annexes qui contiennent les résultats des entretiens.

Références bibliographiques

- Agid, Philippe, and Jean-Claude Tarondeau. 2007. "Cultural Institutions : Governance of Major The Case of the Paris Opera." *International Journal of Arts Management* 10(1): 4–18.
- Ben-Shemesh, Yaacov. 2005. "Neutrality without Autonomy." *Law and Philosophy* 24(5): 435–66.
- Christensen, Tom. 2011. "University Governance Reforms: Potential Problems of More Autonomy?" *Higher Education* 62(4): 503–17.
- Dobbins, Michael, Christoph Knill, and Eva Maria. 2011. "An Analytical Framework for the Cross-Country Comparison of Higher Education Governance." *Higher Education* 62(5): 665–83.
- Fleurke, Frederik, and R Willemse. 2004. "Approaches to Decentralization and Local Autonomy: A Critical Appraisal." *Administrative Theory & Praxis* 26(4): 523–44.
- Héritier, Adrienne, and Dirk Lehmkuhl. 2008. "Introduction: The Shadow of Hierarchy and New Modes of Governance." *Journal of Public Policy* 28(1): 1–17.
- Kezar, Adrianna, Peter D Eckel. 2004. "Meeting Today ' S Governance Challenges : A Synthesis of the Literature and Examination of a Future Agenda for Scholarship." *The Journal of Higher Education* 75(4): 371–99.
- Bevir, Mark. 2006. "Democratic Governance: Systems and Radical Perspectives." *Public Administration Review* 66(3): 426–36.

Liste des annexes

- Annexe 1 : Questionnaire
- Annexe 2 : Résultats du questionnaire
- Annexe 3 : Regroupement thématique de données qualitatives

Introduction

Le Département de la Santé, des Affaires sociales et de la Culture de l'Etat du Valais a mandaté le Prof. Olivier Glassey (IDHEAP/UNIL) pour évaluer la gouvernance actuelle de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS) et pour formuler le cas échéant des propositions d'adaptation.

Ce questionnaire en ligne constitue la première étape de cette évaluation, qui sera complétée par une dizaine d'entretiens avec les acteurs du domaine.

Remplir ce questionnaire devrait vous prendre environ 10 minutes. Tous les résultats seront traités de façon anonyme. En cas de questions ou de remarques vous pouvez contacter Olivier Glassey par email (oglassey@unil.ch) ou par téléphone (078 659 35 58).

Connaissance de la gouvernance actuelle de l'OVS

* 1. J'estime avoir un bon niveau de connaissance de la gouvernance actuelle de l'OVS en ce qui concerne

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
	☐	☐	☐	☐	☐
La composition du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du président du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil scientifique	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil de systèmes d'information	☐	☐	☐	☐	☐
La composition de la direction	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle de la direction	☐	☐	☐	☐	☐
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	☐	☐	☐	☐	☐
L'autonomie de l'OVS	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

Connaissance des tâches actuelles de l'OVS

* 2. J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour l'Etat du Valais

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	☐	☐	☐	☐	☐
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	☐	☐	☐	☐	☐
Le «monitoring» du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	☐	☐	☐	☐	☐
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques spécifiques, notamment grâce au Registre des tumeurs	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation des besoins de la population en soins hospitaliers et extra-hospitaliers	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

* 3. J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour des tiers

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	☐	☐	☐	☐	☐
Mandats hors canton	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

Opinions sur la gouvernance actuelle de l'OVS

Pour rappel et selon l'ordonnance sur l'OVS d'octobre 2014, l'Observatoire est un **établissement autonome de droit public** placé sous la direction d'un conseil d'administration présidé par le Chef du Service de la santé publique.

Le **conseil d'administration** est composé de 5 membres : le chef du Service de la santé publique (président), le médecin cantonal, un représentant de l'ICHV, un représentant des établissements et institutions sanitaires du canton, un représentant du secteur ambulatoire. Le conseil d'administration accomplit notamment les tâches suivantes : planification stratégique, nomination des cadres, approbation des budgets et des comptes, etc.

Le **conseil scientifique** apporte son appui et son expertise pour les activités épidémiologiques, en santé publique et en médecine sociale et préventive, notamment dans la cadre de la collaboration avec les universités et instituts de recherches.

Le **conseil «Système d'information»** assure la cohérence et la pérennité des informations au sein du système d'information sanitaire cantonal et définit notamment les référentiels nécessaires pour assurer l'échange d'informations.

La **direction** assure la gestion opérationnelle et la représentation de l'OVS. Elle exerce en particulier les tâches et responsabilités suivantes: engager ou licencier le personnel nécessaire; prendre les décisions relatives à toutes les questions et mesures qu'exigent la poursuite de la mission institutionnelle et la gestion des affaires sous réserve des attributions du conseil d'administration; représenter l'OVS vis-à-vis des tiers, dans les limites fixées par le conseil d'administration; préparer les dossiers et mettre en oeuvre les décisions du conseil d'administration.

Si vous souhaitez des informations plus détaillées relatives à la gouvernance de l'OVS, vous pouvez consulter l'**Ordonnance sur l'OVS** disponible via [ce lien](#)

Opinions sur la gouvernance actuelle de l'OVS

* 4. Je considère que la gouvernance actuelle de l'OVS est bonne en ce qui concerne

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Sa forme juridique	☐	☐	☐	☐	☐
La composition du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du président du conseil d'administration	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil scientifique	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle du conseil de systèmes d'information	☐	☐	☐	☐	☐
La composition de la direction	☐	☐	☐	☐	☐
Le rôle de la direction	☐	☐	☐	☐	☐
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	☐	☐	☐	☐	☐
L'autonomie de l'OVS	☐	☐	☐	☐	☐
La collaboration avec les prestataires de soins	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

Opinions sur les tâches actuelles de l'OVS

* 5. Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par l'Etat du Valais

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	☐	☐	☐	☐	☐
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	☐	☐	☐	☐	☐
Le «monitoring» du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	☐	☐	☐	☐	☐
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques spécifiques, notamment grâce au Registre des tumeurs	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

* 6. Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par des tiers

	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	☐	☐	☐	☐	☐
Mandats hors Canton	☐	☐	☐	☐	☐

Commentaire

Commentaires et remarques

7. Commentaires et remarques sur le questionnaire en ligne

8. Commentaires et remarques sur la gouvernance de l'OVS, notamment en termes d'alternatives que vous pourriez imaginer

Conclusion

Merci d'avoir répondu à ce questionnaire, vos réponses nous seront très utiles pour la suite de l'évaluation.

Si vous souhaitez connaître les résultats du questionnaire, vous pouvez le faire savoir par email à Olivier Glassey (oglassey@unil.ch).

Comme mentionné en introduction, une dizaine d'entretiens seront réalisés par la suite pour approfondir les résultats du questionnaire. Si vous souhaitez être contacté à cet effet, vous pouvez également le faire savoir par email à Olivier Glassey, qui s'efforcera dans la mesure du temps à disposition de donner suite à votre demande.

Annexe 2

Cette annexe contient une présentation agrégée des réponses du questionnaire en ligne. Les réponses sont présentées sous forme de tableaux de fréquence avec la moyenne des réponses (5 correspondant à « Pas du tout d'accord » et 1 à « Tout à fait d'accord »). Plus la moyenne est proche de 1, plus les répondants étaient en accord avec l'affirmation proposée.

L'utilisation de codes couleurs a ensuite permis d'identifier les points clés à discuter en premier lieu lors de l'analyse qualitative :

- Lorsque la plupart des réponses en accord (*Tout à fait d'accord* ou *plutôt d'accord*) sont en vert, foncé ou clair, cela signifie que les répondants connaissent ou apprécient les prestations, et donc qu'il n'y a pas forcément lieu de creuser la thématique.
- Lorsque les moyennes des réponses sont en rouge, cela signifie qu'il y a potentiellement un problème, ou pour le moins un thème à analyser de façon approfondie dans la partie qualitative de l'étude. A noter qu'il s'agit des réponses en-dessus de la moyenne des réponses de chaque question, pas par rapport à une moyenne théorique de 2.5.

Question 1

J'estime avoir un bon niveau de connaissance de la gouvernance actuelle de l'OVS en ce qui concerne						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Sa forme juridique	10	3	7	2	1	23
La composition du conseil d'administration	10	2	5	5	1	23
Le rôle du conseil d'administration	6	7	6	3	1	23
Le rôle du président du conseil d'administration	5	7	6	3	2	23
Le rôle du conseil scientifique	4	8	6	3	2	23
Le rôle du conseil de systèmes d'information	4	4	5	7	2	22
La composition de la direction	11	4	5	1	1	22
Le rôle de la direction	8	8	4	1	1	22
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	3	7	6	3	3	22
L'autonomie de l'OVS	4	7	6	2	3	22
La collaboration avec les prestataires de soins	2	12	5	2	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Sa forme juridique	2,17	1,2
La composition du conseil d'administration	2,35	1,34
Le rôle du conseil d'administration	2,39	1,13
Le rôle du président du conseil d'administration	2,57	1,21
Le rôle du conseil scientifique	2,61	1,17
Le rôle du conseil de systèmes d'information	2,95	1,26
La composition de la direction	1,95	1,15
Le rôle de la direction	2,05	1,07
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	2,82	1,23
L'autonomie de l'OVS	2,68	1,26
La collaboration avec les prestataires de soins	2,45	0,94

Question 2

J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour l'Etat du Valais						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	9	9	3	1	1	23
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	7	10	3	1	1	22
Le « monitoring » du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	9	8	3	1	1	22
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques	11	6	4	0	1	22
L'évaluation des besoins de la population en soins hospitaliers et extra-hospitaliers	7	11	3	0	1	22
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	8	7	5	1	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Le développement et la gestion du système d'information sanitaire cantonal	1,96	1,04
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office fédéral de la statistique et au canton	2,05	1,02
Le « monitoring » du système de santé (réalisation d'indicateurs sanitaires)	1,95	1,07
La réalisation d'études sur l'état de santé de la population et d'autres études épidémiologiques	1,82	1,03
L'évaluation des besoins de la population en soins hospitaliers et extra-hospitaliers	1,95	0,93
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	2,09	1,08

Question 3

J'estime avoir un bon niveau de connaissance des tâches effectuées par l'OVS pour des tiers						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	3	12	2	4	1	22
Mandats hors canton	3	7	5	6	1	22
answered question						23
skipped question						0

	Moyenne	Ecart-type
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	2,45	1,08
Mandats hors canton	2,77	1,13

Question 4

Je considère que la gouvernance actuelle de l'OVS est bonne en ce qui concerne						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Sa forme juridique	6	8	4	2	0	20
La composition du conseil d'administration	5	5	6	3	1	20
Le rôle du conseil d'administration	6	8	4	2	0	20
Le rôle du président du conseil d'administration	5	5	3	5	2	20
Le rôle du conseil scientifique	5	8	6	1	0	20
Le rôle du conseil de systèmes d'information	5	6	6	3	0	20
La composition de la direction	11	5	4	0	0	20
Le rôle de la direction	9	8	3	0	0	20
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	3	7	7	3	0	20
L'autonomie de l'OVS	5	6	6	2	1	20
La collaboration avec les prestataires de soins	3	10	5	2	0	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Sa forme juridique	2,1	0,94
La composition du conseil d'administration	2,5	1,16
Le rôle du conseil d'administration	2,1	0,94
Le rôle du président du conseil d'administration	2,7	1,35
Le rôle du conseil scientifique	2,15	0,85
Le rôle du conseil de systèmes d'information	2,35	1,01
La composition de la direction	1,65	0,79
Le rôle de la direction	1,7	0,71
Le contrôle par l'Etat des tâches confiées à l'OVS	2,5	0,92
L'autonomie de l'OVS	2,4	1,11
La collaboration avec les prestataires de soins	2,3	0,84

Question 5

Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par l'Etat du Valais						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Le développement et la gestion du système	8	9	2	1	0	20
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office	10	7	3	0	0	20
Le «monitoring» du système de santé (réalisation)	9	8	3	0	0	20
La réalisation d'études sur l'état de santé de la	12	4	3	0	1	20
L'évaluation des besoins de la population en soins	7	10	3	0	0	20
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	4	9	5	1	1	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Le développement et la gestion du système	1,8	0,81
La gestion des relevés statistiques destinés à l'Office	1,65	0,73
Le «monitoring» du système de santé (réalisation)	1,7	0,71
La réalisation d'études sur l'état de santé de la	1,7	1,05
L'évaluation des besoins de la population en soins	1,8	0,68
L'évaluation de la qualité des prestations de soins	2,3	1

Question 6

Je considère que l'OVS effectue de façon adéquate les tâches confiées par des tiers						
Answer Options	Tout à fait d'accord	Plutôt d'accord	Sans avis	Plutôt en désaccord	Pas du tout d'accord	Response Count
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	6	10	4	0	0	20
Mandats hors Canton	4	5	11	0	0	20
answered question						20
skipped question						3

	Moyenne	Ecart-type
Soutien aux prestataires de soins dans le Canton	1,9	0,7
Mandats hors canton	2,35	0,79

Annexe 3

Cette annexe a été produite sur la base du regroupement des citations par dimension du modèle d'analyse. Il y a évidemment eu un travail d'interprétation de la part de l'auteur de l'étude pour effectuer cette synthèse, mais il s'est efforcé de rester au plus proche de ce que les personnes interrogées ont dit. Ce travail était indispensable pour ne pas se perdre dans la masse des informations fournies.

Dimensions d'analyse	Synthèse des points relevés lors des entretiens
Forme juridique	Esprit de la LEIS et ordonnance
Composition du CA	Taille optimale du CA : représentativité (patients, secteur privé, Département, etc.) vs. efficacité
	Problème d'image avec le directeur du SSP comme président et 4 membres sur 5 du CA en provenance des secteurs public et subventionné
	Implication du CA dans l'opérationnel vs. Travail sur des priorités stratégiques
	Présidence externe à l'Etat, voire hors Canton
	Bon travail du CA depuis sa mise en place
	Rôle du bureau (affaires courantes, gestion des risques, etc.)
Financement	Budgétisation, tarification et facturation des prestations fournies pour l'Etat
	Comptabilité analytique
	Contrat de prestations ou autre moyen de gestion autonome
Prise de décision	Conseil scientifique et indépendance aux niveaux des thématiques étudiées et des données fournies
	Gestion opérationnelle vs. gouvernance scientifique
	Influence de l'Etat sur les données
	Positionnement du conseil scientifique (force de proposition ou autorité de décision sur les enquêtes ? réseautage et partage d'expertise ?)
	Positionnement du conseil SI (stratégie ou expertise technique)
	Conseil des SI et projets informatiques / données opérationnelles
	Composition du conseil scientifique (praticiens de la santé ou chercheurs ?)
	Rôle du Département vis-à-vis de l'OVS

	Création de groupes d'accompagnement pour des projets spécifiques ? retours du terrain
Système de contrôle	Recommandations de la FHF
	Fonctionnement d'autres établissements autonomes et contraintes légales
	Certification pour la production des données
	Contrôle des finances (ordinaire) ou contrôle sur les objectifs
	Monitoring vs. surveillance
	Reporting pour le Parlement et l'exécutif
	Mandat de prestation
Parties prenantes	Cohérence du système sanitaire cantonal global vs. Intégration
	Ouverture vers les prestataires de soin, EMS/CMS, hôpital, sociétés médicales, conférences intercantionales, etc.
	Ouverture vers d'autres cantons
	Echanges d'information
	Implication des acteurs via les conseils scientifique et SI
	Représentation linguistique
Tâches, prestations et produits / Attentes et contraintes	Communication autour de la production des chiffres
	Mandats à maintenir/développer
	Priorisation des tâches (opérationnelles, monitoring, études ciblées, système d'alerte, etc.)
	Suivi des charges de travail liées à des tâches spécifiques et tarification
	Intégrer les compétences terrain et les prestataires de soin dans la définition des chiffres à produire
	Développement d'indicateurs

Rapport de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS)

en réponse à la recommandation 7.2.2 D (8-CE)
du rapport final de mai 2015 de la
Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais

1.	Contexte	2
2.	Relevés statistiques fédéraux et cantonaux réalisés par l'OVS	2
3.	Processus de récolte des données	4
4.	Processus de diffusion des données	5
4.1	Restitution des données par l'OVS	6
4.1.1	Restitution des données sous forme de rapports de synthèse	7
4.1.2	Restitution des données sous forme d'indicateurs sanitaires	8
5.	Conclusion	9
6.	Annexe : Exemple de rapport de synthèse pour un établissement médico-social	11

1. Contexte

L'Observatoire valaisan de la santé (OVS) est un établissement autonome de droit public qui, conformément à la législation cantonale, est en charge des relevés statistiques fédéraux et cantonaux du domaine de la santé.

Dans son rapport final de mai 2015, la Commission d'enquête parlementaire sur le Réseau Santé Valais (CEP RSV) relevait que « la procédure de récolte d'informations et le retour des données de l'OVS auprès des acteurs du terrain ne donnent pas encore pleine satisfaction. » (p.73) et formulait à l'attention de l'OVS la recommandation suivante (p.73) :

« L'OVS doit formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des acteurs du terrain. »

En réponse à la recommandation de la CEP RSV, le présent rapport porte sur les **processus de récolte des données et la restitution des données aux prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner dans le cadre des six relevés statistiques** dont l'OVS est en charge.

Les indicateurs liés à la qualité des soins et à la sécurité des patients ne sont pas traités dans le présent rapport ; ils sont abordés dans un rapport séparé traitant des recommandations de la CEP RSV en lien avec la Commission cantonale pour la qualité des soins et la sécurité des patients (CSPQS). L'OVS élabore et publie également d'autres indicateurs sanitaires, dont les données ne sont pas issues des relevés statistiques cantonaux ou fédéraux dont il a la charge (indicateurs sur l'état de santé de la population, la démographie, l'assurance obligatoire des soins, les coûts de la santé). Le Registre valaisan des tumeurs, intégré à l'OVS, publie notamment des indicateurs sanitaires sur la base des données du registre. Ces indicateurs ne sont pas abordés dans le cadre du présent rapport.

2. Relevés statistiques fédéraux et cantonaux réalisés par l'OVS

Conformément à l'article 13bis de la loi sur la santé du 14 février 2008 [RS 800.1], l'OVS est en charge des relevés statistiques fédéraux et cantonaux dans le domaine sanitaire. Il s'agit de quatre relevés fédéraux et deux relevés cantonaux.

Les données sont récoltées principalement pour permettre la réalisation par le Canton et la Confédération des tâches de planification et de surveillance prévues par la loi (Loi fédérale sur l'assurance maladie, Loi fédérale sur la statistique, Loi cantonale sur les établissements et institutions sanitaires).

Tableau 1 : Relevés statistiques gérés par l'OVS

Relevé statistique	Prestataires interrogés et données relevées
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	• Prestataires interrogés : Hôpitaux • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Données socio-démographiques des patients (âge, sexe, région de domicile), données administratives (type d'assurance, etc.), informations médicales (diagnostics posés et traitements effectués). • Destinataires : Office fédéral de la statistique et Canton du Valais

RAPPORT FINAL – ANNEXE 6

Relevé statistique	Prestataires interrogés et données relevées
Statistique des hôpitaux (KS)	• Prestataires interrogés : Hôpitaux • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Données sur l'infrastructure et l'activité des hôpitaux (forme juridique, type d'activité, effectif et structure du personnel, comptabilités financière et analytique). • Destinataires : Office fédéral de la statistique et Canton du Valais
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)	• Prestataires interrogés : Etablissements médico-sociaux (EMS) • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Forme juridique, places disponibles, caractéristiques du personnel et des personnes prises en charge, comptabilité analytique. • Destinataires : Office fédéral de la statistique et Canton du Valais
Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)	• Prestataires interrogés : Services d'aide et de soins à domicile (SASD), y.c. infirmiers(ères) indépendants(es) • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Offre de prestations et domaine d'activité, effectif et structure du personnel et de la clientèle, comptabilité d'exploitation. • Destinataires : Office fédéral de la statistique et Canton du Valais
Statistique cantonale des établissements médico-sociaux	• Prestataires interrogés : Etablissements médico-sociaux (EMS) • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Capacités infrastructurelles, activité, caractéristiques du personnel, comptabilités analytique et financière. • Destinataire : Canton du Valais
Statistique cantonale des centres médico-sociaux	• Prestataires interrogés : Centres médico-sociaux (CMS) • Périodicité : Une fois par an • Données relevées : Caractéristiques du personnel et de la clientèle, activité selon le type de prestations. • Destinataire : Canton du Valais

La législation fédérale prévoit que les cantons sont responsables de la réalisation sur leur territoire des relevés statistiques fédéraux susmentionnés (annexe de l'Ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux du 30 juin 1993 [RS 431.012.1]). L'OVS est l'institution en charge de la réalisation de ces relevés pour le canton du Valais en application de la Loi sur la santé du 14 février

2008 (article 13bis). Les données de la statistique fédérale font également partie de la statistique cantonale.

3. Processus de récolte des données

La législation fédérale et cantonale définit les obligations des prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner¹ (hôpitaux, EMS, services d'aide et de soins à domicile), les données (contenu et définitions) que ceux-ci doivent fournir, la forme dans laquelle les données doivent être fournies (support de relevé) et les modalités d'organisation (délai de remise des données). Le processus de récolte des données n'est pas fixé par l'OVS. L'OVS applique les procédures définies par le Département en charge de la santé ou par l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Les bases légales et réglementaires principales qui régissent l'activité de l'OVS dans le cadre des relevés statistiques sont les suivantes :

Relevés statistiques fédéraux	- Loi sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 [RS 832.10] <i>En particulier les articles 23, 59a et 84.</i> - Loi sur la statistique fédérale du 9 octobre 1992 [RS 431.01] - Ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux du 30 juin 1993 [RS 431.012.1] et son annexe <i>L'annexe définit pour chaque enquête ou relevé statistique les organes responsables, l'objet de l'enquête, les milieux interrogés et le caractère obligatoire ou non de l'enquête.</i> - Catalogue exhaustif des variables de l'OFS <i>Pour chaque relevé statistique, l'OFS tient à jour une liste exhaustive des données (variables) que les institutions interrogées doivent fournir.</i>
Relevés statistiques cantonaux	- Loi sur la santé du 14 février 2008 [RS 800.1] <i>En particulier l'article 13bis.</i> - Loi sur les établissements et institutions sanitaires du 13 mars 2014 [RS 800.10] <i>En particulier l'article 14, lettre h.</i> - Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41] - Directive d'application de l'Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale <i>Contient la liste exhaustive actualisée des institutions et établissements sanitaires soumis à l'obligation de renseigner.</i> - Directives du Département de la santé concernant la statistique cantonale des établissements médico-sociaux <i>Définissent le délai de livraison des données et la liste exhaustive des données (variables) que les EMS interrogés doivent fournir.</i> - Directives du Département de la santé concernant la statistique cantonale des centres médico-sociaux <i>Définissent le délai de livraison des données et la liste exhaustive des données (variables) que les CMS interrogés doivent fournir.</i>

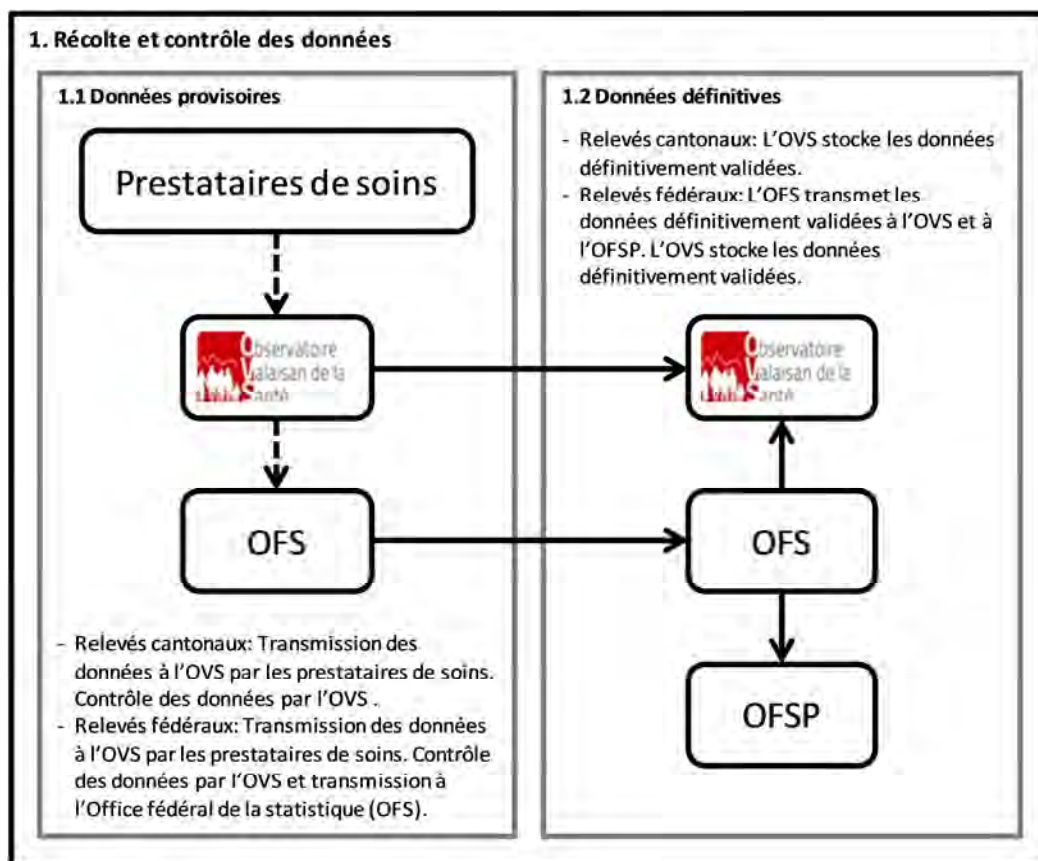
¹ Dans le cadre des six relevés statistiques dont l'OVS a la charge, les prestataires de soins sont soumis à l'obligation de renseigner. L'article 6, alinéa 4 de la Loi sur la statistique fédérale du 9 octobre 1992 [RS 431.01] et l'article 3 de l'Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41] définissent les exigences liées à l'obligation de renseigner.

En application du cadre légal et réglementaire susmentionné, l'OVS réalise les relevés statistiques en étroite contact avec les prestataires de soins. Au début de chaque relevé, l'OVS adresse une information écrite complète aux prestataires de soins. Cette information renseigne les prestataires sur leur obligation de renseigner (bases légales), sur le délai de remise des données et sur l'accès à l'ensemble des documents d'aide disponibles. De plus, l'ensemble des références des relevés (bases légales, listes des variables, documents d'aide) sont disponibles sur le site internet de l'OVS (<http://www.ovs.ch/sante/statistique-sanitaire-relevés.html>). Enfin, un collaborateur de l'OVS est en relation avec les prestataires de soins interrogés tout au long du processus de récolte des données pour renseigner ces derniers en cas de besoin.

Après réception des données livrées par les prestataires de soins **[Figure 1]**, l'OVS contrôle la qualité des données via des tests de plausibilisation et, en cas de besoin, les retourne aux prestataires de soins pour demande d'explications ou de corrections. Les données des relevés statistiques fédéraux contrôlées par l'OVS sont ensuite transmises à l'OFS qui effectue ses propres contrôles.

Au terme du processus de recueil et de contrôle des données, l'OVS stocke dans ses bases de données les données définitivement validées issues de l'ensemble des relevés statistiques fédéraux et cantonaux dont il est en charge. Les données définitives des relevés statistiques fédéraux lui sont transmises par l'OFS.

Figure 1 : Récolte et contrôle des données



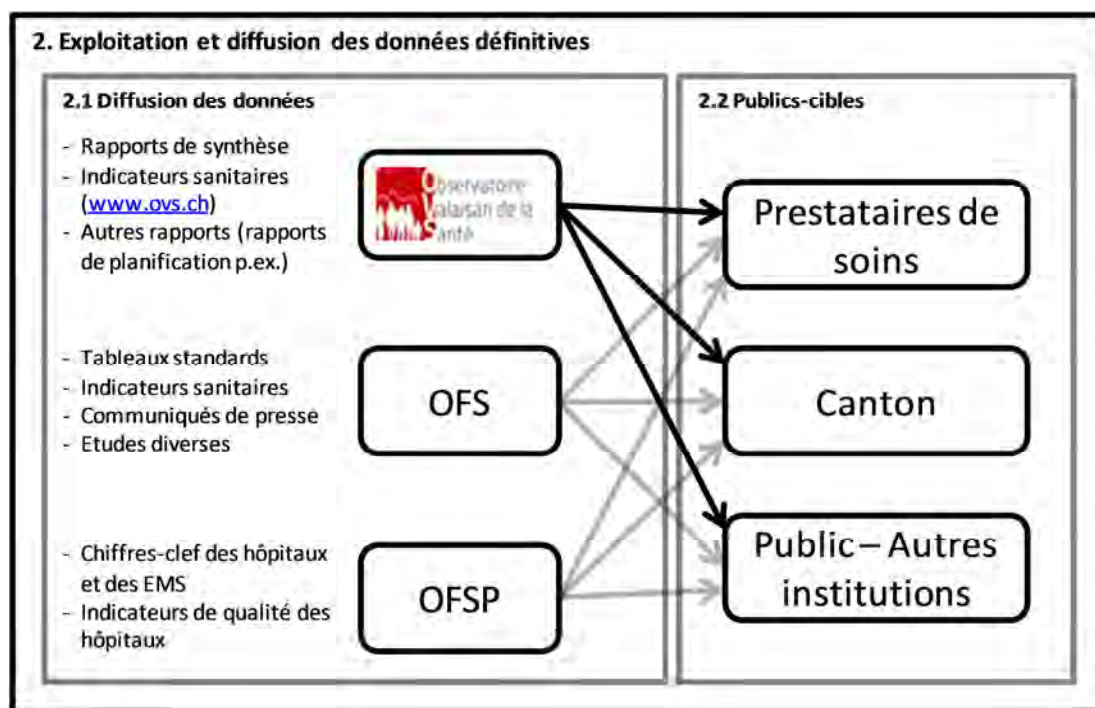
4. Processus de diffusion des données

L'OVS assure la diffusion des données définitives des relevés statistiques fédéraux et cantonaux, notamment auprès des prestataires de soins **[Figure 2]**. La transmission et la publication des données

se fait conformément aux articles 5 à 7 de l'Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41].

Les données des relevés statistiques fédéraux sont également mises à disposition par l'OFS et l'OFSP. Les données publiées par l'OFS et l'OFSP sont librement accessibles pour les prestataires de soins. L'OFSP publie des données par prestataire de soins.

Figure 2 : Exploitation et diffusion des données



4.1 Restitution des données par l'OVS

L'OVS assure un retour des données des relevés statistiques fédéraux et cantonaux aux prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner sous différentes formes. Les données sont soit diffusées sous une forme agrégée², soit par prestataire de soins.

Actuellement, la restitution des données aux prestataires de soins se fait sous les formes suivantes :

- ✓ **Rapports de synthèse** : Rapports au format Excel présentant des indicateurs pour les trois dernières années de relevé. Un rapport est établi pour chaque relevé. Les données sont disponibles par prestataire de soins ou sous forme agrégée (voir exemple en annexe).
- ✓ **Indicateurs sanitaires** : Indicateurs sanitaires sous forme de graphiques, de cartes ou de tableaux disponibles sur le site internet de l'OVS (www.ovs.ch) ou dans l'*Annuaire statistique 2015*³. Les données sont disponibles par prestataire de soins ou sous forme agrégée et sont régulièrement mises à jour. L'annuaire statistique 2015 est disponible en format papier ou sur le site internet de l'OVS.

² Par données agrégées sont entendues des données regroupant des prestataires de soins, par type de prestataire (EMS, hôpitaux, etc.) ou région (région sanitaire, canton, etc.) p.ex.

³ Observatoire valaisan de la santé (OVS) et Service de la santé publique (SSP) du Valais. *Le système de santé valaisan, Annuaire statistique 2015*. Novembre 2015.

- ✓ **Réponses à des demandes ponctuelles** : L'OVS répond à tout prestataire de soins effectuant une demande de données, dans la limite de ses disponibilités et des règles d'accès aux données.

4.1.1 Restitution des données sous forme de rapports de synthèse

Les rapports de synthèse sont destinés soit aux prestataires de soins, soit au canton (SSP). Sur demande, ils peuvent également être transmis aux instances faîtières des prestataires de soins (AVALEMS, Groupement valaisan des CMS).

Tableau 2 : Restitution de données aux prestataires de soins sous forme de **rapports de synthèse**

Sources des données	Destinataires	Fréquence	Délai
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	Hôpitaux et cliniques <i>Actuellement, pas de restitution de données sous forme de rapport de synthèse. À l'étude.</i>	-	-
Statistique des hôpitaux (KS)	SSP <i>Actuellement, pas de restitution de données sous forme de rapport de synthèse. À l'étude.</i>	-	-
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)	EMS <i>Chaque prestataire de soins reçoit un rapport avec ses propres données.</i>	Une fois par an	Octobre
Statistique cantonale des établissements médico-sociaux	SSP <i>Le SSP reçoit des données agrégées (canton, région sanitaire) et par prestataire de soins.</i>	Une fois par an	Octobre
Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)	CMS et autres SASD <i>Chaque prestataire de soins reçoit un rapport avec ses propres données.</i>	Une fois par an	Septembre
Statistique cantonale des centres médico-sociaux	Infirmiers(ères) indépendants(es) <i>Actuellement, pas de restitution de données sous forme de rapport de synthèse.</i> SSP <i>Le SSP reçoit des données agrégées (canton, région sanitaire) et par prestataire de soins.</i>	- Une fois par an	- Septembre

Points d'amélioration :

- ✓ **Rapports de synthèse sur la base des données des relevés statistiques des hôpitaux**

Le développement de rapports de synthèse destinés aux hôpitaux et cliniques est actuellement étudié.

- ✓ **Identification des besoins de restitution de données des prestataires de soins**

Une consultation directe des prestataires de soins doit permettre de mieux connaître leurs besoins en matière de restitution des données. Sur cette base, les retours de données actuels aux prestataires de soins livrant des données à l'OVS pourront être améliorés. Des discussions en ce sens ont débuté en 2016 avec les prestataires de soins concernés.

Les prestataires de soins suivants ont été rencontrés : AVALEMS, Groupement valaisan des CMS, Société médicale du Valais. Il est aussi prévu de rencontrer les hôpitaux et les organismes en charge des programmes de prévention et de promotion de la santé.

4.1.2 Restitution des données sous forme d'indicateurs sanitaires

Les données publiées sous forme d'indicateurs sanitaires sont disponibles librement pour tous les prestataires de soins, le canton (SSP) et le public, sur le site internet de l'OVS.

Tableau 3 : Restitution de données aux prestataires de soins sous forme d'indicateurs sanitaires

Sources des données	Modalités de diffusion	Fréquence	Délai
Statistique médicale des hôpitaux (MS)	Site internet de l'OVS : <i>Données par prestataire de soins ou au niveau du canton.</i>	Une fois par an	Décembre
Statistique des hôpitaux (KS)	Annuaire statistique 2015 : <i>Données par prestataire de soins ou au niveau du canton.</i>	Chaque deux ans environ	-
Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)	Site internet de l'OVS : <i>Données par prestataire de soins ou par canton.</i>	Une fois par an	Novembre
Statistique cantonale des établissements médico-sociaux	Annuaire statistique 2015 : <i>Données par prestataire de soins ou au niveau du canton.</i>	Chaque deux ans environ	-
Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX)	Site internet de l'OVS : <i>Données par type de prestataire de soins ou par canton.</i>	Une fois par an	Octobre
Statistique cantonale des centres médico-sociaux	Annuaire statistique 2015 : <i>Données par prestataire de soins ou au niveau du canton.</i>	Chaque deux ans environ	-

Points d'amélioration :

✓ Information aux prestataires de soins

L'information aux prestataires de soins en cas de mise en ligne d'indicateurs actualisés ou nouveaux va être améliorée. Une information est actuellement mise en ligne sur la page d'accueil du site internet de l'OVS lorsque les indicateurs d'un domaine ont été actualisés ou que de nouveaux indicateurs ont été réalisés. A l'avenir, cette information sera également envoyée directement aux prestataires de soins concernés.

✓ **Données par prestataire de soins**

Suite à l'entrée en vigueur de l'Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41] et de sa directive d'application d'août 2015, il est désormais possible de publier des données par prestataire de soins, c'est-à-dire dans une forme permettant de les identifier⁴. Une première publication dans ce sens a été réalisée dans le cadre de l'Annuaire statistique 2015. Les informations qui y figurent seront régulièrement mises à jour et de nouvelles données seront publiées sur le site internet de l'OVS.

5. Conclusion

- Conformément aux dispositions légales fédérales et cantonales, l'OVS est en charge des relevés statistiques du domaine sanitaire. L'OVS récolte et contrôle dans ce cadre les données de trois catégories d'établissement : hôpitaux, EMS et services d'aide et de soins à domicile.

Dans son rapport final de mai 2015, la CEP RSV recommande à l'OVS de **formaliser et améliorer la récolte des données**.

- La récolte des données est de fait entièrement formalisée, que ce soit au niveau du cadre légal et réglementaire ou au niveau de l'information aux prestataires de soins interrogés.
- Le nouveau statut juridique de l'OVS, établissement autonome de droit public depuis le 1^{er} janvier 2015, a été accompagné d'une formalisation renforcée de la récolte des données en ce qui concerne les relevés statistiques cantonaux (Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41] et ses directives d'application).
- De manière générale, la législation fédérale et cantonale fixe les obligations des prestataires de soins soumis à l'obligation de renseigner, les données à fournir et les modalités de recueil des données. L'OVS agit en application des dispositions légales.
- La réalisation pratique des relevés statistiques se fait en contact étroit avec les prestataires de soins, lesquels reçoivent une information complète au début de chaque relevé. Les informations complètes sur les relevés sont également disponibles en tout temps sur le site internet de l'OVS (www.ovs.ch).

Dans son rapport final de mai 2015, la CEP RSV recommande à l'OVS de **formaliser et améliorer le retour des données aux acteurs du terrain**.

Des retours aux prestataires de soins sur les données remises dans le cadre des relevés existent sous différentes formes :

- Au terme de chaque relevé statistique, l'OVS assure un retour de données aux prestataires de soins qui les ont livrées de manière directe (rapports de synthèse) ou indirecte (indicateurs sanitaires, Annuaire statistique 2015, rapports divers).
- Des rapports de synthèse, offrant aux prestataires de soins une rétrospective des données livrées sur trois ans, sont transmis aux EMS et CMS depuis 2012.
- Des indicateurs sanitaires, construits à partir des données statistiques remises par les prestataires de soins, sont disponibles depuis 2009 sur le site internet de l'OVS.
- Par ailleurs, l'OFS et l'OFSP publie de nombreux indicateurs statistiques à partir des données des relevés statistiques fédéraux. L'OFSP, en particulier, publie des données sur les hôpitaux et les EMS par prestataire de soins.

⁴ Publication de données par prestataire de soins : Seul le prestataire de soins (l'hôpital, l'établissement médico-social, etc.) est identifiable. Les données portant sur le personnel ou la clientèle des prestataires de soins sont publiées dans une forme qui rend impossible l'identification des personnes.

RAPPORT FINAL – ANNEXE 6

- Les modifications récentes du cadre légal cantonal (Ordonnance sur la statistique sanitaire cantonale du 1^{er} octobre 2014 [RS 810.41] et ses directives d'application) ont déjà permis à l'OVS d'étoffer les indicateurs sanitaires publiés.
- Des données par prestataire de soins ont ainsi été présentées, pour la première fois, dans l'Annuaire statistique 2015. La publication de tels indicateurs va être poursuivie et développée.
- L'OVS va améliorer l'information aux prestataires de soins lors de la mise en ligne sur son site internet d'indicateurs actualisés ou nouveaux les concernant. Les prestataires seront informés directement.
- L'OVS étudie aussi l'opportunité de créer des rapports de synthèse destinés aux hôpitaux.
- Enfin, l'OVS a rencontré et continuera de rencontrer les prestataires de soins pour mieux connaître leurs besoins en matière de restitution des données. Sur cette base, les retours de données actuels aux prestataires de soins pourront encore être améliorés.

6. Annexe : Exemple de rapport de synthèse pour un établissement médico-social

**Rapport de synthèse de l'EMS XXXX
(rapport anonymisé)**

Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

Statistique Somed des EMS Eléments de synthèse		2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14	2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14
Nom	EMS XXXX																
REE	XXXXXXXXXX																
A.	Données générales																
A24	No SantéSuisse		-		-		-	-	-								
A22	Garantie subv.	Oui	-	Oui	-	Oui	-	-	-								
A23	Couverture déficit	Non	-	Non	-	Non	-	-	-								
A25	Journées exploitation par an	366	-	365	-	365	-	-	-								
A28	Instrument évaluation	5A points O	-	5A points O	-	5A minutes C	-	-	-								
	- Nombre d'heures payées par an pour un EPT																
A29	Médecins et autres universitaires	0	-	0	-	0	-	-	-								
A30	Personnel soignant et d'animation	2'092	-	2'092	-	2'092	-	-	-								
A31	Personnel administratif et hôtelier	2'092	-	2'092	-	2'092	-	-	-								
A34	Heures travaillées par les bénévoles (EPT Base 2091)	0	-	0	-	0	-	-	-								
B.	Places disponibles au 1er janvier																
B01	Nombre de places disponibles « Long séjour »	XX	100.0 %	XX	100.0 %	XX	100.0 %	100.0 %	100.0 %								
B02	Nombre de places disponibles « Court séjour »	XX	0.0 %	XX	0.0 %	XX	0.0 %										
B04	Nombre de places disponibles « Soins aigus et de transition »	XX	0.0 %	XX	0.0 %	XX	0.0 %										
B03	Total des places disponibles	XX	100.0 %	XX	100.0 %	XX	100.0 %	100.0 %	100.0 %								
C.	Personnel																
	- Par formation																
1	Médecin															0.0 %	0.0 %
2	Infirmier/ère diplômé/e (HES, ES, niv. II, soins généraux SG, soins psychiatriques PSY, en hygiène maternelle et pédiatrique HMP, soins intégrés) avec formation complémentaire, par ex. infirmière de la santé publique H	9.3	15.5 %	6.6	10.8 %	7.4	10.9 %	70.6 %	111.7 %	12	12.1 %	10	9.9 %	11	10.4 %	83.3 %	110.0 %
4	Infirmier/ère diplômé/e niv. I															0.0 %	0.0 %
5	Infirmier/ère-assistant/e CC CRS															0.0 %	0.0 %
6	Personnel soignant avec diplôme étranger															0.0 %	0.0 %
7	Assistant/e en soins et santé communautaire CFC	9.1	15.1 %	10.9	17.7 %	12.6	18.7 %	119.6 %	116.1 %	16	16.2 %	17	16.8 %	19	17.9 %	106.3 %	111.8 %
8	Assistant/e médical/e avec CFC															0.0 %	0.0 %
9	Aide-soignant/e avec certificat	1.1	1.9 %	0.9	1.4 %	0.6	0.9 %	77.4 %	70.5 %	2	2.0 %	1	1.0 %	1	0.9 %	50.0 %	100.0 %
10	Auxiliaire de santé CRS	16.8	27.8 %	17.2	28.1 %	19.8	29.4 %	102.5 %	115.2 %	31	31.3 %	32	31.7 %	34	32.1 %	103.2 %	106.3 %
11	Stagiaire infirmier/ère (minim. 3 mois)															0.0 %	0.0 %
12	Thérapeute diplômé/e: psycho-, physio-, ergo-, logopédie- thérapeute, thérapeute d'animation, diététicien/ne															0.0 %	0.0 %
13	Travailleur/se social/e diplômé/e															0.0 %	0.0 %
14	Formation d'accompagnateur/trice avec CFC (de personnes âgées,	3.8	6.2 %	4.1	6.7 %	4.2	6.2 %	108.8 %	101.9 %	7	7.1 %	7	6.9 %	7	6.6 %	100.0 %	100.0 %
15	Autre formation du domaine de l'assistance et des soins															0.0 %	0.0 %
16	Cuisinier/ère			1.8	2.9 %							2	2.0 %			0.0 %	0.0 %
17	Employé/e du service de maison et économat formé	15.8	26.1 %	14.3	23.4 %	17.8	26.4 %	90.9 %	124.5 %	25	25.3 %	25	24.8 %	27	25.5 %	100.0 %	108.0 %
18	Administration	2.0	3.3 %	2.1	3.5 %	2.1	3.1 %	105.8 %	98.6 %	3	3.0 %	3	3.0 %	3	2.8 %	100.0 %	100.0 %
19	Autre formation (autres domaines)															0.0 %	0.0 %
20	Personne non diplômée	2.4	4.0 %	3.4	5.6 %	3.0	4.4 %	141.4 %	86.7 %	3	3.0 %	4	4.0 %	4	3.8 %	133.3 %	100.0 %
99	Inconnu															0.0 %	0.0 %
-	- Total	60.3	100.0 %	61.3	100.0 %	67.5	100.0 %	101.7 %	110.1 %	99	100.0 %	101	100.0 %	106	100.0 %	102.0 %	105.0 %
	- Par compte salaire																
30	Médecins et autres universitaires															0.0 %	0.0 %
31	Personnel soignant	38.3	63.6 %	39.3	64.1 %	43.9	65.1 %	102.5 %	111.8 %	64	64.6 %	65	64.4 %	70	66.0 %	101.6 %	107.7 %
32	Personnel des autres discip. médicales et animation	3.0	4.9 %	3.3	5.4 %	3.3	5.0 %	111.2 %	101.3 %	6	6.1 %	6	5.9 %	6	5.7 %	100.0 %	100.0 %
33	Personnel administratif	3.2	5.3 %	2.9	4.8 %	2.9	4.3 %	90.8 %	100.2 %	4	4.0 %	4	4.0 %	4	3.8 %	100.0 %	100.0 %
34	Personnel hôtelier	15.0	24.8 %	15.0	24.5 %	16.4	24.4 %	100.2 %	109.6 %	24	24.2 %	25	24.8 %	25	23.6 %	104.2 %	100.0 %
35	Personnel des services techniques	0.8	1.3 %	0.8	1.3 %	0.8	1.2 %	100.0 %	104.4 %	1	1.0 %	1	1.0 %	1	0.9 %	100.0 %	100.0 %
36	Honoraires des instances de gestion et contrôle															0.0 %	0.0 %
-	- Total	60.3	100.0 %	61.3	100.0 %	67.5	100.0 %	101.7 %	110.1 %	99	100.0 %	101	100.0 %	106	100.0 %	102.0 %	105.0 %
	- Par centre de charges																
C11	Hôtellerie	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %										
C12	Activités et Soins non LAMal	3.2	5.3 %	11.1	18.1 %	12.5	18.5 %	350.3 %	112.3 %								
C13	Soins LAMal	38.2	63.4 %	30.8	50.3 %	34.6	51.3 %	80.7 %	112.2 %								
C14	Thérapie et service médical	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %										
C15	Médicaments LS et matériel LiMA	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %										
C16	Direction et administration	2.9	4.9 %	2.9	4.8 %	2.9	4.3 %	99.4 %	100.2 %								
C17	Service de maison	7.7	12.8 %	7.7	12.6 %	8.0	11.9 %	100.3 %	103.5 %								
C18	Services techniques et de transport	1.0	1.7 %	1.2	2.0 %	1.0	1.5 %	120.0 %	87.0 %								
C36	Restauration	7.3	12.0 %	7.5	12.3 %	8.4	12.5 %	103.8 %	112.1 %								
C37	Magasin central et pharmacie	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %										
C39	Soins aigus et de transition	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %	0.0	0.0 %										
-	- Total	60.3	100.0 %	61.3	100.0 %	67.5	100.0 %	101.7 %	110.1 %								
	- Selon l'origine du diplôme																
1	Diplôme suisse	48.6	83.9 %	38.0	66.6 %	55.1	85.5 %										
2	Diplôme étranger	9.3	16.1 %	5.9	13.4 %	9.4	14.5 %										
-	- Total	57.9	100.0 %	43.9	100.0 %	64.5	100.0 %										
D.	Clients																
D160	Nombre de journées facturées (long séjour)	24'392	-	24'158	-	24'237	-	99.0 %	100.3 %								
-	- Taux occupation [D160 et B01]	91.5 %	-	90.7 %	-	91.0 %	-	99.0 %	100.3 %								
D160	Nombre de journées facturées (court séjour)		-		-		-										
-	- Taux occupation [D160 et B02]																
D20	Nombre de journées de prise en charge (externes)	0		0		0		99.0 %	100.3 %								
	Nombre de résidents sur l'année	92	-	95	-	86	-	103.3 %	90.5 %								
	- dont - par type de séjour																
1	Personne hébergée en long séjour	92	100.0 %	95	100.0 %	86	100.0 %	103.3 %	90.5 %								
2	Personne hébergée en court séjour	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
3	Personne non hébergée	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
4	Struct. soins jour ou nuit	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Tous	92	100.0 %	95	100.0 %	86	100.0 %	103.3 %	90.5 %								
	Nombre de résidents sur l'année, en long séjour	92	-	95	-	86	-	103.3 %	90.5 %								
	- dont - par provenance																
1	Domicile	32	34.8 %	33	34.7 %	32	37.2 %	103.1 %	97.0 %								
2	Etablissement de santé non hospitalier (NOGA 85.31A, B, C, D, E)	3	3.3 %	4	4.2 %	11	12.8 %	133.3 %	275.0 %								
3	Hôpital (K11, K12, K21, K22, K23)	48	52.2 %	49	51.6 %	37	43.0 %	102.1 %	75.5 %								
5	Provenance autre	9	9.8 %	9	9.5 %	6	7.0 %	100.0 %	66.7 %								
99	Inconnu	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Tous	92	100.0 %	95	100.0 %	86	100.0 %	103.3 %	90.5 %								
	- dont - par destination (sans Présents au 31.12)																
1	Domicile	1	3.7 %	5	17.2 %			500.0 %									
2	Etablissement de santé non hospitalier (NOGA 85.31A, B, C, D, E)	2	7.4 %	2	6.9 %	1	5.0 %	100.0 %	50.0 %								
3	Hôpital (K11, K12, K21, K22, K23)																
5	Destination autre																
6	Décès	24	88.9 %														

Statistique Somed des EMS Eléments de synthèse		2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14	2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14
Nom	EMS XXXX																
REE	XXXXXXXX																
Nombre de résidents entrés dans l'année		27	-	31	-	20	-	114.8 %	64.5 %								
<i>- dont - par type de séjour</i>																	
1	Personne hébergée en long séjour	27	100.0 %	31	100.0 %	20	100.0 %	114.8 %	64.5 %								
2	Personne hébergée en court séjour	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
3	Personne non hébergée	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
4	Struct. soins jour ou nuit	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Tous	27	100.0 %	31	100.0 %	20	100.0 %										
Nombre de résidents présents au 31.12		XX	-	XX	-	XX	-	101.5 %	100.0 %								
<i>- dont - Age moyen</i>		85.1	-	85.1	-	85.6	-	99.9 %	100.6 %								
<i>- dont - Nombre par classe d'âge</i>																	
1	<de 65 ans	XX	1.5 %	XX	1.5 %	XX	1.5 %	100.0 %	100.0 %								
2	65 à 69 ans	XX	1.5 %	XX	1.5 %	XX	1.5 %	100.0 %	100.0 %								
3	70 à 74 ans	XX	9.2 %	XX	6.1 %	XX	4.5 %	66.7 %	75.0 %								
4	75 à 79 ans	XX	7.7 %	XX	10.6 %	XX	16.7 %	140.0 %	157.1 %								
5	80 à 84 ans	XX	18.5 %	XX	27.3 %	XX	24.2 %	150.0 %	88.9 %								
6	85 à 89 ans	XX	36.9 %	XX	30.3 %	XX	24.2 %	83.3 %	80.0 %								
7	90 ans et +	XX	24.6 %	XX	24.2 %	XX	30.3 %	100.0 %	125.0 %								
	Total	XX	100.0 %	XX	100.0 %	XX	100.0 %	101.5 %	100.0 %								
<i>- dont - Nombre par Niveau Besa (Besa minutes OPAS)</i>																	
a	a. jusqu'à 20 minutes	XX	1.5 %	XX	1.5 %	XX	1.5 %	100.0 %	100.0 %								
b	b. de 21 à 40 minutes	XX	6.2 %	XX	6.1 %	XX	4.5 %	100.0 %	75.0 %								
c	c. de 41 à 60 minutes	XX	18.5 %	XX	15.2 %	XX	15.2 %	83.3 %	100.0 %								
d	d. de 61 à 80 minutes	XX	9.2 %	XX	10.6 %	XX	12.1 %	116.7 %	114.3 %								
e	e. de 81 à 100 minutes	XX	12.3 %	XX	15.2 %	XX	15.2 %	125.0 %	100.0 %								
f	f. de 101 à 120 minutes	XX	9.2 %	XX	4.5 %	XX	10.6 %	50.0 %	233.3 %								
g	g. de 121 à 140 minutes	XX	9.2 %	XX	4.5 %	XX	4.5 %	50.0 %	100.0 %								
h	h. de 141 à 160 minutes	XX	7.7 %	XX	4.5 %	XX	7.6 %	60.0 %	166.7 %								
i	i. de 161 à 180 minutes	XX	7.7 %	XX	13.6 %	XX	6.1 %	180.0 %	44.4 %								
j	j. de 181 à 200 minutes	XX	3.1 %	XX	7.6 %	XX	7.6 %	250.0 %	100.0 %								
k	k. de 201 à 220 minutes	XX	10.8 %	XX	6.1 %	XX	9.1 %	57.1 %	150.0 %								
l	l. plus de 220 minutes	XX	4.6 %	XX	10.6 %	XX	6.1 %	233.3 %	57.1 %								
	Total	XX	100.0 %	XX	100.0 %	XX	100.0 %	101.5 %	100.0 %								

Statistique Somed des EMS Eléments de synthèse		2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14	2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14
Nom	EMS XXXX																
REE	XXXXXXXX																
E.	Comptabilité																
	Charges																
E0.00		Centres de charges auxiliaires - avant répartition finale en coûts nets II [colonne 'E0.XX.00' du modèle Somed 2.3]															
	<i>Charges d'exploitation - par nature</i>																
30	Médecins et autres universitaires	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
31	Personnel soignant	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
32	Personnel des autres discip. médicales	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
33	Personnel administratif	300'018	12.1 %	296'059	11.6 %	287'516	10.9 %	98.7 %	97.1 %								
34	Personnel hôtelier	908'955	36.6 %	923'207	36.0 %	913'582	34.7 %	101.6 %	99.0 %								
35	Personnel des services techniques	79'836	3.2 %	80'155	3.1 %	80'455	3.1 %	100.4 %	100.4 %								
37	Charges sociales	216'824	8.7 %	225'065	8.8 %	219'580	8.3 %	103.8 %	97.6 %								
38	Honoraires pour prestations de tiers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
39	Autres charges de personnel	15'727	0.6 %	12'018	0.5 %	7'197	0.3 %	76.4 %	59.9 %								
40	Médicaments et matériel médical	0	0.0 %	42	0.0 %	24	0.0 %		57.1 %								
41	Produits alimentaires et boissons	193'208	7.8 %	204'341	8.0 %	211'948	8.1 %	105.8 %	103.7 %								
42	Autres coûts ménagers	22'756	0.9 %	26'333	1.0 %	29'027	1.1 %	115.7 %	110.2 %								
43	Entretien et réparation	102'205	4.1 %	80'360	3.1 %	91'224	3.5 %	78.6 %	113.5 %								
44	Loyers, investissements, amortissements	434'793	17.5 %	300'703	11.7 %	325'761	12.4 %	69.2 %	108.3 %								
45	Eau et énergie	92'285	3.7 %	93'197	3.6 %	76'444	2.9 %	101.0 %	82.0 %								
46	Charges des intérêts	0	0.0 %	220'000	8.6 %	270'000	10.3 %		122.7 %								
47	Frais de bureau et d'administration	71'122	2.9 %	70'715	2.8 %	72'569	2.8 %	99.4 %	102.6 %								
48	Autres charges liées aux résidents	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
49	Autres coûts d'exploitation	44'163	1.8 %	30'545	1.2 %	47'494	1.8 %	69.2 %	155.5 %								
100	Total Coûts bruts d'exploitation	2'481'892	100.0 %	2'562'740	100.0 %	2'632'821	100.0 %	103.3 %	102.7 %								
200	Coûts Nets I (après déduction revenus secondaires)	2'169'388	-	2'250'132	-	2'325'190	-	103.72 %	103.34 %								
-	Contrôle diff. E0.200.00-((E1.300.01+E5.300.01)-(E1.200.01+E5.200.01))	0	-	0	-	-	-										
E1.		Centres de charges principaux: Soins stationnaires (V2.3) - avant répartition finale en coûts nets II [colonne 'E1.XX.01' du modèle Somed 2.3]															
	<i>Charges d'exploitation - par nature</i>																
30	Médecins et autres universitaires	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
31	Personnel soignant	2'646'991	75.1 %	2'623'584	72.8 %	2'651'902	74.6 %	99.1 %	101.1 %								
32	Personnel des autres discip. médicales	225'799	6.4 %	251'925	7.0 %	243'942	6.9 %	111.6 %	96.8 %								
33	Personnel administratif	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
34	Personnel hôtelier	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
35	Personnel des services techniques	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
37	Charges sociales	478'018	13.6 %	480'682	13.3 %	478'355	13.5 %	100.6 %	99.5 %								
38	Honoraires pour prestations de tiers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
39	Autres charges de personnel	58'583	1.7 %	47'065	1.3 %	52'372	1.5 %	80.3 %	111.3 %								
40	Médicaments et matériel médical	47'997	1.4 %	44'973	1.2 %	43'253	1.2 %	93.7 %	96.2 %								
41	Produits alimentaires et boissons	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
42	Autres coûts ménagers	6'214	0.2 %	11'206	0.3 %	18'329	0.5 %	180.3 %	163.6 %								
43	Entretien et réparation	6'116	0.2 %	8'268	0.2 %	5'274	0.1 %	135.2 %	63.8 %								
44	Loyers, investissements, amortissements	9'784	0.3 %	23'199	0.6 %	26'341	0.7 %	237.1 %	113.5 %								
45	Eau et énergie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
46	Charges des intérêts	0	0.0 %	50'000	1.4 %	0	0.0 %		0.0 %								
47	Frais de bureau et d'administration	6'948	0.2 %	28'345	0.8 %	11'177	0.3 %	408.0 %	39.4 %								
48	Autres charges liées aux résidents	32'255	0.9 %	24'421	0.7 %	18'178	0.5 %	75.7 %	74.4 %								
49	Autres coûts d'exploitation	7'233	0.2 %	10'498	0.3 %	6'475	0.2 %	145.1 %	61.7 %								
100	Total Coûts bruts d'exploitation	3'525'938	100.0 %	3'604'166	100.0 %	3'555'598	100.0 %	102.2 %	98.7 %								
200	Coûts Nets I (après déduction Rev. secondaires)	3'472'985		3'544'428		3'502'249											
300	Coûts nets II (Coûts nets I après déversement CC auxiliaires)	5'642'373	-	5'794'560	-	5'827'440	-	102.70 %	100.57 %								
	<i>Par centre de charges principal (coûts nets II)</i>	[ligne 'E1.300.02-08' du modèle Somed 2.3]															
2	Hôtellerie	1'781'157	31.6 %	1'863'435	32.2 %	1'922'441	33.0 %	104.6 %	103.2 %								
3	Activités et soins non LAMal	1'546'260	27.4 %	1'631'798	28.2 %	1'589'408	27.3 %	105.5 %	97.4 %								
4	Soins LAMal	2'287'774	40.5 %	2'268'999	39.2 %	2'286'943	39.2 %	99.2 %	100.8 %								
5	Thérapie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6	Service médical	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
7	Médicaments LS	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
8	Matériel LIMA	27'182	0.5 %	30'328	0.5 %	28'648	0.5 %	111.6 %	94.5 %								
-	Total	5'642'373	100.0 %	5'794'560	100.0 %	5'827'440	100.0 %	102.7 %	100.6 %								
E5.		Centres de charges principaux: Soins aigus et de transition (V2.3) - avant répartition finale en coûts nets II [colonne 'E5.XX.01' du modèle Somed 2.3]															
	<i>Charges d'exploitation - par nature</i>																
30	Médecins et autres universitaires	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
31	Personnel soignant	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
32	Personnel des autres discip. médicales	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
33	Personnel administratif	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
34	Personnel hôtelier	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
35	Personnel des services techniques	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
37	Charges sociales	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
38	Honoraires pour prestations de tiers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
39	Autres charges de personnel	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
40	Médicaments et matériel médical	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
41	Produits alimentaires et boissons	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
42	Autres coûts ménagers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
43	Entretien et réparation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
44	Loyers, investissements, amortissements	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
45	Eau et énergie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
46	Charges des intérêts	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
47	Frais de bureau et d'administration	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
48	Autres charges liées aux résidents	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
49	Autres coûts d'exploitation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
100	Total Coûts bruts d'exploitation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
200	Coûts Nets I (après déduction Rev. secondaires)	0		0		0											
300	Coûts nets II (Coûts nets I après répartition des charges indirectes)	0		0		0											
	<i>Par centre de charges principal (coûts nets II)</i>	[ligne 'E5.300.02-08' du modèle Somed 2.3]															
2	Hôtellerie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
3	Activités et soins non LAMal	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
4	Soins LAMal	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
5	Thérapie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6	Service médical	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
7	Médicaments LS	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
8	Matériel LIMA	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
-	Total	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										

Statistique Somed des EMS Eléments de synthèse		2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14	2012	%	2013	%	2014	%	12-13	13-14
Nom	EMS XXXX																
REE	XXXXXXXXXX																
E0.160		Structure de jour ou de nuit - avant répartition finale en coûts nets II [colonne 'E0.XX.160' du modèle Somed 2.3]															
	Charges d'exploitation - par nature																
30	Médecins et autres universitaires	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
31	Personnel soignant	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
32	Personnel des autres discip. médicales	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
33	Personnel administratif	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
34	Personnel hôtelier	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
35	Personnel des services techniques	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
37	Charges sociales	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
38	Honoraires pour prestations de tiers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
39	Autres charges de personnel	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
40	Médicaments et matériel médical	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
41	Produits alimentaires et boissons	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
42	Autres coûts ménagers	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
43	Entretien et réparation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
44	Loyers, investissements, amortissements	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
45	Eau et énergie	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
46	Charges des intérêts	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
47	Frais de bureau et d'administration	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
48	Autres charges liées aux résidents	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
49	Autres coûts d'exploitation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
100	Total Coûts bruts d'exploitation	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
200	Coûts Nets I (après déduction Rev. secondaires)	0	-	0	-	0	-										
300	Coûts nets II (Coûts nets I après répartition des charges indirectes)	0	-	0	-	0	-										
	Produits																
E2.		Produits: Soins stationnaires (V2.3) [E2.XXXX.01' du modèle Somed 2.3]															
	Revenus principaux																
6000	Taxes d'hébergement	2'633'616	100.0 %	2'674'426	100.0 %	2'469'699	88.2 %	101.5 %	92.3 %								
6020	Taxes d'encadrement	0	0.0 %	0	0.0 %	329'134	11.8 %										
6060	Total taxes de soins	2'906'807		3'075'014		2'994'565		105.8 %	97.4 %								
6061	dont Taxes de soins assureur	1'450'027		1'523'273		1'528'388		105.1 %	100.3 %								
6062	dont Taxes de soins résident	0		0		0											
6063	dont Taxes de soins commune/canton	1'456'780		1'551'741		1'466'177		100.6 %	94.5 %								
	Total	5'540'423	100.0 %	5'749'440	100.0 %	5'793'398	100.0 %	103.8 %	100.8 %								
	Contributions et subventions																
6901	des communes	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6902	des cantons	82'489	76.0 %	86'133	100.0 %	89'147	100.0 %	104.4 %	103.5 %								
6903	de la Confédération	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6904	de corporations, fondations, privés	26'050	24.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %	0.0 %									
	Total	108'519	100.0 %	86'133	100.0 %	89'147	100.0 %	79.4 %	103.5 %								
E6.		Produits: Soins aigus et de transition (V2.3) [colonne 'E6.XXXX.01' du modèle Somed 2.3]															
	Revenus principaux																
6010	Taxes d'hébergement	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6030	Taxes d'encadrement	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6050	Total taxes de soins	0	0.0 %	0	0.0 %	0	#DIV/0!		#DIV/0!								
6051	dont Taxes de soins assureur	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6052	dont Taxes de soins résident	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6053	dont Taxes de soins commune/canton	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Total	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Contributions et subventions																
6900	des communes	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6950	des cantons	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6960	de la Confédération	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
6970	de corporations, fondations, privés	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Total	0	0.0 %	0	0.0 %	0	0.0 %										
	Total des produits	5'648'942	-	5'835'573	-	5'882'545	-	103.3 %	100.8 %								
E3.	Résultat																
	Résultat d'exploitation (comptabilité financière) - Soins stat.	6'569	-	41'013	-	55'105	-	624.3 %	134.4 %								
	Résultat d'exploitation (comptabilité financière) - Soins A+T	0	-	0	-	0	-										
	Total	6'569		41'013		55'105		624.3 %	134.4 %								
E4.	Investissements																
400	Coût total de l'investissement (E4.400.07 = Total)	259'809	-	263'691	-	293'324	-	101.5 %	111.2 %								



Etude

Opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais (centre du cœur Valais ou CCVS)

Rapport

Préparé par
Olivier Girardin
– directeur et
partner

Mai 2016
Confidentiel



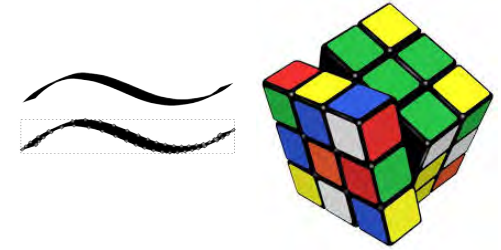
0. Résumé (abstract)



Sept points clefs de ce rapport

L'objet du mandat	Les scénarios envisagés	A propos de PPP	Arguments en faveur/défaveur	Facteurs clefs de succès	Impacts financiers	Recommandations finales
L'objet du mandat a consisté à analyser la proposition de partenariat public/privé, à évaluer l'opportunité, sous l'angle financier , de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais et, le cas échéant, à formuler une ou plusieurs variantes pour le développement de collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion avec indication de leurs incidences financières pour les différentes parties.	5 scénarios sont envisagés. Les scénarios 1 et 2 sont orientés statu quo. Le scénario 3 prévoit l'ouverture de l'HVS aux cardiologues en pratique libérale. Quant aux scénarios 4 et 5, ils prévoient la création d'un PPP (sous forme de consortium ou création d'une SA) sur 1 ou 2 sites. Les avantages et inconvénients de ces scénarios sont ensuite commentés pour aboutir à la conclusion que dans une perspective à long terme, la meilleure option serait la réalisation du scénario 4 ou du scénario 5. Les obstacles opérationnels sont également discutés. Pour arriver à la conclusion que si ces obstacles ne pouvaient être levés, le scénario 1 devait alors s'imposer.	La collaboration ou alliance public-privé, tout en permettant le partage des ressources et des expertises entre secteur public et secteur privé, devrait permettre d'accéder à des avantages auxquels les deux entités ne pourraient prétendre individuellement. À cet égard, l'alliance permet donc à une organisation d'aller au-delà de l'utilisation de ses ressources internes propres et d'exploiter des facteurs externes pour atteindre ses propres objectifs. Nous constatons que le secteur hospitalier en Suisse recourt de plus en plus à cette forme de collaboration.	Des arguments très solides en faveur ou défaveur d'un PPP sont avancés. (+) Le Canton du Valais aurait tout intérêt à disposer d'un pôle du cœur unique qui permettrait au final d'offrir de meilleures prestations, plus efficaces, en assurant ainsi la pérennité de cette activité. (-) Réunir deux équipes avec des logiques entrepreneuriales différentes est très difficile et nécessite beaucoup d'énergie pour réaligner les pratiques et objectifs. De plus, pour qu'un service fonctionne bien, une alchimie minimale, est nécessaire entre ses membres. Ceci semble être très difficile à réaliser avec les équipes actuelles.	Les FCS sont énoncés au chapitre 5 (mission et vision partagées, une forte gouvernance, ...). Nous pensons que le CCVS a les moyens de satisfaire aux différents facteurs clefs de succès énoncés dans ce chapitre. Ceci impliquant au départ un grand travail de clarification et un engagement sans faille des partenaires. Un facteur déterminant sera l'engagement des médecins et du Swiss Medical Network au service du CCVS.	Le CCVS devrait atteindre dès le départ au moins CHF 36 millions de recettes et progressivement se rapprocher en T3 (ou 3 ^{ème} année après la création du partenariat) de CHF 40 millions, soit une progression de 10 % en 3 ans. Les taux d'EBITDA attendus (scénario 5 – PPP sous forme de société de capitaux) devraient se situer dans une fourchette de 8,2 à 9,2 %, soit moins qu'un taux de 15 % que nous estimons nécessaire. Nos premières estimations laissent à penser qu'un tel taux peut être réalisé à terme moyennant le développement des activités et l'optimisation de la structure des coûts.	A notre sens, la création d'un PPP est essentiellement une question d'ordre stratégique. Là où il y a une volonté, il y a un chemin. Mais très rapidement, des questions opérationnelles vont s'imposer et il convient de les clarifier rapidement de sorte à avancer de manière méthodique et coordonnée. Nous recommandons d'aborder la question de l'opportunité de créer un PPP par le biais d'une démarche en 3 phases qui est présentée et discutée au chapitre 6. Deux formes de PPP sont présentées, soit le consortium ou l'intégration au sein d'une société de capitaux.

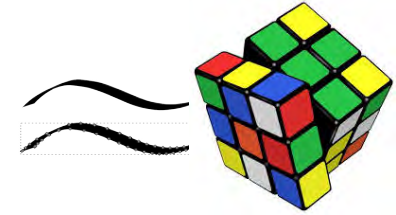
Table des matières



1. Mandat et organisation du projet - 4
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes - 10
3. PPP – les scénarios envisageables - 20
4. Les scénarios et impacts financiers -30
5. Réalisation et facteurs de réussite 40
6. Conclusions - 43
7. Annexes - 56

Une table des acronymes
figure en page 57

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Le contexte de la mission
- L'objet de ce rapport
- Travaux réalisés et livrables
- Limites de ce rapport et remerciements



1. Introduction

Le contexte de la mission

- **Introduction et contexte de la mission**

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais a revu sa planification hospitalière selon la nouvelle procédure et les nouveaux critères prévus par la loi fédérale sur l'assurance maladie pour le 1^{er} janvier 2015.

Sur mandat du Département de la santé et des affaires sociales en Valais (DSSC), une évaluation de la situation de la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais a été réalisée par le Professeur Yves Cottin du Service de cardiologie du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) François Mitterrand à Dijon afin de confirmer qu'il existait une adéquation entre les critères de planification du Canton du Valais avec les critères retenus par les sociétés savantes en Suisse et en Europe. Il en ressort les éléments suivants :

- Les exigences formulées par le modèle de planification de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé (CDS) sont en accord avec les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie. Seul le site de Sion de l'Hôpital du Valais remplit l'ensemble des exigences pour obtenir, en plus des activités ambulatoires, un mandat dans le domaine stationnaire. La Clinique de Valère ne répond pas à toutes ces exigences. Par contre, elle remplit les exigences pour un centre électif, donc pour pratiquer la cardiologie interventionnelle en milieu ambulatoire;
- Il est généralement reconnu une norme d'un centre de cardiologie interventionnelle pour un bassin de population de 350'000 habitants afin de couvrir les besoins de manière optimale en termes de sécurité des patients, de qualité et d'économicité des prestations, de compétences médicales, de possibilités de formation, ainsi que d'évolution des prises en charge, des techniques et des infrastructures. Ainsi, en Valais, avec une population de 320'000 habitants, un seul centre se justifie;
- Dans le cadre de la formation, seul le site de Sion de l'Hôpital du Valais dispose d'une reconnaissance FMH (catégorie B1) pour son service de cardiologie en particulier du fait de la présence d'un service d'urgences cardiologiques (24 heures sur 24) et d'une unité de soins intensifs pour les patients hospitalisés en stationnaire et en ambulatoire, mais également en raison de la présence d'une équipe médicale et d'une infrastructure répondant au programme de formation postgraduée;
- L'analyse du Pr Cottin conclut que le bassin de population, l'évolution des prises en charge, des techniques médicales et des infrastructures mais également la possibilité de formation **sont en faveur d'un regroupement de la cardiologie interventionnelle sur un seul site qui couvrirait l'ensemble des besoins des patients valaisans;**
- Sur cette base, le Conseil d'Etat a décidé en date du 5 novembre 2014 d'attribuer le mandat de prestations LAMal (prise en charge stationnaire) en cardiologie interventionnelle à l'Hôpital du Valais, établissement qui remplit l'intégralité des exigences. La Clinique de Valère répondant aux exigences pour un centre électif, peut continuer à offrir des prestations de cardiologie interventionnelle en milieu ambulatoire, comme par le passé.

1. Introduction

Le contexte de la mission

- **Les réflexions et recommandations**

Néanmoins, le canton estimait dans son rapport de planification qu'une collaboration conclue entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion pour une prise en charge de tous les cas stationnaires dans le domaine de la cardiologie interventionnelle sur le site de Sion de l'Hôpital du Valais serait souhaitable afin de favoriser et de développer les échanges et les formations entre les professionnels, de renforcer le service de garde, de fournir aux patients valaisans une prise en charge optimale, de garantir la qualité et la sécurité des patients ainsi que de maîtriser les coûts.

Par ailleurs, une commission d'enquête parlementaire (CEP-RSV) a été nommée en mars 2014 par le Grand Conseil suite aux affaires liées à la chirurgie viscérale hautement spécialisée pratiquée à l'Hôpital du Valais (HVS) et aux différents audits et expertises. Elle a reçu mandat d'enquêter sur l'organisation et la conduite de l'HVS, ainsi que sur la conduite des affaires du Département et du Service de la santé publique en tant qu'autorités de surveillance et de planification.

Dans son rapport final, la CEP-RSV relate que la Clinique de Valère et le Genolier Swiss Medical Network (Swiss Medical Network) ont proposé l'ouverture d'une réflexion sur la création d'un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais, dans le cadre d'un partenariat public/privé (centre du cœur). Par rapport à cette proposition, la CEP-RSV s'interroge quant à la décision du Conseil d'administration de l'HVS de mai 2014 de ne pas entrer en réflexion sur la création d'un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque.

Ainsi, la CEP-RSV recommande au Conseil d'Etat de mandater une expertise neutre et indépendante afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de partenariat public/privé pour réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais.

C'est en réponse à ces réflexions et recommandations que le présent mandat nous a été attribué.

1. Introduction

L'objet de ce rapport

- **Objet du mandat**

L'objet du mandat consiste à analyser la proposition de partenariat public/privé, à évaluer l'opportunité, **sous l'angle financier**, de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais et, le cas échéant, à formuler une ou plusieurs variantes pour le développement d'une collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital du Valais avec indication de leurs incidences financières pour les différentes parties;

- **Les analyses pour répondre notamment aux questions suivantes devront être menées :**

1. Qu'est-ce qu'il faut entendre concrètement par un partenariat public/privé dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque ?
2. Quels sont les avantages financiers respectifs d'un partenariat public/privé pour la Clinique de Valère, l'Hôpital du Valais, le canton et les patients ? Quel est son coût pour chacun des acteurs précités ?
3. Dans le cadre de partenariat public/privé, y a-t-il un potentiel d'amélioration de la prise en charge, en termes d'infrastructures, de personnel, de présence, d'organisation, de suivi du patient, etc. ;
4. Sur la base des questions ci-dessus, quelles sont les recommandations du mandataire ?

- **L'analyse devra tenir compte :**

- des exigences du concept de planification hospitalière ;
- des recommandations suisses de la société suisse de cardiologie ;
- des recommandations et normes internationales ;
- des indicateurs qualité ;
- des statistiques d'activité ;
- des situations financières de la Clinique de Valère et de l'Hôpital du Valais ;
- du financement LAMal et des tarifs hospitaliers et ambulatoires en vigueur.

1. Introduction

Travaux réalisés et livrables

- **Déroulement de la mission**

Notre intervention s'est déroulée de fin juillet 2015 à fin janvier 2016. Ce rapport a été remis en mars 2016. La conduite de cette étude a pu se faire en toute transparence et en bonne collaboration avec la Clinique de Valère à Sion, la direction du Swiss Medical Network*, l'Hôpital du Valais et les autres acteurs concernés et mentionnés en page 9.

- **Documents remis**

Différents documents (contrats, rapports, études, statistiques,...) nous ont été remis par les personnes rencontrées. Les principaux documents remis sont énumérés en annexe 8b;

- **Les travaux réalisés par Hpartner**

- Prise de connaissance des documents existants (notamment statuts, contrats et conventions, rapports et correspondances, statistiques d'activités, procédures et modèle des processus et autres documents liés au système de management de la qualité, états financiers ressortant des comptabilités financière et analytique,...);
- Rencontre avec le Pr Yves Cottin au CHU Dijon Bourgogne (désigné ci-après par CHU de Dijon);
- Différentes rencontres avec les personnes citées en page 9;
- Travail sur les chiffres avec MM Tavernier et Epiney, collaborateurs au sein de l'HVS et M Kuchler, directeur de la Clinique de Valère;
- Recherche sur les modèles de PPP mis en place en Suisse;
- Rédaction de rapports et kits de présentations.

- **Les livrables**

Ce rapport présente une synthèse de nos constats, réflexions, analyses et recommandations. Il est complété par un fichier excel qui synthétise nos analyses financières.

* Anciennement Genolier Swiss Medical Network

1. Introduction

Limites de ce rapport et remerciements

- **Limites à ce rapport**

Nous délivrons ce rapport en toute bonne foi et en toute indépendance sur la base de nos observations et des renseignements communiqués. Nous exprimons les réserves d'usage pour le cas où certains faits ou documents susceptibles de modifier notre analyse et nos appréciations n'auraient pas été portés à notre connaissance.

- **Remerciements**

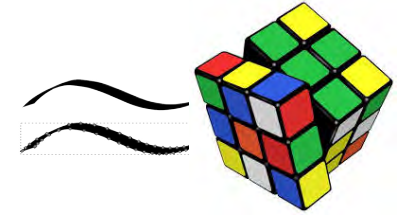
Cette mission n'aurait pas été possible sans l'appui de plusieurs personnes et la disponibilité des personnes interviewées et / ou ayant participé à la modélisation financière.

Nous tenons à adresser nos remerciements à toutes les personnes rencontrées dans le cadre de ce mandat, en particulier :

- Au niveau du département de la santé : Madame la Conseillère d'état Esther Waeber-Kalbermatten et Monsieur Victor Fournier, chef du service de la santé publique à Sion. Mme Eliane Fleury Troillet, cheffe de section hôpitaux, nous ont efficacement soutenus en nous fournissant une série de chiffres clefs en lien avec l'activité hors canton;
- Au niveau du Swiss Medical Network et de la Clinique de Valère : l'équipe de direction, soit en particulier Monsieur Raymond Loretan (Président du CA), M. Pierre-Olivier Haenni (managing director du groupe Aevis), M. Benoît Kuchler, directeur de la Clinique de Valère et Dr Patrick Hildbrand et Dr Christophe Imsand, médecins cardiologues FMH;
- Au niveau de l'Hôpital de Sion : Pr Eric Bonvin (directeur), M. Thomas Werlen (directeur des finances), Dr Grégoire Girod (médecin cardiologue) et Dr Dominique Delay (cardio-chirurgie) ainsi que MM. Julien Tavernier (chef de division CHVR, contrôle de gestion) et Dominique Epiney – service d'audit interne;
- Au niveau de l'Association de défense des patients hospitalisés en Valais (ADPVAL) : Me Michel Ducrot, avocat notaire et président de l'association et Monsieur Jean-Claude Pont (auteur du livre « le réseau Santé Valais dans la tourmente »);
- Autres partenaires consultés : Pr Pierre-Yves Leyvraz, directeur général du CHUV à Lausanne et Monsieur Pascal Rubin, directeur de l'Hôpital Riviera Chablais à Vevey, Dr Georges Dupuis, ancien chef du service de santé publique du Canton du Valais;
- Et un merci tout spécial à Pr Yves Cottin, chef du service de cardiologie du CHU de Dijon, à Pr Pierre Vogt, directeur du service de cardiologie au CHUV ainsi qu'à Pr Morcetti, directeur du Cardio Centro à Lugano, Dr Carlo Maggini, ancien directeur général et M. Georgio Pellanda directeur général actuel de l'Ente Ospedaliero Cantonale à Bellinzzone.

Il nous plaît à relever que toutes les personnes rencontrées étaient toujours très bien préparées, disponibles pour des réunions qui se sont révélées être très constructives et instructives.

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Quelques chiffres clefs
- La cardiologie et la cardio-chirurgie à l'HVS
- La cardiologie à la Clinique de Valère
- A propos d'un partenariat
- Synthèse des arguments en faveur / en défaveur d'un partenariat de type PPP
- Opposition ou coopération



2. Le marché

Quelques chiffres clefs (voir aussi annexes 8 e pour détail de l'activité de l'HVS)

33 centres pratiquent des angiographies des coronaires et des PCI en Suisse. Les centres HVS et Valère occupent respectivement les 16^{ème} et 24^{ème} rangs.

Quant à la cardio-chirurgie, plus de 5'000 interventions ont lieu en Suisse chaque année.

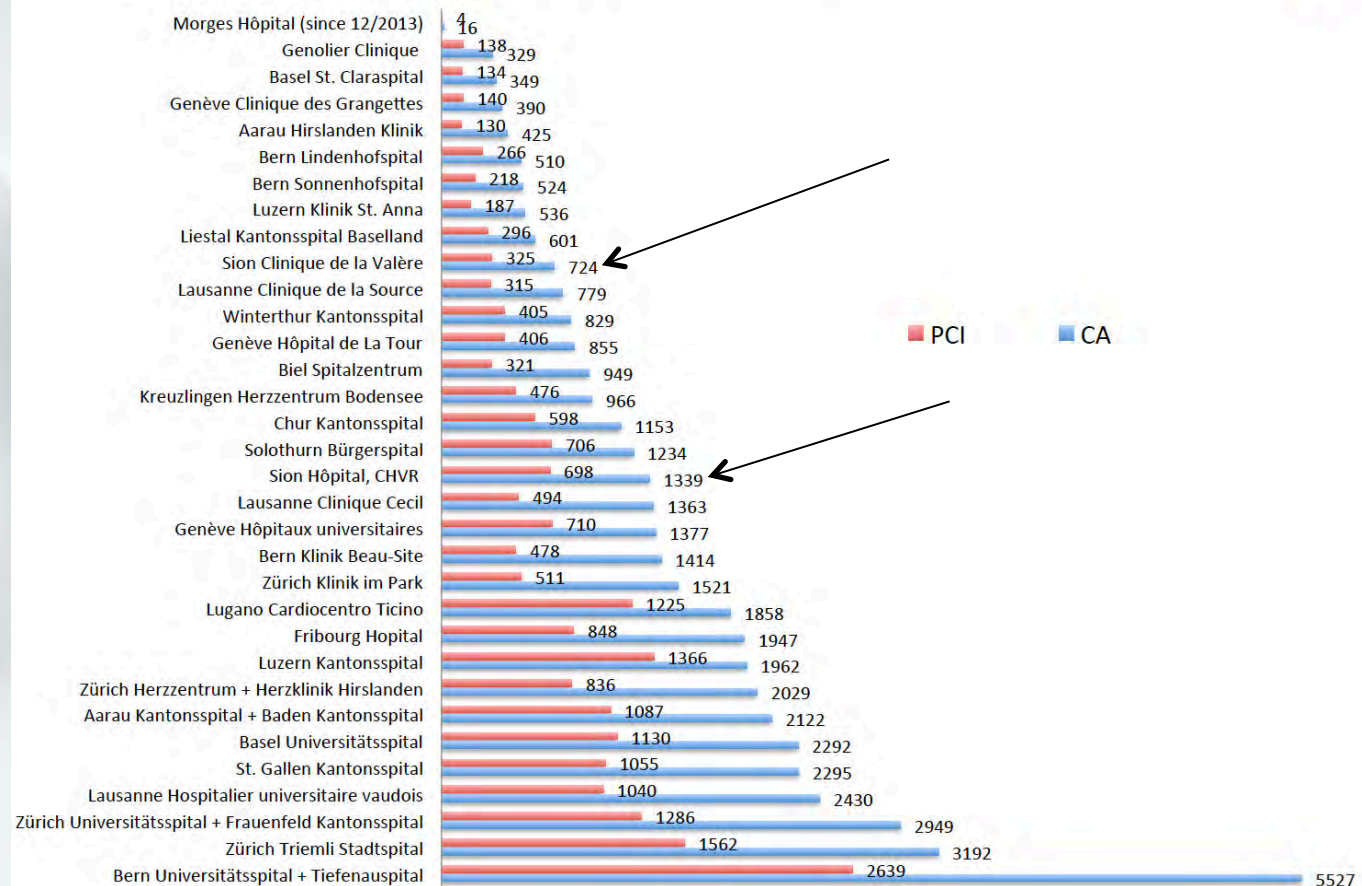
Quelques chiffres clefs relatifs aux pontages aorto-coronariens (PAC) à la Suisse romande et en Suisse allemande (2014) :

- CHUV : 350 + 50 à Morges
- HUG : env. 150
- La Tour Meyrin : env. 130
- Cecil Lausanne : env. 270
- Hôpital Sion : env. 230
- Universitätsspital Basel : 269
- Universitätsspital Zurich : 1'469
- Inselspital : env. 1'500

Même si rien n'est décidé à ce stade en Suisse, certains experts pensent qu'à terme il faudra, pour être reconnu comme centre de Médecine Hautement Spécialisée (MHS), atteindre un volume de 220 à 250 opérations du cœur par an et par centre. L'Hôpital du Valais devrait pouvoir satisfaire à cette exigence à condition de maintenir au moins sa part de marché actuelle.

L'Essentiel

Coronary Angiographies (CA) and Percutaneous Coronary Interventions (PCI) in all centers during the year 2013 in Switzerland



2. Le marché

La cardiologie et la cardio-chirurgie à l'hôpital de Sion

- Depuis 1993, la planification hospitalière a centralisé la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle à l'hôpital de Sion pour l'ensemble du canton. Dès cette date, l'hôpital dispose d'une salle de cathétérisme cardiaque et garantit une garde 24h/24 pour la prise en charge des infarctus. Le pôle est renforcé en 1996 par la signature de la convention Vaud/Valais pour les disciplines cantonalisées (cardiologie et chirurgie cardiaque) prévoyant une collaboration étroite entre le CHUV et l'hôpital de Sion. Les buts de cette collaboration étant de trois ordres : renforcer l'ancrage universitaire, importer de nouvelles techniques éprouvées en milieu universitaire et faciliter le recrutement ainsi que la formation des médecins;
- Le service obtient ensuite la reconnaissance B1 (2 ans) pour la spécialisation en cardiologie par la FMH. Avec l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996, des mandats de prestations ont été établis sur la base du Concept hospitalier valaisan de 1996, attribuant ces disciplines exclusivement à l'hôpital de Sion;
- Cette décision de centraliser la chirurgie cardiaque et la cardiologie interventionnelle a été confirmée dans le cadre du Concept hospitalier 2004, lorsque l'hôpital de Sion a été intégré dans le Réseau Santé Valais (établissement autonome de droit public), né de la fusion des 10 hôpitaux publics du canton. Elle n'a pas été remise en cause par les planifications suivantes;
- Par la suite, l'hôpital du Valais a développé, dans le cadre de son mandat de prestations, notamment le traitement de maladies structurelles cardiaques, la mise en place d'une consultation ambulatoire des troubles du rythme cardiaque (collaboration avec le CHUV) ainsi qu'un nouveau programme de réadaptation cardiaque ambulatoire en collaboration avec la Clinique Romande de Réadaptation (capacité : 160 patients/an);
- L'année 2011 a été marquée par l'ouverture d'une salle d'électrophysiologie invasive, le début de l'activité en IRM cardiaque et la reconnaissance B1 par la FMH du service de cardiologie. Cette même année a eu lieu la 1^{ère} fermeture d'auricule gauche percutanée suivie en 2012 par les 1^{ères} dénervations des artères rénales en Valais (traitement de l'HTA). Le développement s'est poursuivi par la première fermeture de fuite paravalvulaire et le premier remplacement valvulaire transcutané en Valais (TAVI) en 2013.

2. Le marché

La cardiologie à la Clinique de Valère à Sion

- La Clinique de Valère est un établissement privé à but lucratif (société anonyme au sens des articles 620 et suivants du Code des obligations), ayant son siège à Sion. Le but de la société est l'accueil, l'hospitalisation, le diagnostic et le traitement des patients dans des établissements hospitaliers, la participation à d'autres sociétés ou leur acquisition, la cession de know-how, la vulgarisation des nouvelles techniques chirurgicales et l'achat et la vente d'appareils médicaux. Le 1^{er} janvier 2013, le groupe Genolier Swiss Medical Network (maintenant Swiss Medical Network) a repris l'exploitation de la Clinique de Valère;
- La clinique figure sur la liste hospitalière du canton du Valais depuis 1996, lors de l'entrée en vigueur de la LAMal. Le mandat de prestations porte sur la prise en charge médicale de base dans les domaines de la médecine interne (y compris radiologie), la chirurgie légère (y compris orthopédie et anesthésiologie) et la gynécologie. La planification hospitalière 2004 a confirmé ce mandat en rappelant que la clinique n'ayant pas de soins intensifs, elle ne peut pas opérer des cas complexes tels que la chirurgie thoracique, cardiaque, etc. pour des raisons de sécurité. En automne 2011, dans le cadre du nouveau système tarifaire (SwissDRG), le canton a constaté que la clinique codait des cas ne relevant pas de son mandat de prestations, notamment des hospitalisations en milieu stationnaire de cas de cardiologie interventionnelle. Sur la base de ce constat, le Conseil d'Etat a décidé de préciser le mandat de prestations de la clinique. Ainsi la liste hospitalière 2012 indiquait que la clinique n'a pas de mandat de prestations pour les soins intensifs et que, en conséquence, la cardiologie interventionnelle en milieu stationnaire et les cas complexes de chirurgie et de gynécologie sont exclus du mandat de prestations. Cette décision a fait l'objet d'un recours de la Clinique de Valère. Le tribunal administratif fédéral a rendu sa décision en date du 5 juillet 2013 en admettant le recours de la clinique pour des raisons de procédure, car le canton n'avait pas appliqué la nouvelle procédure prévue par la loi fédérale sur l'assurance-maladie pour la planification hospitalière (évaluation des besoins, appel d'offres, transparence, droit d'être entendu, etc.). Le tribunal n'a toutefois pas statué sur le fond et a renvoyé la cause au Conseil d'Etat. Le Conseil d'Etat a alors décidé de reprendre la formulation du mandat de prestations précédent pour la clinique en attendant d'avoir terminé la procédure de planification pour 2015 selon la nouvelle procédure en la matière et les nouveaux critères y relatifs. La clinique a également fait recours contre cette décision. Toutefois, suite à la décision du Conseil d'Etat pour la planification hospitalière 2015, une convention a été signée entre l'Etat et la clinique qui règle le litige juridique relatif aux listes hospitalières 2012 et 2014. La Clinique de Valère a donc retiré son recours auprès du tribunal;
- Tous les médecins/chirurgiens agréés à la Clinique de Valère ont un statut d'indépendants. Les seuls médecins salariés sont les médecins assistants. La Clinique de Valère pratique des interventions programmées ambulatoires et stationnaires avec des blocs opératoires ouverts de 7h à 19h. La clinique ne dispose ni de services d'urgences ni de soins intensifs. Suite à la décision de planification hospitalière 2015, la clinique et l'Hôpital du Valais (anciennement Réseau Santé Valais) ont conclu des conventions de collaboration dans trois domaines, à savoir les maladies infectieuses, la pharmacie et la radiologie. D'autres conventions sont en cours d'élaboration.

2. Le marché

A propos d'un partenariat - la position de l'Hôpital Valais

- Le conseil d'administration (CA) est ouvert pour discuter d'une manière constructive d'un partenariat dans le domaine de la cardiologie avec la Clinique de Valère. Il est d'ailleurs relevé que d'autres collaborations ont déjà été mises en place en décembre 2014 (par ex. dans les domaines des maladies infectieuses, de la pharmacie et de la radiologie – médecine nucléaire);
- Mais le CA a deux préoccupations majeures dans un contexte où l'Hôpital du Valais aura toujours plus de peine à équilibrer ses comptes. L'HVS ne dispose plus de marge de manœuvre pour abandonner tout ou partie des marges dégagées sur la cardiologie et la cardio-chirurgie. Puis, un autre souci quant à la faisabilité d'un partenariat qui butera sur des problèmes opérationnels concrets. En effet, il est patent que les cardiologues travaillant au sein des deux institutions ne s'apprécient guère. En outre, il sera très difficile de faire cohabiter deux systèmes de rémunération différents;
- La direction a une vision proche de celle du CA, mais aussi du chef du département de la cardiologie du CHUV. Elle ne voit pas le bénéfice que pourrait retirer le réseau de cardiologie d'un partenariat privé public. Au contraire, l'élargissement de l'équipe actuelle pourrait créer un effet de dilution, en particulier au niveau du nombre d'angioplasties primaires pratiquées par les cardiologues (urgences), d'autant que le futur Hôpital Riviera Chablais (HRC) situé à Rennaz (VD) représentera une concurrence certaine pour la cardiologie sédunoise qui risque de voir son activité diminuer;
- Par ailleurs, même si les cardiologues de la Clinique de Valère sont très expérimentés, le département de cardiologie du CHUV estime qu'ils ne sont plus à même d'assurer avec sécurité un service de garde, sans des stages de remise à niveau;
- L'Hôpital du Valais, le CHUV et les Cantons de Vaud et Valais ont signé une convention de collaboration dans le domaine de la cardiologie. Cette collaboration permet à l'Hôpital du Valais d'assurer une continuité de prestations, de compétences et de qualité en cardiologie et cardio-chirurgie;
- Au plan financier, les comptes du HVS seraient impactés négativement (en 2013 on estimait que le transfert de l'activité hors de l'hôpital diminuerait le résultat global de près de CHF 2,5 millions et des charges indirectes de CHF 6,2 millions ne seraient plus « absorbées »). Ceci ferait passer l'établissement d'un résultat bénéficiaire à un résultat largement déficitaire. En outre, la capacité d'investissements annuels se verrait diminuer de l'ordre de CHF 1,45 million;
- **En conclusion, le CA reste ouvert et disposé à envisager un partenariat, tandis que la direction est réticente, car elle voit plus les problèmes opérationnels et concrets liés à la mise en place d'un tel partenariat. Par ailleurs, alors que l'HVS rencontre des difficultés financières, la direction ne veut pas amputer un secteur stratégique qui apporte une contribution significative à la marge économique de l'établissement. Enfin, la proposition initiale du Swiss Medical Network de créer un partenariat paritaire (50 % / 50 %) a semblé peu réaliste alors que les apports de l'HVS exprimés en activités, recettes et infrastructures étaient et restent nettement plus importants.**

2. Le marché

A propos d'un partenariat - la position de la Clinique de Valère

(discussion avec la direction de l'établissement et la direction du Swiss Medical Network)

- **La position des médecins et de la direction de la Clinique**
 - Contrairement à la majorité des cantons suisses, la part de marché de la médecine privée dans le domaine des soins aigus en Valais est très faible;
 - Vu l'évolution de la médecine, « la concurrence dans la collaboration apporte plus de qualité, plus de sécurité et plus d'économicité »;
 - Par ailleurs, tant les patients que les médecins et la Clinique de Valère ont besoin d'un système hospitalier public fort et fonctionnant bien. La création d'un pôle du cœur permet de renforcer une activité phare des partenaires tout en allant dans le sens de l'histoire. Le fait d'augmenter l'activité de la chirurgie cardiaque permettra également d'obtenir puis de conserver la reconnaissance de centre MHS et ainsi d'assurer l'avenir de cette activité sur le long terme;
 - La vision est même plus large. Ainsi, un projet global public-privé intégrant notamment le nouveau campus HES Soins infirmiers et physiothérapie, un nouveau plateau technique, un centre du cœur, l'ICHV ainsi que de centres de recherche pourrait ainsi voir le jour sur le site de l'Hôpital du Valais.
- **En conséquence, la Clinique de Valère (équipe médicale et la direction) ainsi que Swiss Medical Network soutiennent vivement la création d'un partenariat privé public adossé à un hôpital public fort.**

2. Le marché

A propos d'un partenariat - la position du département de cardiologie du CHUV

- **Rappel**

Il existe une convention-cadre de collaboration dans les domaines hospitalier et de la santé publique entre l'Etat de Vaud, l'Université de Lausanne d'une part et l'Etat du Valais et le Réseau Santé Valais (1996 puis 2008) d'autre part. Une annexe à cette convention « projet de collaboration et accords particuliers d'application au domaine de la chirurgie cardiaque » règle la collaboration entre les institutions. Cette convention permet à l'Hôpital du Valais d'assurer des services de cardiologie et de cardio-chirurgie à un niveau universitaire.

- **Situation actuelle**

Un cardiologue parmi l'équipe de la Division de cardiologie du CHUV assume le poste de médecin-chef du service de cardiologie de l'Hôpital de Sion tout en gardant un taux de 40 % d'activité au sein du CHUV. Il en va de même au niveau de la chirurgie cardiaque, sauf que le chirurgien ne travaille qu'à hauteur de 20 % au CHUV. De plus, au plan de la cardio-chirurgie, en cas de forte activité ou pour certaines interventions plus délicates, d'autres chirurgiens du CHUV interviennent à Sion.

- **La position du département de cardiologie du CHUV**

- La vision du CHUV est de développer un réseau de cardiologie fort qui s'articule autour des centres du CHUV, de l'Hôpital de Sion et du futur centre qui s'ouvrira en 2018 au sein du centre de cardiologie à Rennaz;
- Le CHUV ne voit a priori pas le bénéfice que pourrait retirer le réseau de cardiologie susmentionné en intégrant, même au sein d'un partenariat privé public, le service de cardiologie de la Clinique de Valère;
- Les deux cardiologues de la Clinique de Valère ont travaillé au CHUV et à l'Hôpital de Sion avant de s'installer en pratique libérale. Il en est résulté des relations entre les équipes ne sont pas très bonnes. Il n'existe notamment pas de confiance réciproque, de sorte qu'il est difficile d'exiger que les deux équipes collaborent étroitement. Le CHUV craint qu'un tel mariage ne crée des tensions pour aboutir rapidement à un divorce, avec pour conséquence probable une démission des cardiologues et cardio-chirurgiens de l'Hôpital de Sion qui n'auront aucune peine à se replacer dans d'autres structures en Suisse romande;
- **En conséquence, le département de cardiologie du CHUV ne cautionne pas le rapprochement envisagé. S'il devait malgré tout se faire, le CHUV pourrait décider, en fonction de l'évolution de la situation, de se retirer des conventions signées avec le Canton du Valais et se focaliser sur le binôme CHUV et Hôpital Riviera-Chablais.**

2. Le marché

Synthèse des arguments en faveur de la réalisation d'un PPP

De nos divers entretiens il ressort des arguments très solides en faveur d'un PPP. Le Canton du Valais aurait tout intérêt à disposer d'un pôle du cœur unique qui permettrait au final d'offrir de meilleures prestations et d'une manière plus efficiente.

Il est intéressant de rapprocher ces arguments des propos de Pr Yves Cottin qui indiquait dans les conclusions de son rapport daté du 2 février 2016 « le renforcement du site actuel stationnaire de cardiologie interventionnelle (au sein de l'HVS) est indispensable pour lui permettre de répondre aux attentes de la population pour l'ensemble de l'offre cardiologique moderne dont l'interventionnel n'est qu'une partie.

De plus, le renforcement devrait permettre de répondre aux contraintes médico-économiques, aux évolutions techniques mais également aux nouvelles prises en charge, en particulier l'AVC.

L'Essentiel

- Pour le bien commun de la population valaisanne, le Canton a tout intérêt à disposer d'un centre du cœur fort, ce qui pérenniserait ce pôle en le rendant plus attractif notamment de par un plateau technique qui arriverait plus facilement à se renouveler et à se situer à la fine pointe de la technologie. Ceci milite pour un regroupement des forces;
- Le partenariat permettrait d'augmenter les "masses critiques". De plus, le Swiss Medical Network s'engagerait à référer entre 50 et 100 cas de cardio-chirurgie à l'HVS, ce qui en ferait le 2ème centre le plus important en Suisse romande, derrière le CHUV;
- Le partenariat permettrait également de renforcer l'équipe de garde et par là même d'assurer une meilleure sécurité;
- Les patients traités à la Clinique de Valère bénéficieraient d'une sécurité accrue sur le site de l'HVS de par l'existence d'un "stand by" chirurgical et la proximité de soins intensifs;
- Tous les médecins bénéficieraient de la collaboration étroite avec le CHUV* (formation, recherche, soutien en cas de manque de médecins) et pourraient ainsi maintenir un niveau d'expertise élevé et renouvelé;
- Au plan financier, le regroupement des forces permettra de créer des synergies au niveau des équipes et des infrastructures, ainsi qu'au niveau du service hôtelier. Ce pôle qui réunira l'ensemble des prestations sous un toit permettra d'être plus attractif pour les patients, d'augmenter le niveau d'activités et de dégager des marges plus importantes. De par un partage équitable, en prenant en compte les apports et contributions des deux partenaires, l'HVS réussira à générer une marge plus conséquente qu'actuellement, d'autant qu'il existe un potentiel de gain de productivité au sein des deux établissements.

Au-delà des clivages idéologiques à dépasser pour le bien commun, il existe une réelle opportunité de travailler ensemble et de réunir les forces pour offrir aux patients valaisans un pôle du cœur performant (y c. au niveau de la prise en charge des urgences).

Un tel partenariat représente certes un défi qui n'est pas facile à réaliser d'un point de vue technique. Mais en faisant montre d'audace, de volonté et d'innovation, toutes les parties sortiraient gagnantes d'un modèle de PPP, à commencer par l'essentiel : la population valaisanne.

* Pour autant que le CHUV maintienne les collaborations

2. Le marché

Synthèse des arguments en défaveur de la réalisation d'un PPP

Le CHUV est un acteur très important pour l'HVS en sa qualité de membre fondateur des services de cardiologie et cardio-chirurgie, puis au niveau du soutien élevé apporté au bon fonctionnement de ces services.

Nous avons eu l'occasion de discuter des modèles de collaboration envisagés dans ce rapport avec Pr Pierre-François Leyvraz (directeur général), Pr. Pierre Vogt (chef du service de cardiologie) ainsi qu'au sein de l'HVS (Pr Eric Bonvin – directeur) et Dr Grégoire Girod (chef du service de cardiologie).

De ces divers entretiens, il ressort des arguments forts en défaveur d'une collaboration étroite qui pourrait se matérialiser par exemple par un partenariat privé-public.

Un médecin de l'HVS déclarait d'ailleurs « les médecins et soignants ne demandent qu'une chose : poursuivre leur mission dans la sérénité, la tranquillité et sans que viennent interférer des enjeux politiques ou des intérêts particuliers ».

L'Essentiel

- Il n'y a pas de nécessité médicale pour collaborer. L'HVS peut poursuivre ses activités de manière autonome en Valais en assurant un haut niveau de qualité, notamment par le fait que des masses critiques sont bien atteintes en cardiologie interventionnelle et en cardio-chirurgie, et de par le partenariat avec le CHUV;
- La vision poursuivie est de créer une collaboration forte sur l'axe rhodanien en intégrant l'HVS, le futur Hôpital Riviera-Chablais et le CHUV. Ces différents partenaires ne voyent a priori pas la valeur ajoutée qui découlerait d'un partenariat avec un établissement privé;
- Une collaboration étroite voire un mariage est très difficile à réaliser alors que les centres privés et publics ne pratiquent pas la même médecine. Le secteur public a un devoir régalien de prendre en charge tous les patients, contrairement au secteur privé. Et même si la qualité des prestations fournies par le secteur privé est bonne, il existe une forte propension de ce secteur à « pousser » les indications*, en particulier les actes les plus « rentables ». Ceci se traduisant par des interventions plus nombreuses et discutables au sens des bonnes pratiques médicales (par ex. taux de césariennes, poses de stents ou coronographies,...);
- Réunir deux équipes avec des logiques entrepreneuriales différentes et très difficile et nécessite beaucoup d'énergie pour réaligner les pratiques et objectifs sur la vision du centre. De plus, pour qu'un service fonctionne bien, une alchimie minimale, une grande confiance et une vision commune sont nécessaires entre ses membres. Ceci semble être très difficile à réaliser avec les équipes actuelles;
- Dans le cas du Valais, le risque est élevé que certains médecins ne veuillent pas cohabiter, avec le grand risque de mettre en danger la pérennité du pôle de cardiologie / cardio-chirurgie. Cas échéant ceci aura des conséquences graves pour l'HVS qui s'en trouverait fortement affaibli;
- Les apports des deux parties (nombre de cas, savoir-faire,...) seraient très inégaux, donc en défaveur de l'HVS. De plus, il en résulterait un impact financier négatif pour l'HVS qui lutte déjà pour équilibrer ses comptes;
- Les modes et niveaux de rémunération (salaires et honoraires) sont très différents et difficilement conciliables. De même, un tel partenariat pénaliserait très fortement l'HVS au plan financier;
- L'HVS prend déjà en charge les complications inévitables de l'activité de cardiologie de Valère;
- Enfin, en « forçant » des équipes soignantes à travailler ensemble, on prend des risques pour les patients.

L'HVS est un bel établissement pratiquant une très bonne médecine. Si sa gouvernance est vraiment responsable, elle ne devrait pas prendre ce risque en entrant en matière sur un modèle de type PPP. La vision libérale, même si elle répond à une certaine logique est ici une utopie qui pénalisera l'HVS et les patients !

* Pour d'autres raisons, cette propension s'observe également dans le secteur public

2. Le marché

Opposition ou coopération – situation actuelle



- Cette « matrice d'accord » permet de représenter la situation telle que nous la percevons à ce stade;
- Clairement les parties ont des opinions très opposées sur la nécessité, mais aussi sur la volonté de réaliser / soutenir un PPP;
- Globalement, le secteur public est plutôt opposé tandis que le secteur privé ainsi que les médecins proche de Valère sont favorables à l'idée d'étudier l'opportunité de réaliser un PPP;
- Le CA de l'Hôpital Valais était opposé à l'origine alors que l'on parlait d'un partenariat 50 % / 50 %. Il est plus nuancé alors que cette répartition notamment a été revue. Il est plutôt d'avis qu'une collaboration n'est pas indispensable, mais il reste ouvert à discuter d'une telle collaboration, dans l'attente des résultats découlant de cette expertise;
- Il est très intéressant de mettre ces considérations en perspective avec une tendance en Suisse qui va nettement en direction de collaborations étroites, y compris entre le privé et le secteur public (voir annexe 8 g pour quelques exemples récents);
- Quant aux stratégies permettant de faire évoluer la situation, quelques pistes sont brièvement évoquées à l'annexe 8 c;
- Nous discuterons en conclusion du prochain chapitre la proposition du Swiss Medical Network figurant en page 21.

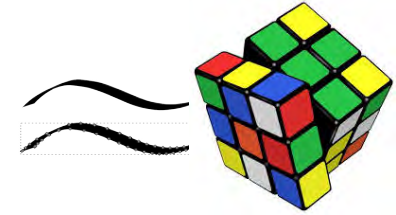
Niveau d'accord des parties de réaliser / soutenir le PPP

Matrice d'accord — * Hpartner 2015

Large consensus	• Le CA de l'Hôpital du Valais	• Swiss Medical Network • Clinique de Valère
	Orientation «ouvert sans conviction»	Orientation « coopération étroite »
Pas / peu de consensus	• HVS • CHUV • Hôpital Riviera-Chablais (HRC) • Majorité des médecins du secteur cardio de l'HVS	
	Orientation « chacun pour soi »	Orientation « conviction de principe »
	Pas de consensus	Large consensus

Niveau d'accord des parties sur la vision, la nécessité et les avantages d'un PPP

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Proposition du Swiss Medical Network
- Définition d'un PPP
- Les cinq scénarios envisagés
- Les avantages et inconvénients des scénarios retenus
- L'évaluation finale des scénarios proposés
- Conclusions



3. Les scénarios envisageables

Proposition du Swiss Medical Network (document daté du 19 mai 2014 et remis au canton)

- Le Swiss Medical Network rappelle que le groupe est composé de 14 établissements privés et une clinique affiliée, soit plus de 850 lits, 2'700 employés et plus de 1'250 médecins agréés, alors que la Clinique de Valère à Sion comprend 40 lits stationnaires et 25 lits ambulatoires, 180 employés et 50 médecins agréés;
- Le Swiss Medical Network relève que le secteur de la santé en Valais a grand besoin d'un projet global intégrant les diverses composantes publiques et privées. Sa vision serait un projet global public-privé intégrant notamment le nouveau campus HES Soins infirmiers et physiothérapie, un nouveau plateau technique, un centre du cœur;
- Dans le domaine de la cardiologie, le Swiss Medical Network propose la création d'un PPP pour la création d'un centre du cœur unique intégrant la cardiologie et la cardio-chirurgie. Le mandat devrait comprendre les urgences cardiaques, la cardiologie préventive et réhabilitation, la cardiologie interventionnelle, l'électrophysiologie, la chirurgie cardiaque à l'exception des transplantations et interventions très complexes). Par ailleurs, le centre pourrait développer et gérer un réseau de défibrillateurs automatiques sur l'ensemble du Canton du Valais ce qui permettrait de réduire les temps de prise en charge pour les urgences et augmenter le taux de survie tout en réduisant les coûts de traitements;
- Un tel centre devrait permettre de pérenniser ce pôle médical en Valais dans un contexte où le nombre global d'interventions est trop faible pour souhaiter une concurrence sur le long terme;
- Pour accueillir un tel pôle, le Swiss Medical Network voit la création d'un bâtiment d'une surface de 7'000 m2 sur le site de l'Hôpital de Sion comprenant 40 lits dont 10 lits de soins intensifs, 30 cabinets de consultation et bureaux divers, 2 salles d'opération chirurgie, 3 salles de cathétérisme, 1 salle hybride (cardiologie et chirurgie), 1 CT cardio, 1 IRM 3 Tesla, 2 échocardiographes,....;
- Le Swiss Medical Network propose une première estimation des recettes annuelles de ce pôle, soit CHF 68 millions. Quant aux investissements, le Swiss Medical Network les estime à hauteur de CHF 51 millions (hors terrain);
- Un tel pôle géré conjointement par l'Hôpital Valais et le Swiss Medical Network sur mandat cantonal devrait permettre de créer des synergies entre les deux centres (clinique et hôpital) ce qui devrait se traduire par une augmentation de l'activité générale, une amélioration de la qualité des soins tout en réduisant les coûts. Ceci permettant d'actualiser plus rapidement le plateau technique;
- Un tel projet pourra servir d'exemple concret et majeur du développement de PPP en Suisse. Le Swiss Medical Network relève aussi que le groupe a signé en décembre 2013 un accord similaire avec l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC) au Tessin pour un partenariat entre l'Ospedale Civico et la clinique St-Anne à Lugano (dans le domaine de l'obstétrique);
- Au final, le Swiss Medical Network précise ses attentes envers le canton, soit le fait que le PPP ou l'entité juridique dispose d'un contrat de mandat pour le centre du cœur, d'un droit de superficie de 75 ans pour la réalisation d'un bâtiment et qu'il puisse participer à hauteur de 50 % de la société qui sera créée * (par ex. une société anonyme).

3. Les scénarios envisageables

Définition d'un partenariat public – privé (PPP)

- Les modèles PPP sont nés dans les années 90 en Grande-Bretagne. Ils représentaient soit un mécanisme de financement de projets ou une solution de transfert ou partage de risques. Ces modèles se sont rapidement répandus aux USA et Australie. Par exemple le New Royal Adelaide Hospital (Australie du Sud) a été réalisé en 2011 en collaboration avec un groupement privé (SAPH);
- Les PPP sont depuis en vogue en Suisse. Cette approche a été évoquée pour réaliser une 3^{ème} voie CFF entre Genève et Lausanne. Le CHUV a recouru assez récemment à une telle approche pour réaliser un centre de chirurgie ambulatoire. Concrètement, on peut résumer la notion de PPP de la façon suivante : une entité publique, soumise à la nécessité de réaliser une infrastructure d'importance, choisit de déléguer cette tâche à une société ou un consortium privé plutôt que de la financer par des recettes publiques;
- De manière générique un partenariat privé-public peut se définir au sens de deux acceptation (mémoire Dmitry Ivanov – Ecole Nationale d'Administration en France – 2007) :
 - dans une acceptation large, le PPP peut se définir comme toutes les formes de collaboration entre les pouvoirs publics d'une part, et les entreprises privées d'autre part. Cette définition exclu la fonction de réglementation de l'Etat et les fonctions de production et de commercialisation habituelle des entreprises dès lors que les biens et services sont destinés à des opérateurs privés;
 - dans une acceptation étroite, le PPP se traduit comme la collaboration de l'Etat ou de ses démembrements d'une part et des entreprises privées d'autre part autour des projets spéciaux communs. Par contre, les cas dans lesquels l'Etat supporte et encourage les entreprises par différents formes de soutien ou d'initiatives ne sont pas pris en compte dans cette définition. Ce type de partenariats est essentiellement mis en oeuvre par le biais d'instruments de nature contractuelle;
- Dans le secteur de la santé, un PPP est souvent une approche qui permet de combiner des expertises et des ressources en vue de créer des synergies et ainsi d'assurer une meilleure prise en charge des patients, tout en améliorant la formation et la recherche avec au final de meilleures performances opérationnelles et financières. C'est la définition qui s'applique au modèle discuté dans ce rapport;
- La collaboration ou alliance public-privé, tout en permettant le partage des ressources et des expertises entre secteur public et secteur privé, devrait permettre d'accéder à des avantages auxquels les deux entités ne pourraient prétendre individuellement. À cet égard, l'alliance permet donc à une organisation d'aller au-delà de l'utilisation de ses ressources internes propres et d'exploiter des facteurs externes pour atteindre ses propres objectifs (Anderson, 1988 ; Benghozi et al. 1999). D'ailleurs l'engouement de nos gouvernements pour cette formule laisse penser que la solution à une partie des défis qui attendent le secteur public ne repose plus aujourd'hui sur l'opposition séculaire public/privé, mais plutôt sur une complémentarité et une interpénétration accrues des deux. En effet, les secteurs public et privé ont chacun leurs points forts et leurs points faibles, et il est impossible de conclure à la supériorité systématique de l'un par rapport à l'autre;
- Il est intéressant de mentionner l'étude réalisée par un groupe de travail de la CDS « planification hospitalière » qui constatait en 2014 que 16 cantons avaient des projets de type PPP dans le secteur hospitalier, dont tous les cantons romands;
- Dans nos analyses, nous nous sommes focalisés sur des modèles classiques où les deux parties font des apports de savoir-faire, de capitaux et de clientèles. Nous avons exclu les formes particulières de PPP, soit en particulier les concessions et les apports uniquement financiers que l'on retrouve dans de nombreux pays (surtout constructions d'aéroports, de ports, de réseaux ferroviaires, d'autoroutes,...).

3. Les scénarios envisageables

Les cinq scénarios envisagés

Brève description

1. Statu quo

- Ce scénario consiste à maintenir la situation actuelle, les acteurs estimant que le statu quo est la meilleure solution pour les deux institutions, d'autant qu'ils atteignent déjà en l'état un niveau de masses critiques suffisant;

2. Statu quo plus

- Tout en préservant le statu quo, les acteurs voient l'intérêt de collaborer de manière ponctuelle, par exemple au niveau de la formation, de la recherche, du service de garde ou plus simplement au niveau de la cardio-chirurgie. Peut représenter un premier pas vers une intégration ultérieure;

3. Ouverture

- Le statu quo prévaut mais l'HVS ouvre ses portes aux cardiologues installés en privé. Peut être intéressant pour les cas les plus risqués où une infrastructure comprenant des soins intensifs et un "stand by" chirurgical sont nécessaires. C'est le modèle adopté au sein du CHU de Dijon ou du cardiocentro à Lugano;

4. PPP sous forme de consortium

- Les deux entreprises souhaitent unir leurs efforts pour réaliser un centre du cœur tout en gardant une relative indépendance et la possibilité de dissoudre facilement la structure. Elles constituent à cette fin un PPP sous forme de «consortium» dans le cadre par exemple d'une société simple. Une caractéristique essentielle de ce type de « groupement » est la collaboration dite horizontale, c'est-à-dire dans laquelle aucun membre n'exerce hiérarchiquement un pouvoir de contrôle (direction unique) sur l'autre (voir détails en annexe 8g);

5. PPP sous forme de SA

- Les parties veulent unir plus étroitement leurs efforts en créant un centre du cœur sous forme d'un PPP au sein d'une société de capitaux (société anonyme (SA) ou société à responsabilité limitée (Sàrl)).

Là où il y a une volonté, il y a toujours un chemin (Lénine). En l'espèce le choix dépendra des acteurs sur le terrain. Nous ne croyons pas en une solution imposée par le Politique.

Plusieurs niveaux doivent "jouer", notamment :

- Volonté des médecins de travailler ensemble;
- Acceptation des parties d'harmoniser leurs pratiques médicales;
- Acceptation des parties de trouver un consensus sur des questions telles que les rémunérations, les gardes,...
- Accord entre l'HVS et la Clinique de Valère sur un modèle de PPP équilibré (accords, gouvernance, éléments financiers,...)

3. Les scénarios envisageables

Les cinq scénarios envisagés –

matrice des niveaux de coordination, d'intégration et/ou d'impact

- Cinq scénarios génériques ont été retenus dans le cadre de cette étude. Chaque scénario présente un profil d'intégration avec des impacts sur le fonctionnement de l'activité médicale et administrative qui sont différents;
- Nous partons du statu quo (scénario 1 qui reste une option si les parties ne souhaitent finalement pas collaborer, jusqu'à une intégration complète par le biais de la création d'une société commune (scénario 5 ou « joint venture » sous forme d'une société de capitaux);
- Le scénario 4 – consortium – représente une forme intéressante de compromis en laissant une grande flexibilité aux parties de régler leur collaboration au travers d'une convention de collaboration. Ce scénario a aussi l'avantage de permettre de préserver la gouvernance médicale et administrative unique de l'HVS. **C'est à ce stade le scénario qui nous semble avoir le plus de chance d'être accepté par les parties;**
- Les forces et faiblesses de ces cinq scénarios ressortent des pages suivantes.

Critères retenus		Les cinq scénarios envisagés				
		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4	Scénario 5
		Statu quo	Statu quo plus	Ouverture HVS à Valère + autres cardio	PPP sous forme de consortium	PPP sous forme de SA
Stratégie et gouvernance	Stratégie et développements					
	Gouvernance médicale					
	Gouvernance administrative					
	Flexibilité / marge de manœuvre / dissolution éventuelle					
Finance et productivité	Investissements et partage des risques et bénéfices					
	Intégration des processus et synergies opérationnelles					
Développement et promotion	Développement de l'activité et promotion					
	Force de l'image (brand)					
Gestion RH	Recrutement et intégration des équipes médicales					
	Recrutement et intégration des autres collaborateurs					
	Harmonisation des rémunérations					
Niveau de coordination, d'intégration et/ou d'impact des activités des deux centres						

Source : Hpartner 2016

* dépend des accords passés au sein du consortium

3. Les scénarios envisageables

Les avantages et inconvénients des scénarios retenus

Les cinq scénarios envisageables						
		Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4	Scénario 5 A
		Statu quo	Statu quo plus (ouverture partielle)	Ouverture HVS à Valère (+ autres cardiologues)	PPP sous forme de consortium	PPP sous forme de SA Intégration partielle
						Scénario 5 B
						PPP sous forme de SA Intégration complète
Description	Nature du modèle de collaboration et de fonctionnement	Le modèle actuel est maintenu Le mot d'ordre "chacun pour soi" On reste dans la logique actuelle. C'est la concurrence qui prévaut avec à terme le risque que l'un des acteurs disparaisse	Concurrence mais avec des collaborations ponctuelles (par ex. au niveau de la formation, recherche et études ou plus simplement au niveau de la cardio-chirurgie)	L'HVS accorde des vacances aux autres opérateurs qui peuvent venir traiter leurs patients. Ceci ne changeant rien pour la Clinique de Valère qui pourrait simplement voir une partie de son activité lui échapper	Création d'un centre du cœur en PPP sous forme d'un consortium intégré au sein d'une société simple ou d'une société en commandite.	Création d'un centre du cœur en PPP mais avec le seul regroupement sur un site de la cardiologie interventionnelle (équipes et équipements). Les médecins restant autonomes au niveau des consultations
Avantages		> Le patient a le choix entre deux centres en concurrence > Chaque équipe médicale peut préserver son modèle de fonctionnement - pas de risque de conflits		Pour l'essentiel les mêmes avantages que les scénarios 1 et 2. Ici les médecins du privés on le choix, notamment pour prendre en charge des patients plus sévères dans un environnement plus "sécurisé". Peut représenter un premier pas en direction d'une collaboration plus étroite	> Permet l'optimisation des plateaux techniques et des opérateurs en conservant la gouvernance médicale et administrative au sein de l'HVS > Minimise fortement le risque de perte de l'axe de coordination CHUV-HVS-HRC > Laisse une grande souplesse aux acteurs (par ex. vs rémunérations)	> Excellente chance d'atteindre les masses critiques (en cardiologie et cardiochirurgie), y c. via réduction de la "fuite" des patients > La performance financière du CCVS est meilleure que celle des deux centres actuels > Le système de garde se trouve renforcé > Permet de disposer d'une gouvernance stratégique et médicale unique
Inconvénients		> Perte d'opportunités et risque à long terme pour l'HVS et Valère de ne pas atteindre les masses critiques (en cardiologie et cardiochirurgie) > La "fuite" de patients hors du canton est facilitée, aussi avec la concurrence de l'Hôpital Riviera Chablais > Le système de garde de l'HVS repose sur une petite équipe		Pour l'essentiel les mêmes inconvénients que les scénarios 1 et 2.	> Risques de conflits entre les équipes médicales (sauf si les équipes devaient travailler de manière séparée) > Risques éventuels liés au choix d'une structure juridique de type "société simple" - voir annexe 8g	> Risques de conflits entre les équipes médicales et/ou au niveau de la gouvernance du CCVS > La création d'une entité séparée ne permet plus de conserver une gouvernance médicale et administrative unique > Risque de perte de soutien du CHUV et mise en danger de la collaboration. Par ailleurs, risque de perte de collaboration sur l'axe CHUV /HRC/HVS avec risque de fuite de patients sur HRC et CHUV > En fonction des options prises, investissements conséquents à réaliser
Opinions dominantes	Médecins HVS					
	Gouvernance HVS					
	Médecins Valère					
	Gouvernance Valère					
	CHUV et HRC					
Synthèse	Conclusions	Scénario le plus facile mais qui peu se révéler être défavorable à long terme pour les deux partenaires, vu la taille exigüe du marché et une concurrence accrue	Scénario de petit compromis qui n'amène pas grand chose, même s'il marque peut être un premier rapprochement	Scénario de compromis qui est peu probable alors que le modèle financier proposé aux médecins par l'HVS est moins favorable que celui proposé par la Clinique de Valère. Par ailleurs, ce scénario ne présente aucun intérêt pour Valère	Peut être la solution optimale qui permet de rapprocher les partenaires tout en leur laissant une certaine flexibilité dans les rapports internes et externes. Peu représenter un premier pas vers la réalisation d'un scénario 5	C'est une très bonne solution qui permettrait d'offrir une prise en charge optimale pour la population valaisanne tout en assurant la meilleure garantie de pérennité pour le CCVS
Source : Hpartner 2015		Défavorable	Neutre	Favorable		

3. Les scénarios envisageables

L'évaluation finale des modèles proposés

* **Expérience patient** : cette expression est utilisée pour désigner l'ensemble des perceptions, des interactions et des faits vécus par les patients et leurs proches tout au long de la trajectoire de soins et de services. L'expérience patient se distingue de la notion de satisfaction de plusieurs manières. Par définition, la satisfaction renvoie à l'acte par lequel on accorde à quelqu'un ce qu'il désire, ou encore, le bien-être qui résulte de cette action. Alors que la satisfaction des patients par rapport aux soins ou services reçus repose sur une évaluation subjective, car elle dépend des attentes personnelles du patient, l'évaluation de l'expérience patient fait appel à l'évaluation de dimensions objectives de leur prise en charge.

Ce tableau propose une autre vision des avantages et inconvénients des différents scénarios. Il permet de comparer différentes variantes pour faire ressortir que les scénarios 4 et 5 sont ceux qui permettent de satisfaire au mieux les divers critères énoncés. **A noter que la pondération des critères retenus est surtout une question de nature politico-stratégique.**

Cette étude est avant tout orientée vers le volet financier. Nous voulions cependant faire ressortir avec les critères 1 à 4 l'impact au plan médical et expérience des patients *, les scénarios retenus.

Les seuls critères qui militent en défaveur de la réalisation des scénarios 4 et 5 sont les risques de conflits (13) et l'acceptation (scénario 5) du modèle par le CHUV (14);

Au final, les seuls scénarios qui méritent véritablement d'être approfondis sont les scénarios 4 et 5. L'analyse financière proposée au chapitre 4 se focalise sur le 5ème scénario. Les chiffres à disposition nous permettront de facilement faire une simulation du scénario 4, s'il venait à être défini.

L'évaluation figurant sur cette matrice est commentée aux pages suivantes.

L'Essentiel

Critères retenus	Les cinq scénarios envisagés					Commentaires
	Scénario 1	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4	Scénario 5	
	Statu quo	Statu quo plus	Ouverture HVS à Valère + autres cardio	PPP sous forme de consortium	PPP sous forme de SA	
1 Qualité médicale	0	0	+	++	+ / ++	Toute palette y c. FFR, UVIS, CT cardio,..... + back up médical de proximité Surtout un avantage pour les patients de Valère / existe déjà au sein de l'HVS Le fait de pouvoir bénéficier de toutes les prestations en un endroit est un plus
2 Continuité des soins	- / 0	- / 0	+	++	+	
3 Expérience patient *	0	0	+	++	++	
4 Image / réputation	0	0	+	++	++	
5 Potentiel développement	-	-	0 / +	++	++	Par ex. rythmologie / intégration Traitements en neurologie Plus de volumes = plus d'usage = taux de renouvellement plus rapide Compte tenu concurrence qui va augmenter (par ex. Riviera Chablais)
6 Potentiel renouvellement équip.	-	-	0 / +	++	++	
7 Potentiel recrutement patients	-	-	+	++	+	
8 Coûts globaux / productivité	-	-	- / 0	+	++	Les synergies pourraient être plus difficiles à réaliser sur le scénario 4 Alors que les seuils vont augmenter et les cas diminuer avec imagerie et FFR
9 Capacité d'atteindre masses critiques	-	-	0 / +	++	++	
10 Rémunération des médecins	0	0	0	0	-	Les revenus des médecins devraient augmenter / l'HVS pourrait devoir revoir son modèle avec ses équipes médicales, préjorant ainsi ses comptes
11 Rentabilité globale	0	0	0 / +	+	++	
12 Formation et enseignement	0	0	+	++	++	
13 Acceptation par acteurs valaisans	0	0	-	+	--	Risque que la "paix sociale" puisse être perturbée au niveau des équipes Le CHUV formule des doutes quant à la cohabitation possible des équipes
14 Acceptation par le CHUV	0	0	0	0	-	
15 Pérennité du pôle pour Valère	-	-	-	++	++	Les deux établissements pourront se profiler en Suisse romande et assurer un volume d'activités suffisant en regard de critères de masses critiques
16 Pérennité du pôle pour HVS	0	0	0	++	++	
Source : Hpartner 2016	++ Une force, très bien	+ Assez bien	0= acceptable, plutôt neutre	- Une faiblesse, plutôt négatif	-- Très négatif	

3. Les scénarios envisageables

L'évaluation finale des modèles proposés en regard du scénario 5

1. Qualité médicale	• Considérant les scénarios 4 et 5, les synergies qui pourraient être créées au sein du CCVS, y c. unification des pratiques ainsi que l'augmentation des volumes devraient permettre d'améliorer la qualité médicale
2. Continuité des soins	• La fragmentation des prises en soins est un problème répandu en Suisse. La création du CCVS devrait permettre de remédier à ce problème et assurer de meilleures transitions en matière de soins. A noter que cette continuité est déjà assurée au sein de l'HVS
3. Expérience du patient	• Le CCVS disposera de plus de moyens pour assurer une meilleure expérience au patient. Le fait de regrouper la cardiologie et la cardio-chirurgie sous un toit facilitera la vie du patient qui aura moins à se déplacer. La communication s'en trouvera également améliorée
4. Image / réputation	• Le CCVS sera un acteur important en Suisse romande et il pourra se profiler comme un solide pôle de compétence. La répartition actuelle de l'activité sur deux centres est moins favorable à un tel positionnement
5. Potentiel de développement	• Le potentiel de développement est important, aussi grâce à la collaboration étroite avec le CHUV. Le fait de concentrer les moyens (y c. aux plans de la formation, recherche, développement de nouvelles prestations) offre un potentiel accru au CCVS
6. Potentiel de renouvellement équipements	• L'augmentation de l'activité renforcera la capacité d'investissements et le renouvellement des équipements ainsi que l'acquisition de nouvelles technologies
7. Potentiel recrutement pat.	• Le positionnement du CCVS augmentera son attractivité et devrait permettre d'augmenter le recrutement de patients. Le savoir-faire du Swiss Medical Network, notamment aux plans « marketing » et hôtelier pourraient être des atouts pour le centre
8. Coûts globaux	• Les coûts globaux devraient diminuer de par une meilleure utilisation des moyens (voir aussi point 9 ci-après). Des synergies au niveau des investissements et des achats devraient également pouvoir être réalisées. Les coûts pourraient être un peu plus élevés sur le scénario 4 de par un effet de structure lié au maintien de l'activité à l'HVS

3. Les scénarios envisageables

L'évaluation finale des modèles proposés (en regard des scénarios 4 et 5)

9. Masses critiques	Avec des standards qui iront en augmentant, rien n'est moins sûr que les deux centres isolés réussissent à continuer d'atteindre à moyen/long terme des niveaux de masses critiques suffisants. A noter que le même problème se pose pour le CHUV et les HUG, notamment dans le domaine de la cardio-chirurgie
10. Rémunération des médecins	Le scénario 4 permettrait de préserver et de faire cohabiter les modèles de rémunération pratiqués par Valère et l'HVS. Le scénario 5 obligerait à trouver des compromis entre les systèmes avec de fortes résistances à attendre du corps médical de Valère ainsi que des autres médecins de l'HVS non concernés par le nouveau modèle
11. Rentabilité globale	Comme le démontrent les chiffres présentés au chapitre 4, la rentabilité globale est meilleure, même si les taux d'EBITDA anticipés restent en deçà de ce qui devrait être atteint. Rien n'interdit cependant de penser que le CCVS identifie des pistes de développements et d'amélioration de ses marges
12. Formation et recherche	De par la mutualisation des moyens, le CCVS devrait disposer de moyens accrus pour la recherche et la formation, ce qui assurera une plus grande attractivité pour les médecins et autres professionnels de santé
13. Acceptation par les acteurs valaisans	C'est un grand enjeu qui pourrait plaider pour le maintien d'un statu quo (scénarios 1 ou 2). Nous pensons cependant qu'il existe des moyens d'y remédier, quitte à accepter le départ de quelques médecins. A noter qu'un risque de conflit est à notre sens moindre dans le cadre du scénario 4
14. Acceptation par le CHUV	C'est une inconnue et ce point devra être clarifié rapidement en fonction du scénario qui pourra être adopté, sachant que d'autres CHU pourraient cas échéant être intéressés, comme le démontrent des alliances récentes en Suisse allemande
15. Pérennité pour Valère	L'environnement toujours plus concurrentiel et des pratiques et standards médicaux qui évoluent rapidement, le statu quo n'est pas une bonne solution à long terme pour Valère. La création du CCVS représente une solution pérenne pour la clinique sur un domaine médical qui n'est pas aussi stratégique que pour l'HVS
16. Pérennité pour l'HVS	Même si l'HVS est mieux positionné que Valère, la concurrence d'autres centres ira en augmentant. Le CCVS serait une garantie supplémentaire de pérennité. Ce n'est pas par hasard si on assiste à une forte vague de consolidation et de partenariats en Suisse, en particulier dans les domaines de la cardiologie et de la cardiologie

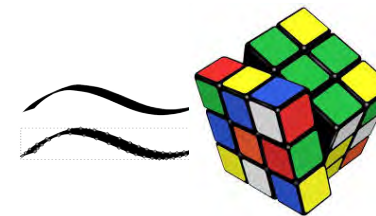
3. Les scénarios envisageables

Conclusions



- Les cinq modèles présentés dans ce chapitre peuvent être évalués en regard de divers critères liés à la qualité, l'efficacité et les coûts. Ces scénarios présentés représentent en fait trois options distinctes, soit le maintien du statu quo (scénarios 1 et 2), une ouverture de l'HVS aux médecins en pratique libérale (scénario 3) ou un PPP sous forme soit d'un consortium (scénario 4) ou une fusion étroite des activités au travers de la création d'une entité juridique commune, par exemple une société anonyme (scénario 5);
- En l'état, le scénario 3 aurait de bonnes chances d'être accepté par l'équipe médicale de l'HVS. Il ne représente cependant à notre sens qu'une option théorique, alors que la Clinique de Valère et ses médecins n'y ont un réel intérêt. Si ces médecins devaient cependant trouver un intérêt, ce scénario présenterait d'indéniables avantages par rapport aux scénarios 1 et 2 (voir en particulier page 26) ;
- Les avantages et inconvénients perçus pour le statu quo vs un PPP sont discutés au chapitre 2. Le tableau de synthèse de la page 26 répertoriant 16 critères peut conduire à la conclusion que **le scénario 4**, le PPP sous forme de consortium, est le meilleur scénario. C'est en effet probablement le scénario qui pose le moins de problème d'acceptation et qui présente le moins de risques tout en se comparant favorablement au scénario 5 (à l'exception des critères 8 et 11 – le fait de maintenir l'activité intégrée au sein de l'HVS aura en particulier pour conséquence que ce pôle se verra imputer des charges de structures qui auraient pu être réduites dans le cas d'une entité juridique séparée). La Clinique de Valère pourrait l'envisager, tout en appelant de ses vœux qu'il ne représente qu'une étape vers la réalisation à terme d'un scénario 5;
- Comme discuté dans ce rapport, les scénarios 4 et 5 présentent d'indéniables avantages et doivent être considérés dans une perspective de pérennité à long terme de la cardiologie et cardio-chirurgie en Valais. Il existe cependant des barrières et des freins que nous n'ignorons pas et qui sont soulignés dans ce rapport, en particulier au chapitre 6;
- Au final, chaque scénario présente des avantages et des inconvénients. Comme vu en conclusion du chapitre précédent, leur évaluation et leur pondération changent selon que l'on soit favorable ou défavorable au principe d'une collaboration étroite et en fonction de l'importance qui est accordée aux critères considérés;
- **A noter que d'autres scénarios auraient pu être envisagés dans cette étude. Par exemple :**
 - ❑ le rachat de toute l'activité de cardiologie de Valère par l'HVS. C'est une stratégie souvent suivie entre des entités privées. Nous avons cependant estimé que dans le contexte valaisan, une telle approche avait peu de chance d'être retenue;
 - ❑ Une autre alternative pouvant être de rediscuter les contrats de prestations et d'échanger certaines activités ou spécialités médicales entre les institutions. C'est une voie suivie notamment au Tessin par l'Ente Ospedaliero avec certaines cliniques privées (par exemple en orthopédie dans le Soto Ceneri);
- Le prochain chapitre analyse l'impact du scénario 5 sous l'angle financier. Nous n'avons pas effectué d'analyse financière du scénario 4, alors que les modalités financières peuvent grandement varier en fonction du contrat qui pourrait être conclu.

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Introduction – le modèle d'évaluation utilisé
- Technicalités
- Estimation des volumes
- Impact financier pour le CCVS
- Activités hors canton
- Conclusions



4. Les scénarios et impacts financiers

Introduction –

le modèle d'évaluation utilisé pour valoriser le scénario 5 – PPP sous forme de SA ou Sàrl

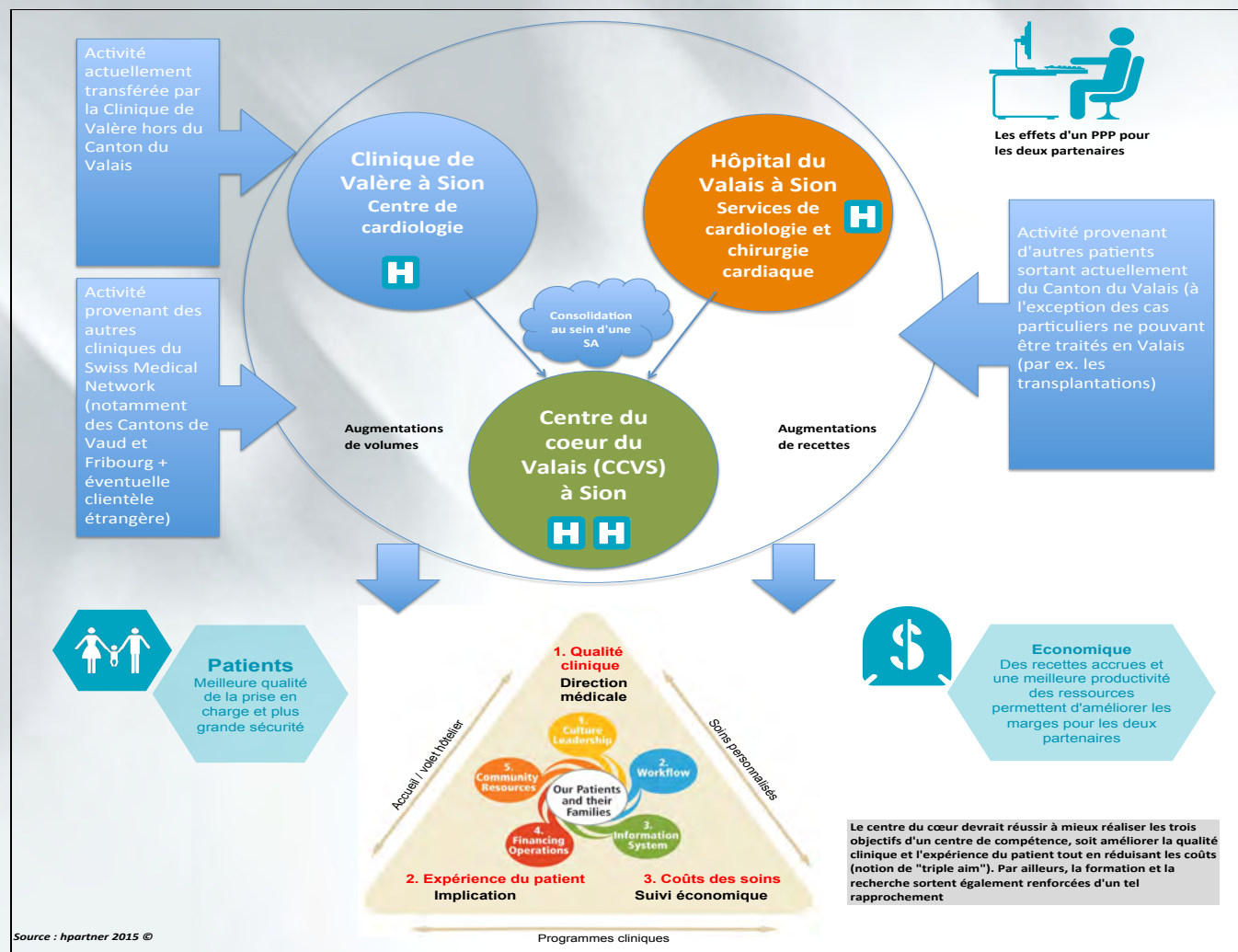
Le CCV aurait le potentiel de générer plus d'activités, notamment d'attirer des patients qui vont maintenant se faire soigner hors du canton.

Par ailleurs, le Swiss Medical Network estime entre 50 et 100 interventions chirurgicales qui pourraient être référées par son réseau en Suisse romande. A noter que l'équipe de Valère réfère près de 30 cas de chirurgie cardiaque par an (pour l'essentiel hors canton).

Des équipes plus solides (y c. au niveau des gardes et de la sécurité médicale) disposant d'un plateau technique à la pointe du progrès devraient se traduire par des prestations de grande qualité et des résultats économiques supérieurs à ce que chaque partenaire réalise actuellement.

Par ailleurs, un tel modèle, s'il est bien mis en place et géré, devrait assurer une meilleure pérennité à ce centre du cœur et représenter un pilier fort sur lequel l'Hôpital du Valais pourra continuer à développer ses autres missions d'intérêt public et ainsi offrir à la population valaisanne des prestations de proximité d'un standard très élevé.

L'Essentiel



4. Les scénarios et impacts financiers

Technicalités ou détails techniques à la base de nos projections financières pour la période T1 à T3

1. Point de départ (baseline)

A partir de leurs états financiers et comptabilités analytiques 2014 / 2015, nous avons repris les volumes moyens 2014 et 2015 de l'HVS et de Valère. Nous avons ensuite projeté les recettes et charges comme si cette activité regroupée avait été réalisée au sein du CCVS. Ceci voulant dire que les prestations fournies par Valère sont valorisées en fonction des structures de recettes et de coûts de l'HVS. La TVA a également été prise en compte sur les prestations rendues par les partenaires et qui ne ressortent pas des prestations exclues du champ de l'impôt (art. 21, al. 2 LTVA) .

2. Projection des volumes, tarifs et coûts

Le modèle de la page suivante permet de visualiser les volumes retenus. Nous avons été très prudent dans l'estimation de ces volumes. Quant aux tarifs, par souci de simplification et afin de faciliter les comparaisons, nous avons estimé qu'ils restaient stables durant la période considérée. Autrement formulé, nous n'avons pas pris en compte l'inflation ni les ajustements annuels de salaires.

3. Les dotations en personnels

Les dotations s'élèveront au départ à environ 52 - 54 EPT, dont 12 - 14 EPT de médecins (y c. les médecins en pratique libérale) et 40 EPT de soignants et techniciens.

4. Evolution des charges d'exploitation

Par souci de simplification et afin de faciliter les comparaisons, nous avons estimé que les charges fixes restaient stables durant la période considérée. Nous avons également considéré que l'activité supplémentaire pourrait être prise en charge par l'HVS, sans structures supplémentaires, à l'exception du transfert de Valère à l'HVS de la salle de cathétérisme.

5. Investissements et loyers

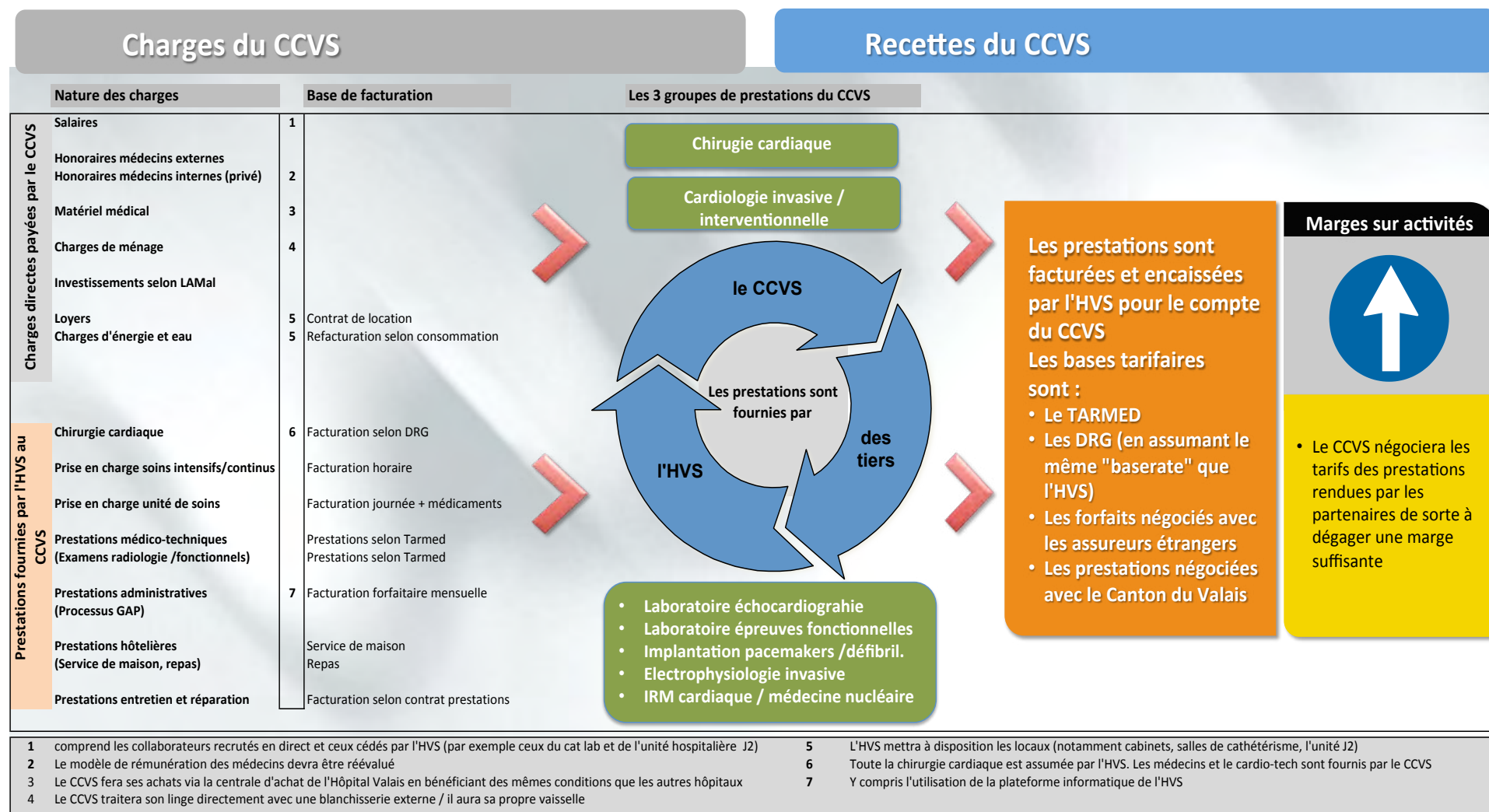
Nous nous arrêtons au niveau de l'EBITDA ou résultat économique. Les amortissements, intérêts, impôts ne sont donc pas pris en compte.

6. Résultats et conclusions

Les éléments ci-dessus ont été traités avec le modèle financier appliqué au sein de l'HVS (modèle Rekole qui a d'ailleurs été certifié). Les résultats et conclusions sont commentés aux prochaines pages. Même si certains partis pris dans nos évaluations peuvent être discutés, l'important à ce stade était d'effectuer une première estimation raisonnable des montants en jeu. A noter cependant que nous sommes rentrés dans le détail des comptes de l'HVS afin de bien identifier les charges fixes et variables tout en effectuant un tri pertinent des charges de structures qui sont refacturées.

4. Les scénarios et impacts financiers

Introduction – le modèle d'évaluation utilisé



Source : Hpartner et les services de contrôle de gestion / audit interne du CHVR / direction clinique de Valère

Tableau résumé de l'allocation des charges au CCVS en fonction des coûts réels tels que ressortant de la comptabilité de l'HVS.

4. Les scénarios et impacts financiers

Estimation de volumes du CCVS – période T1 à T3

Principales activités et volumes	"baseline"					Projections					
	Patients traités en Valais			Patients traités HC	Activité totale	Activité raisonnable	Activité SMN HC	Activité envisageable	Patients traités en Valais		
	HVS	Valère	Total						Année 1	Année 2	Année 3
Cardiologie stationnaire	900	10	910	80	990	940		940	910	925	940
Cardiologie interv. ambu.	600	600	1 200	90	1 290	1 250		1 250	1 200	1 225	1 250
Electrophysiologie ambulatoire	45	120	165	34	199	180		180	165	170	180
Chirurgie cardiaque stationnaire	205	0	205	80	285	220	65	285	205	250	285
Chirurgie cardiaque "universitaire"	0	0	0	26	26	0		0	0	0	0
Pacemakers / défibrillateurs	150	45	195	16	211	205	20	225	195	210	225
Consultations liées chir. yc UEP	205		205	106	311	220	65	285	205	250	285

A ce stade, nous avons considéré que les activités de types consultations, laboratoire d'épreuves fonctionnelles, laboratoire d'échographie ne figuraient pas dans le périmètre des activités du futur centre du cœur.

HC = hors canton

UEP = unité évaluation préopératoire

Activité actuellement réalisée par l'HVS et Valère. Avons repris la classification adoptée par l'HVS dans son modèle de comptabilité analytique pour ventiler les volumes de ce modèle

Activité réalisée hors canton (HC) et total des cas traités. Les chiffres HC se réfèrent à l'exercice 2013

Nous estimons un niveau d'activité "raisonnable" pour le futur centre du cœur et que nous majorons des cas que le Swiss Medical Network pourrait référer en cardiologie (patients non domiciliés en Valais)

Par prudence, nous n'imaginons pas une augmentation globale de la casuistique, mais nous partons d'un niveau d'activité envisageable et faisons une estimation sur 3 années en lien avec le développement du futur centre du cœur qui devrait pouvoir traiter une partie des patients qui vont actuellement se faire soigner hors du Canton du Valais (notamment dans les cantons de Vaud et Berne). L'activité envisageable correspond donc à l'activité "raisonnable" majorée des activités HC générées par le Swiss Medical Network

Source : Hpartner 2016 © avec le soutien de l'HVS (MM Tavernier et Epiney) et le SSP du Canton du Valais - données OFS / HVS et Clinique de Valère + estimations du SMN quant à l'activité potentielle du groupe

Les projections années 1 à 3 ont servi de base aux comptes de profits et pertes pro forma présentés aux pages suivantes. Nous avons estimé une activité raisonnable à partir des patients déjà traités en Valais et ceux pris en charge hors canton. Cette base a été majorée des cas que le Swiss Medical Network estime pouvoir référer au CCVS. Nous avons également joué la prudence. En effet, le Swiss Medical Network réfère environ 30 patients par an pour de la chirurgie cardiaque hors canton. Il pense de plus pouvoir recruter 70 patients dans son réseau romand, soit une centaine de cas par an. Par prudence, nous n'avons retenu dans notre modèle que 65 cas de chirurgie cardiaque.

4. Les scénarios et impacts financiers

Impact financier pour les partenaires

Les recettes du pôle de cardiologie et cardio-chirurgie de la Clinique de Valère ont fluctué entre CHF 6,5 et 6,8 millions / an avec un taux d'EBITDA que nous estimons être de l'ordre de 20 %, soit une marge d'environ CHF 1,3 – 1,4 mio.

Le tableau ci-après reprend les volumes moyens de Valère (voir page 34) et propose une simulation du compte de profits et pertes en tenant compte des tarifs et structures de coûts de l'HVS (y c. la refacturation de charges variables comme le matériel et les médicaments).

Autrement formulé, l'activité spécifique de Valère, intégrée au sein de l'HVS, aurait conduit à un taux d'EBITDA estimé à 25 %, soit à une marge économique un peu supérieure aux résultats susmentionnés et atteints par la clinique.

En consolidant l'activité des deux centres, nous obtenons un EBITDA de l'ordre de CHF 3 millions ou un taux de 8,2 %. Le modèle de la page suivante reprend ces chiffres pour l'année T1, en imaginant que les augmentations prévues se produiront en années T2 et T3

L'Essentiel

	"Baseline" 2015 (estimation)	HVS		Valère		Total	
		En CHF	En %	En CHF	En %	En CHF	En %
Consolidation des comptes ("baseline")	Recettes cardiologie	18'470'000.0	61.9%	4'467'000.0	70.1%	22'937'000.0	63.3%
	Recettes chirurgie	11'235'000.0	37.6%	1'758'000.0	27.6%	12'993'000.0	35.9%
	Recettes autres	150'000.0	0.5%	150'000.0	2.4%	300'000.0	0.8%
	Total recettes	29'855'000.0	100.0%	6'375'000.0	100.0%	36'230'000.0	100.0%
	Charges du personnel	6'898'000.0	23.1%	291'000.0	4.6%	7'189'000.0	19.8%
	Honoraires	-	0.0%	1'148'000.0	18.0%	1'148'000.0	3.2%
	Marge I	22'957'000.0	76.9%	4'936'000.0	77.4%	27'893'000.0	77.0%
	Médicaments	410'000.0	1.4%	-	0.0%	410'000.0	1.1%
	Matériel médical	7'045'000.0	23.6%	-	0.0%	7'045'000.0	19.4%
	Examens	1'596'000.0	5.3%	-	0.0%	1'596'000.0	4.4%
Frais refacturés	Frais d'investissement	30'000.0	0.1%	-	0.0%	30'000.0	0.1%
	Autres frais	169'000.0	0.6%	1'975'000.0	31.0%	2'144'000.0	5.9%
	Total charges d'exploitation	9'250'000.0	31.0%	1'975'000.0	31.0%	11'225'000.0	31.0%
	Marge II	13'707'000.0	45.9%	2'961'000.0	46.4%	16'668'000.0	46.0%
	Frais matériel	2'669'000.0	8.9%	-	0.0%	2'669'000.0	7.4%
	Soins intensifs	3'715'000.0	12.4%	-	0.0%	3'715'000.0	
	Bloc opératoire	1'777'000.0	6.0%	-	0.0%	1'777'000.0	
	Autres frais	4'178'000.0	14.0%	1'357'105.5	21.3%	5'535'105.5	15.3%
	Total frais refacturés	12'339'000.0	41.3%	1'357'105.5	21.3%	13'696'105.5	37.8%
	Marge III - EBITDA	1'368'000.0	4.6%	1'603'894.5	25.2%	2'971'894.5	8.2%

Source : hpartner 2016 avec le soutien de l'HVS - MM Tavernier et Epiney et le soutien de M. Kuchler, directeur de la Clinique de Valère

4. Les scénarios et impacts financiers

Impact financier pour les partenaires

Ce tableau reprend les chiffres de l'HVS (« baseline »).

L'année T1 reprend simplement l'activité et les chiffres consolidés (HVS+Valère) de la page précédente.

Les augmentations de volumes telles que décrites en page 34 sont reflétées par les chiffres des années T2 et T3.

Autrement dit, d'une base de recettes de l'HVS d'environ CHF 30 millions, le CCVS passerait à près de CHF 40 millions en 3 ans, avec des taux de croissance des recettes estimés dans l'ordre T1 à T3 de 21,4 %, 10 % et 10,5 %.

Nous observons que les taux d'EBITDA passent sur cette même période de 4,6 % (base HVS) à 8,2 %, 9,1 % et 9,2 % pour le CCVS.

A noter que les charges du personnel correspondent dans notre modèle aux charges directes imputées. Les frais refacturés comprennent également pour une large part des charges de personnels, de sorte que le taux de 23,1 % indiqué dans la colonne « baseline » au titre de charges du personnel doit être relativisé.

L'Essentiel

Projections financière pour la période T1 à T3									
Consolidation des comptes recettes et coûts directs	Montants en CHF	Baseline HVS		CCVS Année T1		CCVS Année T2		CCVS Année T3	
		En CHF	En %	En CHF	En %	En CHF	En %	En CHF	En %
	Recettes cardiologie	18'470'000.0	61.9%	22'937'000.0	63.3%	25'497'000.0	66.8%	26'075'000.0	65.2%
	Recettes chirurgie	11'235'000.0	37.6%	12'993'000.0	35.9%	12'116'325.0	31.7%	13'004'800.0	32.5%
	Recettes autres	150'000.0	0.5%	300'000.0	0.8%	550'000.0	1.4%	900'000.0	2.3%
								-	
	Total recettes	29'855'000.0	100.0%	36'230'000.0	100.0%	38'163'325.0	100.0%	39'979'800.0	100.0%
	Charges du personnel	6'898'000.0	23.1%	7'189'000.0	19.8%	7'189'000.0	18.8%	7'277'000.0	18.2%
	Honoraires	-	0.0%	1'148'000.0	3.2%	1'478'000.0	3.9%	1'805'000.0	4.5%
Marge I	22'957'000.0	76.9%	27'893'000.0	77.0%	29'496'325.0	77.3%	30'897'800.0	77.3%	
Médicaments	410'000.0	1.4%	410'000.0	1.1%	522'349.0	1.4%	547'211.4	1.4%	
Matériel médical	7'045'000.0	23.6%	7'045'000.0	19.4%	8'975'484.0	23.5%	9'402'693.7	23.5%	
Examens	1'596'000.0	5.3%	1'596'000.0	4.4%	1'722'477.6	4.5%	1'804'463.0	4.5%	
Frais d'investissement	30'000.0	0.1%	30'000.0	0.1%	30'000.0	0.1%	40'039.9	0.1%	
Autres frais	169'000.0	0.6%	2'144'000.0	5.9%	534'391.7	1.4%	551'215.4	1.4%	
Total charges directes d'exploitation	9'250'000.0	31.0%	11'225'000.0	31.0%	11'784'702.2	30.9%	12'345'623.4	30.9%	
Marge II - après charges directes	13'707'000.0	45.9%	16'668'000.0	46.0%	17'711'622.8	46.4%	18'552'176.6	46.4%	
Frais refacturés	Frais matériel	2'669'000.0	8.9%	2'669'000.0	7.4%	3'400'364.4	8.9%	3'562'212.9	8.9%
	Soins intensifs	3'715'000.0	12.4%	3'715'000.0	10.3%	3'924'000.0	10.3%	4'087'000.0	10.2%
	Bloc opératoire	1'777'000.0	6.0%	1'777'000.0	4.9%	1'827'000.0	4.8%	1'877'000.0	4.7%
	Autres frais	4'178'000.0	14.0%	5'535'105.5	15.3%	5'094'219.6	13.3%	5'345'315.2	13.4%
	Total frais refacturés	12'339'000.0	41.3%	13'696'105.5	37.8%	14'245'584.0	37.3%	14'871'528.1	37.2%
Marge III - EBITDA	1'368'000.0	4.6%	2'971'894.5	8.2%	3'466'038.8	9.1%	3'680'648.5	9.2%	

Source : hpartner 2016 avec le soutien de l'HVS - MM Tavernier et Epiney et le soutien de M. Kuchler, directeur de la Clinique de Valère

4. Les scénarios et impacts financiers

Impact financier du scénario 5 pour les partenaires

- Rappelons que T1 se réfère à la première année d'exploitation du CCVS, T2 à la seconde et T3 à la troisième année, étant entendu que le processus de décision puis de mise en place d'un tel centre prendra certainement du temps;
- Même si nos chiffres sont construits sur des hypothèses très prudentes, ils fournissent des indications quant à la performance potentielle que le CCVS peut espérer réaliser dans le cadre d'un scénario 5 et sur une période de 3 à 4 ans dès sa création;
- Sur la base de nos projections, les constats qui peuvent être faits sont :
 - Le CCVS devrait atteindre dès le départ au moins CHF 36 millions de recettes et progressivement se rapprocher en T3 de CHF 40 millions, soit une progression de 10 % en 3 ans. Cette progression représentant approximativement CHF 3 millions de recettes liées à des patients valaisans actuellement traités hors canton et CHF 1 million généré par le Swiss Medical Network avec des patients provenant d'autres cantons, voire de l'étranger. Ce sera déjà un réel défi que d'atteindre ces chiffres, sans exclure que le développement des activités du centre puisse continuer de se poursuivre par la suite;
 - Les salaires, charges sociales ainsi que les honoraires sont liés à l'activité et représentent environ 22 à 23 % des recettes. Cette proportion se retrouve d'ailleurs dans les comptes de Valère et de l'HVS sur ce pôle d'activités. Une inconnue à ce stade réside dans l'arrangement qui pourra être trouvé entre les partenaires au niveau des politiques de rémunération, en particulier concernant les honoraires versés. Nous sommes partis de l'hypothèse que l'enveloppe globale ne changeait pas mais qu'une nouvelle répartition serait convenue entre les parties;
 - Concernant les autres dépenses, nous avons considéré que les charges variables actuelles de l'HVS continueraient à se situer dans les mêmes proportions qu'actuellement. Quant aux charges refacturées comprenant notamment le bloc opératoire, les soins intensifs, l'hôpital de jour, le service des urgences, les tâches déléguées administratives, l'informatique et la TVA, nous avons revu ces charges pour les adapter aux niveaux d'activités projetés par le CCVS;
 - Nous atteignons ainsi des taux d'EBITDA qui s'améliorent progressivement, passant de 8,2 % à 9,2 % durant la période sous revue. Comme indiqué, ces taux sont modestes et des mesures devront être envisagées afin d'atteindre un taux d'EBITDA d'au moins 15 %. En développant plus les activités, en rationalisant les processus logistiques et cliniques tout en améliorant encore la productivité des collaborateurs, le CCVS devrait selon nos premières estimations pouvoir atteindre cet objectif;
 - En consolidant les activités des parties au sein d'une entité séparée, dans des locaux situés au sein de l'HVS, et en adoptant une hypothèse de répartition du capital de la société de 75 % (HVS) et 25 % (Valère)* la performance globale exprimée en francs par rapport aux EBITDA projetés s'améliorerait pour l'HVS (CHF 2,8 millions en T3 contre CHF 1,4 million au départ) et se péjorerait pour Valère (CHF 920 K en T3 contre CHF 1,3 million au départ). Avec un taux d'EBITDA de 15 %, la répartition théorique entre l'HVS et Valère serait alors de respectivement CHF 4,5 millions et CHF 1,5 millions. Nous n'avons à ce stade pas effectué de simulation au niveau des résultats nets et dividendes projetés;
- Un facteur clef de succès de ce modèle sera d'arriver à convaincre les médecins à référer leurs cas au CCVS.

* Hypothèse basés sur l'estimation de recettes amenées par chaque partie, étant entendu que ce point devrait faire l'objet d'une négociation

4. Les scénarios et impacts financiers

Impact financier pour les partenaires – activités hors canton (chiffres 2013)

Près de CHF 7,8 millions ont été dépensés dans les domaines de la cardiologie et de la cardio-chirurgie hors canton par les résidents valaisans en 2013.

Si l'on estime a priori qu'il sera difficile de faire venir les patients du Haut Valais qui vont se faire soigner à Berne et les opérations plus délicates du cœur (notamment les malformations congénitales et les TAVI) qui nécessitent l'expertise et les infrastructures d'un CHU (soit des dépenses estimées à CHF 4 millions) nous arrivons à un montant « récupérable » par le Canton du Valais que nous pouvons évaluer à CHF 3,8 millions (base 2013).

L'Essentiel

Coûts calculés (théoriques et non facturés)

2013	Baserate	Nombre de cas	ICM Cœur	Part cantonale	Part assureur de base	Part patient ou assurance complémentaire	Chiffre d'affaires théorique que pourrait être récupéré *
CHVR	9 700	1 036	2.85	15 184 422	13 465 430		
SZO	9 700	67	1.99	684 935	607 396		
HDC	9 676	68	2.27	791 837	702 195		
Clinique de Valère	8 550	79	0.94	335 385	297 417		
Inselspital	11 200	114	3.71				
dont patients planifiés et hors HER1.1.2*	11200	87	3.22	1 431 143	1 269 127	437 299	3 137 568
CHUV	10 400	123	5.50				
dont patients planifiés et hors HER1.1.2*	10400	76	4.04	1 567 468	1 390 018	233 494	3 190 980
HUG	10 600	40	2.09				
dont patients planifiés et hors HER1.1.2*	10600	34	2.05	355 742	315 470	66 919	738 131
Cecil	9 756	18	3.16				
dont patients planifiés et hors HER1.1.2*	9756	17	2.95	256 215	227 210	5 868	489 293
Tarif de référence hors canton sur les 4 hôpitaux	9 639	214	3.30	3 610 568	3 201 824	743 579	
Total cœur				3 610 568	3 201 824	743 579	7 555 972

* hypothèse que tous ces traitements n'ont pas reçu de garanties de paiement du canton et que l'HVS pourrait les prendre en charge (basé seulement sur tarif LAMal)

Détail par type d'intervention

Interventions planifiés dans tous les hôpitaux HHC 2013	Nombre de cas HHC planifiés	ICM HHC	ICM CHVR planifiés	Cas planifiés CHVR	Chiffre d'affaires théorique que pourrait être récupéré *
HER1 Chirurgie cardiaque simple	1	10.13	3.83	1	
HER1.1 Chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne)	41	5.78	4.97	82	
HER1.1.1 Chirurgie coronarienne	17	4.94	6.31	70	
Total chirurgie cardiaque sans HER1.1.2	59	5.61	5.57	153	3 211 350
KAR1 Cardiologie (y c. stimulateur cardiaque)	4	2.30	2.45	39	
KAR1.2 Electrophysiologie (ablations)	29	1.42	0.81	5	
KAR1.3 Défibrillateur implantable / Pacemaker biventriculaire	15	3.87	3.58	11	
Autre cardiologie	48	2.26	2.53	55	1 213 363
KAR1.1 Cardiologie interventionnelle (interventions coronariennes)	64	1.11	1.06	144	
KAR1.1.1 Cardiologie interventionnelle (interventions spéciales)	61	3.68	4.43	15	
Total cardiologie interventionnelle	125	2.36	1.38	159	3 072 202
Total cœur	232	3.17	3.30	367	7 788 954

* hypothèse que tous ces traitements n'ont pas reçu de garanties de paiement du canton et que l'HVS pourrait les prendre en charge (basé seulement sur tarif LAMal)

Source : SSP du Canton du Valais et adapté par Hpartner

Un écart de CHF 232'983 provient d'une activité assurée par d'autres établissements que ceux mentionnés ci-dessus !

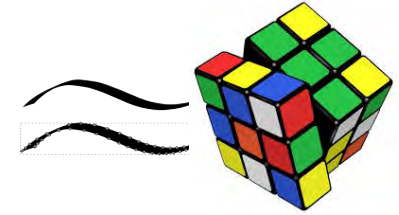
4. Les scénarios et impacts financiers

Conclusions



- Les volumes projetés et utilisés dans ce chapitre ont été revus et validés avec l'HVS et Valère. Des hypothèses prudentes réalistes ont ensuite été utilisées pour établir les projections financières discutées en relation avec le scénario 5;
- Ces projections démontrent la viabilité financière du CCVS, même si les taux d'EBITDA (8,2 % à 9,2 %) calculés sont inférieurs à un taux minimal nécessaire que l'on peut situer à 15 %. Rappelons que le taux d'EBITDA de 4,6 % estimé pour l'HVS (2015) est nettement inférieur au taux qui ressortirait d'une consolidation des activités;
- Nos premières estimations indiquent cependant qu'un taux d'EBITDA de 15 % est réalisable, moyennant le développement des prestations et une bonne optimisation des coûts;
- Un facteur essentiel sera l'engagement de l'équipe médicale et du Swiss Medical Network au service du CCVS;
- Concernant les patients hors canton, près de CHF 7,8 millions ont été dépensés en 2013 dans les domaines de la cardiologie et de la cardio-chirurgie hors canton par les résidents valaisans;
- Si l'on estime a priori qu'il sera difficile de faire venir les patients du Haut Valais qui vont se faire soigner en particulier à Berne et les opérations plus délicates du cœur (notamment les malformations congénitales et les TAVI) qui nécessitent pour l'instant l'expertise et les infrastructures d'un CHU (soit des dépenses estimées à CHF 4 millions) nous arrivons à un montant « récupérable » par le Canton du Valais que nous pouvons situer à CHF 3,8 millions. Dans nos projections, nous avons estimé qu'un montant de CHF 3 millions serait récupéré par le CCVS;
- Le modèle développé dans ce chapitre part d'une « baseline » ou d'une simulation de l'existant. Les projections nous amènent à des estimations en lien avec le scénario 5. Nous pensons que le scénario 4 pourrait générer des niveaux de recettes similaires mais les charges devraient être un peu plus élevées, donc les marges s'en ressentiront;
- En conclusion, le seul critère financier ne saurait justifier la logique de création d'un CCVS. C'est bel et bien au plan de la qualité des prestations et du confort des patients que le bénéfice principe d'une telle alliance pourra être recherché.

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Notre analyse
- Modèle de succès



5. Réalisation et facteurs clefs de succès

Notre analyse

Les facteurs clés de succès (FCS) sont les paramètres stratégiques dont la maîtrise conditionnera le succès du CCVS par rapport à ses concurrents. Autrement formulé, les FCS caractérisent à un moment donné les « règles du jeu » d'un secteur qu'il faut maîtriser pour avoir du succès. Il est essentiel de bien identifier les FCS qui régissent le fonctionnement et le positionnement d'un centre de compétence tel que le CCVS de sorte à bien comprendre sur quels leviers le management devra agir en priorité pour être performant.

Les dix facteurs clefs de succès du CCVS sont les suivants :

1. Une mission et une vision partagées ainsi que des valeurs compatibles avec les orientations de l'HVS et du Swiss Medical Network. Le tout prenant appui sur une solide volonté des conseils d'administration des parties;
2. Une gouvernance compétente et équilibrée qui assure la cohérence de la stratégie avec le contrat de prestations reçu du Canton du Valais;
3. Une culture qui privilégie l'excellence clinique, le service à la clientèle, l'innovation et l'agilité;
4. Un positionnement clair et un concept de plateforme bien défini;
5. Des caisses maladie et des autorités, mais aussi la communauté médicale convaincues par la qualité élevée des prestations fournies (et démontrée...) → atteinte de masses critiques (aussi pour la reconnaissance de centre MHS);
6. Des équipes médicales, soignantes et autres collaborateurs compétents et motivés;
7. Un modèle économique adapté au marché et différencié avec au final un bon retour sur investissement ;
8. Une grande maîtrise des processus clefs (soins, administratifs,...);
9. Des partenariats de qualité fonctionnant d'une manière optimale dans un réseau intégré;
10. Un plateau technique performant et à jour ainsi qu'un cadre très accueillant.

Il en découle un modèle que l'on peut représenter avec le schéma de la page suivante...

5. Réalisation et facteurs clefs de succès

Modèle de succès

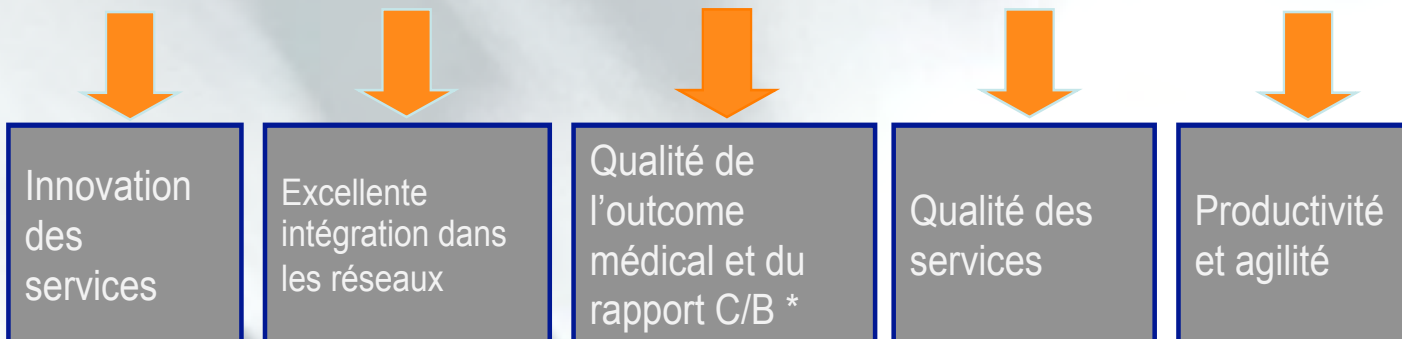


Nous pensons que le CCVS aurait les moyens de satisfaire aux différents facteurs clefs de succès énoncés à la page précédente.

La logique de réalisation et les conséquences sont reflétées par ce tableau.

Même si à ce stade, cette vision peut sembler être très théorique, elle est à la base des centres de compétences qui réussissent à s'imposer dans leur marché.

Viser l'excellence médicale et opérationnelle pour être un pôle de compétence reconnu en Suisse



En tirant le meilleur parti du savoir-faire du CCVS et de ses autres ressources



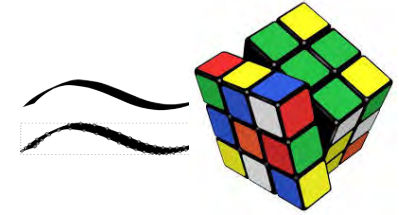
Optimisation de la création de valeur pour tous les partenaires du CCVS

L'Essentiel

*C/B = coûts / bénéfices

Etude d'opportunité sous l'angle financier de réaliser un centre commun du cœur en Valais (CCVS)
Mai 2016 – mandat réalisé par Olivier Girardin – Hpartner

Table des matières



1. Mandat et organisation du projet
2. Le marché, les partenaires, leurs activités et leurs attentes
3. PPP – les scénarios envisageables
4. Les scénarios et impacts financiers
5. Réalisation et facteurs de réussite
6. Conclusions
7. Annexes

- Réflexions
- Nos constats
- Réponses aux questions posées
- Recommandations
- Processus de décision
- Et quel scénario choisirions-nous ?



7. Conclusions

Nos constats



Au terme de cette analyse visant à évaluer l'opportunité, sous l'angle financier, de réaliser un centre commun du cœur en Valais, nous aimerions conclure en rappelant l'importance stratégique des décisions à prendre avant de présenter sous forme synthétique une série de constats, puis de conclure avec quelques recommandations :

- **De l'importance stratégique de cette décision** : les enjeux associés à cette décision sont très importants, en particulier pour l'avenir de l'Hôpital du Valais. En effet, ce pôle d'activité représente près de CHF 30 mio ou 7 % des recettes 2014 de l'HVS. La présence de ce pôle assure des prestations de proximité de grande qualité, mais permet de disposer d'une unité de soins intensifs financièrement viable et indispensable à d'autres spécialités médicales (par ex. neuro-chirurgie, chirurgie thoracique,...). Elle permet également d'attirer et de garder des professionnels de haut niveau (notamment au niveau des soins et de l'anesthésie). Un autre enjeu est celui du partenariat existant avec le CHUV à Lausanne. En cas de refus de cet établissement de soutenir la création d'un centre du cœur, le partenariats avec le CHUV pourrait disparaître, affaiblissant ainsi sérieusement l'Hôpital du Valais. Il est vrai que d'autres CHU pourraient entrer en lice, mais une telle transition ne serait pas facile à réaliser;
- **De l'opportunité de réaliser un centre du cœur** : comme déjà mis en évidence dans ce rapport, nous partageons l'analyse du Pr Cottin qui conclut que le bassin de population, l'évolution des prises en charge, des techniques médicales et des infrastructures mais également la possibilité de formation **sont en faveur d'un regroupement de la cardiologie interventionnelle sur un seul site qui couvrirait l'ensemble des besoins des patients valaisans**. Nous partageons également cette vision et les recommandations suivantes (extrait du 2^{ème} rapport du 2 février 2016) :
 - Les positions stratégiques à court, moyen et long terme doivent faire abstraction complète de l'histoire cardiologique de Sion et en particulier des cardiologues entre eux. Le renforcement du site actuel stationnaire de cardiologie interventionnelle est indispensable pour lui permettre de répondre aux attentes de la population pour l'ensemble de l'offre cardiologique moderne dont l'interventionnel n'est qu'une partie;
 - répondre aux contraintes médico-économiques, aux évolutions techniques mais également aux nouvelles prises en charge en particulier l'accident vasculaire cérébral (AVC) ;
 - regrouper les deux salles sur un seul site géographique offrant toute la filière de soins et de prestations complémentaires (notamment suivi postopératoire) sous une gouvernance médicale et administrative unique ;
 - Pour conclure : « à ce jour, l'objectif de stabilité sur le long terme de l'offre stationnaire de cardiologie interventionnelle mais également de l'offre globale cardiologique doit être la seule priorité ».

7. Conclusions

Nos constats



- **De la nécessité médicale de réaliser un centre du cœur** : force est d'admettre qu'il n'y a pas de nécessité pour l'HVS, du moins à court terme, de collaborer étroitement avec la Clinique de Valère. Outre des volumes « suffisants » en regard des normes admises, l'HVS dispose d'un spectre de prestations bien plus étendu que celui de la clinique. Au niveau de la cardio-chirurgie, l'HVS peut satisfaire aux critères pour être reconnu comme centre de Médecine Hautement Spécialisé (MHS). Rappelons que ces normes devraient entrer en vigueur en 2016 et exigeront un minimum d'environ 220 à 250 opérations par an. En tant que MHS, le centre aura à assurer diverses prestations nécessaires telles que cathétérisme cardiaque, IRM, échographie, EEP, et le fonctionnement au sein d'un « heart team » constitué d'un chirurgien cardiaque, d'un cardiologue, d'un anesthésiste et d'intensivistes. Prestations et fonctionnements déjà assurés par l'HVS. Nous notons cependant qu'avec environ 230 interventions par an, l'HVS se situe à la limite inférieure des volumes qui seront exigés. Un fléchissement d'activité ces prochaines années ne pouvant être exclu avec des conséquences lourdes. Il en résulte que les équipes de direction des deux institutions doivent interroger la pérennité de leur modèle actuel.

Si l'on considère les aspects opérationnels et financiers, nous observons :

- **De la proposition du Swiss Medical Network** : le groupe avait proposé en mai 2014 la création d'un centre du cœur commun accueilli au sein d'un bâtiment de 7'000 m2 dont le coût hors terrain a été estimé à CHF 51 millions. Trois conclusions peuvent être tirées de notre étude.
 - Moyennant certains aménagements et réorganisation, toute l'activité des deux centres pourrait déjà être accueillie au sein de l'HVS actuel, sans mentionner le processus d'agrandissement en cours qui pourrait offrir des opportunités d'aménagements. Il n'y a donc pas à ce stade de nécessité médicale ou hôtelière pour réaliser un tel bâtiment;
 - Les processus actuels (urgence, bloc, soins intensifs, imagerie,...) sont proches, bien intégrés et le fonctionnement au sein d'une structure indépendante telle que préconisée par le Swiss Medical Network sera plus compliqué à réaliser et probablement plus onéreux, notamment de par la perte de proximités et de certaines mutualisations. Ceci étant, il vaudrait la peine d'étudier de manière plus approfondie un tel scénario;
 - Enfin, si des investissements conséquents étaient envisagés, se poserait la question de la viabilité à long terme de leur financement, compte tenu des résultats projetés. Les taux d'intérêt sont remarquablement faibles depuis plusieurs années, mais cette situation favorable pourrait se péjorer et mettre le centre en difficulté financière. Il en irait de même si le financement était par exemple assuré par le Swiss Medical Network et refacturé sous forme de loyer, moyen usuellement plus onéreux;

7. Conclusions

Nos constats



- **De la performance financière et retour sur investissement** : si l'on considère les projections financières et les résultats prévisibles pour le futur centre, la question « le jeu en vaut-il la chandelle » est fondée. Considérant que le taux d'EBITDA projeté serait de l'ordre de 9 %, la tentation est grande, en regard des problèmes et des risques perçus, de considérer qu'un projet de création d'un PPP dans ce secteur n'est pas raisonnable et devrait être abandonné. C'est d'ailleurs la posture que nous recommanderions si le risque d'échec devait être considéré comme étant trop élevé. Ceci précisé, le volet financier est important, mais il ne peut être le seul critère. La décision à prendre le dépasse au profit d'une vision plus large incluant le positionnement stratégique de la cardiologie et de la cardio-chirurgie, deux disciplines qui vont fortement évoluer ces prochaines années, en se rapprochant notamment de la neurologie, comme le souligne le Pr Cottin qui est cité à la page précédente;
- **De la pertinence des cinq scénarios proposés** : ces scénarios présentés au chapitre 4 représentent en fait trois options distinctes, soit le maintien du statu quo (scénarios 1 et 2), une ouverture de l'HVS aux médecins en pratique libérale (scénario 3) ou un rapprochement ou fusion au travers de la création d'un consortium ou d'une entité juridique commune et représentant un partenariat privé public (scénarios 4 et 5). En l'état, le scénario 3 ne représente à notre sens qu'une option théorique, alors que ni les médecins, ni la Clinique de Valère n'y ont un réel intérêt. Les avantages et inconvénients perçus pour le statu quo vs un PPP sont discutés au chapitre 2. Le tableau de synthèse de la page 26 répertoriant 16 critères peut laisser à penser que le scénario 4 est le meilleur scénario. Comme discuté dans ce rapport, ce dernier scénario présente d'indéniables avantages et doit être considéré, ce dans une perspective de pérennité à long terme de la cardiologie et cardio-chirurgie en Valais. Il existe cependant des barrières et des freins que nous n'ignorons pas et qui sont soulignés dans ce rapport. Deux postures de la part du conseil d'administration et de la direction peuvent en découler :
 - **Une posture défensive** : elle conduit à pérenniser les scénarios 1 ou 2. Elle part du principe que les objectifs, les pratiques, les valeurs des deux parties sont trop différents pour être intégrés efficacement au sein d'un PPP. Les aspects humains et de rémunération sont également considérés comme rédhibitoires;
 - **Une posture offensive ou proactive** : elle conduit à adopter les scénarios 4 ou 5. Elle ne nie pas les difficultés opérationnelles souvent citées. Mais elle postule qu'il existe un chemin pour les résoudre, le bien commun et la pérennité d'une solide activité de cardiologie en Valais devant primer sur les obstacles. C'est le rôle des conseils d'administration et des directions de faire le nécessaire pour y arriver, en plaçant notamment la communauté médicale concernée devant ses responsabilités.

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (1/6)

Rappel de l'objet du mandat

L'objet du mandat a consisté à :

- analyser la proposition de partenariat public/privé;
- évaluer l'opportunité, **sous l'angle financier**, de réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais;
- formuler une ou plusieurs variantes pour le développement de collaboration entre la Clinique de Valère et l'Hôpital du Valais avec indication de leurs incidences financières pour les différentes parties.

Les analyses pour répondre notamment aux questions suivantes devront être menées :

1. Qu'est-ce qu'il faut entendre concrètement par un partenariat public/privé dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque ?
2. Quels sont les avantages financiers respectifs d'un partenariat public/privé pour la Clinique de Valère, l'Hôpital du Valais, le canton et les patients ? Quel est son coût pour chacun des acteurs précités ?
3. Dans le cadre de partenariat public/privé, y a-t-il un potentiel d'amélioration de la prise en charge, en termes d'infrastructures, de personnel, de présence, d'organisation, de suivi du patient, etc. ;
4. Sur la base des questions ci-dessus, quelles sont les recommandations du mandataire ?

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (2/6)

Nos réponses synthétiques à ces quatre questions :

1. Qu'est-ce qu'il faut entendre concrètement par un partenariat public/privé dans le domaine de la cardiologie et de la chirurgie cardiaque ?

La collaboration ou alliance public-privé, tout en permettant le partage des ressources et des expertises entre secteur public et secteur privé, devrait permettre d'accéder à des avantages auxquels les deux entités ne pourraient prétendre individuellement. À cet égard, l'alliance permet donc à une organisation d'aller au-delà de l'utilisation de ses ressources internes propres et d'exploiter des facteurs externes pour atteindre ses propres objectifs. En l'espèce, l'idée de regrouper des masses critiques, d'exploiter des synergies, d'améliorer la qualité des prestations et de renforcer le positionnement du pôle du cœur sont des bénéfices recherchés.

2. Quels sont les avantages financiers respectifs d'un partenariat public/privé pour la Clinique de Valère, l'Hôpital du Valais, le canton et les patients ? Quel est son coût pour chacun des acteurs précités ?

Notre analyse indique que la cardiologie et la cardio-chirurgie de l'HVS (hors consultations et autres examens médico-techniques) réalisent actuellement des recettes de l'ordre de CHF 30 millions pour un taux d'EBITDA de 4,6 %. En réalisant cette activité au sein d'un PPP (scénario 5) et en ajustant les charges refacturées, nous arrivons à un taux d'EBITDA de 8,2 % en T1.

Valère est en moyenne proche de CHF 6,5 millions de recettes (CHF 6,8 millions estimés en 2015) pour un taux d'EBITDA d'environ 25 %. On retrouve un taux similaire lorsqu'on simule cette activité au sein de l'HVS, sur la base de sa structure de recettes et de coûts tels que transposés au sein d'un PPP.

En consolidant les activités des parties au sein d'une entité séparée, dans des locaux situés au sein de l'HVS, et en adoptant une hypothèse de répartition de 75 % (HVS) et 25 % (Valère) dans le cadre d'un scénario 5, la performance globale exprimée en francs par rapport aux EBITDA projetés s'améliorerait pour l'HVS (CHF 2,8 millions en T3 contre CHF 1,4 million au départ) et se dégraderait pour Valère (CHF 920 K en T3 contre CHF 1,7 million au départ). Ceci pouvant s'améliorer par la suite.

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (3/6)

Sous l'angle financier, le gain de performance financière est donc négatif pour Valère. Par contre, le transfert de son activité de cardiologie hors de ses murs libérerait une partie d'un étage, ce qui pourra représenter une opportunité intéressante de développer d'autres activités avec au final des marges supérieures ;

A terme, soit après 2 ou 3 ans d'activité et pour autant que les partenaires tiennent leurs engagements, notamment par rapport aux volumes de traitements proposés, les recettes du CCVS devraient passer à CHF 40 millions (+ 10,3 % par rapport à T1) pour un taux d'EBITDA de l'ordre de 9 à 10 % dans l'hypothèse d'un scénario 5. Ceci représenterait un progrès pour le CCVS par rapport à la situation actuelle, tout en restant en deçà d'un taux d'EBITDA cible qui devrait être égal ou supérieur à 15 %.

Ces constats soulèvent plusieurs questions. L'une d'entre elle est la pérennité du centre hors d'un soutien financier du canton. L'autre est la marge de manœuvre limitée pour réaliser des investissements tels que proposés par le Swiss Medical Network et estimés à CHF 51 millions (hors terrain).

A noter aussi que par rapport aux premières estimations de recettes faites par le Swiss Medical Network pour le CCVS (environ CHF 68 millions), on se situe selon nos projections (T1 à T3) à près de 40 % en dessous de cette cible.

Relevons enfin que nous sommes restés très prudents au niveau de nos estimations et projections. Nous avons le sentiment qu'un potentiel d'amélioration de la structure de revenus et coûts existe, avec au final la possibilité de s'approcher d'un taux d'EBITDA de 15 %, permettant ainsi à Valère d'être à parité avec sa performance financière actuelle. Ceci dans le cadre de la réalisation d'un scénario 5. Nous sommes a priori plus réservés qu'un tel objectif soit atteignable dans le cadre de la réalisation d'un scénario 4 (consortium).

3. Dans le cadre de partenariat public/privé, y a-t-il un potentiel d'amélioration de la prise en charge, en termes d'infrastructures, de personnel, de présence, d'organisation, de suivi du patient, etc. ;

Oui. La prise en charge, en particulier pour les patients traités à Valère sera meilleure (y c. en cas d'urgence alors que le dossier médical sera déjà disponible au sein du CCVS). Par ailleurs, des moyens accrus permettront de faire de la prévention et de la promotion de la santé. La présence de soins intensifs et d'un standby médical sera également un très grand avantage pour tous les patients. Sans mentionner la possibilité de s'adapter plus rapidement aux évolutions technologiques en pouvant renouveler plus fréquemment les installations et équipements.

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (4/6)

4. Sur la base des questions ci-dessus, quelles sont les recommandations du mandataire ?

Ce rapport avait vocation de traiter de l'opportunité de créer un centre du cœur en Valais au moyen d'un modèle de type PPP, ce sous l'angle financier. Nous y avons répondu (voir chapitre 4 et nos commentaires à la question 3 ci-dessus) ; Le problème est à l'évidence bien plus complexe pour le ramener au seul critère financier, si important soit-il pour les deux partenaires ;

Concernant divers scénarios à envisager, nous en avons présenté 5 pour conclure que seuls les scénarios 1 et 2 (statu quo) ou les scénarios 4 et 5 (création d'un pôle commun au sein d'un PPP) sont à considérer, alors que les parties prenantes (notamment les médecins) semblent assez d'accord pour relever que le scénario 3 présente peu d'intérêt dans le contexte valaisan constitué d'un petit bassin de population et compte tenu du modèle de rémunération des médecins pratiquant en cliniques privées;

En retenant les perspectives clefs que les autorités politiques, les conseils d'administration et les directions des deux parties devraient considérer avant de prendre une décision qui va engager le futur des deux établissements, nos constats et remarques sont les suivants :

- **Au plan du bien commun**, considérant une amélioration continue de la qualité des prestations et de la pérennité de la cardiologie et cardio-chirurgie en Valais, les arguments parlent clairement en faveur de la fusion des activités au travers d'un centre du cœur valaisan. Il est utile de rappeler (voir page 62) que les principaux centres de Suisse (y c. le CHUV, l'USZ et les cliniques du groupe Hirslanden) suivent ce type de stratégie d'alliances ;
- **Au plan de la mission et de la stratégie des deux établissements**, l'activité liée à la cardiologie et la cardio-chirurgie est très importante, aussi pour soutenir la présence d'infrastructures de qualité (par ex. les soins intensifs). Ceci s'inscrivant dans un paysage toujours plus concurrentiel, où les CHU notamment gagnent régulièrement des parts de marché alors que les normes liées aux masses critiques deviennent toujours plus exigeantes. Même si le CHUV et les HUG ont été fortement concurrencés ces dernières années au plan de la cardio-chirurgie, ils redeviendront certainement plus concurrentiels. Dès lors, un tel modèle PPP doit être bien évalué et peut représenter une réelle chance pour les parties de développer un pôle valaisan pérenne capable de faire face à une forte concurrence ;

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (5/6)

- **Au plan financier**, la performance financière globale s'améliore, même si avec un taux d'EBITDA projeté de 9,2 % en T3, (scénario 5) le CCVS se situera en deçà d'un taux cible d'au moins 15 %. D'un point de vue strictement financier, l'opportunité de créer un PPP peut se discuter. Nous relevons cependant qu'il existe un potentiel probable d'amélioration de l'efficacité avec à la clef la possibilité de s'approcher d'un taux d'EBITDA de 15 %. Ceci permettant à l'HVS de dégager une meilleure marge qu'actuellement tandis que Valère pourrait être proche de sa performance actuelle, ce sur la base d'un critère de répartition que nous proposons à 75 % HVS et 25 % Valère;
- **Au plan opérationnel**, nous constatons que le CCVS pourrait se déployer à l'intérieur des infrastructures actuelles. Avec le programme d'extension de l'HVS, il devrait être possible de revisiter le programme des locaux et de l'adapter de sorte à pouvoir mieux répondre encore aux besoins des patients et du CCVS. Alors que la médecine vit une phase de transition, d'une approche pragmatique vers une approche plus scientifique, une gouvernance médicale unique pour une activité combinée de cardiologie et cardio-chirurgie au sein d'un « heart team » représentera un avantage certain;
- **Au plan du partenariat avec le CHUV** et éventuellement avec l'HRC : cette question est très délicate et mérite d'être clarifiée rapidement. A ce stade, les réponses reçues sont réservées et traduisent le scepticisme du CHUV pour un tel partenariat. Celui-ci devrait pouvoir être levé, si les partenaires du CCVS sont convaincus par ce projet de PPP et retiennent un modèle de fonctionnement réaliste (en particulier le scénario 4). Nous rappelons au passage que le CHUV n'a pas d'hostilité de principe à cette forme de collaboration qu'il pratique également (par ex. site MV Santé Beaumont) ;
- **Au plan des équipes médicales et soignantes** : deux questions clefs se posent à ce stade : celle de la volonté de collaborer des équipes médicales et les questions de rémunération et autres avantages sociaux. Nous y répondons ainsi :
 - ❑ un CCVS serait plutôt un atout pour les collaborateurs (qualité, sécurité,...), pour autant que les questions liées aux honoraires, salaires et autres avantages sociaux puissent être harmonisés. La question très délicate à régler sera le modèle salarial pratiqué au sein du CCVS par rapport au modèle salarial de l'HVS (notamment celui des médecins) et au modèle d'honoraires tel que proposé par Valère, ce dans le cadre du scénario 5. Cette question ne devrait pas se poser dans le cadre d'un scénario 4. A noter que d'autres établissements en Suisse sont confrontés à ce type de problème et ont trouvé une solution équitable basée sur des compromis. Nous pensons que ceci pourrait également être le cas en Valais ;
 - ❑ Quant à la volonté de collaborer des équipes médicales, celle-ci semble être présente au sein de l'équipe de Valère. A une ou deux exceptions, elle ne l'est pas au sein de l'HVS. Ce sera une tâche des gouvernances des deux partenaires pour trouver une solution, quitte à accepter le départ de quelques médecins non intéressés par cette démarche.

7. Conclusions

Réponses aux questions posées (6/6)

Au final, nos recommandations sont les suivantes :

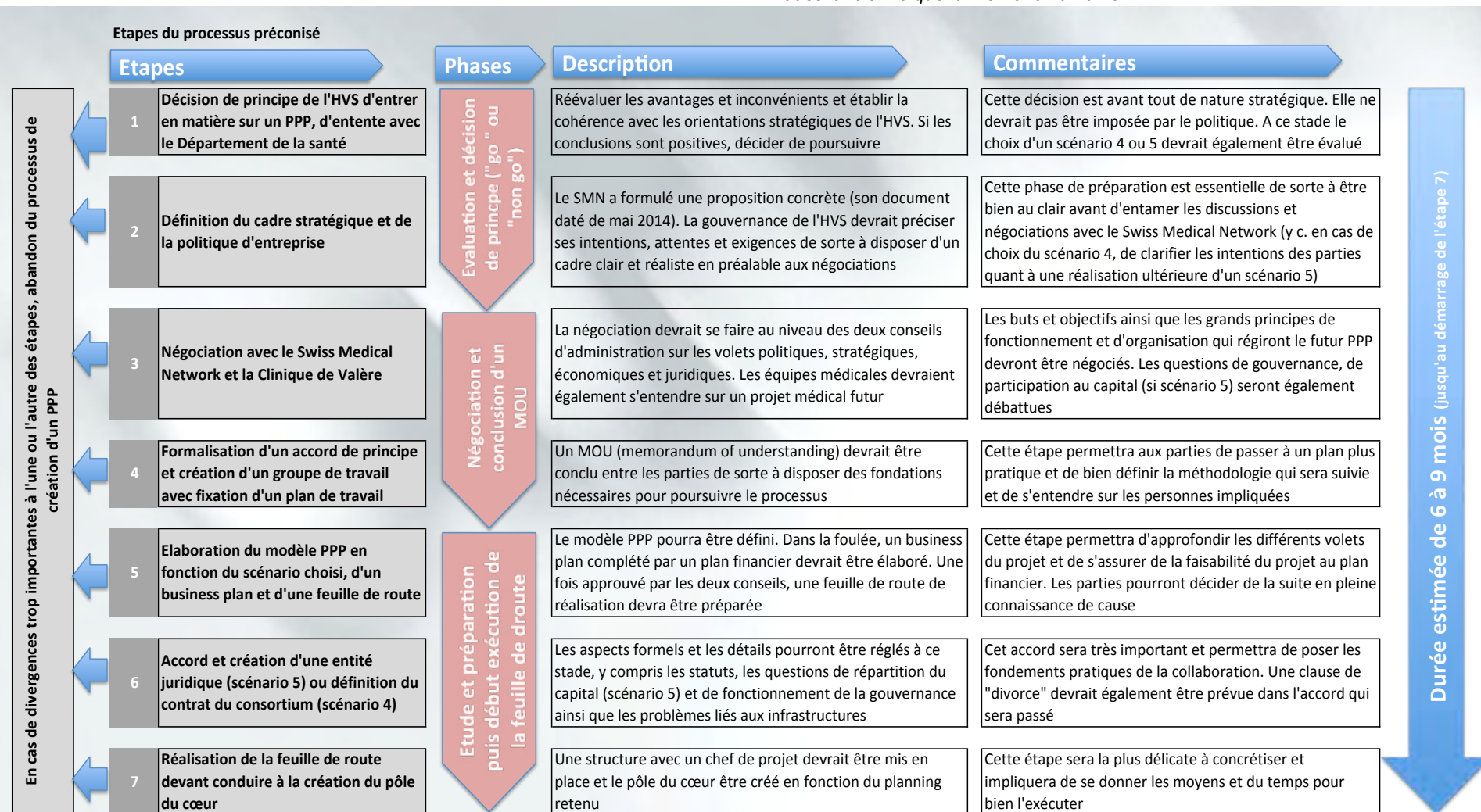
- A notre sens, la création d'un PPP est essentiellement une question d'ordre stratégique. Mais très rapidement, des questions opérationnelles vont s'imposer et il convient de les clarifier rapidement de sorte à avancer de manière méthodique et coordonnée
- Dès lors nous aborderions la question de l'opportunité de créer un PPP (scénarios 4 ou 5) par le biais d'une démarche en 3 phases, soit :
 - **Phase 1 : « due diligence et validation »** : le projet est-il compatible avec la vision stratégique de l'HVS, en particulier son partenariat avec le CHUV. Idem pour Valère alors que leur centre repose sur des médecins en pratique libérale. Par ailleurs, sur des questions essentielles (vision du centre, modèle économique, conditions du partenariat, modèle d'intégration et de fonctionnement des équipes médicales et question des rémunérations,...) les parties sont-elles en accord ? Si oui, quel est le scénario qui est choisi ? De même, dans l'éventualité du choix d'un scénario 5, en cas de retrait du Swiss Medical Network de la clinique de Valère ou départs des cardiologues rattachés à Valère, de s'entendre sur les conditions de reprise des actions du SMN par l'HVS. Si les voyants sont au vert sur ces questions, la phase 2 peut être déclenchée ;
 - **Phase 2 : plan d'intégration et de développement** : il s'agira ici de développer un solide business plan et d'articuler une mission et une vision communes pour le centre. Les questions liées à l'organisation, à son fonctionnement, l'achat de prestations à l'HVS notamment, les négociations avec l'Etat du Valais et les caisses (subventions, base rate,...) devront être prises en compte. Dans la mesure où les parties seront convaincues par les constats et conclusions de ce plan, elles pourront décider d'aller de l'avant en créant un consortium ou une société commune (de préférence une SA qui offre une grande souplesse d'adaptation) ;
 - **Phase 3 : phase de concrétisation** : il sera alors temps de concrétiser une feuille de route. Ce plan comprenant notamment une revue du programme des locaux de l'extension de l'HVS. Elle se terminera avec l'ouverture du CCVS;
- Ces différents points sont développés dans le tableau de la page suivante. Nous aimerions encore relever qu'un tel processus nécessite un bon management du changement....

7. Recommandations

Processus de décision au sein de l'HVS



Poser des priorités est une tâche politique aussi ancienne que la mémoire humaine...



Durée estimée de 6 à 9 mois (jusqu'au démarrage de l'étape 7)

Source : hpartner 2016 ©

7. Conclusions

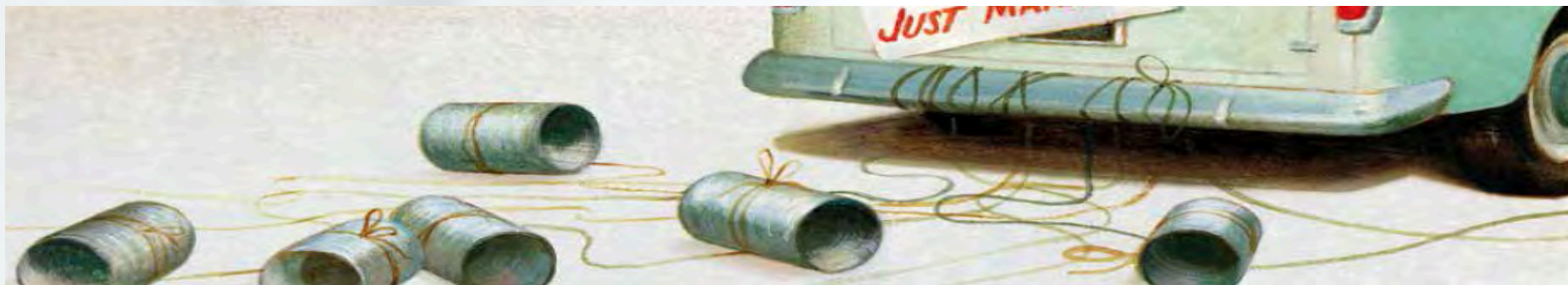
Et quel scénario choisirions-nous ?

Un constat s'impose et de nombreuses études le confirme, 40 à 60 % de tous les joint-ventures (coentreprise) échouent, ou du moins ne permettent pas d'atteindre les objectifs visés. Objectifs irréalistes, différences de cultures, divergences sur la vision et les stratégies, manque de discipline et de rigueur dans la mise en place de la nouvelle société figurent parmi les facteurs les plus souvent cités pour expliquer les échecs rencontrés.

A l'instar de la création d'une nouvelle société, en particulier dans le cas d'une fusion d'activités, une vigilance particulière doit être exercée. L'HVS en est bien conscient. Dans notre cas, des différences au niveau de la vision, des objectifs, de la culture ou plus simplement au niveau de l'organisation et du fonctionnement peuvent représenter rapidement des écueils entravant la bonne collaboration. De nombreux partenariats se sont créés ces dernières décennies et la littérature se fait régulièrement l'écho d'échecs et de difficultés, en particulier de par des attentes déraisonnables dès le départ.

Est-ce une raison pour ne pas se lancer ? Certainement pas. L'avenir de notre système de santé va passer de plus en plus par des partenariats, des consolidations, des alliances de type PPP afin d'améliorer la qualité des prestations, réduire les coûts en améliorant le continuum de soins. Cette dynamique va dans le sens de l'histoire. Dès lors, nous procéderions ainsi :

- Nous ne connaissons que très imparfaitement les plans stratégiques de l'HVS et ne pouvons répondre avec pertinence à la question de la compatibilité de la création d'un PPP avec ses autres plans. En imaginant que cette compatibilité est grande, nous serions partisan d'entrer en matière et de réaliser le plan en trois phases tel que décrit aux pages 52 et 53;



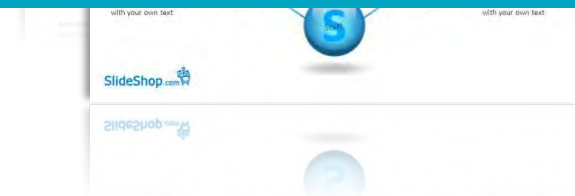
7. Conclusions

Et quel scénario choisirions-nous ?

- Dans ce processus, un point retiendrait particulièrement notre attention, soit le modèle de fonctionnement du futur centre. Nous suivrions l'approche préconisée notamment par l'Ente Ospedaliero Cantonale, soit :
 - Le leadership médical serait clairement assumé par l'HVS, avec un directeur médical émanant de ses rangs (par ex. un directeur médical étant professeur associé au CHUV);
 - Les processus cliniques (y c. prise en charge des urgences, piquets et gardes, formations,...) seraient en ligne avec les processus de l'HVS;
 - Les nominations et accréditations respecteraient pour l'essentiel les principes et critères appliqués au sein de l'HVS;
 - La gouvernance de la société serait paritaire. Dans le cadre du choix d'un scénario 5, la répartition du capital suivrait la règle des apports des deux partenaires. Un modèle devra être défini, mais nous pourrions imaginer un partage de type 75 % HVS et 25 % Valère;
 - La convention de collaboration devrait définir clairement les règles du jeu concernant la structure, l'organisation, le fonctionnement du CCVS, le controlling, les aspects financiers, y compris la politique d'investissements. Les situations de litiges devraient également être prévues et réglées;
 - Par ailleurs, la convention devrait prévoir les situations où la collaboration ne pourrait se poursuivre (par exemple changement de stratégie de l'un des partenaires, désaccords et conflits majeurs, difficultés financières,...). Une clause de "divorce" devrait être développée avec un droit d'emption sur les actions et définition de la valeur de reprise (par ex. basée sur un multiple d'EBITDA);
- **Au final** : l'époque des rivalités tranchées entre le secteur public et le secteur privé est révolue. Les PPP qui sont monnaie courante, notamment dans les pays anglo-saxons, commencent à se répandre avec succès dans les pays francophones et en Suisse. Même si le niveau d'activité actuel est satisfaisant pour les deux partenaires, l'avenir pourrait être moins rose et mettre à mal cette activité. Il existe une belle opportunité de consolider cette activité en Valais, de la profiler plus nettement comme un centre de compétence en Suisse romande, avec la possibilité d'assurer un meilleur développement de ses compétences et de son plateau technique.
- Nous terminerons en citant à nouveau cette maxime : là où il y a une volonté, il y a toujours un chemin. En l'espèce le choix devrait à notre sens dépendre des acteurs sur le terrain. Nous ne croyons pas en une solution imposée par le Politique.



8. Annexes



8a. Acronymes utilisés et quelques définitions

ADPVAL :	Association de défense des patients hospitalisés en Valais	GSMN:	Genolier Swiss Medical Network : groupe de cliniques privées en Suisse (actuellement Swiss Medical Network)
Angioplastie :	l'angioplastie percutanée est indiquée pour traiter les occlusions ou les sténoses artérielles. Elle utilise pour cela de petits ballonnets gonflables. Voir définition sous « stent »	HRC :	Hôpital Riviera Chablais
ASE :	Principe visant à pratiquer des soins adéquats, simples et économiques	HTA :	Health technology assessment
ATF :	Arrêt du Tribunal Fédéral en Suisse et formant la base de la jurisprudence	HVS :	Hôpital Valais
AVC :	Accidents vasculaires cérébraux	IRM :	Technique d'imagerie par résonance magnétique
AVS :	Assurance-vieillesse et survivants	K :	Kilo ou milliers
CA :	Conseil d'administration	LAA :	Loi sur l'assurance-accident obligatoire de 1981
CCVS :	Centre valaisan de cardiologie	LAMal :	Loi suisse assurance maladie de 1994 (assurance maladie sociale obligatoire)
CDC :	Chef de clinique	LCA :	Loi sur les contrats d'assurances
CDS :	Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires	MA :	Médecin assistant
CEP-RSV	Commission extra parlementaire en lien avec le Réseau Santé Valais	MHS :	Médecine Hautement Spécialisée
CHF :	Abréviation de francs suisses	OFAS :	Office fédéral des assurances sociales
CHU :	Centre hospitalier universitaire	PMU :	Policlinique médicale universitaire à Lausanne
CHUV :	Centre hospitalier universitaire vaudois	PPP :	Partenariat Privé Public
CHVR :	Centre Hospitalier Valais Romand	Pr :	Professeur
Coronographie :	L'état des artères coronaires est évalué par la coronarographie. Le cathétérisme cardiaque permet d'évaluer la fonction du muscle cardiaque et de ses valves. Ces examens s'effectuent sous anesthésie locale, la plupart par voie radiale (poignet) et une minorité par voie fémorale (pli de l'aîne). Ils peuvent également s'effectuer en ambulatoire.	SMN :	Swiss Medical Network (anciennement GSMN)
CT scan :	Technique d'imagerie – tomographie axiale calculée par ordinateur	Stent :	Lors d'un rétrécissement des artères coronaires, deux types d'interventions sont possibles : le traitement par cathéter avec une dilatation par ballonnet du rétrécissement suivie de la pose d'un stent (petit tuyau métallique) ou l'intervention chirurgicale (opération de pontage, réservée dans des cas de stade avancé de la maladie). Pour ce qui concerne le traitement par cathéter, l'utilisation de stents actifs (enrobés d'un médicament) permet de réduire considérablement le taux de nouveaux rétrécissements au même endroit
Dr :	Docteur en médecine	SUVA :	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents qui est le principal assureur-accidents de Suisse
DSAS :	Département de la santé et de l'action sociale	TAVI :	Le rétrécissement de la valve aortique, appelé « sténose aortique », est une maladie associée à un mauvais pronostic en l'absence de traitement suite à l'apparition de symptômes. La prise en charge traditionnelle est chirurgicale. Cependant, les chirurgiens proposent plus souvent un remplacement valvulaire aortique par cathéter (TAVI), par voie fémorale (en passant par le pli de l'aîne, par voie sous-clavière (par l'artère sous la clavicule), par voie directe aortique avec mini-sternotomie ou transapicale avec mini-thoractomie
DSSC:	Département de la santé et des affaires sociales en Valais	VD :	Vaud
EBITDA :	Earnings before interests taxes, depreciation and amortization (bénéfice économique)	VS :	Valais
EEP :	Une étude électrophysiologique (EEP) est un test qui aide à déterminer de quel type d'arythmie (battements cardiaques irréguliers) souffre un patient ainsi que ce qui peut être fait pour la contrôler		
EPFL	Ecole Polytechnique Fédérale de Lausanne		
FCS :	Facteurs clés de succès		
FMH :	Fédération des médecins suisses		
FOP :	Fermeture du foramen ovale perméable. La prise en charge de ces pathologies peut se faire désormais sans chirurgie, avec la pose d'un système de fermeture de la communication. Ces interventions se font souvent en anesthésie locale (FOP) ou générale (CIA)		

8b. Liste des principaux documents remis

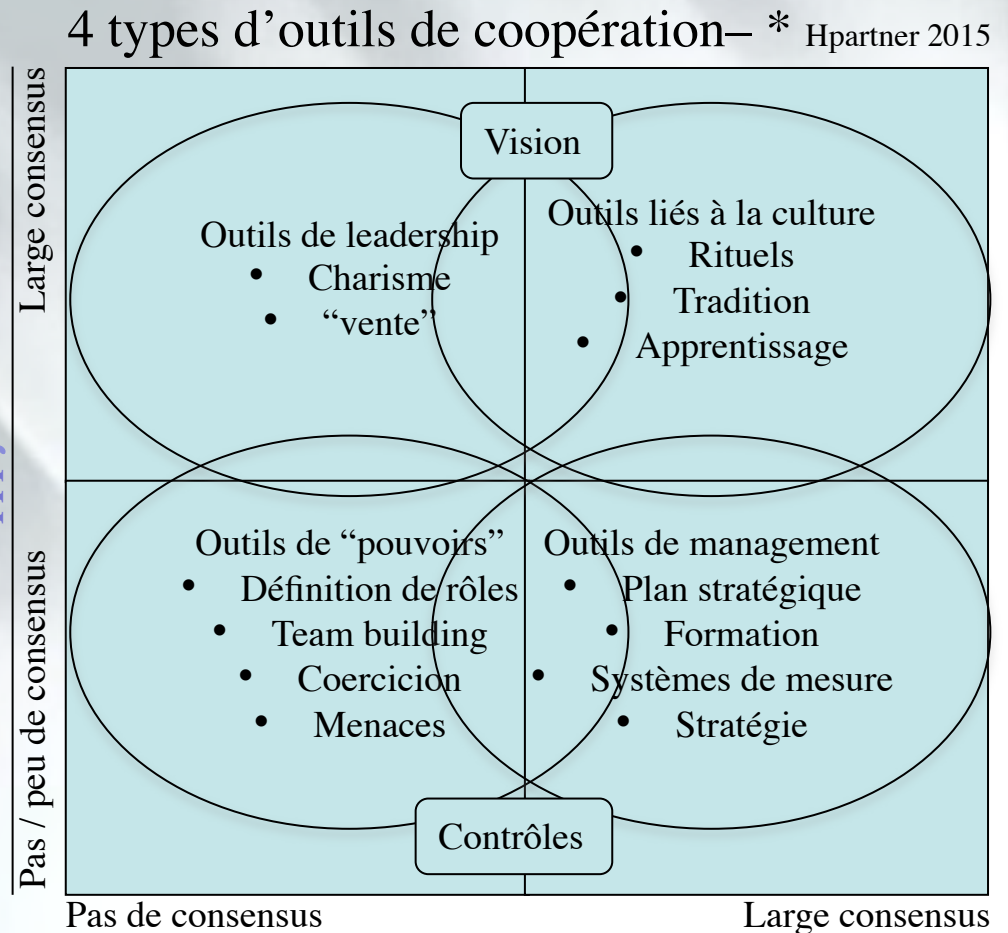
- Planification hospitalière 2015 – soins somatiques aigus – service de la santé publique, octobre 2014;
- Convention-cadre de collaboration dans les domaines hospitalier et de la santé publique - entre l'Etat de Vaud représenté par le CHUV et l'Université de Lausanne et l'Etat du Valais et le RSV, septembre 2008;
- Annexe 1 à la Convention-cadre de collaboration Vaud-Valais dans les domaines hospitalier et de la santé publique – convention de collaboration dans le domaine de la chirurgie cardiaque, mai 2011;
- Annexe à la convention-cadre : projets de collaboration et accords particuliers d'application dans le domaine de la chirurgie cardiaque, juin 1996;
- Convention relative à la cardiologie interventionnelle entre l'Etat du Valais, par le Département de la santé et la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA, janvier 2015;
- Contrat de prestations entre la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA et l'Hôpital du Valais pour le service des maladies infectieuses de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV), décembre 2014;
- Contrat de prestations entre la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA et l'Hôpital du Valais par la pharmacie de l'ICHV, décembre 2014;
- Contrat de prestations entre la Clinique médico-chirurgicale de Valère SA et l'Hôpital du Valais par le service de radiologie du Centre hospitalier du Valais romand, décembre 2014;
- Rapport du Swiss Medical Network : partenariat public / privé : collaborations hôpital du Valais et Clinique de Valère, mai 2014;
- Convention-cadre de collaboration entre l'Etat de Vaud représenté par le CHUV et l'Université de Lausanne et l'Hôpital Riviera- Chablais, avril 2015;
- Rapports annuels du service de cardiologie CHCVs – période 2012 à 2014;
- Informations sur les collaborations établies entre l'Hôpital du Valais et le secteur privé – commission thématique de la santé (SAI), mai 2014;
- Situation actuelle et enjeux du pôle cardiovasculaire, service de cardiologie de l'Hôpital du Valais, mai 2014;
- Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le Canton du Valais – 2 rapports rédigés par le Pr Yves Cottin, service de cardiologie du CHU du Bocage à Dijon (France), août 2014 et février 2016);
- Etude groupe de travail « planification hospitalière » CDS-GDK sur les PPP dans le secteur hospitalier en Suisse, mai 2014;
- Livre « Le réseau Santé Valais dans la tourmente » – M. Jean-Claude Pont, mai 2011;
- Divers articles scientifiques dont « interventional cardiology in Switzerland 2004 » publié dans Kardiovaskuläre Medizin 2006;9:213-226;
- Diverses statistiques publiées par le « swiss working group interventional cardiology – années 2011 à 2013.

8c. Le marché

Opposition ou coopération – stratégie (complément au tableau de la page 19)

- Cette matrice d'accord permet de représenter la situation telle que nous la percevons à ce stade;
- Clairement les parties ont des opinions très opposées sur la nécessité mais aussi la volonté de réaliser / soutenir un PPP;
- Les outils ou approches cités donnent une indication des moyens permettant de faire évoluer les groupes positionnés dans chaque cadran;
- Loin de nous l'idée de suggérer d'utiliser des moyens de menaces ou de coercion. C'est par des moyens positifs, en impliquant les acteurs, également au niveau des règles du jeu et des objectifs, que des solutions peuvent être construites avec une bonne chance de réussite d'un projet tel que les formes de PPP discutées dans ce rapport.

Niveau d'Accord des parties de réaliser / soutenir le PPP ↗

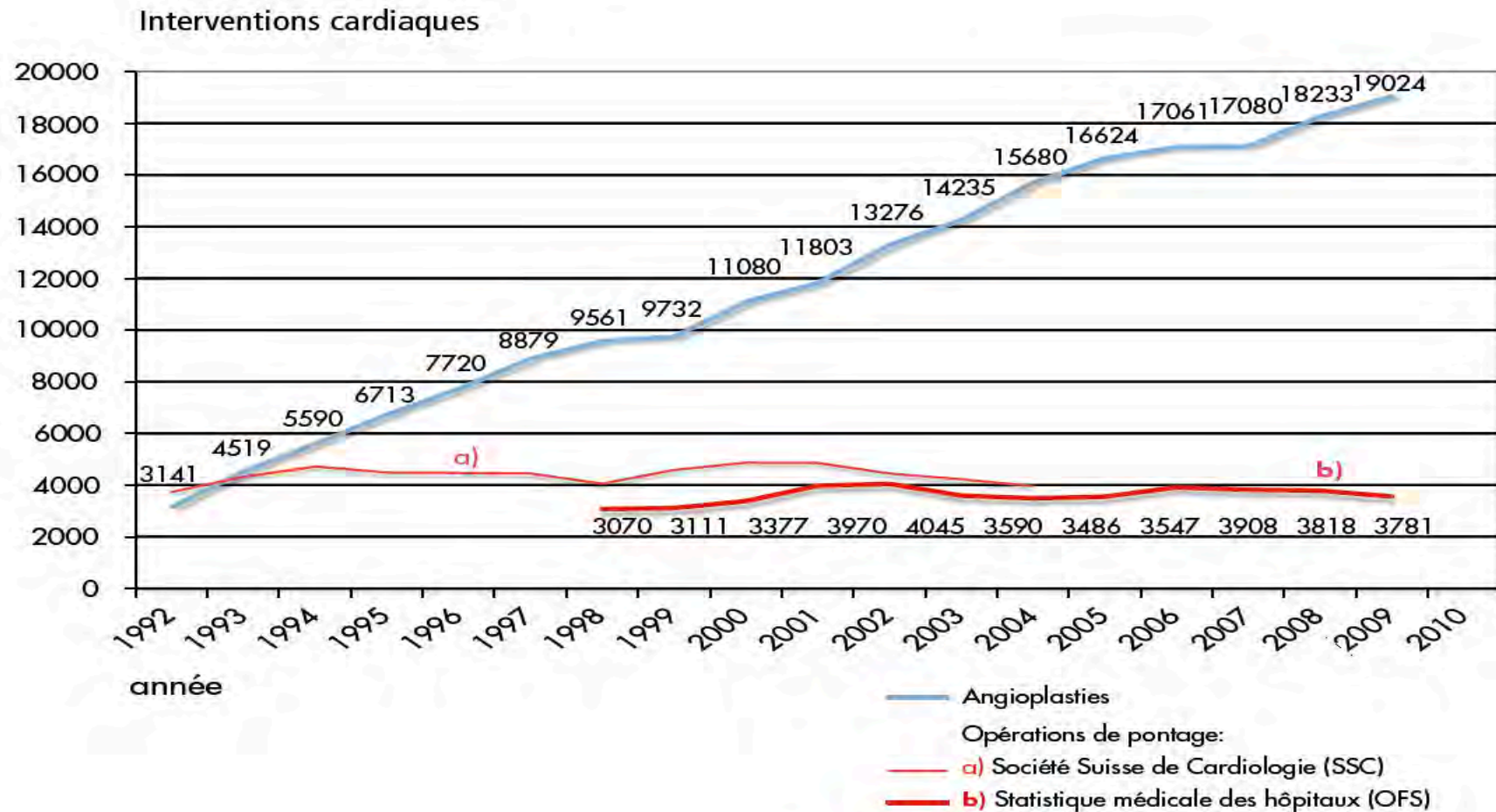


Niveau d'accord des parties sur la vision, la nécessité et les avantages d'un PPP ↘

8d. Statistiques

Angioplasties et pontages en Suisse – de 1992 à 2010

Angioplasties et opérations de pontage en Suisse de 1992 à 2009/10



8e. Statistiques

Le service de cardiologie du HVS – période 2010 - 2014

Année	2010	2011	2012	2013	2014
Patients hospitalisés :	1074	1000	1038	940	1055
Patients ambulatoires :	680	852	1090	1177	1347
Laboratoire de cathétérisme cardiaque :					
Coronarographies :	1106	1075	1178	1334	1458
Angioplasties et pose de stents :	610	609	620	730	784
Fermeture de foramen ovale perméable	12	8	12	10	10
TAVI				1	0
Dénervation rénale				3	0
Fermeture de fuite paravalvulaire				1	1
Laboratoire d'échocardiographie : (Sion, Sierre et Martigny)					
Echocardiographies transthoraciques et transoesophagiennes :	2067	2143	2313	2109	1982
Laboratoire d'épreuves fonctionnelles (CHCVs) :					
Ergométries :	586	650	650	619	724
Holters :	588	531	691	615	554
R-Tests :	33	36	50	66	41
Remlars :	97	113	175	187	140
Contrôles de pacemakers et défibrillateurs :	367	356	497	479	459
Implantation de pacemakers et défibrillateurs définitifs : (activité conjointes chirurgie-cardiologie)					
Pacemakers :	78	75	106	89	101
Défibrillateurs :	18	22	38	30	47
dont resynchronisation (défi + PM)				8	16
Electrophysiologie invasive :					
Ablations par radiofréquence	0	22	46	31	32
Consultations spécialisées des troubles du rythme cardiaque :					
Nombre de consultations :	34	82	68		109
IRM cardiaque	0	32	120	142	176
Médecine nucléaire :					
Scintigraphies myocardiques :	65	97	143	181	189

8f. Collaborations dans le domaine du cœur en Suisse

Quelques exemples récents – tout s'accélère !

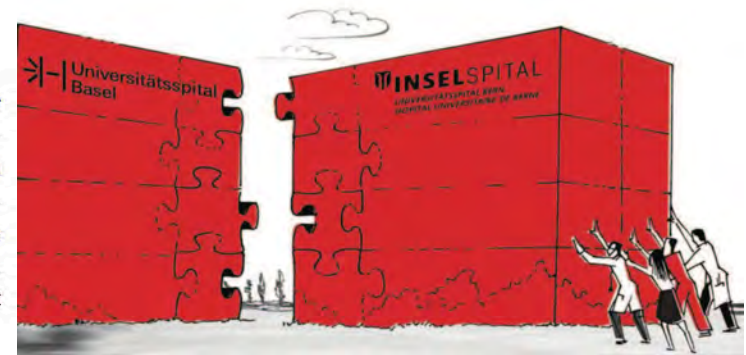
- D'autres projets de collaboration existent en Suisse dans le domaine de centres du cœur. Le plus connu est le cardio-centro à Lugano qui devrait évoluer d'ici un à deux ans vers un modèle de partenariat privé entre la fondation Cardiocentro Ticino et l'Ente Ospedaliero Cantonale;
- Les hôpitaux universitaires de Bâle et Berne (UniversitätsSpital Basel et Inselspital Berne) ont créé en 2008 une alliance au niveau de la cardio-chirurgie. Une alliance existe également depuis début 2012 entre le Inselspital et la Klinik Beausite (Hirslanden) à Berne;
- Le « Kantonsspital Aarau » et la Hirslanden Klinik Aarau ont créé ensemble le « Herzzentrum Aargau » en mai 2014;
- Le CHUV et les HUG créent en mai 2015 le Centre universitaire romand de cardiologie et de chirurgie cardiaque romand;
- L'Hôpital Universitaire de Zürich et le Triemli à Zürich (Klinik für Herz- und Gefässchirurgie am UniversitätsSpital Zürich und die Klinik für Herzchirurgie am Stadtspital Triemli) ont créé en août 2015 la Allianz Herzchirurgie, soit le plus grand pôle de chirurgie cardiaque de Suisse.



Ce que disent les protagonistes de ces alliances...

Was eine Allianz ist

Eine Allianz ist eine strategische Vereinigung zwischen mindestens zwei oder mehreren Institutionen, die eine partnerschaftliche Zusammenarbeit anstreben. Ziel einer Allianz sind u.a. Wissensaustausch, Regulierung eines gesunden Konkurrenzverhaltens sowie Rechte, Dienstleistungen und Produkte gemeinsam zu nutzen und/oder gemeinsam einzukaufen. Durch ein effektives Abstimmen können Kosten gesenkt und Redundanzen vermieden werden. Durch eine Koordination der Allianz kann die Positionierung auf dem Markt verbessert werden.



8g. A propos de consortium*

Quelques notions clefs

Adapté de Prof. Henry Peter – «formes et conséquences juridiques des groupes d'entreprises » - page 33 et ss JDC 2005

- L'hypothèse, très courante, est la suivante: plusieurs entreprises (ou personnes) souhaitent unir leurs efforts pour réaliser tout ou partie d'un projet. Elles constituent à cette fin un «consortium». Une caractéristique essentielle de ce « groupement » est la collaboration dite horizontale, c'est-à-dire dans laquelle aucun membre n'exerce hiérarchiquement un pouvoir de contrôle (direction unique) sur l'autre;
- En général, mais pas nécessairement, le but de cette collaboration est la réalisation d'un ouvrage pour le compte d'un tiers, le maître de l'ouvrage au sens de l'article 363 du code des obligations (CO), qui régit le contrat d'entreprise. En l'espèce, le consortium aura pour mission de prendre en charge d'une manière optimale des patients souffrant de maladies du cœur;
- Il convient de préciser que le terme «consortium» ne peut être qualifié juridiquement de façon univoque. Il est cependant opportun de distinguer entre les consortiums dont la nature est principalement contractuelle et ceux jouissant de la personnalité morale. En d'autres termes, certains consortiums sont en réalité des contrats, tandis que d'autres sont des corporations;
- En parlant de consortium dans ce rapport, nous retiendrons la forme contractuelle. Ce « contrat » peut prendre la forme de trois types de « sociétés », soit la société simple, la société en nom collectif et la société en commandite. Nous présentons brièvement ces trois types de sociétés, étant entendu que la société en nom collectif ne pourrait être retenue :
 - **La société simple** : conformément à l'article 530 alinéa 1 CO, la société simple est un «contrat par lequel deux ou plusieurs personnes conviennent d'unir leurs efforts ou leurs ressources en vue d'atteindre un but commun». L'article 530 alinéa 2 CO précise que «la société est une société simple lorsqu'elle n'offre pas les caractères distinctifs d'une des autres sociétés réglées par la loi ». C'est une forme « souple » liée à aucune forme;
 - **La société en nom collectif** : «.... celle que contracte deux ou plusieurs personnes physiques, sous une raison sociale et sans restreindre leur responsabilité envers les créanciers, pour faire le commerce, exploiter une fabrique ou exercer en la forme commerciale quelque autre industrie» (art. 552 CO). D'une manière caricaturale on peut dire qu'il s'agit d'une société simple que ses membres ont décidé de profiler en lui donnant une enseigne commerciale – un nom collectif – sous lequel elle apparaît et intervient dans ses rapports avec les tiers;
 - **La société en commandite** : il s'agit en fait d'une société en nom collectif dans laquelle la responsabilité d'un ou plusieurs associés est limitée à un montant prédéterminé, dénommé «commandite» (art 594 al. 1 et 608 al. 1 CO). Une telle faculté peut être particulièrement intéressante, par exemple pour un associé qui ne souhaiterait participer au projet que sur le plan financier. La société en commandite offre tous les avantages de la société en nom collectif; elle permet de surcroît d'accueillir en son sein des personnes morales dans la mesure où celles-ci sont membres commanditaires. Selon la loi (art. 594 al. 2 CO), les commanditaires ne doivent en effet pas nécessairement être des personnes physiques.

8g. A propos de consortium

Quelques notions clefs

- En vertu de la loi et de la jurisprudence, le fait pour un consortium d'être une société simple a ainsi en particulier les conséquences suivantes:
 - **apports**: chaque associé doit faire un apport d'une importance égale, qui dépend du but de la société (art. 531 al. 1 et 2 CO);
 - **décisions**: elles sont prises à l'unanimité (art. 534 al. 1 CO);
 - **administration**: elle est du ressort de chaque associé (art. 535 al. 1 CO);
 - **représentation**: chaque associé est présumé pouvoir valablement représenter la société (ou plus exactement ses associés dans la mesure où la société, comme telle, n'a pas d'existence juridique autonome). Il s'agit d'une présomption dont peut se prévaloir le tiers de bonne foi, sauf s'il savait, ou devait savoir, que les associés en ont convenu autrement (art. 543 al. 3 CO);
 - **répartition des bénéfices et des pertes**: chaque associé a droit à un part égale du bénéfice et supporte une part égale des pertes, quelle que soit la valeur de son apport (art. 533 al. 1 CO). Si seule la répartition des bénéfices a été prévue, la même clef de répartition vaut s'agissant des pertes (art. 533 al. 2 CO). On rappellera que cette règle a un effet essentiellement interne, dans le sens qu'elle ne prévaut pas sur la responsabilité de chaque membre du consortium à l'égard des tiers;
 - **responsabilité**: chaque associé est responsable à l'égard des tiers directement, de façon illimitée et solidairement avec chacun de ses co-associés (art. 544 al. 3 CO). En d'autres termes, un tiers peut demander à n'importe lequel des membres du consortium d'assumer les obligations contractées "par la société" et, le cas échéant, de couvrir la totalité des pertes générées par l'activité du consortium;
 - **prohibition de concurrence**: chaque associé est tenu par un devoir de fidélité; les membres ne peuvent donc faire pour leur compte personnel «des affaires qui seraient contraires ou préjudiciables au but de la société» (art. 536 CO);
 - **légitimation active nécessaire**: la société simple n'ayant ni la personnalité, ni même la quasi-personnalité juridique, toute action judiciaire doit nécessairement être entamée par tous les membres du consortium agissant conjointement;
- Pour remédier, dans toute la mesure du possible et si nécessaire aux normes légales dont on estimerait qu'elles sont inadaptées, il convient de prévoir contractuellement des solutions différentes. L'exercice peut s'avérer assez complexe, en particulier si l'on choisit la « société simple ». Comme le disait, il y a déjà quelques années, le Juge fédéral Patry: «la société simple, d'abord, n'est pas une société; et au surplus, elle n'est pas simple du tout »;
- Ces rappels sont d'une importance fondamentale. Il convient en effet que les acteurs connaissent les problèmes et les risques qui sont inhérents au fait d'agir conjointement à l'égard de tiers dans le cadre d'un consortium et, dans toute la mesure du possible, de neutraliser ces risques en choisissant de donner à leur groupement la forme la plus opportune, et en formalisant leur accord au travers d'un contrat solide permettant de remodeler la forme choisie pour l'adapter à leurs intentions et aux circonstances;
- En d'autres termes, que le consortium soit de nature contractuelle ou corporative, formalisé ou non, explicite ou tacite, conscient ou inconscient, il aura des conséquences juridiques, d'autant plus problématiques qu'elles n'ont pas été prévues par les parties. Il s'agit par conséquent de bien choisir ou, à défaut, de risquer de subir.



Patients
Health Care
Hospital
Physician
Clinical Research
Service Providers

Pour plus d'informations :

Olivier Girardin – Hpartner Sàrl

Olivier.girardin@hpartner.com

Tweeter : @hpartnerolivier

Borex, mai 2016

Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais

**Rapport de Monsieur le Professeur Yves Cottin,
Service de cardiologie du CHU du Bocage,
Dijon**

**Sur mandat du Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture du canton du
Valais**

Dijon, le 27 août 2014

Table des matières

<i>A. Mandat</i>	4
<i>B. Syndromes coronariens aigus (SCA)</i>	5
<i>C. Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie</i>	5
<i>D. Les centres en Valais : analyse</i>	6
<i>E. Conclusion</i>	9
<i>F. Figures</i>	10
<i>G. Références</i>	12

A. Mandat

L'analyse doit répondre aux questions suivantes :

1. Est-ce que la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion répondent aux recommandations édictées via le Working Group Interventional Cardiology and Acute Coronary Syndromes et adoptées par la Société Suisse de Cardiologie ? Si oui, est-ce qu'ils répondent aux exigences pour un centre électif ou un centre primaire ? Pour délivrer l'autorisation d'exploiter, quelles exigences devraient être posées pour des interventions en cardiologie interventionnelle exclusivement en ambulatoire ? Pour délivrer l'autorisation d'exploiter, quelles exigences devraient être posées pour des interventions en cardiologie interventionnelle en stationnaire ?
2. Est-ce que la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion répondent aux exigences pour la planification hospitalière recommandées par la CDS ? Pour répondre aux besoins de la population valaisanne dans le cadre de la planification, faut-il avoir un ou deux centres de cardiologie interventionnelle stationnaire dans le canton du Valais ? Quel est votre préavis pour le mandat de cardiologie interventionnelle pour la planification hospitalière 2015 ?
3. Dans le cadre du mandat de prestations pour la cardiologie interventionnelle, y a-t-il un potentiel d'amélioration de la prise en charge, en termes d'infrastructures, de personnel, de présence, d'organisation, de suivi du patient, etc.

Ce travail s'intègre dans une démarche particulière liée aux récentes recommandations des Sociétés Savantes et tient compte des particularités du canton du Valais. Dans le cadre du présent mandat, les réponses de ce premier rapport ne concernent que les questions 1 et 2.

La problématique majeure est la réalisation d'angioplasties en stationnaire qui concerne essentiellement l'angioplastie d'urgence. En effet, les angioplasties électives sont et seront de plus en plus réalisées en ambulatoire.

B. Syndromes coronariens aigus (SCA)

Les syndromes coronariens aigus (SCA) sont actuellement divisés 3 catégories :

1. les SCA avec une élévation du segment ST (STE-ACS = ST infarctus du myocarde [STEMI]) ;
2. les SCA sans élévation du segment ST (SCA-NSTE) et
3. les angors instables.

Trois points majeurs doivent donc être soulignés :

1. **L'évolution des SCA** vers plus de NSTEMI et moins de STEMI (Yeh RW et al. N Engl J Med. 2010;362:2155-2165) (figure 1).
2. **Les NSTEMI et les angors instables** peuvent être pris en charge dans les 48 heures permettant des stratégies de transferts ou d'optimisation des plateaux techniques.
3. Concernant les activités des plateaux techniques, il existera une **évolution** vers moins d'angioplasties programmées et donc plus angioplasties d'urgence, par contre plus de cathétérisme interventionnel (TAVI...) et de rythmologie interventionnelle.

C. Recommandations de la Société Européenne de Cardiologie

La Société Européenne de Cardiologie (ESC) a publié sur son site www.escardio.org ses recommandations sur la prise en charge des STEMI, des NSTEMI et des revascularisations par l'angioplastie transluminale percutanée [1-3]. Ce document place désormais l'angioplastie comme un traitement de première intention dans de nombreuses situations cliniques de la maladie coronaire. Il désigne l'angioplastie comme une méthode sûre et efficace pour traiter différents types de lésions coronaires compliquées ou non d'infarctus du myocarde. Un résultat à mettre au crédit des progrès techniques et pharmacologiques.

Ces recommandations se résument en 4 points essentiels :

1. L'angioplastie est un moyen de revascularisation de première intention pour toutes les lésions coronaires accompagnées d'une importante zone d'ischémie, quel que soit le type de lésion, à l'exception des occlusions complètes permanentes.
2. En cas d'infarctus avec élévation du segment ST (IDM ST+), une angioplastie primaire la plus précoce possible suivant le début des symptômes est le traitement de choix quand elle est réalisable.
3. En cas de syndrome coronaire aigu sans élévation du segment ST (angor instable et IDM ST-), le bénéfice d'une coronarographie précoce (<48h) suivie d'une dilatation ou d'un pontage n'a été prouvé que **chez les patients à très haut risque**.

4. Le patient doit être adressé **dans un centre cardiologique spécialisé**, car même en augmentant le délai de prise en charge, les essais cliniques randomisés ont montré une amélioration du pronostic du patient. Et les recommandations européennes insistent sur **des schémas organisationnels** pour la prise en charge des patients avec des centres experts capables de prendre en charge 24h/24 avec **des soins continus**, des opérateurs experts capables de réaliser des abords radiaux. Les procédures invasives doivent être effectuées par des opérateurs expérimentés dans les hôpitaux avec un volume annuel d'angioplasties suffisant (intervention coronarienne percutanée). Ce dernier point est basé sur des études qui ont montré une relation entre les volumes d'activité et les résultats pour les patients atteints de SCA en angioplastie primaire (PCI) et la mortalité hospitalière. **Le haut volume étant généralement défini par une activité d'angioplastie > 300 procédures par an et ce seuil est retenu en Suisse.** De plus, une majorité de patients avec STEMI peuvent être transférés vers des centres de référence (Pathak EB et al. Annals Of Emergency Medicine 2011.58 :257-266).

D. Les centres en Valais : analyse

Au vu des statistiques d'activité, en Suisse, 9 centres sur 33 n'atteignent pas les objectifs en 2013. Ce pourcentage est très élevé et doit conduire à des fermetures et à des regroupements de centres avec bien sûr le souci de maintenir un maillage géographique, mais surtout un volume d'activité et d'opérateurs par centre.

En Valais, le volume d'activité est atteint pour les 2 établissements avec respectivement pour l'Hôpital de Sion de 698 angioplasties et pour la Clinique de Valère de 325 angioplasties en 2013.

Selon les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), pour la cardiologie interventionnelle (KAR1.1), les exigences suivantes doivent être respectées :

1. Paquet de base : ouverture des blocs opératoires 365 jours/an, 24h/24 ; laboratoire 365 jours/an, 24h/24 ; radiologie 365 jours/an, 24h/24 ; fournir des prestations en infectiologie et soins psychiatriques en coopération ainsi que des soins palliatifs de base.
2. Médecins avec titre FMH : l'hôpital doit disposer de spécialistes FMH en cardiologie qui sont employés par l'hôpital ou qui y ont leur cabinet.
3. Disponibilité médicale : un spécialiste avec titre FMH de cardiologie doit être joignable en tout temps. En cas de nécessité médicale, il peut assurer l'intervention diagnostique ou thérapeutique dans les 30 minutes. (Niveau 3)
4. Service d'urgences : des médecins spécialistes en médecine interne et en chirurgie sont disponibles 24h/24 en première priorité pour les urgences. De plus, les spécialistes sont joignables en cas de nécessité médicale pour l'anesthésie (sur place) et les soins intensifs (sur place). (Niveau 3)

5. Soins intensifs : l'hôpital doit avoir une unité de soins intensifs qui respecte les directives de la Société suisse de médecine intensive (SSMI) du 1^{er} novembre 2007 sur la reconnaissance des unités de soins intensifs. (Niveau 2)
6. Prestations liées : de nombreux traitements nécessitent un savoir interdisciplinaire. Les prestations qui sont étroitement liées du point de vue médical doivent donc être assurées sur le même site. Si un hôpital propose les prestations de cardiologie interventionnelle, il doit également fournir celles en chirurgie cardiaque et chirurgie vasculaire avec machine cœur-poumons (sans chirurgie coronarienne).

Les exigences formulées dans le cadre de la cardiologie interventionnelle (KAR1.1) sont en accord avec les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie pour la prise en charge des syndromes coronariens aigus et des angioplasties. Il faut en particulier souligner pour le paquet de base : l'ouverture 365 jours/an, 24h/24, du laboratoire et de la radiologie indispensable pour la prise en charge des patients présentant un SCA.

Les compétences médicales à acquérir pour les interventions invasives dans le domaine de la cardiologie interventionnelle sont pour la Suisse de 50 en exécution ou en assistance pour les coronarographies et également de 50 pour les angioplasties (exigence n°2). **Ce niveau est à mon sens faible.** Pour exemple, en France, dans le cadre du DIU (diplôme inter-universitaire) de cardiologie interventionnelle validé par la Société Française de Cardiologie, le niveau d'exigence est de 300 coronographies dont 150 en premier opérateur ; pour les angioplasties, il est de 200 dont 100 en premier opérateur.

Le délai de 30 minutes est un délai acceptable mais représente une borne haute pour le cardiologue interventionnel. Il doit bien sûr ne pas retarder la prise en charge du patient en urgence par une organisation de la filière de soins (appel des urgentistes dès l'ECG qualifiant, arrivée directe en salle de cardiologie interventionnelle, optimisation de la préparation du patient....) (exigence n°3). **Il faut également souligner que ce délai est plus court en France où il est fixé à 20 minutes.**

Les exigences n°4 et 5 sont en accord total avec les recommandations de la Société Européenne de Cardiologie et sont indispensables pour la prise en charge des SCA.

L'exigence n°6 est indispensable en raison de la présence minimale d'une machine de contre-pulsion en salle de cardiologie interventionnelle et surtout des conventions entre la structure et un service de chirurgie cardiaque. Ces points font partie de l'évaluation régulière des services pratiquant la cardiologie interventionnelle. De plus, dans ses recommandations, le SEC précise que les dossiers les plus complexes doivent être discutés au sein d'un « art team » incluant au moins un chirurgien cardiovasculaire.

Les points 1, 3, 4 et 5 sont résumés dans le tableau ci-dessous :

	Clinique Valère	Hôpital de Sion
Paquet de Base rempli	Non	Oui
Services d'urgences Niveau 3	Non	Oui
Soins Intensifs niveau 2	Non	Oui
Niveau de Disponibilité	Oui	Oui

A ce jour, les pré-requis de la Société suisse de cardiologie sont les suivants :

- **pour un centre électif : un nombre minimal 200 dilatations électives par centre, et au moins 50 dilatations électives par opérateur ;**
- **pour un centre réalisant des actes électifs et des actes d'urgence : un nombre minimal de 300 dilatations par centre, et au moins 75 dilatations électives par opérateur.**

Le volume d'activité est atteint pour les 2 établissements pour une activité élective et d'urgence. Mais une différence doit être soulignée : en effet, la prise en charge en stationnaire est actuellement réalisée principalement à l'Hôpital de Sion. Cette prise en charge en stationnaire est indispensable pour les SCA dans ses 3 formes, mais également pour les angioplasties complexes.

Les données disponibles montrent un rapport angioplastie/coronarographie de 45 % (325/724) pour la Clinique de la Valère, et de 52% (698/1339) pour l'Hôpital de Sion. Il s'agit de niveaux élevés pour les deux centres, en particulier pour des angioplasties électives.

La prise en compte des opérateurs est un élément majeur et les données par opérateurs devraient être transmises par les centres. En effet, il est maintenant clairement démontré qu'au cours d'angioplasties primaires, l'expérience des médecins est influencée significativement par les volumes, d'une part, et le type d'angioplasties réalisées (angioplasties complexes et phase aigue) d'autre part. Par conséquent, les décideurs doivent considérer l'expérience des médecins lors de l'élaboration des stratégies visant à améliorer l'accès à une angioplastie d'urgence (Srinivas VS, et al. J Am Coll Cardiol. 2009 ; 53 :574-579.).

Une autre question majeure est quel est le nombre de centres pour le canton du Valais pour optimiser la prise en charge des patients. Il est maintenant clairement établi qu'un centre pour un volume de 300'000 à 1 million d'habitants est optimal pour permettre un niveau d'activité, un niveau de compétence et surtout de possibilité de formation.

En conséquence, les données disponibles doivent être actualisées avec plusieurs éléments :

1. le nombre opérateurs expérimentés **et les caractéristiques des opérateurs** (âge, expérience, le nombre d'opérateurs en formation); **en effet, la formation en France impose des centres à hauts volumes, > 600 angioplasties par an pour être centre formateur**, mais surtout une prise en charge avec l'ensemble des techniques d'angioplastie (évolution des

techniques : disponibilité de la FFR, du rotator, de l'IVUS, la gestion des stocks de ballons et de stents.....) ;

2. le volume d'angioplasties par centre et par opérateur ;
3. le volume d'angioplasties dans le cadre des SCA par centre et par opérateur +++ ; ce dernier point est majeur car il permettra de pondérer les décisions pour une optimisation de la prise en charge des patients.

Deux autres facteurs doivent être pris en compte :

1. la position géographique très proche des salles par rapport autres salles existantes et
2. le délai court de transfert en heures pour les STEMI.

Au vu des éléments actuels, avec un chiffre de 1'000 angioplasties réparties sur deux centres en Valais pour 320'000 habitants, **un seul centre d'angioplastie me paraît optimal.**

De plus, dans le cadre de la formation, seul l'Hôpital de Sion dispose d'une classification B1 en particulier du fait de la présence d'un service d'urgences cardiologique (24h/24) et d'une unité de soins intensifs pour les patients hospitalisés et ambulatoires, mais également en raison de la présence d'une équipe médicale et d'une infrastructure répondant au programme de formation postgraduée du 1^{er} janvier 2006, révisé le 6 septembre 2007. Avec 698 angioplasties, ce centre dispose également du pré-requis généralement admis pour être centre de formation en cardiologie interventionnelle. Ce volume reste limite, ce qui plaide également pour un seul centre.

E. Conclusion

Au total :

- ✓ Les critères de la planification sont en accord avec les recommandations des Sociétés savantes et en particulier de la Société Européenne de Cardiologie.
- ✓ L'application de ces critères permet de conclure que :
 1. seul l'Hôpital de Sion remplit l'intégralité des exigences pour la prise en charge dans le domaine stationnaire et donc électif ;
 2. la Clinique de Valère répond aux exigences pour un centre électif (200 dilatations électives par centre).
- ✓ Néanmoins, le bassin de population, l'évolution des prises en charge, l'évolution des techniques, l'évolution des infrastructures mais également la possibilité de formation sont en faveur d'un regroupement sur un seul site.

F. Figures

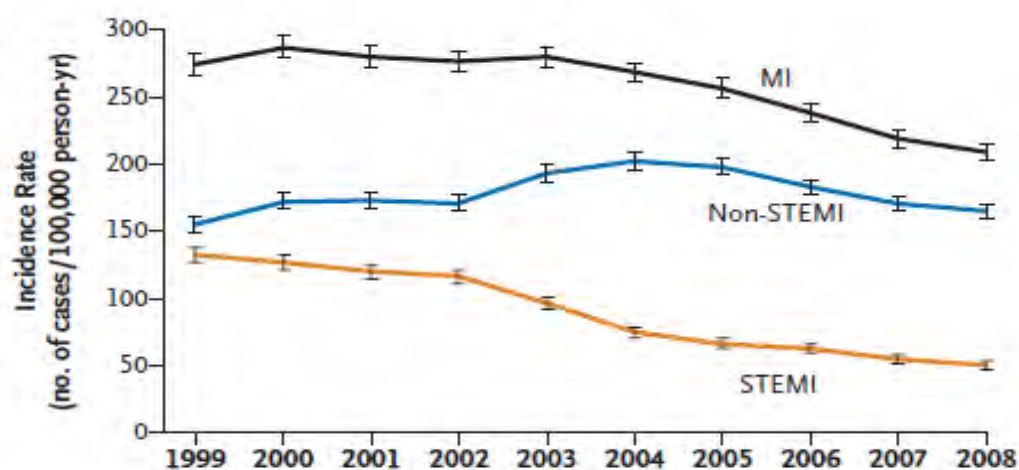


Figure 1. Age- and Sex-Adjusted Incidence Rates of Acute Myocardial Infarction, 1999 to 2008.

Error bars represent 95% confidence intervals. MI denotes myocardial infarction, and STEMI ST-segment elevation myocardial infarction.

Logistics of pre-hospital care

Recommendations	Class	Level
All hospitals and EMSs participating in the care of patients with STEMI must record and monitor delay times and work to achieve and maintain the following quality targets: – first medical contact to first ECG ≤ 10 min; – first medical contact to reperfusion therapy; • for fibrinolysis ≤ 30 min; • for primary PCI ≤ 90 min (≤ 60 min if the patient presents within 120 min of symptom onset or directly to a PCI-capable hospital).	I	B
All EMSs, emergency departments, and coronary care units must have a written updated STEMI management protocol, preferably shared within geographic networks.	I	C
Patients presenting to a non-PCI-capable hospital and awaiting transportation for primary or rescue PCI must be attended in an appropriately monitored area.	I	C
Patients transferred to a PCI-capable centre for primary PCI should bypass the emergency department and be transferred directly to the catheterization laboratory.	IIa	B

G. Références

1. Steg PG, James SK, Atar D, Badano LP, Blömostrom-Lundqvist C, Borger MA, Di Mario C, Dickstein K, Ducrocq G, Fernandez-Aviles F, Gershlick AH, Giannuzzi P, Halvorsen S, Huber K, Juni P, Kastrati A, Knuuti J, Lenzen MJ, Mahaffey KW, Valgimigli M, van 't Hof A, Widimsky P, Zahger D. ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. Task Force on the management of ST-segment elevation acute myocardial infarction of the European Society of Cardiology (ESC), Eur Heart J. 2012;33:2569-619.
2. Hamm CW¹, Bassand JP, Agewall S, Bax J, Boersma E, Bueno H, Caso P, Dudek D, Gielen S, Huber K, Ohman M, Petrie MC, Sonntag F, Uva MS, Storey RF, Wijns W, Zahger D; ESC Committee for Practice Guidelines. Collaborators (51)Bax JJ, Auricchio A, Baumgartner H, Ceconi C, Dean V, Deaton C, Fagard R, Funck-Brentano C, Hasdai D, Hoes A, Knuuti J, Kolh P, McDonagh T, Moulin C, Poldermans D, Popeswcu BA, Reiner Ž, Sechtem U, Anton Sirnes P, Torbicki A, Vahanian A, Windecker S, Achenbach S, Badimon L, Bertrand M, Bøtker HE, Collet JP, Crea F, Danchin N, Falk E, Goudevenos J, Gulba D, Hambrecht R, Herrmann J, Kastrati A, Kjeldsen K, Kristensen SD, Lancellotti P, Mehilli J, Merkely B, Montalescot G, Neumann FJ, Neyses L, Perk J, Roffi M, Romeo F, Ruda M, Swahn E, Valgimigli M, Vrints CJ, Widimsky P. ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation: The Task Force for the management of acute coronary syndromes (ACS) in patients presenting without persistent ST-segment elevation of the European Society of Cardiology (ESC). Eur Heart J. 2011;32:2999-3054.
3. Wijns W, Kolh P, Danchin N, Di Mario C, Falk V, Folliguet T, Garg S, Huber K, James S, Knuuti J, Lopez-Sendon J, Marco J, Menicanti L, Ostojic M, Piepoli MF, Pirlet C, Pomar JL, Reifart N, Ribichini FL, Schalij MJ, Sergeant P, Serruys PW, Silber S, Sousa Uva M, Taggart D..Guidelines on myocardial revascularization. Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS); European Association for Percutaneous Cardiovascular Interventions (EAPCI). Eur Heart J. 2010.31:2501-55.
4. The acute management of myocardial infarction with ST-segment elevation [CG167]. National Institute for Health and Care Excellence. <http://athways.nice.org.uk>

Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais

(2ème rapport)

**Rapport de Monsieur le Professeur Yves Cottin,
Service de cardiologie du CHU du Bocage,
Dijon**

**Sur mandat du Département de la santé, des
affaires sociales et de la culture du canton du
Valais**

Dijon, le 2 février 2016

Table des matières

<i>Contexte et objet du mandat</i>	<i>3</i>
<i>Recommandation 1 : Tenir compte de l'innovation dans le domaine interventionnel.....</i>	<i>4</i>
<i>Recommandation 2 : Maintenir une relation forte avec un centre de référence.....</i>	<i>4</i>
<i>Recommandation 3 : Assurer la formation des cardiologues interventionnels.....</i>	<i>4</i>
<i>Recommandation 4 : Nécessité d'un volume important de patients pour couvrir les coûts de la cardiologie interventionnelle.....</i>	<i>5</i>
<i>Recommandation 5 : Maintenir l'activité de jour et de nuit et garantir les délais d'intervention</i>	<i>5</i>
<i>Recommandation 6 : Assurer l'ensemble de l'offre cardiologique</i>	<i>5</i>
<i>Recommandation 7 : Prendre en compte tous les scénarios de collaboration.....</i>	<i>5</i>
<i>Recommandation 8 : Regroupement des salles sur un site.....</i>	<i>6</i>
<i>Conclusion</i>	<i>6</i>

Contexte et objet du mandat

Un mandat m'a été confié par l'Etat du Valais, formalisé par contrat en date du 25 juillet 2014 portant sur la formulation de recommandations au sujet de la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais. Les analyses menées devaient répondre à trois questions. Un premier rapport sur les deux premiers points du mandat a été élaboré en date du 27 août 2014 et souligne que les exigences médicales retenues pour la planification hospitalière 2015 sont en accord avec les recommandations des sociétés savantes et que seul l'Hôpital de Sion remplit l'intégralité des pré-requis pour la prise en charge dans le domaine stationnaire.

Les décisions à prendre pour la cardiologie interventionnelle dans les prochaines années sont majeures. Dans ce sens, le présent rapport propose huit recommandations pour répondre à la troisième et dernière question du mandat, soit :

« Dans le cadre du mandat de prestations pour la cardiologie interventionnelle, y a-t-il un potentiel d'amélioration de la prise en charge, en termes d'infrastructures, de personnel, de présence, d'organisation, de suivi du patient, etc. ».

Recommandation 1 : Tenir compte de l'innovation dans le domaine interventionnel

En raison des éléments soulevés dans le rapport du 27 août 2014, il est judicieux qu'un seul centre de cardiologie interventionnelle dans le domaine stationnaire soit maintenu. Toutefois, il faut souligner que le domaine de l'interventionnel est en constante évolution. Depuis le premier rapport, des progrès diagnostiques et thérapeutiques sont apparus en particulier pour la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux (AVC) par thrombectomie. Il est clair qu'il faudra évoquer les conditions de réalisation et l'accessibilité de la thrombectomie. Pour exemple, en France après une succession de résultats d'études favorables, cette technique émerge comme une technique de référence des AVC à la phase aiguë jusqu'à six heures, en complément de la thrombolyse intraveineuse (dans un délai de 4h30) ou d'emblée, en cas de contre-indication de la thrombolyse. La neuroradiologie interventionnelle est régie par différents décrets et arrêtés qui offrent déjà une médecine de qualité et ne demandent pas de grandes évolutions. Si à ce jour la thrombectomie est généralement réalisée par un neuro-radiologue interventionnel entraîné et expérimenté, dans certains centres les cardiologues interventionnels sont formés et assurent donc cette nouvelle mission. Mais surtout, les données de l'ensemble des études récentes montrent :

- a) une augmentation de l'incidence des AVC ;
- b) qu'à ce jour, dans les pays industrialisés, les AVC sont plus nombreux que les SCA ;
- c) que les plateaux techniques interventionnels sont similaires ;
- d) surtout qu'il manque au niveau Européen un nombre important de radiologues interventionnels.

Recommandation 2 : Maintenir une relation forte avec un centre de référence

L'optimisation de la prise en charge des patients et en particulier les critères de qualité (indications, type de procédure, etc.) imposent le maintien de relations fortes avec un centre de référence de gros volume et/ou à forte expertise. Il faut souligner que, depuis 1990, il existe des relations étroites entre l'Hôpital de Sion et le CHUV de Lausanne. Ce point a été un élément majeur dans le maintien et surtout dans le développement d'une cardiologie interventionnelle de qualité pour le bassin de population. Il faut également souligner que le rattachement à un centre expert privé ou public permet l'optimisation de certaines prises en charge. En effet, certaines procédures après un temps diagnostique devront être réalisées dans ces centres experts, pour exemple les assistances cardiaques, les désobstructions chroniques complexes, etc. Ce point peut bien sûr évoluer en fonction de l'expertise des praticiens des sites et/ou des évolutions techniques voir des contraintes administratives.

Recommandation 3 : Assurer la formation des cardiologues interventionnels

Le site stationnaire devra continuer à assurer la formation des cardiologues interventionnels. Ce point est majeur car la stabilité d'un centre repose sur un nombre suffisant de praticiens avec un seuil minimal de 3 opérateurs. En conséquence, un site formateur est un facteur majeur d'attractivité. De plus, la pyramide des âges des

cardiologues interventionnels actuels est un facteur majeur. Le recrutement doit également être une priorité pour permettre d'assurer l'activité réglée mais surtout les gardes et les astreintes de cardiologie interventionnelle.

Recommandation 4 : Nécessité d'un volume important de patients pour couvrir les coûts de la cardiologie interventionnelle

Le point médico-économique est majeur. Il est clairement établi que l'activité de cardiologie interventionnelle est déficitaire dès lors que les coûts de l'établissement correspondent aux coûts moyens et que seul un volume très important permet de dégager des marges. Ainsi, en France, le seuil minimum de séjours pour commencer à équilibrer les comptes se situe aux alentours de 800 par an (2 fois l'écart type en plus de la moyenne d'activité). Les paramètres médico-économiques doivent en particulier tenir compte des remplacements de salle et des nouveaux progrès techniques qui proposent de plus en plus de « fusion d'image » [par exemple entre l'angiographie et l'IRM cardiaque]. De plus, les nouvelles contraintes techniques des constructeurs pour réduire l'irradiation des patients imposent des maintenances de plus en plus fréquentes avec comme conséquence un arrêt d'activité et une indisponibilité de la salle pour les urgences.

Recommandation 5 : Maintenir l'activité de jour et de nuit et garantir les délais d'intervention

Le maintien de l'activité 24H/24H et 365 jours par an est un pré-requis.

En cas de nécessité médicale, l'intervention diagnostique ou thérapeutique doit pouvoir être garantie dans les 30 minutes pour le cardiologue interventionnel. Il doit bien sûr ne pas retarder la prise en charge du patient en urgence par une organisation de la filière de soins (appel des urgentistes dès l'ECG qualifiant, arrivée directe en salle de cardiologie interventionnelle, optimisation de la préparation du patient, etc.).

Recommandation 6 : Assurer l'ensemble de l'offre cardiologique

L'offre cardiologique complète (urgences, échocardiographie, IRM, scanner coronaire, chirurgie cardiaque, etc.) est un paramètre majeur au maintien et au développement d'un centre de cardiologie interventionnelle. En conséquence, l'analyse de l'offre cardiologique actuelle mais également de ses perceptives aussi bien techniques qu'humaines devra être réalisée et surtout suivie. L'offre globale cardiologique est surtout une réponse à une prise charge optimale des patients. Pour exemple un patient sans lésion à la coronarographie doit bénéficier d'une IRM cardiaque pour ne pas méconnaître une myocardite dont le traitement et le pronostic sont radicalement différents.

Recommandation 7 : Prendre en compte tous les scénarios de collaboration

Tous les scénarios de collaboration entre les acteurs devront être abordés [la création d'un site privé au sein de l'hôpital, des vacations d'acteurs privés] mais les problèmes de rémunération, les différences de statuts, la participation à la garde ou à l'astreinte devront être pris en compte. A ce jour, l'objectif de stabilité sur le long terme de l'offre

stationnaire de cardiologie interventionnelle mais également de l'offre globale cardiologique doit être la seule priorité.

Recommandation 8 : Regroupement des salles sur un site

En revanche, l'orientation vers le regroupement des 2 salles actuelles sur un site géographique unique permettrait une optimisation de la prise en charge de l'ensemble de la filière cardiologique, du pré-hospitalier, de la phase hospitalière et la rééducation et d'anticiper le développement de la filière neuro-vasculaire dont les acteurs communs avec la cardiologie sont nombreux (échocardiographie, holter, médecine vasculaire, radiologie vasculaire, etc.). L'optimisation des plateaux techniques et des opérateurs, l'organisation des filières de soins et en particulier des services médicaux de soutien (urgences, soins intensifs, imagerie médicale, biologie 24H/24H, réanimation, etc.) doivent s'inscrire dans une gouvernance médicale unique mais également administrative unique. Mais surtout la gouvernance médico-administrative doit s'inscrire dans l'offre globale de soins offerte à l'ensemble de la population.

Conclusion

Les positions stratégiques à court, moyen et long terme doivent faire abstraction complète de l'histoire cardiologique de Sion et en particulier des cardiologues entre eux.

Le renforcement du site actuel stationnaire de cardiologie interventionnelle est indispensable pour lui permettre de répondre aux attentes de la population pour l'ensemble de l'offre cardiologique moderne dont l'interventionnel n'est qu'une partie. De plus, le renforcement devrait permettre de suivre les recommandations susmentionnées :

- répondre aux contraintes médico-économiques, aux évolutions techniques mais également aux nouvelles prises en charge en particulier l'AVC ;
- regrouper les deux salles sur un seul site géographique offrant toute la filière de soins et de prestations complémentaires (notamment suivi postopératoire) sous une gouvernance médicale et administrative unique ;
- entretenir des relations fortes avec un centre de référence à forte expertise ;
- maintenir une activité 24h sur 24 et 365 jours par an ;
- former les cardiologues interventionnels ;
- considérer tous les scénarios de collaboration ;
- garantir un volume important permettant de dégager des marges (800 cas/an) ;
- assurer l'offre cardiologique complète.

Analyse et nouvelle orientation de l'organisation générale de l'Hôpital du Valais: Aperçu des points importants

par le Docteur Andreas Wenger

1. Mandat

Suite à différentes crises institutionnelles ainsi qu'au rapport final de la CEP-RSV (été 2015), le conseil d'État du Valais m'a mandaté en tant qu'expert externe en organisation. Le mandat consistait à analyser la situation actuelle, développer et comparer plusieurs structures d'organisation, ceci afin de proposer la meilleure solution de réorganisation pour l'Hôpital du Valais. Il s'agissait donc d'alléger et de clarifier la ligne hiérarchique ainsi que de simplifier les processus. De plus, il fallait également préciser les compétences et les responsabilités des différents organes de conduite de l'hôpital. Il s'agissait plus particulièrement de formuler des recommandations concernant le rôle de la Direction générale, du nombre d'équivalents plein temps et des différentes fonctions y relatives, notamment des ressources humaines.

2. Approche proposée

En accord avec Madame la Conseillère d'État Esther Waeber-Kalbermatten, le mandat a été réalisé de manière participative et élaboré de façon transparente en partenariat avec les décideurs de l'Hôpital du Valais (le conseil d'administration, le Directeur général ainsi que les autres membres de la direction) et le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture. Si ces conditions ne sont pas respectées, expérience faite, les objectifs à atteindre, les améliorations structurelles et les projets seront rejetés. Plusieurs ateliers, préparés au préalable par les participants, ont donc eu lieu dans le cadre de cette modération externe. L'expert externe a condensé en permanence les informations. La réalisation de travaux préparatoires en amont des séances ainsi que la rédaction de rapports intermédiaires et de précisions techniques ont contribué à l'enrichissement de la discussion.

L'approche proposée respecte les six points ci-dessous:

1. Transparence de l'organisation actuelle y.c. les marges de manœuvre existantes
2. Concrétisation de la conception future par les décideurs
3. Détermination des critères de conception et de décision
4. Élaboration d'alternatives organisationnelles envisageables
5. Appréciation des alternatives et élaboration d'une variante consensuelle
6. Formulation de propositions pour la mise en œuvre de la nouvelle organisation

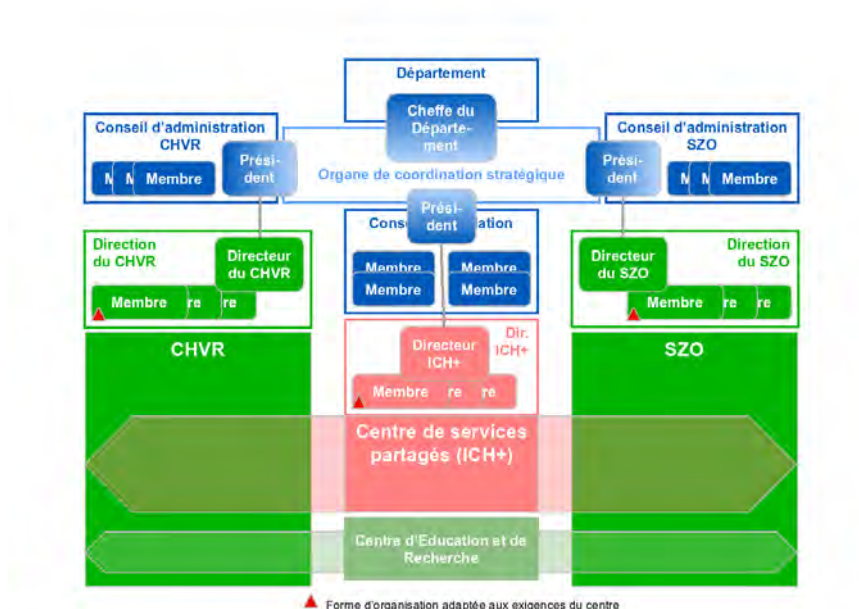
Les éléments significatifs des points 4, 5 et 6 seront décrits par la suite.

3. Quatre modèles organisationnels possibles

Lors des travaux préparatoires, quatre variantes organisationnelles ont été discutées au sein du groupe de travail. Les deux premières variantes ont été développées par l'expert externe suite aux différentes réflexions mises en commun. La troisième variante consiste à un statu quo et la quatrième, quant à elle, est une proposition de la direction générale de l'hôpital.

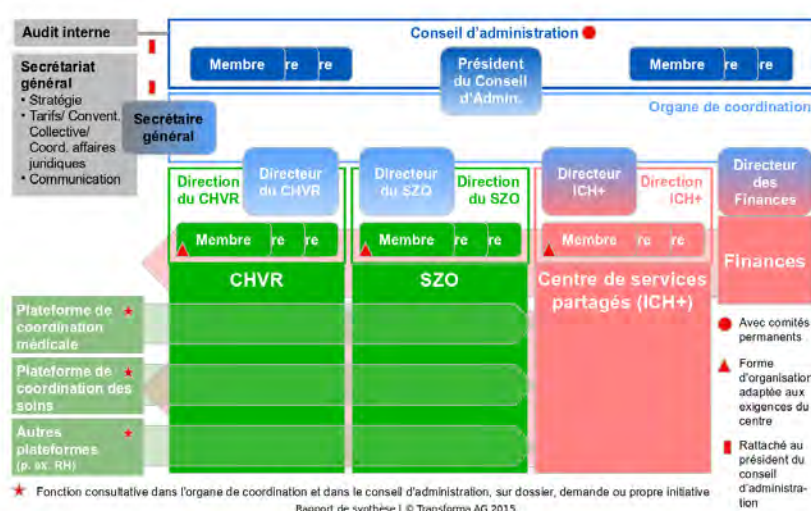
Variante I: groupe orienté stratégie

Unités indépendantes et fortes, opératoires avec une coordination stratégique des trois conseils d'administration indépendants. Aucune direction générale (DG) et aucun centre administratif central ni gestion/management commun. Un centre commun de services (ICH+) et un centre de formation et de recherche communs.



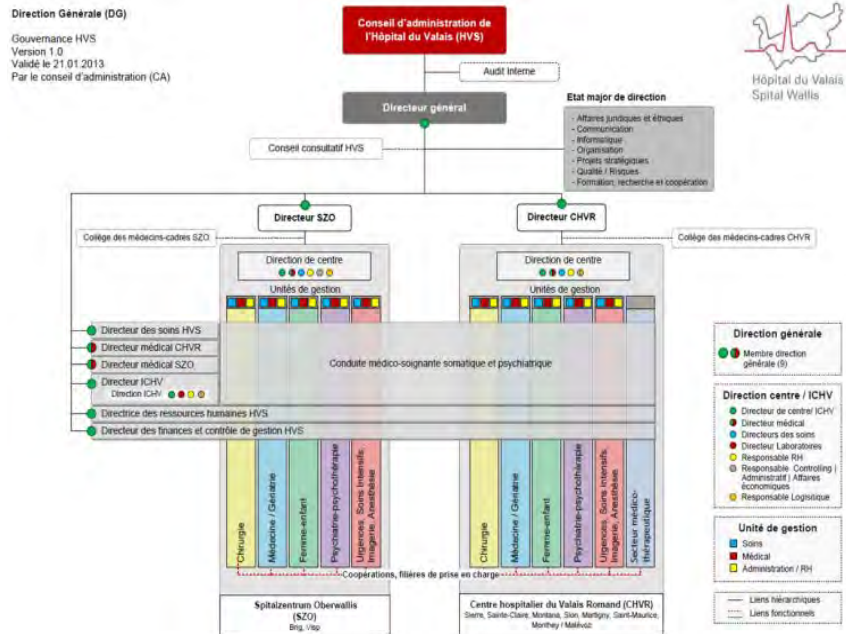
Variante II: groupe stratégique

Sur le plan stratégique, une structure dirigée conjointement. Un CA et un groupe de coordination, modérés par le président du CA. Le CA occupe ainsi une position centrale. Un centre de services partagés ainsi que des plateformes transversales qui assurent la coordination des fonctions spécifiques.



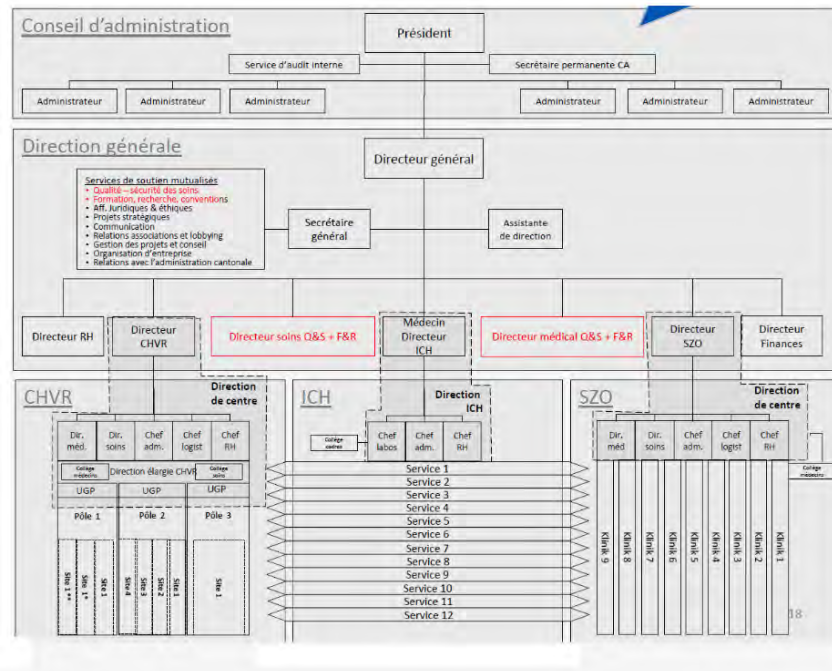
Variante III: groupe de gestion

Statu Quo,
organisation actuelle
de l'Hôpital du Valais



Variante IV: proposition de l'hôpital

Sur le plan stratégique, une structure dirigeante commune. Un CA et une direction générale forte avec des représentants de la médecine et des soins par les directeurs de chaque structure. Fonctions centrales spécialisées, l'accent est mis sur les synergies et les thèmes spécifiques. Centre de compétences commun.



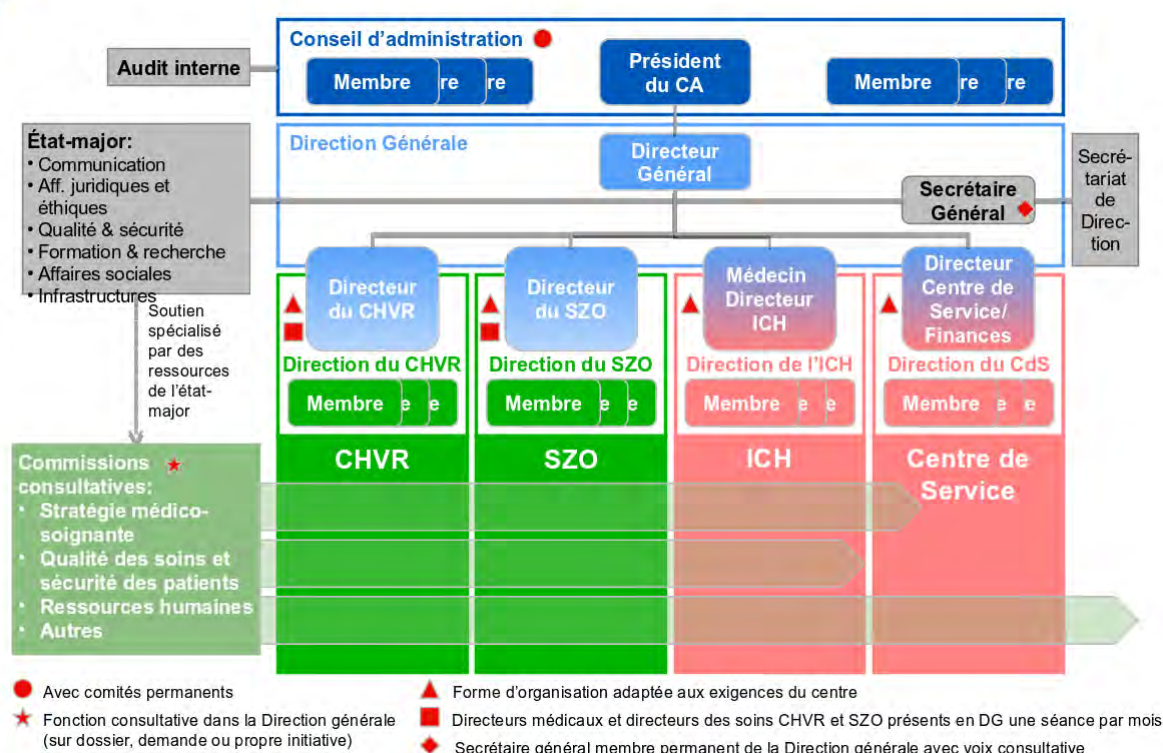
Sur ces variantes, **aucun consensus ne semblait possible**. Cependant, les différentes idées discutées semblaient offrir des chances de trouver un compromis. De fait, un petit groupe de travail réunissant les différents postes et le savoir-faire nécessaire a travaillé sur une solution consensuelle.

4. Solution consensuelle proposée

Les six grands changements de la solution organisationnelle proposée:

1. **Création d'un nouveau Centre de Service pour les services administratifs partagés (finances, gestion des salaires, informatique)** fonctionnant suite au principe de la plus-value pour les centres hospitaliers du CHVR et du SZO, de la DG et de l'ICH. **Transfert des ressources correspondantes de la DG (finances, salaires) et de l'ICH (informatique) au Centre de Service** (env. 100 EPT, équivalents plein-temps). Le Centre de Service est sous la responsabilité du directeur des finances
2. **Transfert du reste des ressources actuellement groupées dans les finances à la DG, sous la responsabilité des centres hospitaliers** (env. 79 EPT, principalement les admissions et une partie du codage des prestations). Les admissions seront de fait entièrement sous la responsabilité des centres hospitaliers.
3. **Réorientation de l'état-major** (au moins 20 EPT), directement lié au Directeur général, **vers des prestations très spécialisées à forte valeur ajoutée** pour tous les organes et unités de l'Hôpital du Valais.
4. **Réduction du nombre de personnes au sein de la Direction générale** (de 9 à 5 membres avec voix décisionnelle et un Secrétaire général avec voix consultative) et une nouvelle composition de la DG : le Directeur général et les quatre responsables des centres (CHVR, SZO, ICH, Centre de Service), ainsi que le Secrétaire général.
5. **Présence régulière des directeurs médicaux et des directeurs des soins du CHVR et du SZO à la DG**, afin de maintenir le savoir-faire médico-soignant au sein de la DG. Les directeurs médicaux et les directeurs des soins prendront part aux discussions à la DG avec voix consultative.
6. **Création de Commissions thématiques consultatives, lesquelles soutiennent la DG dans ses décisions stratégiques et organisationnelles** (stratégie médico-soignante, qualité des soins et sécurité des patients, ressources humaines etc.). Ces Commissions sont composées d'experts et de représentants des différentes filières professionnelles, de personnes provenant de tous les centres. Leur rôle est de préparer les dossiers thématiques, conseiller et donner un préavis aux organes de décision. Le principe de base est l'auto-organisation mais avec un compte-rendu régulier à la direction générale.

L'organigramme de la solution consensuelle se présente de la manière suivante :



5. Recommandations finales (vue externe)

La procédure réalisée et l'élaboration d'une solution consensuelle ont montré qu'il y avait différents défis à relever au niveau de la mise en œuvre de la nouvelle organisation. Ces défis concernent tout autant l'Hôpital du Valais que le canton et seront détaillés par la suite.

5.1 Recommandations pour l'Hôpital du Valais

1. La **répartition juste des responsabilités et des compétences est primordiale**: a) orientation cohérente aux différents niveaux de l'organisation (CA, DG, centres) et b) respect du principe de subsidiarité (du canton jusqu'à la base de l'organisation de l'hôpital).
2. Les organes doivent **conserver leur composition et leur fonctionnement propre** (pas de modification ad hoc en fonction du contenu et de la disponibilité des membres ; mise en place de suppléances).
3. Les **procédures décisionnelles dans les organes doivent être claires**: principe de la majorité, décision finale des directeurs d'organe.
4. Le « **Grosswaterprinzip** » (=décision directe de l'échelon le plus haut) **doit absolument être banni** (du canton à l'hôpital): le supérieur direct choisi le/la candidat/e (n + 1), l'échelon supérieur confirme le choix (n + 2).
5. **Des outils d'organisation spécifiques** doivent absolument être élaborés afin de garantir la transparence et la sécurité d'action : a) mise en place d'un règlement organisationnel homogène (au lieu de plusieurs règlements), b) adaptation des droits de signature et c) réglementation stricte des suppléances (en particulier dans la DG).

6. Le **fonctionnement du DG** doit être perfectionné: a) renforcement de la préparation systématique des décisions (requête avec prise de position préalable), b) amélioration et réflexion sur la qualité de la gestion grâce à l'établissement d'un cycle « Plan – Do – Check – Act »-Zyklus et c) des discussions régulières et ouvertes des membres de la DG sur le fonctionnement et l'organisation de l'hôpital et l'interaction entre les organes.

5.2 Recommandations pour le canton du Valais

1. Au vu de la gestion de l'Hôpital du Valais, le canton n'adopte actuellement pas clairement le rôle de propriétaire: toutefois, le canton unifiera la gestion des hôpitaux au sein d'une unité indépendante (l'Hôpital du Valais), unité apolitique et tournée vers le futur. En réalité, le canton influence fortement le mode de faire ainsi que la gestion de l'hôpital. Cette influence est visible a) par une réglementation très détaillée basée sur plusieurs références, b) par une intervention directe dans la gestion opérationnelle de l'hôpital (p.ex. augmentation des équivalents plein temps et du chiffre d'affaires, définition des classes salariales de certaines catégories socioprofessionnelles, délégation des fonctions de certaines unités de l'hôpital) et c) par des attentes pluridimensionnelles, implicites qui ne sont pas réalisées de manière transparente.

La conséquence est que d'une part le canton en charge de la partie opérative de l'hôpital est aussi attaqué sur ce point et, d'autre part, il contribue à la confusion des différents niveaux de responsabilité. De fait, le canton du Valais a aujourd'hui une position ambiguë de par ses rôles de législateur, propriétaire, mandant de la planification de l'hôpital et surveillant. Il est en même temps juge et partie.

C'est pourquoi **la première recommandation** au canton est de renforcer son rôle de propriétaire en le développant dans le sens d'un « actionnaire ». **Ce rôle doit être clairement distinct des autres fonctions de l'Etat et laisser la liberté nécessaire au management de l'hôpital** (selon les principes de gestion définis de Good Governance et Management). Dans ce contexte, **les rôles de l'ensemble des acteurs** (Grand Conseil, Conseil d'Etat, Département, Service de la santé publique, conseil d'administration et direction générale de l'Hôpital du Valais) **et des fonctions y relatives, doivent être clarifiés**.

2. D'un point de vue externe, il semble opportun de soutenir cette évolution de la position du canton vis à vis de l'hôpital en révisant les deux thèmes ci-après et leur mise en place. Il s'agit de la **deuxième recommandation** au canton : a) élaborer une stratégie propre au canton pour l'Hôpital du Valais et b) **réfléchir à la forme juridique de l'Hôpital du Valais** de manière à clarifier les compétences et les responsabilités en s'appuyant sur les règles en vigueur ailleurs en Suisse.
3. Au vu de l'implémentation de la nouvelle organisation, la **troisième recommandation** consiste à **planifier une évaluation de la mise en œuvre après temps défini**.
4. Les conditions cadres propres au canton du Valais représentent des défis importants pour la création et le bon fonctionnement d'une institution. Cela est particulièrement valable dans le domaine complexe et pointu qu'est la médecine. Dans le cas où la nouvelle organisation ne pourrait pas être mise en œuvre avec succès et que les problèmes subsisteraient, alors la **quatrième recommandation** au canton serait de **ne pas perdre un temps précieux et d'élaborer une stratégie différente de l'organisation hospitalière et de la santé publique dans le canton du Valais**. Aujourd'hui, comme nous avons déjà pu le constater dans d'autres cantons, les changements dans le milieu hospitalier se produisent rapidement. Dans de tels cas, il n'est de l'intérêt de personne de mettre en danger les forces et les compétences cantonales actuelles en matière hospitalière en réorganisant sans cesse sans perspective de réussite.

D'un point de vue externe, les éléments suivants devraient être analysés lors du développement d'une telle stratégie alternative :

- la création de deux hôpitaux régionaux indépendants, performants (un par région linguistique),
- le renforcement de l'ICH comme centre commun pour les prestations medicotechniques, fonctionnant sur mandat et
- l'ébauche d'une stratégie de coopération solide et intéressante pour le canton avec les deux hôpitaux universitaires les plus proches géographiquement (le CHUV de Lausanne pour la partie francophone et l'hôpital de L'Île de Berne pour la partie germanophone).

6. Développement futur de l'organisation de l'Hôpital du Valais

L'Hôpital du Valais adopté la solution consensuelle présentée (cf. point 4) et a également communiqué au 29 avril 2016 sur l'organisation à implémenter au 1^{er} juin 2016. Les changements apportés n'étaient pas l'objet du travail commun. Ni le canton, en tant que mandant, ni moi-même en tant que consultant externe n'avons été inclus dans les réflexions ou dans l'élaboration d'une solution.

Zürich, le 5 juillet 2016

Dr. Andreas Wenger

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil

« Mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV, rapport final, décembre 2016 »

1. Déroulement des travaux

La Commission de la santé, des affaires sociales et de l'intégration (SAI) s'est réunie le lundi 19 décembre 2016, de 11h00 à 12h00, à la salle de conférence 4, bâtiment du Grand Conseil, à Sion, pour traiter cet objet

Commission SAI

Membres	Remplacé par	19.12.2016
IMESCH-STUDER Irmina, CSPO, Présidente		X
DUBUIS Julien, PLR, Vice-Président		X
BALDINI Eric, UDC, rapporteur		X
ALTER Florian, AdG/LA		X
BEYTRISON Anne-Marie, suppl., PDCB		X
BRIDY Pascal, PDCC		X
DESMEULES Jérôme, UDC		X
FUX Stefan, CVPO	BELLWALD Marcel	X
HILDBRAND Patrick, SVPO	ARNOLD Fredy	X
MASSY Laetitia, PLR	MASSEREY-ANSELIN Sylvie	X
REY Pascal, PDCC		excusé
TAVERNIER Georges, PLR	GERMANIER Philippe	X
ZUFFEREY MOLINA Francine, AdG/LA		X

Service parlementaire

LUYET Janique, collaboratrice scientifique

Administration cantonale

WAEBER-KALBERMATTEN Esther, conseillère d'Etat, cheffe du Département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) ;

RECH Philippe, secrétaire général adjoint du DSSC ;

FOURNIER Victor, chef du Service de la santé publique (SSP).

Hôpital du Valais

ARLETTAZ Dominique (prof.), président du Conseil d'administration de l'Hôpital du Valais (HVS)

BONVIN Eric (prof.), directeur général de l'HVS

FRAGNIERE Frédéric, secrétaire général de l'HVS

2. Présentation de la situation

2.1 Historique

2.1.1 Rapport de la Fédération Hospitalière de France (FHF)

Dans un contexte de questionnement sur l'évolution du Réseau Santé Valais (RSV) et à la suite du licenciement, au printemps 2010, d'un médecin de la direction du RSV ayant fait polémique sur la qualité des soins au sein du département de chirurgie de l'hôpital de Sion, le Grand Conseil valaisan a demandé un audit du Réseau Santé Valais (RSV), de l'Institut Central des Hôpitaux Valaisans (ICHV) et de l'Observatoire Valaisan de la Santé (OVS). Cet audit a été mené par un organisme indépendant, à savoir la société Service Public Hospitalier Conseil (SPH-Conseil), filiale de la FHF.

Les résultats de l'audit ont en substance soulevé que la qualité des soins est bonne au sein de l'Hôpital du Valais, mais que des améliorations doivent être entreprises aux niveaux organisationnel et fonctionnel.

2.1.2 Expertise de la chirurgie viscérale hautement spécialisée par le Professeur Houben

A la suite d'une nouvelle polémique sur la qualité des soins au sein du département de la chirurgie de l'Hôpital de Sion, la cheffe du département de la santé, des affaires sociales et de la culture (DSSC) a mandaté en octobre 2013 le Professeur Houben, chirurgien digestif, pour une expertise de la chirurgie viscérale hautement spécialisée pratiquée à l'Hôpital de Sion.

Dans ses conclusions et comme le souligne le DSSC dans son communiqué de presse du 6 mars 2014, l'expert relève que l'Hôpital de Sion dispose de compétences indéniables pour prendre en charge les patients en chirurgie viscérale hautement spécialisée. Ses instances dirigeantes doivent toutefois prendre des mesures importantes pour superviser minutieusement les indications opératoires, ainsi que pour réorganiser la gastroentérologie et l'anesthésie. La médecine hautement spécialisée joue un rôle moteur pour l'ensemble de l'activité hospitalière. Elle doit se poursuivre en Valais en collaboration avec les centres universitaires.

2.1.3 Commission d'enquête parlementaire sur l'Hôpital du Valais (CEP-RSV)

A la suite de la répétition des affaires qui ont secoué ces dernières années le Réseau Santé Valais (RSV), nouvellement dénommé Hôpital du Valais (HVS), le Grand Conseil a accepté lors de sa session de décembre 2013 les motions 7.0013 et 7.0014 ainsi que la résolution 7.0015 demandant la création d'une Commission d'enquête parlementaire concernant le RSV (CEP-RSV).

Le 12 mars 2014, le Parlement a ainsi désigné les 13 membres composant ladite commission et adopté son cahier des charges, la chargeant d'enquêter sur l'organisation et la conduite de l'HVS ainsi que sur la conduite des affaires du DSSC en tant qu'autorité de surveillance.

A l'issue de cet examen détaillé, la CEP-RSV a, dans son rapport final du 25 mars 2015 soumis au Grand Conseil lors de sa session de juin 2015, identifié un certain nombre de dysfonctionnements et a ainsi formulé des recommandations à l'intention du conseil d'administration, de la direction générale et des directions de centre notamment aux fins d'y pallier.

2.2 Recommandations de la CEP-RSV

Dans ses conclusions, la CEP-RSV « invite la Commission thématique à assurer le suivi politique de la mise en œuvre des recommandations [...]. Elle demande au Conseil d'Etat et au Conseil d'administration de l'HVS de remettre chacun au Parlement, une première fois pour la fin

décembre 2015 et une deuxième fois pour la fin de la présente législature, un rapport circonstancié sur les démarches entreprises dans ce sens ».

C'est ainsi que le Conseil d'Etat a, en décembre 2015, adopté un rapport destiné au Grand Conseil relatif à la mise à œuvre des recommandations de la CEP-RSV en réponse aux recommandations adressées par la CEP-RSV au Conseil d'Etat, au Département de la santé, des affaires sociales et de la culture et au Service de la santé publique.

Le 25 janvier 2016, la Commission SAI s'est entretenue avec la Cheffe du DSSC et le Chef du Service de la santé publique au sujet dudit rapport. Ce rapport a été présenté au Grand Conseil lors de sa session de mai 2016.

En date du 12 décembre 2016, le rapport final du Conseil d'Etat au Grand Conseil relativement à la mise en œuvre des recommandations de la CEP-RSV a été transmis à la Commission SAI. Le 19 décembre 2016, la Commission SAI s'est entretenue avec la cheffe du DSSC et le chef du SSP au sujet dudit rapport final.

Ainsi, comme demandé par la CEP-RSV dans ses conclusions, le présent rapport fait état du suivi politique par la Commission SAI des recommandations formulées par la commission d'enquête à l'intention du Conseil d'Etat, du DSSC et du SSP.

3. Suivi politique des recommandations formulées par la CEP-RSV en date du 25 mars 2015

Conformément au rapport final du Conseil d'Etat de décembre 2016 et à la suite des explications apportées par la cheffe et les représentants du DSSC, il est relevé ce qui suit :

3.1 Recommandations à l'adresse du Conseil d'Etat

3.1.1 Commissions cantonales de surveillance

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 1-CE

« Le Conseil d'Etat doit assurer que les organes institutionnels (notamment les commissions de surveillance) prévus dans la loi soient constitués et fonctionnels ».

Recommandation 3-SSP

« La CSPQS doit fonctionner. Sa nouvelle composition doit lui permettre une indépendance de fonctionnement totale ».

Position de la Commission SAI :

Comme déjà mentionné dans son rapport de janvier 2016 pour la session de mai 2016 du Grand Conseil, la Commission note que ces deux recommandations ont déjà été implémentées et, partant, suivies par le Conseil d'Etat. En effet, au vu des mesures mises en place par le Gouvernement valaisan, le rôle et la composition de la Commission de surveillance des professions de la santé (CSPS) et de la Commission pour la sécurité des patients et la qualité des soins (CSPQS) ont été adaptés afin de renforcer leur fonctionnalité et leur indépendance. Il est également relevé que la CSPS est autonome de l'administration cantonale et que le médecin cantonal siège au sein de la CSPQS, le secrétariat étant effectué par l'OVS.

3.1.2 Ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 2-CE

« Par voie d'ordonnance, le Conseil d'Etat doit clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS ».

Recommandation 3-CE

« Bien que la nouvelle LEIS vienne d'entrer en vigueur au 1^{er} janvier 2015, la CEP-RSV invite le Conseil d'Etat à apprécier dans quelle mesure elle devrait être adaptée pour permettre des rapports simplifiés entre le Conseil d'Etat et le Conseil d'administration de l'HVS, respectivement en instaurant une surveillance davantage proactive de la part de l'Etat. Le Département de la santé et/ou le Conseil d'Etat devrait pouvoir intervenir directement lors de situation de crise ou d'inquiétude pour la sécurité des patients ».

Recommandation 1-DSSC

« L'Autorité cantonale doit identifier les situations de crises et apprécier les mesures à prendre pour y remédier. En de telles situations, il convient de faire appel à des experts externes, indépendants et reconnus pour établir des faits permettant d'exercer avec efficacité la mission de surveillance. Ces expertises doivent reposer sur une méthodologie scientifique et ne pas se limiter à des auditions subjectives. Le rapport d'expertise doit être rendu public pour en assurer la transparence et la qualité. Cela n'a été fait qu'avec le rapport Houben ».

Recommandation 1-SSP

« Dans le cadre de la mise en vigueur de l'ordonnance sur la surveillance que le Conseil d'Etat doit élaborer, il doit être exigé que le SSP et le Conseil d'administration de l'HVS entretiennent un dialogue permettant de définir les outils identifiant les éventuelles problématiques de gouvernance et précisant les objectifs communs ».

Position de la Commission SAI :

La cheffe du DSSC rappelle que le Conseil d'Etat a mandaté Andreas Wenger aux fins de clarifier les rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance de l'HVS et, cas échéant, de proposer de nouvelles dispositions légales visant à renforcer la surveillance par le canton. A l'issue de ses travaux, cet expert a rendu deux rapports au Conseil d'Etat, à savoir :

- le « Rapport sur la gouvernance hospitalière du canton du Valais », lequel analyse les dispositions légales en vigueur sous l'angle du rôle du canton en tant que régulateur, garant et propriétaire (voir annexe 2a) et
- la « Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais », qui propose un instrument de conduite au canton en tant que propriétaire de l'HVS et qui a été réalisé en collaboration avec un groupe de travail interne du DSSC (voir annexe 3a). Il a également estimé que les moyens à disposition du canton dans son rôle de propriétaire de l'hôpital doivent être renforcés et recommandé l'établissement d'une stratégie du propriétaire. C'est ainsi qu'en date du 2 novembre 2016, le Conseil d'Etat a adopté cette stratégie du propriétaire, par laquelle il formule, pour la première fois, « sur le moyen terme et du point de vue du propriétaire, les objectifs des thématiques clés importantes pour le développement de l'entreprise et il précise les moyens et les types de surveillance et de contrôle du degré d'atteinte des objectifs fixés ». Ce document indique, en son chapitre 2, les quatre éléments essentiels sur lesquels se base la participation du canton à l'HVS, à savoir : 1) la couverture médicale de base étendue du canton ; 2) l'égalité des chances dans l'accès à des prestations médicales de haute qualité ; 3) l'absence de lacunes dans la couverture médicale ; 4) des distances acceptables entre les patients et la prise en charge hospitalière.

Cette stratégie sera mise en œuvre au 1^{er} janvier 2017 et pourra être adaptée en cas de besoin. Elle implique une collaboration avec l'HVS, dans le sens où il est prévu des rencontres régulières entre le DSSC et le Conseil d'administration de l'HVS (une à quatre fois par an) et entre le Conseil

d'Etat *in corpore* et le Conseil d'administration (une fois par année au minimum). Lors de ces rencontres, les protagonistes présenteront un bilan de l'année écoulée, les objectifs et points envisagés pour l'année suivante, afin d'informer l'ensemble du Conseil d'Etat sur la situation au sein de l'HVS et d'éviter les situations problématiques.

A la demande d'un député, la cheffe du DSSC répond que cette stratégie ne remplace pas l'ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS, car elle concerne un autre élément de la gouvernance hospitalière du canton du Valais. Selon Andreas Wenger, les dispositions légales existantes sont suffisantes pour assurer les missions de surveillance qui découlent des rôles de législateur / régulateur et de garant de l'HVS attribués au canton, si bien que l'élaboration d'une ordonnance en matière de surveillance et de haute surveillance n'est pas nécessaire.

Cet expert propose toutefois de revoir à terme certaines dispositions légales relatives à la conduite opérationnelle de l'HVS et de déplacer plusieurs d'entre elles dans d'autres textes régissant les rapports entre l'hôpital et le canton en tant que propriétaire, comme par exemple l'approbation du choix du directeur général de l'HVS par le Conseil d'Etat, le plafonnement de l'enveloppe salariale des médecins à 19% de la masse salariale totale de l'HVS ou l'approbation par le DSSC des conditions salariales. Selon cet expert, ces points doivent être modifiés, le directeur général devant être nommé non pas par le Conseil d'Etat, mais par le Conseil d'administration de l'HVS. La cheffe du DSSC est également d'avis, si les parties s'entendent, de supprimer à terme cette limite de 19% afin de rendre l'HVS encore plus concurrentiel et d'accentuer l'autonomie de son Conseil d'administration. En ce qui concerne le système salarial pour les médecins cadres de l'Hôpital Riviera-Chablais (HRC), elle indique être actuellement en discussion avec son homologue vaudois, le conseiller d'Etat Pierre-Yves Maillard. Quant au directeur général de l'HVS, il souligne le fait que ce taux mesure non seulement la rémunération des médecins, mais également le nombre d'EPT médecins nécessaires à l'hôpital. De son point de vue, il est étrange que ce critère de 19% donne un chiffre mesurant deux points différents.

Un député demande à ce que les discussions relatives aux salaires des médecins de l'HRC ne portent pas préjudice à l'HVS, dans le sens où les médecins travaillant à l'HRC seraient mieux rémunérés que les praticiens travaillant à Sion. La cheffe du DSSC lui répond que la rémunération du personnel soignant de ces deux hôpitaux est, dans les grandes lignes, plus ou moins identique. Il a en outre été décidé de diminuer les salaires les plus hauts des médecins / médecins cadre de l'HRC, un consensus sur la politique salariale ayant en effet été trouvé. De son point de vue, il n'est au fond pas nécessaire d'avoir la même politique salariale pour les deux hôpitaux. Elle est toutefois consciente du fait qu'un hôpital pourrait ne pas trouver cela juste et pense qu'à terme les politiques salariales vont s'aligner pour les deux institutions hospitalières.

Eu égard à l'importance, pour la CEP-RSV, de la clarification des rôles, fonctions et moyens définissant la surveillance et la haute surveillance de l'HVS, un autre député s'enquiert de savoir si l'HVS a également été impliqué dans l'élaboration de la *Stratégie du propriétaire*. La cheffe du DSSC indique que le projet de stratégie a été envoyé à l'hôpital pour examen et que le Conseil d'Etat l'a adopté, sur la base de la détermination du Conseil d'administration de l'HVS. Le président du Conseil d'administration ajoute qu'il est, de son point de vue, important que l'hôpital dispose d'un tel document « stratégique » évolutif, lequel fixe le cadre politique de l'HVS et, partant, l'autonomie opérationnelle de l'HVS.

Au vu de ce qui précède, la Commission prend note du fait que la *Stratégie du propriétaire de l'Hôpital du Valais* adoptée en novembre 2016 par le Conseil d'Etat et les dispositions légales déjà en vigueur permettent au canton du Valais d'assurer une surveillance active de l'HVS et

d'intervenir en cas de crise et que, partant, ces recommandations formulées par le CEP-RSV sont suivies. Elle note également le fait que l'élaboration d'une ordonnance sur la surveillance et la haute surveillance de l'HVS n'est plus nécessaire, alors qu'il s'agissait d'une recommandation centrale de la CEP-RSV et que lors du rapport intermédiaire, la cheffe du DSSC avait précisé que cette mesure était en cours d'élaboration et qu'elle allait être adoptée d'ici à fin 2016.

3.1.3 Indicateurs de surveillance

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 4-CE

« Une communication régulière et transparente est indispensable aux rapports de confiance à instaurer entre les citoyens et les autorités responsables. Les indicateurs qualité doivent être utilisés dans ce sens ».

Recommandation 2-SSP

« Le SSP doit avoir un accès plus rapide aux données statistiques lui servant d'indicateurs de qualité et de sécurité (contrôle externe). Il doit s'assurer qu'un contrôle interne adéquat existe à l'HVS en matière de qualité et de sécurité des soins (contrôle interne). La CEP-RSV relève la création d'une commission de sécurité des patients au sein de l'HVS. Celle-ci doit pouvoir fonctionner, remplir ses missions et surtout éviter les dérives observées par le passé (mobbing, plaintes pénales, licenciements, pressions).

Si la CEP-RSV relève la priorisation de la sécurité et de la surveillance de la santé par la mise sur pied d'un groupe de travail en 2014, elle suggère une plus grande réactivité du SSP et la mise en place d'un concept de surveillance efficace ».

Position de la Commission SAI :

La Commission note que, depuis le rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat à l'adresse du Grand Conseil, outre les mesures déjà implantées à ce moment-là, les indicateurs ont été publiés par l'Office fédéral de la santé publique et l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques. En octobre 2016, le DSSC a publié un rapport sur la surveillance des établissements et institutions sanitaires pour l'année 2015 (voir annexe 4a).

Par conséquent, la Commission relève que ces recommandations de la CEP-RSV sont suivies, les mesures prises permettant au DSSC de s'appuyer sur un système de surveillance afin de s'assurer que la qualité des soins et la sécurité des patients sont garanties, ses activités étant présentées de manière plus transparente.

3.1.4 Gouvernance de l'Observatoire valaisan de la santé (OVS)

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 5-CE

« La composition du Conseil d'administration de l'OVS doit être revue pour lui garantir une réelle indépendance vis-à-vis du SSP et de l'HVS ».

Recommandation 6-CE

« En plus de son indépendance, l'OVS doit disposer de compétences pour intervenir auprès du DSSC lors de constats de chiffres alarmants. Un mécanisme d'alerte (en direction du Département de la santé) doit permettre d'aviser en cas de fluctuations des statistiques ou d'indices significatifs».

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que le Professeur Olivier Glassey a rendu son rapport « Evaluation de la gouvernance actuelle de l'OVS » en juin 2016 (voir annexe 5a) et a émis un certain nombre de recommandations.

A la suite de ces recommandations et de celles de la CEP-RSV quant à la gouvernance de l'Observatoire, le Conseil d'Etat a modifié l'ordonnance sur l'OVS (RS/VS810.40) sur les points suivants :

- la composition du Conseil d'administration, le chef du SSP et le médecin cantonal n'y siégeant plus
- la distinction entre tâches déléguées par l'Etat à l'OVS et les autres tâches
- la garantie de l'indépendance scientifique des travaux de l'OVS.

Ainsi, la Commission relève que, depuis le rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat à l'intention du Grand Conseil, ces recommandations de la CEP ont été poursuivies et, partant, implémentées.

3.1.5 Statistiques et indicateurs

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 7-CE

« L'OVS doit développer des indicateurs permettant davantage d'efficacité à la surveillance ».

Recommandation 8-CE

« L'OVS doit formaliser et améliorer la récolte des données et leur retour auprès des acteurs du terrain ».

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que l'OVS a développé en 2016 un concept d'échanges de données entre l'observatoire et les prestataires de soins, afin de formaliser la récolte et la transmission des indicateurs (voir annexe 6a). Ce concept prévoit également d'améliorer la restitution des données aux prestataires.

La Commission relève ainsi que ces recommandations de la CEP-RSV, en cours de réalisation à l'époque du rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat à l'adresse du Grand Conseil, sont actuellement implémentées et, partant, suivies.

3.1.6 Financement des prestations d'intérêt général

Recommandations de la CEP-RSV :

Recommandation 9-CE

« Plusieurs prestations peuvent être considérées comme étant d'intérêt général au sens du maintien des capacités hospitalières pour des raisons de région ou de géographie du canton. Il est précisé en effet que le Conseil d'Etat peut reconnaître certaines prestations relevant de la planification sanitaire et hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. Cette possibilité de financement devrait être intégrée dans les planifications sanitaires ».

Position de la Commission SAI :

La Commission relève que cette recommandation formulée par la CEP-RSV a déjà été mise en œuvre par le Conseil d'Etat à l'époque du rapport intermédiaire de décembre 2015, les prestations

d'intérêt général ayant en effet déjà été intégrées dans les planifications sanitaires du canton en décembre 2015.

3.1.7 Partenariat public / privé en cardiologie

Recommandation de la CEP-RSV :

Recommandation 10-CE

« Le Conseil d'Etat doit mandater une expertise neutre et indépendante afin d'analyser les aspects financiers de la proposition de partenariat public/privé pour réaliser un centre commun de cardiologie et de chirurgie cardiaque en Valais ».

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que le rapport d'Olivier Girardin, lequel a été chargé par le DSSC d'évaluer sous l'angle financier la proposition de créer un centre de cardiologie commun aux secteurs privé et public, a été rendu en mai 2016 (voir annexe 7a). Dans son rapport, ce spécialiste de la gestion hospitalière présente plusieurs variantes de collaborations entre la Clinique de Valère et l'Hôpital de Sion, soulignant que le choix de la forme du partenariat devrait revenir aux acteurs sur le terrain, car s'agissant d'une décision non pas politique mais opérationnelle. Parallèlement, le Professeur Yves Cottin a émis des « Recommandations pour la cardiologie interventionnelle dans le canton du Valais » (voir annexe 8a). A la suite des recommandations de ces deux rapports, le Conseil d'Etat s'est prononcé en faveur d'un partenariat public / privé et a transmis les rapports et son préavis à la Clinique de Valère et à l'HVS pour examen et détermination.

La Commission relève que cette recommandation de la CEP-RSV, en cours de réalisation à l'époque du rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat à l'adresse du Grand Conseil, est implémentée, la décision finale quant à la nature exacte du partenariat public / privé en matière de cardiologie devant toutefois encore être prise.

3.2 Recommandations à l'adresse du Département de la santé

3.2.1 Surveillance de la médecine hautement spécialisée

Recommandation de la CEP-RSV :

Recommandation 2-DSSC

« La convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée ne prévoit pas explicitement la surveillance de la MHS. Pour cette raison, la CEP-RSV partage l'avis de la CDS que le canton d'implantation est responsable de la surveillance et du contrôle de l'exécution des attributions des prestations et des conditions liées à la fourniture de celles-ci. Il n'est pas suffisant qu'une surveillance se fasse ponctuellement dans un intervalle de 4 ans pour un mandat de MHS permanent en chirurgie viscérale. Le Département de la santé doit assumer la surveillance sur la MHS en chirurgie viscérale en Valais ».

Position de la Commission SAI :

La Commission prend note du fait que, selon le chef du SSP, il n'y avait pas de politique claire en matière de surveillance de la médecine hautement spécialisée (MHS) au niveau fédéral. C'est ainsi que, le canton du Valais a demandé à la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales de thématiser cette problématique, ce point ayant été porté à l'ordre du jour de la séance du 9 novembre 2015. À la suite de ces discussions, l'organe de décision en matière de MHS a informé les cantons, le 25 janvier 2016, de sa décision de développer un concept uniforme de monitoring

et de surveillance de la MHS sur tout le territoire suisse, le « lead » appartenant maintenant à cet organe. La procédure de surveillance sera communiquée aux cantons dans une étape ultérieure

La Commission relève que, depuis le rapport intermédiaire du 10 décembre 2015 du Conseil d'administration de l'HVS à l'adresse du Grand Conseil, le DSSC poursuit ses efforts en vue de mettre en œuvre cette recommandation de la CEP-RSV. Du point de vue de la Commission, cette recommandation est toujours en cours de réalisation, puisque seul le développement d'un concept de surveillance de la MHS pour toute la Suisse a été décidé en début d'année, ce concept n'existant en effet pas encore, le département l'attendant dans le courant 2017.

3.3 Recommandation à l'adresse de l'Hôpital du Valais

3.3.1 Renouvellement du Conseil d'administration

Recommandation de la CEP-RSV :

Recommandation 2-CAHVS

« Lors du prochain renouvellement du Conseil d'administration, il s'agira d'être attentif aux compétences ou aux expériences en matière de gouvernance d'une institution sanitaire de la part de plusieurs membres. Il s'agira également d'éviter les conflits d'intérêts potentiels et les incompatibilités signifiées dans la loi éponyme ».

Position de la Commission SAI :

La Commission rappelle que cette recommandation a déjà été mise en œuvre à fin 2015, le président et les nouveaux membres du Conseil d'administration ayant été nommés en décembre 2015 et le président entré en fonction au 1^{er} septembre 2016.

3.3.2 Financement des investissements de l'Hôpital du Valais

Recommandation de la CEP-RSV :

Recommandation 19-CAHVS

« Les investissements stratégiques prévus à concurrence de 400 millions de francs ainsi que les investissements annuels ordinaires pour un total d'environ 15 millions de francs (y compris les projets informatiques) doivent être intégralement financés par l'HVS. Afin d'être en mesure de supporter ces investissements, les recettes annuelles liées aux investissements doivent s'élever à moyen terme au minimum à 40 millions de francs. Cet objectif ne peut être atteint qu'en procédant à un transfert des recettes d'exploitation vers les recettes liées aux investissements. Afin d'atteindre cette valeur cible, il s'agit donc d'effectuer des diminutions de coûts appropriées dans le budget d'exploitation au fil des années à venir. Une partie des tarifs facturés pour toutes les prestations (ambulatoires, prestations à des tiers etc.) doit être retenue pour les investissements des structures hospitalières.

La CEP-RSV s'interroge sur la sous-participation constatée jusqu'à ce jour de l'ambulatoire aux investissements au détriment de la capacité financière de l'HVS. Cette sous-participation a notamment pour conséquence l'existence d'une forme de subvention déloyale des prestations hospitalières ambulatoires au détriment des médecins installés en cabinet privé fournissant les mêmes prestations. Cette situation est en train d'être corrigée ».

Position de la Commission SAI :

La Commission relève que cette recommandation de la CEP-RSV a déjà été mise en œuvre à l'époque du rapport intermédiaire du 10 décembre 2015 du Conseil d'administration de l'HVS à l'adresse du Grand Conseil. En effet, le DSSC a élaboré, en décembre 2015, un rapport à l'intention du Grand Conseil intitulé « Financement des investissements à l'Hôpital du Valais » (voir annexe 1a), lequel rappelle que, depuis 2012, les investissements de l'HVS ne sont plus

subventionnés par le canton mais directement par l'hôpital via ses recettes. A cette fin, un mécanisme est prévu par la loi pour que l'HVS verse dans un fonds (réserve) la part de recettes perçues pour les investissements afin de pouvoir financer les importants travaux à venir.

3.3.3 Structure organisationnelle de l'HVS

Recommandation de la CEP-RSV :

Recommandation 1-DGHVS

« La structure de la Direction générale devra être à l'avenir réduite en s'appuyant sur l'organisation matricielle existante. Les prestations transversales ne devront être offertes de façon centrale que lorsqu'il pourra en résulter la création d'une valeur ajoutée tangible pour les patients et les collaborateurs dans les centres hospitaliers. La Direction générale doit mettre à disposition des Centres hospitaliers un cadre adéquat afin que, bien ancrés sur le plan régional, ils puissent apporter une prestation compétitive.

La CEP-RSV s'interroge également sur l'utilité et l'accroissement de certains postes de la Direction générale. La Direction générale de l'HVS doit gérer ses structures avec efficience, dans un objectif de maîtrise des coûts, compte tenu des conditions de la loi fédérale sur l'assurance-maladie relatives au caractère économique (art. 32 al. 2, LaMal).

Dans une gestion financière logique et intelligente, les efforts financiers doivent être prioritairement dirigés vers les soins et non vers des structures administratives lourdes et dispendieuses ».

Position de la Commission SAI :

La Commission relève que cette recommandation de la CEP-RSV, en cours de réalisation à l'époque du rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat à l'intention du Grand Conseil, a, depuis, été implémentée. En décembre 2015, l'HVS a adopté la nouvelle structure organisationnelle de l'HVS, à la suite du rapport Wenger, lequel propose une nouvelle organisation de l'HVS élaborée en collaboration avec le Conseil d'administration et la Direction générale de l'HVS ainsi que le Département de la santé (voir apport de synthèse, annexe 9a). Cette nouvelle organisation prévoyait que les médecins et les soignants ne soient plus représentés au sein de la Direction générale de l'HVS ; ce qui a provoqué des réactions. Face à ces résistances, le Conseil d'administration de l'HVS a décidé d'adapter l'organisation proposée par Andreas Wenger, laquelle repose désormais sur une direction générale allégée, à vocation stratégique, intégrant les directions médicales, soignantes et administratives des centres hospitaliers. Ces derniers ont une mission strictement opérationnelle. La nouvelle organisation est entrée en vigueur au 1^{er} juin 2016.

4. Conclusions

D'une manière générale, la Commission SAI tient à saluer les efforts consentis par le DSSC et le SSP notamment, afin d'implémenter les recommandations formulées par la CEP-RSV à leur rencontre. Depuis le rapport intermédiaire de décembre 2015 du Conseil d'Etat, il est en effet constaté que quasiment toutes les recommandations de la CEP-RSV - pour ce qui est des différents acteurs de l'administration cantonale - ont été implémentées.

Même si la Commission peut, à certains égards, avoir le sentiment que ces mises en œuvre ne se font pas assez rapidement, elle est consciente du fait que certaines questions, au vu du nombre d'experts mandatés et de rapports rendus, sont complexes et prennent en soi du temps à être mises en place.

Pour ce qui est de la question centrale à ses yeux dans le présent dossier, à savoir la détermination des rôles des différents acteurs en matière de surveillance et de haute surveillance de l'HVS, si la Commission ne peut que prendre acte du fait que, selon les conclusions de ce

dernier, les dispositions légales existantes sont suffisantes pour assurer les missions de surveillance découlant des rôles de législateur / régulateur et de garant de l'HVS attribués au canton, il n'en demeure pas moins qu'elle a un léger sentiment d'inachevé. En effet, durant plus d'une année, elle s'est vue dire, par les acteurs concernés, que la clarification des différents rôles devait se faire par le biais d'une ordonnance, qu'un tel document était en cours d'élaboration et qu'au final, il n'est tout simplement pas nécessaire.

La Commission est d'avis que l'enquête de la CEP-RSV a permis d'identifier les problèmes majeurs relatifs au fonctionnement de l'HVS et qu'au vu des mesures implémentées, ceux-ci ont pu être résolus et / ou sont en voie de résolution, l'HVS partant sur de nouvelles bases saines. Elle invite toutefois chaque acteur à continuer sur ce chemin, afin que l'hôpital puisse se concentrer sur sa mission première, qui est de soigner tout patient valaisan.

Enfin, avec la reddition du présent rapport et conformément à l'invitation de la CEP-RSV dans son rapport final de mai 2015, la Commission SAI a terminé ses travaux. Soucieuse du bon fonctionnement de l'HVS pour le canton et ses habitants et conformément à ses compétences, la Commission entend continuer de suivre ce dossier, notamment quant à l'implémentation des différentes recommandations formulées par la CEP-RSV à l'endroit des différents acteurs concernés.

La présidente

Irmina IMESCH-STUDER

Le rapporteur

Eric BALDINI

POSTULAT

Auteur	PLR, par Stéphane Ganzer
Objet	Coordonner la lutte contre le harcèlement scolaire
Date	10.03.2016
Numéro	3.0250

Si le harcèlement en milieu scolaire n'est pas nouveau, ce phénomène s'est développé de manière exponentielle avec le développement des réseaux sociaux et la généralisation des smartphones.

La souffrance ne connaît dès lors plus de limites puisqu'elle touche de jeunes adolescents ou même des enfants à toute heure, de nuit comme de jour, via l'envoi de messages haineux voir odieux. A cela s'ajoute des attaques verbales ou même physiques, qui ne laissent plus aucun répit aux victimes

Ces dernières, mais également leurs familles et les témoins de ces violences sont alors plongés dans une spirale infernale, dont l'issue peut parfois être fatale.

Selon plusieurs études, ce phénomène toucherait en Suisse 6% des enfants. En terme de suicide, ces derniers auraient d'ailleurs quatre fois plus de probabilités de passer à l'acte. Une étude valaisanne (IUKB-HEPVS) relevait en 2012 « Toutefois, un peu moins de 10 % d'enfants est victime de harcèlement dont l'intensité est suffisante pour avoir des effets potentiellement dévastateurs sur leur capacité à effectuer les apprentissages scolaires et leur niveau de bien-être psychologique et social. ».

Alors que la France en a fait une priorité nationale, certains cantons, comme Genève, ont mis sur pied des mesures d'urgence. En Valais, des mesures éparées de préventions existent déjà, au travers de la médiation scolaire notamment ainsi que par des interventions de prévention. Face à l'ampleur et aux potentialités funestes du phénomène, il est néanmoins nécessaire de coordonner et d'affiner les mesures à l'échelle cantonale.

Conclusion

Le présent postulat demande au DFS la mise en place d'un protocole d'intervention en matière de lutte contre le harcèlement scolaire. Celui-ci devrait permettre:

- une action ciblée auprès des victimes, de leurs proches, des témoins et des agresseurs. Chaque établissement aurait ainsi l'obligation de mettre sur pied un groupe de prévention. Au besoin, une cellule d'intervention cantonale composée d'intervenants (médiateurs, psychologues, éducateurs...) serait prévue pour les cas les plus graves.
- En parallèle, il est demandé au Canton de prévoir une plate-forme de dialogue, accessible et fonctionnelle, au travers de laquelle les victimes et leurs proches pourraient être entendues.

Ce postulat demande donc au DFS un pilotage stratégique et efficace, afin d'enrayer un phénomène en augmentation et d'empêcher des souffrances cruelles et gratuites. Il s'agit bien ici de coordonner et développer des moyens déjà existants et non de créer des postes supplémentaires.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Groupe PLR, par le député Stéphane Ganzer
Objet	Coordonner la lutte contre le harcèlement scolaire
Date	10.03.2016
Numéro	3.0250

À la suite de l'étude sur le harcèlement scolaire menée en 2012 par l'Institut universitaire Kurt Bösch (IUKB), le Département de la formation et de la sécurité (DFS) a pu prendre conscience de l'étendue de cette problématique au sein de l'école valaisanne et actuellement plusieurs ressources internes et externes à l'école sont à la disposition des établissements pour agir dans ce domaine.

Les médiateurs scolaires ont un rôle clé à jouer puisqu'ils ont pour mandat de contribuer à la promotion d'un climat de solidarité et de respect au sein de leurs établissements et d'assurer le relais avec les spécialistes de leur région. À ce sujet, la thématique du harcèlement fait partie intégrante de leur formation et l'entrée en fonction des médiateurs primaires permet ainsi à la médiation scolaire d'être présente dans tous les degrés de la scolarité obligatoire et du secondaire II.

Par ailleurs, la Haute école pédagogique du Valais (HEP-VS) a mis sur pied, en collaboration avec les écoles de Collombey-Muraz, un projet pilote baptisé « Bien vivre ensemble sur le chemin de l'école » incluant un certain nombre de mesures (interventions dans les classes du cycle d'orientation, développement de matériel pédagogique, rencontres avec les parents, théâtres interactifs et exposition réalisée par les élèves) à l'attention des enseignants, parents, élèves et autres acteurs de la vie scolaire afin de lutter contre le harcèlement par les pairs. L'idée est, à l'avenir, de développer ce programme dans d'autres établissements du Valais.

Il est également important de souligner que le DFS finance, avec le Département en charge de la santé, le Réseau valaisan d'écoles en santé (RVES) qu'il coordonne avec Promotion Santé Valais. Ce Réseau a notamment pour objectifs de fournir aux écoles y ayant adhéré (24 actuellement) une aide à la réalisation de projets d'établissement et des conseils pour la mise en place d'un groupe santé. L'effort doit être poursuivi pour qu'un maximum d'écoles soit à l'avenir labellisé. De plus, le RVES organise chaque année avec succès, pour les Directions et enseignants désirant y participer, une journée d'information et de réflexion sur une thématique d'actualité. La journée 2014 était justement consacrée au harcèlement entre pairs. La HEP-VS proposera également à l'avenir un approfondissement des thématiques abordées lors de ces journées dans son catalogue de formation continue.

Cette problématique a également été examinée dans le cadre de l'Observatoire cantonal de la jeunesse qui a fait un état des lieux exhaustif de tous les problèmes en lien avec la violence et les jeunes et dix recommandations s'y rapportant ont été élaborées¹. Trois de ces recommandations concernent plus particulièrement la thématique évoquée.

Compte tenu de la multiplicité des problématiques inhérentes à l'école, il apparaît difficile de pouvoir développer des procédures pour chacune d'entre elles. Toutefois, un groupe de travail composé de membres du DFS et de la Responsable de l'Unité de santé scolaire finalise actuellement un document sur la procédure de signalement lorsqu'un enseignant est interpellé par le comportement d'un élève et/ou qu'il perçoit que celui-ci est en souffrance. Ce document pourrait également être adapté afin de servir dans le cadre du harcèlement

¹ Ces recommandations peuvent être consultées dans le rapport 2015 de l'Observatoire cantonal de la jeunesse disponible sur le site Internet du canton du Valais (<https://www.vs.ch/web/scj/observatoire/rapport>)

scolaire. Dans ce contexte, les procédures développées pour les écoles en santé en matière d'interventions précoces permettent d'identifier le plus tôt possible les stratégies et mesures capables de mobiliser les ressources existantes pour stabiliser ou améliorer une situation de vulnérabilité.

Le Département de la formation et de la sécurité est déjà très actif, malgré des moyens limités, dans le domaine du harcèlement scolaire. Les créations d'une cellule d'intervention et d'une plateforme de dialogue, tout comme une coordination accrue entre les intervenants issus de plusieurs services et départements de l'État, ne sauraient se concrétiser sans l'octroi de moyens et de postes supplémentaires.

Conséquences sur l'administration :	Mise en œuvre de procédures/contingences administratives supplémentaires sur l'ensemble du canton
Conséquences financières :	Au minimum 300'000 francs
Conséquences sur le personnel (EPT) :	2 à 4 EPT
Conséquences RPT :	Augmentation de la contribution des communes au traitement du personnel enseignant (~100'000 francs).

Il est proposé l'acceptation du postulat dans le sens de la réponse.

Lieu, date Sion, le 30 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	PDCB, par Muriel Favre-Torelloz (suppl.)
Objet	Adaptation de la directive sur les structures d'accueil
Date	10.03.2016
Numéro	3.0251

La loi en faveur de la jeunesse, entrée en vigueur le 1er juin 2001, inscrit l'obligation pour les communes ou groupements de communes de prendre des mesures utiles afin de répondre aux besoins de places d'accueil pour les enfants. Les conditions d'autorisation pour l'ouverture des structures d'accueil sont précisées dans une directive du département.

Depuis 2001 des changements se sont faits dans les structures familiales et la directive n'est plus adaptée. De nombreuses communes, par exemple, ont créé des structures de type cantine scolaire qui ne sont pas financées par le canton du fait de leur temps d'ouverture restreint. Ces structures permettent l'accueil des enfants pendant le repas de midi et leur accompagnement jusqu'au retour en classe. Elles sont financées par la collectivité publique.

La directive pour des structures à temps d'ouverture restreint ne concerne que les jardins d'enfants et les haltes garderies. Les cantines scolaires ne sont donc à ce jour pas répertoriées d'un point de vue législatif et fonctionnel. Elles sont par contre soumises aux mêmes réglementations et à des exigences adaptées aux structures de type UAPE qui engendrent des coûts supplémentaires à charge des communes.

Il ne s'agit ici que d'un exemple non exhaustif des mutations dans les différentes structures d'accueil scolaire et parascolaire.

Conclusion

Par cette intervention, nous demandons au Conseil d'État que selon l'art. 33 al. 5 de la loi en faveur de la jeunesse la directive soit adaptée à la mutation économique de ces dernières années et répondent à la transformation des structures sociales.



Conseil d'État
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Groupe PDCB, par la députée Muriel Favre-Torelloz (suppl.)
Objet	Adaptation de la directive sur les structures d'accueil
Date	10.03.2016
Numéro	3.0251

Les directives qui réglementent le domaine de l'accueil extra-familial font actuellement l'objet d'une révision. À cet effet, un groupe de travail composé de représentants des communes, de responsables de structures d'accueil ainsi que d'autres spécialistes concernés a été nommé par le Chef de département de la formation et de la sécurité. La préoccupation relevée par Mme Favre-Torelloz dans son postulat est intégrée dans cette révision. Mme Favre-Torelloz a par ailleurs eu l'occasion de rencontrer une délégation du groupe de travail afin de pouvoir faire valoir son point de vue. Une solution qui intégrera la problématique soulevée sera prise en compte dans les nouvelles directives.

Conséquences sur l'administration :	non
Conséquences financières :	oui
Conséquences sur le personnel (EPT) :	non
Conséquences RPT :	non

Il est proposé l'acceptation de ce postulat.

Lieu, date Sion, le 23 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	Marc Kalbermatter, AdG/LA, Reinhold Schnyder, AdG/LA et Xavier Mottet, PLR
Objet	Monitoring et coaching des adolescents et jeunes adultes sans formation = moyen de limiter les coûts de l'aide sociale
Date	11.03.2016
Numéro	3.0256

Il suffit d'avoir profité une fois de trois semaines de vacances d'affilée ou plus pour savoir que le rythme quotidien est vite ébranlé et que le premier jour de retour au travail peut paraître plus fastidieux que d'habitude. Pour les personnes qui sont restées à l'écart du marché de l'emploi pendant une longue période, ou qui n'y ont tout simplement jamais accédé, l'entrée dans le monde du travail est d'autant plus difficile.

Malheureusement, l'aide sociale concerne parfois de jeunes adultes qui n'ont pas réussi à trouver leur voie après un parcours scolaire ou un apprentissage interrompu ou qui ont raté leur entrée dans le monde du travail faute de places d'apprentissage ou de solutions de relais. Ces personnes échappent à un travail à horaire continu, parfois durant des années, et se rabattent sur les parents ou sur des petits boulots. De nombreux parents essaient de venir en aide à leurs enfants pour tous les moyens, tandis que d'autres n'ont pas les ressources pour le faire.

En l'absence de formation qualifiante et d'expérience, les jeunes adultes n'ont pas les bonnes cartes en main pour aborder la vie professionnelle et risquent sérieusement de générer d'importants coûts à long terme pour la collectivité. Le manque de formation est bel et bien le plus grand risque de finir à l'aide sociale!

Des mesures cantonales visant à faciliter l'entrée des jeunes adultes dans le monde professionnel et à les encourager existent déjà. Ces mesures sont toutefois incomplètes, raison pour laquelle une partie des gens concernés passent entre les mailles du filet.

L'instauration d'un monitoring ciblé de l'ensemble des jeunes arrivés au terme de l'école obligatoire jusqu'à la fin d'un apprentissage ou d'une école secondaire du 2^e degré, ainsi que d'un coaching personnalisé des personnes en décrochage scolaire et des jeunes sans place d'apprentissage permettrait de réduire le pourcentage des jeunes adultes sans formation.

Si l'on fait en sorte que chaque jeune termine une formation qualifiante, on s'assure non seulement d'améliorer leurs chances professionnelles, mais on économise aussi à moyen terme de l'argent pour la collectivité.

Conclusion

Les services de la formation professionnelle et de l'enseignement sont priés de mettre en place un système de monitoring permettant d'identifier l'ensemble des interruptions (élèves en fin de scolarité sans place d'apprentissage et décrochages scolaires et d'apprentissage). Ils sont en outre priés d'assurer la promotion et l'encadrement de ces jeunes en difficulté au moyen de mesures adéquates, et de collaborer pour ce faire avec les autres services concernés (service de la jeunesse, service de l'action sociale) et les parents.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Marc Kalbermatter (AdG/LA), Reinhold Schnyder (AdG/LA) et Xavier Mottet (PLR)
Objet	Monitoring et coaching des adolescents et jeunes adultes sans formation = moyen de limiter les coûts de l'aide sociale
Date	11.03.2016
Numéro	3.0256

C'est le Service de la formation professionnelle (SFOP) qui est responsable du recensement et de l'accompagnement des jeunes (de 15 à 25 ans) qui se retrouvent sans solution après avoir achevé leur scolarité obligatoire ou avoir abandonné leur formation. Avec la plateforme T1 (transition 1: scolarité obligatoire – secondaire II¹), il a créé un instrument adéquat pour ce faire. Cette plateforme aide les jeunes à élaborer et à mettre en œuvre un projet de formation correspondant à leurs capacités et garantit une prise en charge étroite, afin d'éviter dans la mesure du possible tout abandon de formation jusqu'à l'obtention d'un diplôme de fin d'étude au niveau secondaire II.

La plateforme T1 crée des conditions idéales pour la prise en charge de jeunes rencontrant des difficultés dans le cadre de leur intégration sociale et professionnelle. Elle est gérée en étroite collaboration avec les différents partenaires institutionnels.

MONITORING ET RECENSEMENT DES JEUNES SE RETROUVANT SANS SOLUTION APRÈS L'ÉCOLE OBLIGATOIRE OU UN ABANDON DE LEUR FORMATION

Le monitoring mis en place dans le cadre de la plateforme T1 constitue une forme de collaboration interinstitutionnelle (CII), dont bénéficient les jeunes en difficulté et que le SFOP et le Service de l'industrie, du commerce et du travail (SICT) gèrent par le biais de l'Observatoire valaisan de l'emploi (OVE). Tous les partenaires CII² ainsi que le Service de l'enseignement (SE) participent à la récolte et à la mise à disposition des données concernant les jeunes qui sont annoncés auprès des différentes structures mises en place. Le rassemblement systématique d'informations pertinentes par l'OVE auprès du SFOP, du SICT, du Service de l'action sociale (SAS) ainsi que de l'Office cantonal AI constitue une première étape en direction d'une amélioration significative de la prise en charge des jeunes concernés.

Le SFOP analyse actuellement les données concernant les jeunes ayant achevé leur scolarité obligatoire en 2015/2016 et qui se retrouvent sans solution. Il entend prochainement livrer des données pertinentes concernant la situation des jeunes ayant terminé le CO.

Cette activité de contrôle permet d'obtenir une image réaliste de la situation de chaque jeune et de planifier ainsi les démarches correspondantes afin d'accompagner ces jeunes lors du passage du niveau secondaire I au secondaire II.

ANALYSE DES CAS

Parallèlement au recensement systématique des jeunes concernés, le SFOP a mis sur pied avec le soutien du SE et du Service cantonal de la jeunesse (SCJ) ainsi que des partenaires

¹ Le terme transition 1 désigne le passage de l'école obligatoire à l'école post-obligatoire, professionnelle ou de culture générale. On parle de transition 2 dans le cadre du passage de la formation post-obligatoire au monde du travail.

² Notamment le SAS, l'Office de l'asile, le SICT et l'Office cantonal AI.

CII un groupe de travail T1³(GT T1), qui a débuté ses activités le 12 avril 2016.
Ce groupe de travail doit apporter des réponses concrètes dans les domaines suivants:

- identification et détection précoce de situations à risques;
- prévention pendant la scolarité obligatoire et adaptation des mesures transitoires;
- coordination des différents professionnels;
- délimitation du public-cible en vue d'une application plus ciblée des mesures.

Il convient de relever ici que le monitoring mis en place comprend également un recensement des jeunes qui ont choisi des solutions transitoires (semestre de motivation, action jeunesse etc.). La raison en est que celles-ci ne constituent justement pas pour les jeunes concernés des solutions durables. Cela est dû au fait que certains jeunes mettent parfois un terme prématuré à ces mesures transitoires sans avoir trouvé de solution de formation ultérieure.

Nous ne voulons pas contester le fait que l'évolution de chaque jeune est différente et qu'il faudrait éviter d'établir des catégories. Il existe toutefois d'importants facteurs de risque auxquels les différents acteurs impliqués dans le processus de prise en charge doivent être particulièrement attentifs.

Tenir compte des risques et des facteurs susceptibles d'influencer l'évolution des jeunes permet d'éviter que la phase de transition ne se prolonge. Cela permet en même temps de favoriser l'élaboration d'un projet adéquat et par là même durable. La poursuite de cet objectif fait partie des efforts mis en œuvre par le GT T1.

PROCESSUS DE PRISE EN CHARGE

En collaboration avec les partenaires CII concernés, le SFOP élabore des processus de prise en charge des jeunes en difficulté en s'appuyant sur l'analyse des cas. Cette stratégie permet d'identifier et de déterminer les organismes impliqués dans le processus et favorise en même temps l'élaboration d'un projet d'intégration sociale et professionnelle durable correspondant aux besoins de la personne concernée.

La proposition du SFOP concernant un dispositif de prise en charge tenant compte des besoins des personnes concernées et adapté au mode de travail de l'ensemble des institutions partenaires a déjà partiellement été validé et devrait être soumise dans sa version définitive avant la fin de l'année.

La synergie établie entre les trois départements (DFS, DEET et DSSC) qui s'investissent pour l'intégration sociale et professionnelle permet la mise en place d'un dispositif prévoyant des actions efficaces correspondant aux objectifs politiques décidés depuis 2006 par la Confédération dans le cadre du Case management «Formation professionnelle» (CM FP).

Les activités effectuées dans le cadre de cette collaboration font l'objet de rapports transmis par la voie hiérarchique.

Le projet résultant de cette collaboration interinstitutionnelle implique sur le plan administratif que les différents partenaires ICC mettent des ressources à disposition. Ce projet est géré en parallèle avec les modèles de collaboration interinstitutionnelle destinés aux adultes. En fonction du nombre de jeunes à prendre en charge et des situations problématiques à résoudre, une augmentation des moyens au niveau financier et du personnel pourrait être nécessaire. C'est seulement après la mise en œuvre du projet et une analyse détaillée des besoins qu'il sera possible d'en juger. Les possibles effets ne se feraient sentir au plus tôt que dans le cadre du budget 2018.

Le projet n'a pas d'effets sur la RPT.

Il est proposé d'accepter le postulat.

Lieu, Date Sion, le 30 novembre 2016

³ Décision du chef du département de la formation et de la sécurité (DFS) du 5 février 2016

POSTULAT

Auteur	Gilbert Truffer (suppl.), AdG/LA, Jennifer Näpfli (suppl.), AdG/LA, Xavier Mottet, PLR, et cosignataires
Objet	L'ambulatoire avant le stationnaire – également dans le domaine des mesures de protection de l'enfant
Date	12.05.2016
Numéro	3.0262

Dans le domaine des soins, il va de soi que l'ambulatoire prime le stationnaire: A cet égard, l'autonomie des personnes prises en charge ainsi que les finances publiques revêtent une grande importance. Le patient est autorisé à rester chez lui, une solution qui, dans la plupart des cas, coûte moins cher à la collectivité.

Malheureusement, dans le domaine des mesures de protection de l'enfant, force est de constater qu'aucune stratégie claire en la matière ne se dessine. Le Service cantonal de la jeunesse a procédé plusieurs fois à des coupes linéaires dans le budget de tous les prestataires et de toutes les institutions. Ainsi, les prestataires de services ambulatoires en matière de coaching familial, qui ne reçoivent qu'une toute petite part des ressources financières du Service de la jeunesse, sont touchés dans la même mesure que les foyers et les services ambulatoires du canton eux-mêmes.

On ne peut malheureusement pas renoncer dans toutes les situations au placement dans un foyer ou dans une famille d'accueil, et une telle mesure est parfois nécessaire au bien-être de l'enfant. Cependant, dans la mesure du possible, la priorité devrait être accordée à des mesures ambulatoires plus accessibles également dans le domaine des mesures de protection, par respect pour les familles comme pour les finances publiques.

C'est ce que souhaite un grand nombre de spécialistes du canton. Cependant, le fait que les priorités ne soient pas définies dans le budget empêche malheureusement la satisfaction de cette volonté au quotidien, ce qui profiterait à la fois aux parents et aux finances publiques. Il manque les ressources financières pour pouvoir répondre à la demande d'accompagnement ambulatoire des familles, et les ressources humaines au sein de l'Office de la protection de l'enfant et du Centre pour le développement et la thérapie ne sont pas suffisantes. Il en résulte des crédits supplémentaires de plusieurs millions pour les placements.

Dans d'autres cantons romands, les responsables politiques ont eu le courage d'établir une liste des priorités claire et de renforcer les prestations ambulatoires au détriment des dépenses allouées aux soins stationnaires. Le Valais pourrait s'en inspirer.

Conclusion

Par respect pour l'autonomie des familles et les finances publiques, le Conseil d'Etat est enjoint de définir clairement la priorité de l'ambulatoire sur le stationnaire, y compris en matière de mesures de protection infanto-juvénile.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Gilbert Truffer (suppl.) (AdG/LA), Jennifer Näpflì (suppl.) (AdG/LA), Xavier Mottet, (PLR) et cosignataires
Objet	L'ambulatoire avant le stationnaire – également dans le domaine des mesures de protection de l'enfant
Date	12.05.2016
Numéro	3.0262

Le principe de privilégier les mesures ambulatoires est clairement inscrit dans la loi en faveur de la jeunesse (LJe) à l'article 2, al. 2, qui stipule que : « Toute décision prise en vertu de la présente loi doit l'être dans l'intérêt supérieur de l'enfant, dans le respect des droits fondamentaux de toutes les personnes concernées et du principe de subsidiarité. »

Les principaux piliers qui interviennent sur le plan ambulatoire et sur lesquels se fondent la politique de la jeunesse dans notre Canton sont :

- promotion et soutien : encouragement des activités extra-scolaires et aides financières (délégué à la jeunesse, centres de loisirs et Jugendarbeitsstellen, etc.) ;
- prévention : éducation sociale et promotion de la santé, soit : Centre pour le développement et la thérapie de l'enfant et de l'adolescent (CDTEA), centres SIPE, médiation scolaire au niveau primaire (nouveau à partir de l'année scolaire 2016-2017) et secondaire I et II, autorités de protections de l'enfant et de l'adulte (APEA) ; Office pour la protection de l'enfant (OPE), actions éducatives en milieu ouvert (AEMO et SPFO) et travail social scolaire ;
- protection : évaluations et expertises, mesures de protection, soutien et conseils éducatifs, intervention dans les situations de maltraitance ;
- prestations spécialisées : consultations, soutien et conseils, thérapies, examens et expertises, et interventions de pédagogie spécialisée précoce, soit : CDTEA, les cinq centres de compétences pour la psychiatrie et la psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent (CCPP et PZO) ainsi qu'une clinique de jour au Spitalzentrum de Brigue (partie stationnaire).

Le Canton respecte ainsi déjà le principe de prioriser l'ambulatoire lorsque ce dernier est nécessaire.

Sur le plan stationnaire, le Valais possède deux types d'accueil :

- le placement familial ;
- les institutions d'éducation spécialisée.

Pour le placement familial en 2015, le nombre de familles autorisées s'élevait à 165 et le nombre d'enfants placés à 173.

Concernant les institutions d'éducation spécialisée en Valais, il faut relever que le Canton ne dispose que de 218 places au sein de ses différentes institutions d'éducation spécialisée (la Chaloupe, la Fontanelle, l'Institut St-Raphaël, l'Institut Cité Printemps, l'Institut Mattini, l'Illot

d'accueil et Pramont). Relevons également qu'une bonne partie des placements en institutions d'éducation spécialisée concerne des enfants et des jeunes non domiciliés en Valais, soit 184 en 2014 contre 247 mineurs domiciliés en Valais. Les autorités de protection de l'enfant et de l'adulte du Valais prononcent peu de retraits de garde comparativement à d'autres cantons romands.

Dans son rapport 2015, l'Observatoire cantonal de la jeunesse a mis ces éléments en évidence avec la recommandation ci-après :

Renforcer les mesures de soutien aux fonctions parentales (coaching parental)

Il s'agit de renforcer les mesures d'accompagnement ambulatoires (type accompagnement éducatif en milieu ouvert (AEMO)), en adoptant une approche interdisciplinaire et intensive. Ces approches doivent être adaptables aux besoins des familles et prendre effet sur un laps de temps déterminé.

Dans le cadre de cette action éducative renforcée, une équipe éducative interdisciplinaire disponible 24 heures sur 24 apporterait un soutien aigu en début de prise en charge. Cette première phase serait suivie d'un assouplissement de la mesure au fil du temps afin de permettre aux parents de retrouver leur autonomie tout en bénéficiant d'un soutien en cas de difficulté.

Cette approche peut permettre d'éviter l'épuisement de l'environnement familial et un éventuel abandon des responsabilités parentales (situation pouvant être à l'origine d'un placement). Ainsi, soutenir ce type de mesures peut permettre de réduire les frais à long terme engendrés par un éventuel placement.

Ce genre de mesure est également envisageable lors du retour de l'enfant dans son milieu familial, si les parents en éprouvent le besoin, afin d'assurer la réussite de la levée de mesure. Une telle démarche s'inscrirait dans la ligne de la recommandation émise par le comité des droits de l'enfant en 2015, à savoir : « renforcer l'appui offert aux parents lorsqu'un enfant placé dans une structure de protection de remplacement retourne dans sa famille. »

Comme le relèvent justement les postulants, le Valais dispose de ressources très limitées dans le domaine ambulatoire, notamment en ce qui concerne les mesures de protection et les prestations spécialisées dans les secteurs pédago thérapeutique et de la psychologie scolaire. En fonction de l'état financier du Canton, il y aurait lieu de renforcer ces prestations dès que possible.

Conséquences sur l'administration : oui

Conséquences financières : oui

Conséquences sur le personnel (EPT) : oui

Conséquences RPT : oui

Il est proposé l'acceptation de ce postulat dans le sens des considérants.

Lieu, date Sion, le 15 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	Yannick Ruppen (suppl.), PDCB, et cosignataires
Objet	Contrôler la formation des prédicateurs musulmans fondamentalistes
Date	13.05.2016
Numéro	3.0263

S'il n'y a pas actuellement d'imams aumôniers dans nos prisons, les détenus sont libres d'obtenir un entretien individuel avec un imam de leur choix. Cette liberté de visite est un droit et n'est pas remise en cause. Toutefois quelques problèmes se posent. Les imams qui prêchent en Valais obtiennent un permis de séjour des autorités cantonales. D'autres sont des prédicateurs itinérants qui passent dans les mosquées ou les prisons sur la base d'un visa ou d'un permis de séjour dans l'UE. Certains, au vu de leur formation, pourraient ouvertement prôner la charia, le djihad et le port de la bourqa. Or, l'histoire mais aussi les événements récents nous le montrent : en prêchant les extrêmes, en subordonnant le « vivre ensemble » à la religion, en accentuant le communautarisme, des débordements peuvent rapidement déboucher sur des actes impensables.

Les JDCVr ne veulent pas ici peindre le diable sur la muraille. Nous voulons simplement que l'Etat combatte, dans le cadre de ses compétences, le communautarisme et l'extrémisme. Non pas en stigmatisant ou en créant de faux boucs-émissaires, mais en prenant le problème à sa source. En imposant « le vivre ensemble » et en refusant fermement les prêches qui s'y opposent.

Les autorités cantonales avaient, du temps où le PDC était en charge de la justice et police, refusé l'entrée sur notre territoire d'un imam wahhabite. Cette décision a été prise dans le cadre de la marge d'application laissée par la loi fédérale aux autorités de police des étrangers afin d'agir pour éviter de renforcer le fondamentalisme. Le Tribunal fédéral avait même confirmé cette décision. Il est bien triste de constater que les autorités récentes en charge de ce département n'ont pas jugé bon de poursuivre dans cette voie.

Conclusion

A la lueur de ces faits, les JDCVr demandent au gouvernement valaisan de prendre des mesures afin:

- d'obtenir, lors de l'entrée sur notre territoire de prédicateurs fondamentalistes, des informations sur leur formation et leur parcours,
- d'empêcher la venue de tout prédicateur menaçant notre contrat social et l'ordre public,
- de collaborer avec d'autres cantons en vue d'un contrôle sur la formation des imams suisses,
- de contrôler plus efficacement les prédicateurs itinérants de passage chez nous.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Députés Yannick Ruppen (suppl.) (PDCB)
Objet	Contrôler la formation des prédicateurs musulmans fondamentalistes
Date	13.05.2016
Numéro	3.0263

Le groupe JDCVr demande dans son postulat que le Gouvernement prenne des mesures en vue d'empêcher la venue de prédicateurs musulmans fondamentalistes sur le territoire du canton et que des contrôles soient exécutés pour obtenir des informations sur le parcours et la formation de ces personnes, avant qu'une autorisation ne leur soit octroyée, notamment pour les prédicateurs itinérants.

Ce sujet a déjà fait l'objet d'une réponse du Service de la population et des migrations (SPM) en octobre 2009 à la suite d'une interpellation du groupe UDC (interpellation n° 35 du 10.09.2009).

Il faut rappeler en premier lieu que les conditions d'admission des imams en Suisse sont régies par l'art. 7 de l'ordonnance du Conseil fédéral du 24 octobre 2007 sur l'intégration des étrangers. Cette disposition prévoit que l'autorisation de séjour ou de séjour de courte durée peut être octroyée aux étrangers assurant l'encadrement religieux dans la mesure où ils possèdent les aptitudes nécessaires à l'exercice de leur activité spécifique, disposent des connaissances de la langue nationale parlée sur le lieu de travail (niveau B1) et connaissent les systèmes social et juridique suisses et sont aptes à transmettre ces connaissances.

Formellement, concernant les prédicateurs provenant hors de l'Union européenne, le Canton délivre un préavis, la décision finale étant de la compétence du Secrétariat d'État aux migrations (SEM).

Le Canton du Valais applique avec rigueur la réglementation prévue par la Confédération. Le principe fondamental sur lequel le Conseil d'État ne veut pas transiger est que la primauté de l'ordre juridique suisse soit respectée par les personnes chargées du prêche et de l'enseignement dans les mosquées de notre canton. C'est pourquoi, le Gouvernement exige que les imams en activité en Valais connaissent la langue du lieu où ils pratiquent. En outre, il est requis non seulement de leur part une parfaite connaissance du système juridique suisse mais aussi et surtout une pleine intégration dans le tissu social du canton. Le Service de la population et des migrations (SPM) est chargé de veiller au strict respect de ces conditions et de signaler immédiatement tout manquement à ces prescriptions. Sur la base du dossier établi, le Conseil d'État interviendra ensuite avec vigueur auprès de la Confédération pour que les intéressés se voient retirer immédiatement leur autorisation de séjour.

Pour le surplus, la Police cantonale est particulièrement attentive au phénomène de radicalisation islamique sur territoire valaisan. L'ensemble de ses policiers y a été sensibilisé et a suivi une formation spéciale en cas d'intervention. Par ailleurs, une entité spécialisée de la Police judiciaire a été renforcée récemment pour le suivi de cette problématique. Les lieux

de culte musulman du canton, au nombre de sept à ce jour, font ainsi l'objet d'une attention particulière.

Le Conseil d'État s'en tiendra à une ligne claire et vigoureuse. D'ailleurs, le SPM n'a plus traité d'octroi de nouvelles demandes d'autorisation depuis plusieurs années. Il est donc erroné de dire qu'il y a eu un changement d'attitude du Service et des autorités depuis quelques années.

En conclusion, le Conseil d'État peut accepter ce postulat mais en avertissant les députés que la décision finale est bien souvent entre les mains du SEM et que l'administration cantonale n'a pas toujours la compétence de s'opposer seule à l'octroi d'une autorisation de séjour.

Conséquences sur l'administration :	inconnue
Conséquences financières :	néant
Conséquences sur le personnel (EPT) :	néant
Conséquences RPT :	néant

Il est proposé l'acceptation de ce postulat.

Lieu, date Sion, le 30 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	Yannick Ruppen (suppl.), PDCB, et cosignataires
Objet	Pas de naturalisation sans intégration
Date	13.05.2016
Numéro	3.0266

La Confédération mise beaucoup sur l'intégration pour répondre à l'immigration, à juste titre. Le communautarisme, ou lorsque des ethnies se regroupent, ne s'intègrent pas et forment finalement une société dans la société, n'est pas acceptable. Afin de mener à bien cette politique, la Confédération a opté pour l'intégration par le travail et des cours spécifiques. Si dans la majorité des cas ce système a fait ses preuves, il atteint toutefois des limites. Avec le regroupement familial par exemple, c'est souvent l'homme qui travaille et qui laisse femme et enfants à la maison sans aucun contact avec l'extérieur. Les enfants auront l'occasion de s'acclimater durant leur scolarité et ainsi, comme leur père, d'apprendre nos us et coutumes, notre langue puis éventuellement de faire le pas vers la naturalisation.

Pour la femme, cette intégration est parfois plus difficile, voire impossible. Au moment où la famille demande la naturalisation, elle est d'ailleurs souvent la seule à être recalée. Les JDCVr trouvent cela inacceptable et souhaitent soutenir la femme dans une société où elle devrait être l'égale de l'homme. Pour nous, la famille est une entité primordiale qui constitue le fondement de notre société et, en tant qu'entité, il est logique que la naturalisation se fasse de manière commune. Le regroupement familial ne justifie pas une intégration au rabais, ni la mise à l'écart d'un membre de la famille. La naturalisation doit être acceptée si, et seulement si, le membre le moins intégré l'est assez pour devenir suisse.

De cette manière, chaque membre de la famille serait responsable de l'intégration de chacun de ses membres. Il est également important de montrer un signal fort aux enfants mineurs: la femme se respecte et est l'égale du mari ; ceci faisant entièrement partie des valeurs nécessaires à la naturalisation.

Conclusion

Nous demandons au Conseil d'Etat d'étudier l'obligation de faire des naturalisations groupées pour les familles:

- Dans le cas d'enfants mineurs, les commissions de naturalisation communales et cantonale accepteraient la demande de l'ensemble des membres de la famille ou la rejetteraient dans son ensemble si l'un de ses membres n'est pas assez intégré.
- Dans le cas d'enfants majeurs, le couple parental présenterait une demande unique, les enfants majeurs étant pris individuellement. Si l'un des deux membres du couple ne remplit pas les critères de naturalisation, son conjoint verrait sa demande refusée d'office.



Conseil d'État
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Député Yannick Ruppen (suppl.) (PDCB) et cosignataires
Objet	Pas de naturalisation sans intégration
Date	13.05.2016
Numéro	3.0266

Les postulants demandent que le Conseil d'État étudie l'introduction de l'obligation de regrouper les naturalisations familiales. Ainsi dans le cas d'enfants mineurs, les commissions communales et cantonale devraient rejeter la demande si un des membres de la famille n'est pas assez intégré. En cas de présence d'enfants majeurs, les parents devraient présenter une demande unique et les enfants majeurs devraient être pris individuellement. Si un des conjoints ne remplit pas les critères, la demande du couple dans son ensemble devrait être rejetée.

La loi fédérale sur l'octroi de la naturalisation suisse fixe comme base que la demande de naturalisation est en premier lieu une démarche individuelle. En simple application de la loi fédérale, il n'est donc pas possible d'insérer dans la législation cantonale des règles plus restrictives que celles qui figurent dans la législation fédérale et dans les directives fédérales.

Cependant à partir du 1^{er} janvier 2018, la nouvelle loi fédérale sur la nationalité suisse et son ordonnance vont rentrer en vigueur. Cette nouvelle législation précise que l'encouragement et le soutien de l'intégration du conjoint, du partenaire enregistré ou des enfants mineurs sur lesquels est exercée l'autorité parentale est un des critères d'une intégration réussie. Cette notion est précisée dans l'ordonnance à son article 8. La conséquence d'un non encouragement à l'intégration des membres de la famille serait un refus des autorités communales à la requête.

Conséquences sur l'administration :	néant
Conséquences financières :	néant
Conséquences sur le personnel (EPT) :	néant
Conséquences RPT :	néant

Étant donné la prochaine entrée en vigueur de la nouvelle loi fédérale, il est proposé le rejet de ce postulat.

Lieu, date Sion, le 30 novembre 2016

MOTION

Auteur	Michael Graber, SVPO, Charlotte Salzmann-Briand (suppl.), CVPO, Moreno Centelleghé, PLR, et Nicolas Melly (suppl.), PDCC
Objet	Supprimer la bureaucratie et simplifier la procédure pour les cas particuliers lors de la scolarisation des enfants en primaire
Date	13.05.2016
Numéro	3.0267

Aujourd'hui, l'art. 22 al. 3 de la loi sur l'enseignement primaire stipule que l'inspecteur scolaire peut, à la demande des parents, repousser d'une année le début de la scolarité d'un enfant. De plus, le directeur de l'école doit aussi donner un préavis à cette demande.

Cependant, à notre avis, cette procédure est compliquée et requiert des ressources humaines superflues de la part de l'Etat et des communes pour une décision qui relève de la responsabilité des parents envers leur enfant, et qu'ils peuvent prendre eux-mêmes s'ils le jugent nécessaire. En raison de la situation budgétaire difficile du canton, une attention particulière devrait être accordée aux ressources humaines et financières. C'est pourquoi il serait souhaitable d'éviter les procédures compliquées et inutilement coûteuses.

La loi sur l'enseignement primaire fixe l'âge d'entrée à l'école à 4 ans pour tous les enfants. Cette règle uniforme est reconnue dans tout le canton du Valais et n'est pas remise en question. Actuellement, la loi sur l'enseignement primaire prévoit déjà des exceptions au début de la scolarité à 4 ans (notamment à l'art. 22 al. 3).

Toutefois, nous ne comprenons pas pourquoi un inspecteur scolaire et un directeur d'école, tous deux employés de la collectivité publique et payés par le contribuable, doivent s'occuper de cette question, alors que les parents, qui sont responsables de l'éducation de leur enfant, peuvent très bien décider par eux-mêmes, sans que des frais soient engendrés. L'adaptation de la loi simplifierait la procédure, supprimerait la bureaucratie inutile et renforcerait la responsabilité des parents en matière d'éducation.

Enfin, une telle modification serait conforme au concordat HarmoS: par exemple, dans le canton de Berne, canton concordataire, les parents peuvent repousser d'une année le début de la scolarité de leur enfant en cochant simplement la case correspondante sur le formulaire d'inscription, sans bureaucratie. Malgré cette possibilité simple, l'entrée à l'école n'est repoussée que dans env. 8% des cas. Ce taux montre que l'âge standard d'entrée à l'école fixé par HarmoS est bien accepté par la population. Les auteurs aimeraient donc aussi appliquer ce principe.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est prié de modifier la loi sur l'enseignement primaire de sorte que les parents ou les représentants légaux (plutôt que les inspecteurs scolaires et les directions d'écoles) soient autorisés à repousser d'une année le début de la scolarité de leur enfant.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	Michael Graber (SVPO), Charlotte Salzmann-Briand (suppl.) (CVPO), Moreno Centelleghé (PLR) et Nicolas Melly (suppl.) (PDCC)
Objet	Supprimer la bureaucratie et simplifier la procédure pour les cas particuliers lors de la scolarisation des enfants en primaire
Date	13.05.2016
Numéro	3.0267

En Valais, la procédure pour les cas particuliers en matière de scolarisation des enfants au niveau primaire est réglée de manière précise par la loi sur l'enseignement primaire (LEP). Un changement de procédure nécessiterait une modification de cette même loi, qui a été mise en vigueur par le Conseil d'Etat le 1^{er} août 2015.

Depuis l'entrée en vigueur de cette nouvelle loi, il n'y a eu dans le Haut-Valais que peu de cas dans lesquels les parents n'ont pas accepté la décision des autorités concernant la scolarisation. C'est pourquoi il ne faut pas s'attendre à une augmentation de ces cas si la pratique venait à être modifiée.

Le canton de Berne, canton qui a également adhéré au concordat HarmoS et qui est mentionné dans la motion, dispose d'une base légale différente de celle du Valais.

À l'article 22 de la loi sur l'école obligatoire du canton de Berne, il est dit ceci:

Âge d'entrée à l'école et obligation scolaire

¹Tout enfant qui a quatre ans révolus au 31 juillet entre à l'école enfantine le 1^{er} août suivant.

²Les parents peuvent faire entrer leur enfant en première année d'école enfantine un an plus tard.

Les parents peuvent très bien évaluer leur enfant dans le cadre de leur responsabilité individuelle. Si plus de poids devait être donné à leur libre appréciation – un point de vue en soi tout à fait justifiable – cela nécessiterait la volonté politique de modifier dans ce sens l'article 22 alinéa 3 de la loi sur l'enseignement primaire, qui vient tout juste d'entrer en vigueur. Même si la sécurité en matière de planification que nécessite l'organisation de l'année scolaire ne serait plus donnée comme c'est le cas aujourd'hui, cela vaut néanmoins la peine d'envisager une ouverture en direction d'une plus grande liberté d'appréciation de la part des parents. Les expériences faites dans le canton de Berne sont en effet positives.

Il serait toutefois nécessaire de se ménager la possibilité d'intervenir si l'environnement social de l'enfant laisse à penser que son encadrement au sein du cercle familial n'est pas favorable à son développement.

Conséquences au niveau de l'administration: aucune

Conséquences au niveau des finances: aucune

Conséquences au niveau du personnel (EPT): aucune

Conséquences au niveau de la RPT: aucune

Il est proposé d'accepter la motion.

POSTULAT

Auteur	Commission SP, par Sébastien Roh et Nadine Reichen (suppl.)
Objet	Il y a urgence afin de garantir les appels d'urgence
Date	09.05.2016
Numéro	3.0268

Il y a dix ans que l'on parle de la réfection de la centrale d'engagement de la police cantonale. Quatre études ont déjà été déposées sur cet objet.

Dix ans en terme d'évolution technologique c'est beaucoup et même trop quand il faut bricoler des passerelles entre l'analogique et le numérique afin de garantir la réception et la transmission des appels d'urgence, surtout sachant que les premières minutes sont déterminantes. Dans ce sens, il est de notre responsabilité que ce canton puisse disposer d'une centrale d'engagement performante. Celle-ci doit par ailleurs impérativement répondre aux normes parasismiques maximales, ce qui n'est pas le cas actuellement des centrales 117, 118 et 144. Dans un canton aussi exposé que le Valais, ce n'est pas raisonnable.

La collaboration entre les partenaires est également primordiale. Leur présence sur un même site, les mêmes outils, les mêmes documents de conduites sont souhaités voir indispensables. Si chaque partenaire doit pouvoir gérer ses spécificités au quotidien, la proximité est souhaitée, car elle favorise l'échange et lors d'événements majeurs les barrières architecturales peuvent tomber afin d'œuvrer ensemble pour une meilleure efficacité. La gestion des événements graves et autres catastrophes dans notre canton a démontré cette absolue nécessité de pouvoir coordonner les moyens d'intervention dès le début de l'engagement.

Conclusion

Nous demandons la réalisation dans les plus brefs délais d'une centrale d'engagement réunissant sur un même site les différents partenaires dans le respect de leurs spécificités.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Commission SP, par les députés Sébastien Roh (PDCC) et Nadine Reichen (suppl.) (UDC)
Objet	Il y a urgence afin de garantir les appels d'urgence
Date	09.05.2016
Numéro	3.0268

La Centrale d'engagement de la Police cantonale date de plus de 19 ans. Si au cours de ces années, elle a fait l'objet de divers investissements, son infrastructure technique demande à être rénovée dans un bref délai. Plusieurs dysfonctionnements ont été constatés ces derniers temps qui rendent effectivement nécessaire sa rénovation.

Le Conseil d'État a cependant décidé d'examiner la problématique des centrales 112, 117, 118 et 144 dans leur ensemble. L'objectif fixé est ici d'arrêter les infrastructures de conduite les plus performantes pour la gestion courante des événements survenant dans le canton, ainsi que des crises d'importance majeures. De ce fait, le Gouvernement a mandaté un groupe de travail présidé par le Commandant de la Police cantonale et regroupant comme membres le Chef du Service de la sécurité civile et militaire, l'adjoint au Chef du Service de la Santé publique, le Directeur de l'Organisation cantonale valaisanne des secours (OCVS) ainsi que l'Architecte cantonal.

Sur la base du rapport final déposé par le groupe de travail, le Conseil d'État a ainsi décidé le 4 mai 2016 de confirmer le regroupement sous un même toit des centrales 112, 117, 118 et 144. Par ailleurs, le Gouvernement a mandaté une nouvelle fois celui-ci pour déterminer différents sites dans le Valais central propres à accueillir les centrales précitées sous un même toit en ayant également pour objectif de réduire les coûts d'investissement tout en répondant à des critères de sécurité précis.

Le 22 octobre 2016, à l'unanimité de ses membres, le groupe de travail a décidé de proposer au Conseil d'État le site du Centre d'entretien de l'A9 à Noës pour la réunion sous un même toit des centrales précitées.

Vu la décision du Gouvernement du 16 novembre 2016, un message sera adressé au Grand Conseil dans le courant du premier semestre 2017.

Conséquences sur la bureaucratie :	aucune
Conséquences financières :	13 millions de francs
Conséquences équivalent plein temps (EPT) :	aucune
Conséquences RPT :	aucune

Les coûts générés par cette nouvelle infrastructure seront fixés définitivement après la remise du rapport du groupe de travail pour le 31 octobre 2016.

Il est proposé l'acceptation du postulat dans le sens de la réponse.

Sion, le 23 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	Annick Clerc Bérode (suppl.), AdG/LA, Sonia Tauss-Cornut, PLR, Michel Rothen, PDCC, et Muriel Favre-Torelloz (suppl.), PDCB
Objet	Le canton et les communes doivent se préparer l'augmentation prévue des effectifs scolaires
Date	17.06.2016
Numéro	3.0274

Selon le scénario dit de référence de l'Office Fédéral de la Statistique (<http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/themen/15/08/dos/blank/01.html>), entre 2014 et 2024, le nombre d'élèves du degré préscolaire va augmenter en Valais d'environ 1'200 enfants, celui des élèves du degré primaire d'environ 3'500 et celui du degré secondaire I d'environ 1'100 élèves. Cumulées, ces augmentations représentent près de 6'000 élèves, soit quelque 300 classes.

C'est un défi important auquel le canton et les communes doivent faire face. Il faudra disposer d'infrastructures scolaires (des communes souffrent déjà du manque de place et recourent à des éléments préfabriqués), de ressources humaines et de moyens financiers suffisants afin de garantir une formation de base et un enseignement de qualité pour tous nos jeunes valaisans et jeunes valaisannes. De plus, comme ces augmentations ne seront pas uniformes sur l'ensemble des communes et des régions, il s'agira aussi de pouvoir faire preuve de flexibilité dans la gestion et la constitution des classes.

Il est primordial que notre canton puisse assurer que l'augmentation prévisible du nombre d'élèves n'impacte pas négativement notre système éducatif.

Conclusion

Nous demandons donc au département:

1. d'établir une analyse fine de la situation afin de pouvoir sensibiliser les communes et régions à risque et qu'elles puissent se préparer au mieux;
2. d'élaborer des scénarii de flexibilisation dans la gestion des effectifs scolaires par commune et par région;
3. d'évaluer le risque d'avoir des ressources humaines correctement formées insuffisantes, et de mettre en place au besoin les mesures nécessaires;
4. d'estimer les coûts engendrés prévisibles afin de planifier au mieux les mesures budgétaires en conséquence.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Députés Annick Clerc Bérod (suppl.) (AdG/LA), Sonia Tauss-Cornut (PLR), Michel Rothen (PDCC) et Muriel Favre-Torelloz (suppl.) (PDCB)
Objet	Le Canton et les communes doivent se préparer à l'augmentation prévue des effectifs scolaires
Date	17.06.2016
Numéro	3.0274

La gestion de l'évolution des effectifs est une thématique récurrente pour les autorités communales et cantonales. À ce jour, plusieurs constructions ont été réalisées en vue de prendre en compte, non seulement la vétusté de certaines infrastructures, mais également l'évolution des effectifs. Si les chiffres de l'Office fédéral de la statistique annoncent une augmentation importante pour les dix prochaines années, la variation du nombre d'élèves et ses impacts est à considérer au regard de nombreux facteurs : taux de natalité, migrations interne et externe, activités professionnelles (loi de l'aménagement du territoire et Lex Weber), taux d'intérêt, investissements de groupes de financiers, etc.

1. Si les responsables scolaires tentent de prévoir le long terme, et ce sur la base de chiffres recueillis depuis plusieurs années, ils essaient de planifier au mieux les potentialités des sites scolaires afin de procéder ultérieurement à des agrandissements ou extensions. Aussi, chaque commune effectue une analyse fine, voire mandate des bureaux privés, pour anticiper les mouvements de population. Nous offrons aux dites communes des compétences via les différents Services de l'État (Service des bâtiments, monuments et archéologie et Service de l'enseignement).
2. Pour permettre la laborieuse mise en œuvre de projets durables, les communes trouvent des solutions provisoires : pose de conteneurs, occupation de rez-de-chaussée d'immeubles nouvellement construits, salles publiques transformées, déplacements d'élèves, modification des bassins versants scolaires. Les communes ont pris la mesure de cette augmentation des effectifs et développent des idées jugées, il y a peu, inconcevables.
3. S'agissant des ressources humaines, la HEP-VS poursuit ses efforts afin de former un nombre d'enseignants répondant à l'encadrement des futurs élèves. Bien que le nombre de personnes formées soient en augmentation, il doit être mis en perspective des départs à la retraite et des modifications éventuelles des conditions offertes au terme de l'activité professionnelle. Autre point essentiel, le taux d'activité des personnes formées. En effet, pour un EPT engagé, il faut quasiment former deux personnes. Pour l'heure, le choix est laissé aux enseignants quant à leur taux d'activité. Ce constat est d'autant plus pertinent dans les classes primaires où l'activité à temps partiel constitue bientôt la règle.
4. L'analyse globale à venir devra s'effectuer à plusieurs niveaux : commune, région et canton, voire régions et cantons voisins, car les flux intercantonaux sont en progression au vu de l'attrait de notre canton (voies de communication, systèmes scolaires, charges directes et indirectes, marché de l'immobilier, etc.). Si les engagements financiers à venir ne peuvent être appréciés de manière précise, il n'en demeure pas moins qu'une planification précise devrait éviter les situations vécues ces dernières années où la construction et la rénovation de cycles d'orientation aurait pu être anticipée.

Il convient dès lors de dresser un bilan, soit établir une liste complète des constructions actuelles, de leur état et de leur fonctionnalité. Les potentialités seront à définir et des scénarii à identifier.

En conclusion, un inventaire du parc immobilier doit être dressé en collaboration avec les communes. Parallèlement, et au regard de l'évolution des effectifs, des réflexions sont à conduire pour trouver des solutions innovantes permettant de répondre au mieux aux besoins à venir.

Conséquences sur l'administration :	éventuel groupe de travail interservices
Conséquences financières :	aucune
Conséquences sur le personnel (EPT) :	aucune
Conséquences RPT :	aucune

Il est proposé l'acceptation de ce postulat.

Sion, le 18 janvier 2017

POSTULAT

Auteur	PDCB, par Stéphane Veya (suppl.)
Objet	Pour que l'ordonnance soit conforme à la loi en matière d'allocation de formation
Date	13.05.2016
Numéro	3.0265

Au sens de l'art. 18 de la loi sur les allocations de formation, la capacité financière des parents de l'étudiant qui demande l'allocation n'est que partiellement prise en compte dans le cas où la personne en formation a atteint l'âge de 25 ans (1^{ère} condition), qu'elle a déjà terminé une première formation donnant accès à un métier (2^e condition) et qu'elle était financièrement indépendante pendant deux ans avant de commencer sa nouvelle formation (3^e condition).

Or, l'alinéa 1 de l'art. 12 de l'ordonnance sur les allocations de formation qui a été modifié le 3 septembre 2014 reformule ces conditions en les rendant plus strictes.

En effet, l'ensemble des conditions doivent être remplies au moment où l'étudiant débute sa nouvelle formation. Il devra par conséquent, au moment où il commence sa nouvelle formation, avoir 25 ans révolus, avoir terminé une première formation donnant accès à un métier et avoir été indépendant financièrement pendant au moins deux ans.

En appliquant la loi, l'étudiant qui a 24 ans et 10 mois au moment du début de sa nouvelle formation n'aura la plupart du temps pas droit à une allocation de formation pour sa 1^{ère} année du fait qu'on prend en compte le revenu de ses parents. En revanche, il y aura droit pour sa deuxième année d'étude, puisqu'ayant à ce moment-là atteint l'âge de 25 ans et 10 mois, on ne prendra plus en compte le revenu de ses parents.

En revanche, au sens de l'ordonnance, du fait qu'il n'a pas atteint l'âge de 25 ans révolus lorsqu'il a débuté sa formation, le revenu de ses parents sera pris en compte durant l'intégralité de sa formation, ce qui le conduira le plus souvent à ne pouvoir toucher aucune allocation durant cette période, laquelle peut durer 3, 4, voire 5 années.

S'il est nécessaire qu'un âge soit arrêté pour savoir si l'on prend ou non en compte le revenu des parents, il ne peut être jugé équitable que dans le cas où l'étudiant est né 2 mois «trop tôt», qu'il soit péjoré durant l'intégralité de sa nouvelle formation par rapport à celui qui avait juste 25 ans lorsqu'il a commencé sa formation.

C'est par ailleurs de ce fait que la loi prévoit une analyse de l'âge au moment où la demande est transmise.

De plus, il est rappelé que pour l'étudiant qui perçoit une allocation de formation en application de l'art. 18 de la loi sur les allocations de formation, il ne pourra pas recevoir plus du tiers de l'allocation sous forme de bourse, le solde étant versé sous forme de prêt.

Conclusion

Cela étant, le Conseil d'Etat est prié de modifier l'ordre juridique cantonale afin que l'injustice exposée ici soit supprimée et que la condition de l'âge soit analysée non pas au début de la formation mais pour chaque année de formation, les conditions permettant de ne prendre que partiellement le revenu des parents de l'étudiant étant les suivantes:

1. la personne en formation a atteint l'âge de 25 ans ;
2. qu'elle a déjà terminé une première formation donnant accès à un métier ; et
3. qu'elle a été indépendante financièrement pendant au moins deux ans.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Groupe PDCB, par le député Stéphane Veya (suppl.)
Objet	Pour que l'ordonnance soit conforme à la loi en matière d'allocation de formation
Date	13.05.2016
Numéro	3.0265

Selon l'auteur du postulat, les conditions devant être respectées pour un calcul partiellement indépendant des parents seraient plus strictes dans l'ordonnance sur les allocations de formation (bourses et prêts d'études) du 24 juin 2011 (ci-après OAF) que dans la loi sur les allocations de formation du 18 novembre 2010 (ci-après LAF) suite à la modification de l'ordonnance du 3 septembre 2014.

L'article 18 alinéa 1 de la LAF énonce que « *Les prestations raisonnablement exigibles des parents ne sont plus que partiellement prises en compte lorsque la personne en formation a atteint l'âge de 25 ans, qu'elle a déjà terminé une première formation donnant accès à un métier et qu'elle était financièrement indépendante pendant deux ans avant de commencer sa nouvelle formation* ».

De plus, il est clairement indiqué dans l'alinéa 4 de l'article 18 LAF, que « *Le Conseil d'État fixe par ordonnance les modalités d'application de l'alinéa 1* ».

Afin de clarifier les modalités d'application et d'éviter des interprétations différentes, l'article 12 OAF a été modifié le 3 septembre 2014 de la manière suivante : « *Le revenu des parents n'est pas pris en compte, sous réserve de l'alinéa 3 du présent article, lorsque le requérant, au début de sa nouvelle formation, remplit les conditions cumulatives suivantes : a) il a 25 ans révolus ; b) il a terminé une première formation donnant accès à un métier ; c) il a été indépendant financièrement pendant au moins deux ans.* »

En effet, c'est bien au début de la nouvelle formation qu'il convient de vérifier si les trois conditions cumulatives énoncées par ces dispositions sont remplies, puisque l'allocation qui est accordée l'est pour toute la durée de la formation (art. 13 LAF) et que l'octroi d'une allocation doit être traité sur des bases identiques pour toute la durée de la formation.

La révision de l'ordonnance de 2014 n'a pas modifié le mode de traitement des dossiers, elle a simplement permis de clarifier l'application de la loi.

Il faut rappeler que l'objectif principal de l'octroi des allocations de formation est de venir en aide aux personnes qui n'ont pas les moyens financiers suffisants pour poursuivre leur formation et que selon l'article 3 de la LAF, « *Le financement d'une formation incombe en premier lieu aux parents, subsidiairement aux autres responsables légaux et au requérant. Dans la mesure où les possibilités financières des personnes précitées sont insuffisantes, des allocations sont allouées par l'État.* ».

Il est évidemment nécessaire que les conditions d'octroi soient liées à différents critères comme l'âge, les revenus des parents, les besoins admis, le type de formation, etc. Si tel n'était pas le cas, un soutien identique serait appliqué pour tout le monde sans distinction des situations individuelles.

Ainsi, contrairement à l'affirmation de l'auteur du postulat, l'ordonnance sur les allocations de formation est bien conforme à la loi sur les allocations de formation du 18 novembre 2010.

Conséquences sur la bureaucratie : nulle

Conséquences financières : 160'000 francs par année

Conséquences en termes d'EPT : nulle

Conséquences RPT : nulle

Il est proposé le rejet du postulat.

Lieu, date Sion, le 30 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	AdG/LA, par Francine Zufferey Molina et Patricia Constantin
Objet	Mesures à prendre pour contrer les risques psychosociaux dans le monde du travail
Date	08.03.2016
Numéro	2.0138

Ce postulat demande au canton d'étudier avec les partenaires sociaux (syndicat; patronat; institutions; AI; SUVA...) les moyens à prendre pour réduire les risques psychosociaux en lien avec le travail. Les cas de malaise ou de maladie en lien avec le travail augmentent, une partie des employés sont en incapacité et d'autres tiennent le coup grâce à des médicaments. Les administrations et les grandes entreprises tendent parfois vers des solutions internes mais des synergies pourraient être envisagées pour anticiper les problèmes et prendre des mesures adéquates que les employeurs n'ont pas le temps ou les compétences nécessaires à la bonne prise en charge de certaines situations.

Dans un canton, un bilan lié à des interventions précoces dans le monde de la construction a donné satisfaction aux partenaires sociaux et aux institutions. Des solutions prises rapidement ont permis aux employés de garder un poste (avec reconversion ou adaptation) et l'entreprise garde un employé ayant des compétences et une connaissance de l'entreprise. Une diminution des rentes a été constatée.

La collaboration interinstitutionnelle (CII-MAMAC) a déjà été mise en place mais ici, il est demandé d'également intégrer tous les acteurs du monde du travail et de bien trouver des solutions lorsque l'employé est encore sous contrat de travail.

La directive de la commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail (Cfst 6508) rappelle que dans le cadre de leurs obligations tous les employeurs doivent prendre des mesures de protection pour leur salarié et qu'il lui incombe de faire appel à des spécialistes ou à des solutions de branches.

Dans l'ordonnance sur la prévention des accidents (art. 6a OPA) il est stipulé que les travailleurs ou leurs représentants doivent être entendus pour toutes les questions découlant l'exécution en matière de protection des salariés au travail.

Les solutions de branche ne couvrent pas toutes les entreprises. La santé au travail est un problème de la société entière et on ne peut pas nier le fait que de plus en plus de personnes souffrent sur leur place de travail.

Conclusion

Tout ne sera pas régler mais de réunir, en vue de solutions concrètes, tous les acteurs du monde du travail permettrait pour certaines situations de trouver des formules gagnantes-gagnantes pour toutes les parties.

Nous demandons au canton de s'intéresser à cette problématique, de trouver avec les partenaires les mesures à mettre en place dans le sens du postulat.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Francine Zufferey Molina et Patricia Constantin, groupe AdG/LA
Objet	Mesures à prendre pour contrer les risques psychosociaux dans le monde du travail
Date	08.03.2016
Numéro	2.0138

A ce jour, différents dispositifs de prévention existent dans le domaine des risques psychosociaux (RPS).

Outre les actions menées par l'Inspection cantonale du travail (ICT), l'Assurance invalidité (AI) a développé le programme IRADIS, destiné à maintenir les compétences et les performances des collaborateurs, tout en préservant leur santé et diminuant leurs absences. Cet accompagnement des employeurs, gratuit et confidentiel, offre des formations et des prestations orientées solutions. Cette action a été coordonnée avec celle de l'ICT. En revanche, la SUVA ne dispose d'aucune prérogative en la matière, quand bien même elle offre différentes formations en la matière.

De son côté, le Secrétariat d'Etat à l'économie (Seco), en sa qualité d'autorité de coordination et de surveillance en la matière, a défini en 2014, pour les années 2015 à 2018, une action prioritaire de prévention des RPS dans le secteur des banques, des assurances, des institutions sociales et de la santé. Fondée sur une expérience-pilote concluante, sa mise en œuvre a été confiée aux inspections cantonales du travail.

L'ICT a ainsi procédé jusqu'ici à une centaine de contrôles, en particulier dans les trois premiers domaines cités. Un accent particulier est mis notamment sur les questions portant sur la saisie des horaires de travail et sur la surveillance des travailleurs. Le secteur des soins (hôpitaux, cliniques, EMS, CMS) fera l'objet de contrôles prioritaires durant l'année 2017.

Deux aspects méritent d'être soulignés :

1. En l'état actuel de la législation fédérale, les moyens d'action en la matière sont très limités et peu contraignants. Les deux seules dispositions applicables prévoient qu'il incombe aux employeurs de prendre toutes les mesures nécessaires pour protéger la santé physique et psychique de leurs employés, notamment par le biais d'une organisation du travail appropriée. Il leur appartient d'*aménager leurs installations et de régler la marche du travail de manière à préserver autant que possible les travailleurs des dangers menaçant leur santé et du surmenage* (art. 6 LTr et 2 OLT3). Ainsi, sauf constat de manquements importants permettant d'imposer un audit ou impliquant une dénonciation pénale, seules des recommandations peuvent être adressées aux entreprises.
2. Les ressources allouées à ce jour à l'ICT sont très limitées, soit 3,5 EPT d'inspecteurs du travail, encadrement inclus, ce qui n'ira pas sans poser quelques problèmes à l'avenir. En effet, la Commission fédérale de coordination pour la sécurité au travail impose un nombre minimum de contrôles fixé à 460, soit 2,3% des 20'000 entreprises que compte notre canton, alors que l'inspection parvient à peine à en réaliser 400 avec l'effectif actuel. Le Valais est tenu par convention d'atteindre ce chiffre d'ici à fin 2018.

Une vraie politique en matière de prévention des RPS devrait ainsi avant tout passer par deux voies prioritaires :

1. une amélioration du dispositif légal fédéral, via des propositions émanant des partenaires sociaux, relayées par le Seco, l'Office fédéral des assurances sociales et les organes faïtiers des inspections cantonales du travail ;
2. un renforcement des ressources et compétences à disposition, étant précisé que les activités sont rémunérées en Valais à hauteur de 400'000.-- Frs par an (soit en fonction du nombre d'heures effectuées).

En conclusion, il est proposé d'accepter le postulat.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune à ce stade

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune à ce stade

Conséquences RPT : aucune

Sion, le 30 novembre 2016

POSTULAT

Auteur	PDCB, par Marianne Maret et Joachim Rausis
Objet	Quid d'une planification pour les institutions valaisannes
Date	09.03.2016
Numéro	2.0140

Il existe un «rapport de planification, évaluation des besoins et planification de l'offre en institution pour personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale pour les années 2012 à 2016». Or force est de constater que ce rapport tient compte des besoins déclarés des institutions mais ne comporte pas de vraie planification cantonale et de priorisation des investissements projetés.

Il apparaît donc que les buts censés être contenus dans cet outil ne sont guère atteints.

Les postulants sont heureux de savoir qu'un tel instrument existe, par contre ils souhaitent que le Département en fasse un vrai outil de planification, de manière à mettre en œuvre une politique en faveur des personnes en situation de handicap, qui soit proactive, dynamique et en phase avec la réalité du terrain.

Le canton se doit de mettre en place une planification efficace de manière à être capable de fixer des priorités et à anticiper les besoins et les éventuels changements de cap nécessaires, le cas échéant.

A l'instar de ce qui prévaut pour les lits d'EMS, les dotations prévues devraient être connues de tous les partenaires.

Conclusion

En conclusion, nous souhaitons que soit rapidement mise en œuvre une planification des places d'accueil dans les institutions pour personnes en situation de handicap qui tienne réellement compte de l'évolution des besoins et qui soit par conséquent, un vrai et valable outil de gouvernance.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Marianne Maret et Joachim Rausis, groupe PDCB
Objet	Quid d'une planification pour les institutions valaisannes
Date	09.03.2016
Numéro	2.0140

Le postulat déposé le 9 mars 2016 et développé en session de septembre du Grand Conseil laisse entendre, que le rapport de planification « *Evaluation des besoins et planification de l'offre en institution pour personnes en situation de handicap, de dépendance ou de précarité sociale (2012-2016)* » ne se fonde que sur les besoins déclarés des institutions et ne représente pas un véritable instrument de planification pour le canton. De plus, il prétend qu'il ne s'agit pas d'une vraie planification cantonale.

Le Département s'inscrit en faux contre ces affirmations. Ainsi, nous reprenons ci-dessous les affirmations du postulat.

La méthodologie appliquée est clairement décrite dans le chapitre 2 du rapport de planification. Cette méthode a été décidée et est appliquée par les cantons latins (Principe communs des plans stratégiques latins, CLASS 2008) et se fonde sur quatre sources d'informations différentes.

La **source 1** prévoit une enquête auprès des institutions.

La **source 2** définit des indicateurs complémentaires de la demande :

- La liste des demandes non satisfaites par type de places et par groupe-cible (listes d'attente centralisées des institutions)
- le recensement des personnes handicapées en institutions psychiatriques
- le recensement des personnes handicapées en institutions pour personnes âgées
- la liste des mineurs en situation de handicap
- la liste des personnes au bénéfice d'une assistance à domicile ou prises en charge par des parents vieillissants (signalement des services sociaux et autres partenaires)
- la liste des personnes placées hors canton.

La **source 3** exige le contrôle du taux d'institutionnalisation (Nombre de places en relation avec la population de référence).

La **source 4** se fonde sur des scénarii dynamiques de l'évolution numérique de la population de rentiers AI pour déterminer des tendances de long terme. Les cantons latins ont repris et adapté le modèle du Professeur Wernli pour ces évolutions dynamiques.

Il est à relever que le rapport de planification 2012-2016 a représenté un précieux outil de planification pour le Département de la santé, des affaires sociales et de la culture, le Service de l'action sociale et l'Office de coordination des institutions sociales. Les buts fixés dans ce rapport ont pu être atteints. Le rapport démontrait qu'il fallait ouvrir 125 places dans les institutions cantonales. Fin 2016, nous pouvons constater qu'elles ont toutes pu être ouvertes.

Le rapport de planification est connu de tous les partenaires et, de plus, a été présenté publiquement lors d'une conférence de presse le 23 septembre 2013. Il est disponible sur le site internet de l'Etat du Valais, sous la rubrique conférence de presse à cette date-là.

Nous souhaitons vous rendre attentifs au fait que compte tenu de la complexité de la thématique due à la grande diversité des types de handicap, une planification dans ce domaine ne peut être réalisée selon les mêmes indicateurs que ceux utilisés pour la planification des besoins en EMS. En outre, la planification valaisanne doit tenir compte des possibilités de placement hors canton pour des prises en charge très spécifiques. A l'inverse, le canton du Valais offre également des prestations particulières pour l'ensemble de la Suisse romande.

Dans les prochains mois déjà, un nouveau rapport de planification 2017-2020 sera présenté. Il a été conçu sur la base de la même méthodologie. Une enquête sur les besoins a donc à nouveau été menée auprès des institutions valaisannes.

Compte tenu de ce qui précède, le postulat est réalisé. Il est donc proposé de l'accepter.

Conséquences sur la bureaucratie : -

Conséquences financières : -

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : -

Conséquences RPT : -

Lieu, date Sion, le 30 novembre 2016

MOTION

Auteur	AdG/LA, par Francine Zufferey Molina, German Eyer, Doris Schmidhalter-Näfen et Patricia Constantin
Objet	Fonds pour un-e salarié-e ayant un enfant atteint dans sa santé pour une longue durée
Date	12.05.2016
Numéro	2.0152

Cette intervention a pour but de pallier une lacune dans la législation suisse en matière d'assurance sociale.

Lorsqu'un enfant est atteint dans sa santé pour une longue durée, il n'y a pas de garantie viable à long terme pour le-s parent-s, souvent la mère, de pouvoir maintenir un salaire / indemnité pendant l'obligation d'assister l'enfant.

En effet, l'art. 324 a du Code des Obligations stipule ceci:...si le travailleur est empêché de travailler sans faute de sa part pour des causes inhérentes à sa personne telles que...accomplissement d'une obligation légale, l'employeur lui verse le salaire pour un temps limité dans la mesure où les rapports de travail ont duré plus de trois mois ou ont été conclus pour plus de trois mois.

Le temps limité est lié aux nombres d'années de service de l'assuré (l'échelle de Berne ou CCT). Il est aussi usuel que sur présentation d'un certificat médical, l'employeur doit accorder au travailleur qui assume des obligations familiales le temps requis pour l'organisation des soins autour de son enfant malade (usuellement jusqu'à trois jours, selon l'âge et l'état de santé de l'enfant).

Ainsi si un enfant a une maladie de longue durée ou des hospitalisations régulières pendant des mois, un des parents devra s'absenter régulièrement pour un devoir d'assistance. Cela risque de poser problème à l'entreprise qui aurait ce parent comme salarié-e.

En plus du stress lié à la santé de l'enfant, l'avenir économique du ménage est en jeu car le risque de perdre l'emploi est réel.

Pour éviter une détresse financière, pour encourager les employeurs à maintenir les places de travail du salarié-e, nous demandons qu'un fond d'urgence soit constitué dans les cas cités ci-dessus. Ce fond cantonal permettrait d'accorder des indemnités de cas en cas pour subvenir à des carences du ménage liés à l'hospitalisation ou à la maladie d'un enfant.

La loi la loi fédérale des allocations familiales (LAFam) prévoit en Art. 17 Compétences des cantons : 2 Les caisses de compensation pour allocations familiales sont soumises à la surveillance des cantons. Sous réserve et en complément de la présente loi, en tenant compte également des structures organisationnelles et de la procédure régissant l'AVS, les cantons édictent les dispositions nécessaires. Ils règlent en particulier:

I. l'attribution éventuelle aux caisses de compensation pour allocations familiales d'autres tâches, en particulier le soutien aux militaires et la protection de la famille.

Dans leur fond cantonal pour la famille, le canton de Vaud a mis en place des aides d'urgence qui peuvent être accordées de cas en cas pour soutenir financièrement des ménages qui seraient en situation financière difficile suite à une/des hospitalisations ou à une maladie grave ou de longue durée d'un des enfants.

La demande d'aide pourrait être adressée à la caisse cantonale d'allocation avec un formulaire avec justifications suivant des règles établies. Les prestations pourraient être versées par le biais de la caisse cantonale d'allocations familiales.

Le fond cantonal de la famille pourrait financer une telle prestation et au besoin, une contribution minimale prise sur la masse salariale déclarée aux caisses d'allocations familiales par les employeurs pourrait être dédiée à cet objet.

Conclusion

Nous demandons pas conséquent la mise en œuvre d'un tel fond par le biais des législations valaisannes (LALAFam et ordonnances)



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	Francine Zufferey Molina, German Eyer, Doris Schmidhalter-Näfen et Patricia Constantin, groupe AdG/LA
Objet	Fonds pour un-e salarié-e ayant un enfant atteint dans sa santé pour une longue durée
Date	12.05.2016
Numéro	2.0152

Constatant une lacune dans la législation suisse en matière d'assurance sociale, les auteurs de la motion demandent au Conseil d'Etat de mettre un œuvre un fonds pour aider les familles ayant un enfant atteint dans sa santé pour une longue durée par le biais des législations cantonales.

Comme relevé par les auteurs, la Loi fédérale sur les allocations familiales (LAFam) précise les compétences des cantons, en particulier l'attribution aux caisses d'allocations familiales d'autres tâches comme le soutien aux militaires et la protection de la famille.

Cette lacune n'a été comblée actuellement uniquement dans le canton de Vaud, cela en raison du nombre peu élevé de cas difficiles qui dépendent également de la situation financière des parents.

A titre d'information, dans le cadre de l'aide en faveur de familles confrontées à la maladie d'un parent ou d'un enfant, le fonds cantonal pour la famille du canton de Vaud a versé en 2015 fr. 137'195.-- dans 34 situations, L'aide accordée dans ces 34 situations varie entre un montant de fr. 950.-- et de fr. 7'000.-- (maximum selon les critères retenus).

Cette nouvelle prestation et les frais administratifs y relatifs ne justifient pas la création d'un fonds spécifique, ni une augmentation du taux de contribution aux allocations familiales à charge des employeurs. Des dépenses limitées pourraient être financées par le fonds cantonal pour la famille du canton du Valais qui octroie une allocation de ménage de fr. 1'350.- à la fin de chaque année aux familles avec des revenus modestes.

Une gestion administrative limitant les frais au vu du nombre peu élevé de bénéficiaires doit être trouvée. Les critères d'octroi à définir doivent être objectifs et vérifiables facilement.

Compte tenu des arguments développés ci-dessus, il est proposé l'acceptation de la motion et son traitement dans le cadre d'une prochaine révision de la loi d'application de la loi fédérale sur les allocations familiales avec la création d'une commission extra-parlementaire chargé de fixer les critères d'octroi et l'organisation administrative.

Conséquences financières : Aucune conséquence financière pour le canton dans la mesure où les frais pourraient être pris en charge par le Fonds cantonal pour la famille financé par les cotisations des caisses d'allocations familiales.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune pour le canton

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune pour le canton

Conséquences RPT : Aucune

Sion, le 17 novembre 2016

MOTION

Auteur	PDCB, par Stéphane Veya (suppl.) et Muriel Favre-Torelloz (suppl.)
Objet	Sous-enchère salariale, il est temps d'agir!
Date	13.05.2016
Numéro	2.0156

La sous-enchère est une réalité et il est de notre devoir de politiciens de garantir que les entreprises qui respectent notre ordre juridique ne soient pas péjorées.

Cela peut correspondre à du travail au noir, au non-respect des règles en matière de travailleurs détachés, mais également des conventions collectives de travail ou de contrats types.

Pire, de l'aveu même des professionnels de l'ensemble des cantons, avec la pression économique européenne et le franc fort, la sous-enchère et le travail au noir sont en nette augmentation.

Du fait que les entreprises jouent le même jeu, il est nécessaire que les règles soient les mêmes pour toutes. Il nous faut par conséquent intervenir s'agissant de l'accroissement des moyens de contrôle, mais également donner la possibilité aux Autorités de sanctionner de manière dissuasive les entreprises ou les travailleurs en situation illégale.

Dans ce cadre, notre ordre juridique cantonal doit être adapté sur le modèle de la solution genevoise. Modèle qui permet aux inspecteurs d'intervenir et de prononcer un arrêt immédiat de chantier lorsqu'un minimum de 20% des travailleurs sur un chantier n'est pas en règle ou dont la légalité ne peut être démontrée. Le chantier ne pourra alors reprendre que lorsque l'ensemble des renseignements attestant de la légalité des travailleurs aura été donné à l'Autorité.

Conclusion

Cela étant, il est demandé au Conseil d'État de prendre les mesures suivantes:

1. Procéder à une analyse de la situation cantonale en matière sous-enchère salariale et des moyens dont dispose le canton pour procéder aux contrôles et veiller au respect des dispositions légales, des conventions collectives de travail et des contrats types ;
2. Procéder aux modifications légales nécessaires en vue de donner la possibilité à l'organe de contrôle d'amender et de prononcer un arrêt immédiat des travaux d'un chantier lorsque:
 - a) un minimum de 20% des travailleurs ne respecte pas les dispositions légales, les conventions collectives de travail, les contrats types, ou dont le statut ne peut être établi lors du contrôle; ou
 - b) un sous-traitant n'a pas été annoncé à l'autorité adjudicatrice.

Le chantier ne pourra alors reprendre qu'une fois que les renseignements attestant que les travailleurs sont en règle auront été donnés à l'Autorité.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	Stéphane Veya (suppl.) et Muriel Favre-Torelloz (suppl.), groupe PDCB
Objet	Sous-enchère salariale, il est temps d'agir !
Date	13.05.2016
Numéro	2.0156

En Valais, l'utilisation de main-d'œuvre à des conditions de travail et de salaires très éloignées des minima en vigueur constitue une distorsion de concurrence estimée annuellement à 1,2 milliards de francs d'activités non déclarées (selon les études les plus récentes).

Le travail au noir est désormais un mal dont tout le monde se plaint. Réalisés sans garantie, par des pseudos professionnels n'ayant souvent ni les capacités structurelles ni la formation leur permettant une exécution dans les règles de l'art, ces ouvrages présentent souvent des défauts qui ternissent l'image des professions concernées.

Simultanément, syndicats et patrons tirent la sonnette d'alarme : sous-enchère salariale liée à la pression sur les prix, travailleurs sans contrat ou au bénéfice de fiches de salaires douteuses, faux temps partiel, faux indépendants, faux frontaliers, non-respect des conventions collectives de travail (CCT), faillites à répétition, de plus en plus de fraudes impliquant des travailleurs sont constatées sur les chantiers. Les conclusions des 1'200 enquêtes menées annuellement par l'Inspection cantonale de l'emploi confirment ces tendances.

C'est la raison pour laquelle le Conseil d'Etat, lors de sa séance du 28 septembre 2016, a validé un nouveau train de quatre mesures destinées à lutter contre ces phénomènes par :

1. le renforcement des contrôles sur le terrain par l'acceptation d'un nouveau partenariat public-privé avec l'Association pour le renforcement des contrôles sur les chantiers de construction (ARCC) récemment créée ;
2. l'adaptation de l'arsenal juridique, par la création d'un groupe de travail interservices chargé de plancher sur l'adoption de nouvelles dispositions légales, conventionnelles et contractuelles plus dissuasives, de même que la désignation d'un référent cantonal en matière de contrôle des marchés publics ;
3. l'optimisation du dispositif de contrôle des marchés publics par :
 - a) la création de nouvelles Listes permanentes, notamment dans les métiers sujets à sous-traitance abusive, tels le ferrailage ou le coffrage ;
 - b) la poursuite de la formation et l'information des adjudicateurs à tous les niveaux ;
4. l'amélioration des outils informatiques dédiés au contrôle des entreprises, de façon à optimiser à la fois l'identification des contrevenants et le taux de recouvrement des montants impayés (impôts, faillites et assurances sociales).

Le point 2 a fait l'objet d'une décision spécifique, dont la teneur était la suivante.

Le Conseil d'Etat a en outre décidé lors de cette même séance :

1. d'encourager les partenaires sociaux à généraliser l'introduction de dispositifs de caution dans les conventions collectives de travail ;
2. de requérir des contrôles accrus de la part des adjudicateurs cantonaux et inviter les communes à y associer leurs efforts. L'Etat s'engage à assurer un soutien à la formation des adjudicateurs en matière de contrôle des adjudications de même qu'à celle des polices communales dans les constats à réaliser sur le terrain ;
3. de requérir du Service de protection des travailleurs et des relations du travail (SPT), d'ici à la fin 2016, en collaboration avec le Service de la formation professionnelle, un rapport sur la possibilité de créer de nouvelles Listes permanentes dans les professions particulièrement exposées à la sous-traitance et au dumping social ;
4. de requérir du SPT, d'entente avec le Service administratif et juridique du Département de l'économie, le Service des bâtiments, monuments et archéologie et le Service des routes, transports et des cours d'eau, d'ici à la fin du premier semestre 2017, l'élaboration d'un rapport sur la nécessité :
 - a) d'introduire dans notre législation cantonale la possibilité pour l'Inspection cantonale de l'emploi d'enjoindre les adjudicateurs de marchés publics à suspendre les travaux jusqu'à obtention de la preuve que les conditions de travail irrégulières identifiées ont été régularisées ;
 - b) d'analyser la possibilité pour un adjudicateur de prévoir des peines contractuelles véritablement dissuasives ;
 - c) de développer un programme d'actions destiné à lutter contre la violation de l'interdiction de la sous-traitance en cascade (plus d'un niveau de sous-traitance) dans les marchés publics ;
5. de transmettre mensuellement aux adjudicateurs, par les soins du SPT, la liste des entreprises :
 - a) interdites de marchés publics ;
 - b) européennes interdites de marché suisse.

Le point 4 a) précité correspond précisément à la teneur de la motion 2.0156. Celle-ci est donc acceptée dans le sens de la réponse donnée. Il est précisé qu'une variante prévoyant la suspension des travaux, frappant uniquement les entreprises incapables de prouver la régularisation des conditions de travail, pourra être proposée, de manière à ne pas prêter à celles qui respectent les règles en vigueur. Dans cette hypothèse, l'Etat devra être nanti de compétences spécifiques en matière de contrôle des CCT dans le cadre des marchés publics, ce qui n'est pas le cas actuellement.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

Sion, le 28 novembre 2016

MOTION

Auteur PLR, par Moreno Centelleghe et Xavier Mottet
Objet Le leurre de l'heure des questions
Date 17.06.2016
Numéro 7.0054

Depuis quelques sessions, nous constatons que les réponses formulées par le Gouvernement à l'heure des questions sont incomplètes, approximatives voire offensives et qui plus est généralement insatisfaisantes pour le dépositaire et pour le parlement.

Conclusion

Cette motion demande la modification du règlement du Grand Conseil concernant l'art. 144 en y ajoutant un alinéa mentionnant que:

«Le dépositaire a le droit, s'il le désire, de prendre la parole, une seule fois, brièvement pour des corrections matérielles à la suite de la réponse donnée par le représentant du Conseil d'Etat, si les informations ne sont pas jugées satisfaisantes.»



CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Auteurs	PLR, par Moreno Centelleghe et Xavier Mottet
Objet	Le leurre de l'heure des questions
Date	17.06.2016
Numéro	7.0054

Les auteurs de la motion se plaignent que les réponses fournies par le gouvernement dans le cadre de l'heure des questions sont incomplètes, approximatives voire offensives et, qui plus est, généralement insatisfaisantes pour le dépositaire et pour le parlement. Ils demandent que l'article 144 du règlement du Grand Conseil (RGC) soit complété.

L'heure des questions constitue un moyen attractif aussi bien pour les membres du Grand Conseil que pour le public, car il donne la possibilité d'obtenir une prise de position à court terme de la part du gouvernement par rapport à des questions d'actualité.

D'un point de vue formel, l'heure des questions a pris de l'importance au cours de ces dernières années. Les députés s'en tiennent généralement à la règle qui veut que les questions soient formulées de manière succincte (5 lignes avec une taille de police 12) et sans justification. Le Conseil d'Etat s'efforce également de donner des réponses concises. Le Bureau du Grand Conseil partage l'avis des motionnaires dans la mesure où il estime aussi que les efforts du gouvernement en matière de concision sont dans certains cas allés trop loin et que ses réponses sont devenues très laconiques voire énigmatiques.

Il faut à l'avenir continuer à laisser décider aux membres du Conseil d'Etat comment ils entendent répondre aux questions qui leur sont posées. Il faut cependant également donner à l'auteur de la question la possibilité de dire si la réponse à celle-ci le satisfait ou non. La question ne doit toutefois pas être élevée au rang d'une interpellation, raison pour laquelle le temps de parole de l'auteur de la question doit être limité à une minute et sa prise de parole est unique. Alors que le Grand Conseil peut décider de l'ouverture d'une discussion générale dans le cas d'une interpellation, une telle possibilité est exclue dans le cadre de l'heure des questions.

Conclusion

Au vu de ce qui précède, le Bureau du Grand Conseil propose au Parlement d'accepter la motion N° 7.0054 **dans le sens de la présente réponse**. Avec l'acceptation de la motion, l'article 144 alinéa 5 RGC est modifié comme suit de manière immédiate et avec entrée en force à partir du 1^{er} mars 2017:

⁵ *L'auteur de la question peut ensuite se déclarer satisfait respectivement non satisfait de la réponse. Sa prise de parole est unique et le temps de parole est limité à une minute. Une discussion générale n'est pas ouverte.*

Sion, le 20 décembre 2016

MOTION

Auteur	Pierrot Vuistiner, PLR, et Sidney Kamerzin, PDCC
Objet	Modification du planning des sessions du Grand Conseil
Date	10.11.2016
Numéro	7.0056

Dans le but de favoriser et d'ouvrir l'accès à la candidature au Grand Conseil à un plus grand nombre de représentants du peuple et favoriser également la recherche de candidats de tous les horizons, nous demandons de revoir l'organisation actuelle des sessions du Grand Conseil en modifiant l'article 62 LOCRP (RS 171.1) comme suit.

LOCRP, Article 62 Sessions

¹ Le Grand Conseil se réunit en sessions ordinaires, selon les besoins :

- a) aux dates fixées dans le plan des sessions, en principe une fois par semaine, en dehors des périodes de vacances scolaires ;
- b) en règle générale le mardi après-midi et soir.

² Le Grand Conseil s'assemble en session extraordinaire dans les cas prévus par la Constitution.

Le Règlement du Grand Conseil devrait ensuite être adaptée (art. 68 ss), en prévoyant par exemple les horaires suivantes: le mardi après-midi de 14 heures à 17 heures 30 et le soir de 19 heures à 22 heures. Le président peut prolonger une séance d'une heure au maximum.

Conclusion

Le monde change. Tout va plus vite. Ce réaménagement permettra également de coller au mieux aux réalités du moment et ainsi de répondre aux attentes de nos citoyens.

L'article 62 LOCRP est dès lors modifié dans le sens indiqué ci-dessus.

POSTULAT

Auteur	PLR, par Philippe Germanier (suppl.) et Frédéric Delessert
Objet	Simplifions les procédures de constatation de non-assujettissement à la LFAIE pour les personnes morales de droit suisse en mains suisses
Date	07.03.2016
Numéro	4.0187

Actuellement, les sociétés immobilières de droit suisse doivent déposer auprès de l'Etat du Valais un dossier tendant à faire constater qu'elles ne sont pas assujetties à la LFAIE, car en mains suisses.

Or, cette procédure est compliquée, lourde et retarde considérablement les transcriptions d'actes.

Les conséquences sont importantes : une longue incertitude juridique plane sur les parties à l'acte, le transfert des fonds étant liés à l'inscription de l'acte, plus les délais s'allongent et plus cela porte préjudice aux intérêts des parties, sans compter que les projets liés à ces actes d'achats (p.ex. une nouvelle construction) prennent un important retard.

Il existe des possibilités d'agir différemment, la procédure étant de la compétence cantonale. A telle enseigne, la pratique genevoise ou vaudoise dont la charge de l'examen des conditions d'admissibilité incombe au notaire. Le Canton de Vaud accepte une attestation notariale, alors que le Canton de Genève a établi un formulaire en plusieurs points.

Enfin, une telle simplification pourrait permettre des économies, puisque la charge imposée à l'Office juridique concerné sera nettement diminuée.

Conclusion

Nous demandons donc au Conseil d'Etat de bien vouloir proposer une procédure simplifiée sur la base des considérations qui précèdent.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	PLR, par Philippe Germanier (Suppl.) et Frédéric Delessert
Objet	Simplifions les procédures de constatation de non-assujettissement à la LFAIE pour les personnes morales de droit suisse en mains suisses
Date	07.03.2016
Numéro	4.0187

Le postulat demande que le canton du Valais adopte une procédure simplifiée pour la constatation du non assujettissement à la LFAIE des acquisitions par des sociétés immobilières de droit suisse. Les postulants indiquent que la procédure est de la compétence cantonale et ils proposent que notre canton adopte une pratique similaire aux cantons de Vaud et Genève.

Cependant, la procédure relative à la constatation du non-assujettissement à la LFAIE pour l'acquisition d'immeubles par des sociétés immobilières est régie par le droit fédéral (articles 15 à 24 LFAIE). L'Office fédéral de la Justice a établi des instructions à l'intention des registres fonciers. Celles-ci prévoient que, dans la règle, les requêtes devraient être adressées directement au registre foncier concerné. Celui-ci doit renvoyer l'acquéreur à l'autorité de première instance s'il ne peut d'emblée exclure l'assujettissement au régime de l'autorisation (art. 18 LFAIE).

En Valais, une pratique s'est installée au fil des années et les requêtes sont présentées pour la majorité directement à l'Office juridique du Service des registres fonciers et de la géomatique. Or, lorsque cette autorité de première instance doit se prononcer sur l'assujettissement d'une acquisition d'immeuble, elle doit administrer les preuves conformément à l'article 22 LFAIE. Il s'agit d'une règle de procédure essentielle que les autorités cantonales se doivent de respecter scrupuleusement selon la jurisprudence du Tribunal fédéral. Cela signifie que l'autorité de première instance cantonale ne peut se fonder que sur des allégues qu'elle a vérifiés et sur lesquels elle a réuni des preuves.

La jurisprudence a à de nombreuses reprises confirmé, et l'a encore fait récemment dans son arrêt du 20 novembre 2015 (2C_219/2015), qu'une déclaration notariale qui ne se réfère pas à la volonté des parties à l'acte de vente authentique mais qui concerne la question de l'assujettissement à la LFAIE ne peut pas se prévaloir de la force probante conférée aux actes authentiques par l'article 9 CCS. Ces attestations notariales ne peuvent qu'authentifier des faits tandis que leur qualification légale est de la compétence de l'autorité de première instance en matière de LFAIE. Dans un arrêt 113 Ib 289, le Tribunal fédéral avait également relevé que la référence à d'autres pratiques cantonales ne pouvait pas justifier que l'autorité de première instance renonce à l'administration des preuves imposée par le droit fédéral. Pour ces motifs, le canton du Valais estime ne pas pouvoir adopter la pratique des cantons de Vaud et Genève. Il faut relever que la procédure adoptée par notre canton ne retarde pas de façon importante la transcription des actes car le délai cumulé du traitement en matière de LFAIE et des registres fonciers est parmi les plus rapides en Suisse.

Le service compétent a évalué les possibilités qu'il pourrait proposer, afin de répondre à l'objectif principal soulevé par les postulants, tout en respectant la loi et la jurisprudence. Le Service des registres fonciers et de la géomatique est en train d'élaborer une circulaire devant établir des règles de différenciation des dossiers. D'un côté seront définis les cas clairs, qui pourront être directement traités et inscrits par les registres fonciers. D'un autre côté seront différenciés les cas qui devront faire l'objet d'une décision formelle par l'autorité de première instance ; les cas simples, présentés avec la documentation nécessaire et complète, seront traités et décidés dans un court délai. Pour les dossiers complexes, le service adoptera la procédure ordinaire.

En ce sens, la simplification de la procédure est soutenue. En revanche, la tâche de constatation de non-assujettissement ne pourra pas être transférée aux notaires.

Conséquences sur la bureaucratie:

Aucune

Conséquences financières:

Aucune

Conséquences RPT:

Aucune

Il est recommandé l'**acceptation** du postulat.

Lieu, Date Sion, le 14 décembre 2016

MOTION

Auteur	PLR, par Stéphane Ganzer et Gilles Félix (suppl.)
Objet	Pour des marchés publics accessibles à nos entreprises
Date	10.03.2016
Numéro	4.0191

Différents secteurs de la construction valaisans tirent la sonnette d'alarme. Ces derniers déplorent en effet que la taille des lots mis en soumission dans le cadre de certains marchés publics ne soit pas adaptée au tissu économique valaisan.

Ceci s'avère fréquent lors d'appels d'offres en lien avec l'achèvement du réseau autoroutier et ceux de l'OFROU par exemple, où la tendance est au regroupement en lots pluridisciplinaires de grandes tailles.

Une demande a même été faite par un cadre de l'OFROU afin de n'effectuer qu'un seul appel d'offre global pour la réalisation d'un tunnel ! Sans doute motivée par une volonté de simplification administrative et juridique, cette demande a néanmoins été refusée pour l'instant.

Lors de mise en soumission, la tendance aux lots pluridisciplinaires regroupant des métiers oblige les entreprises à la constitution systématique de consortiums. La face perverse de cette pratique réside dans le fait que si l'on cumule ceci avec la taille des lots, les montants des adjudications deviennent conséquents et ne sont plus en relation avec notre tissu économique.

En effet, les chiffres d'affaire minimum exigés ainsi que les références techniques dans le domaine concerné sont souvent des critères éliminatoires. Comme ils sont en lien avec la taille des lots mis en soumission, le tissu économique valaisan est de fait dans l'impossibilité d'y répondre et se trouve dans l'obligation de chercher d'éventuelles miettes en sous-traitance auprès de grandes entreprises extérieures au canton, voire au pays.

Les grands travaux ont permis aux autres régions de Suisse de se développer et de prospérer. Le Valais, qui disposent pourtant de la plupart des compétences techniques requises, laisse s'échapper des mandats par la faute de décisions bureaucratiques.

Conclusion

Afin d'y remédier, la présente motion demande au Conseil d'Etat de se pourvoir en défenseur acharné de nos entreprises, en adaptant la législation, les ordonnances, les directives et les pratiques qui en découlent. Ces modifications doivent être effectuées afin qu'à l'avenir les lots mis en soumission ainsi que les critères et garanties demandés permettent à nos entreprises, de surcroît nos PME, de ne pas être écartées des appels d'offre au profit de grands groupes industriels. La survie de nos entreprises en dépend.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Députés Stéphane Ganzer, PLR, et Gilles Félix (suppl.), PLR	
Objet	Pour des marchés publics accessibles à nos entreprises	
Date	10.03.2016	
Numéro	n° 4.0191	en collaboration avec le DTEE

Dans la motion intitulée « pour des marchés publics accessibles à nos entreprises », il est en particulier fait référence à la construction de l'autoroute et des soumissions lancées par l'OFROU.

Dans le cadre de la construction de l'autoroute, la constitution d'un lot de chantier est liée à différents paramètres qui peuvent être géographiques, techniques, temporels ou financiers. Ainsi, les différents corps de métier qui interviennent à des étapes distinctes du chantier le sont sur la base de soumissions séparées (génie civil et construction, électromécanique, signalisation, marquage, enrobé, étanchéité, etc.). Cela permet de séparer clairement les compétences et exigences.

Le chiffre d'affaires exigé dans l'offre est lié à l'importance de l'ouvrage. Ce paramètre permet de préserver les intérêts du maître d'ouvrage, mais également ceux de l'entreprise en cas d'éventuelles complications financières en cours de chantier. En effet, il importe que l'entreprise adjudicataire, ou le consortium adjudicataire, puisse disposer de bases financières solides en cas de difficultés techniques ou autres.

Usuellement, les travaux peuvent être séparés en deux grandes catégories :

- 1) Les travaux dits « classiques », qui n'exigent pas de « technologies pointues » (travaux de béton, étanchéité, terrassement, transport, gestion des eaux, etc). Ce type de travaux peut concerner aussi bien de petits ouvrages que des ouvrages plus importants, comme par exemple les tranchées couvertes, les ponts ou encore les passages inférieurs.
- 2) Les travaux dits « spéciaux », qui exigent une maîtrise technologique spécifique et des moyens particuliers (excavations en sous-sol, consolidations (jetting, etc), travaux de confortation, bétonnage immergé, etc). Ce type de travaux est plus fréquemment requis pour des travaux souterrains comme les tunnels par exemple.

Les entreprises valaisannes ne disposant pas forcément de toutes les compétences requises dans certains cas, comme pour certains travaux spéciaux ou activités pointues, ce sont des entreprises non valaisannes, voire non suisses, qui soumissionnent. Il est à relever néanmoins à cet égard que lorsque les consortiums ont un pilote extérieur au canton, des partenaires locaux sont souvent associés pour la réalisation des travaux réalisables par ces derniers. Par ailleurs, lors de la validation des sous-traitants et des fournisseurs, le maître de l'ouvrage renvoie les entreprises adjudicatrices systématiquement vers des entreprises valaisannes.

Cela étant, notre législation ne demande pas d'adaptation. Quant à la pratique, elle va déjà dans le sens demandé par les motionnaires. En effet, les marchés publics laissent toute la liberté nécessaire aux adjudicateurs pour déterminer la taille des marchés qui seront mis en soumission étant donné que la formation des lots et leur taille est une prérogative du maître de l'ouvrage, pour fixer les critères en fonction de la spécificité de chaque marché, voire de chaque lot ainsi que pour définir les éventuelles garanties. Sur le marché de la construction de l'autoroute A9, c'est l'OCRN qui décide, après validation du département concerné et de l'OFROU. Il importe avant tout que les lots de construction soient gérables, pertinents dans leur volume et leur étendue, réalisés par des partenaires de qualité respectant les critères de la qualité, des délais et des coûts. Ceci se fait avec l'étroite collaboration du maître de

l'ouvrage (Canton du Valais représenté par l'OCRN et l'OFROU), des auteurs du projet (ingénieurs) et des constructeurs (entrepreneurs).

Incidences sur la bureaucratie : aucune

Incidences financières : aucune

Incidences sur la RPT : aucune

Il est proposé de **refuser** la motion dans le sens de la réponse.

Sion, le 13 décembre 2016

MOTION

Auteur	Patricia Constantin, AdG/LA, Francine Zufferey Molina, AdG/LA, Christian Fracheboud, PLR, German Eyer, AdG/LA, et cosignataires
Objet	Renforcer les mesures d'accompagnement
Date	10.03.2016
Numéro	4.0192

Le dumping salarial sévit dans toute la Suisse, montrant qu'il faut un renforcement des mesures d'accompagnement. Les nombreux cas de rémunération en-dessous des normes en vigueur demandent d'agir sans attendre. A l'instar de Fribourg ou de Genève, le Valais doit aussi se doter d'instruments pour encadrer la sous-traitance sur les marchés publics.

Un renforcement de la loi et de l'ordonnance sur les marchés publics par l'introduction de normes strictes en matière de sous-traitance est nécessaire.

L'adjudicataire aurait, à titre d'exemple, une responsabilité claire à ce que les sous-traitants répondent à leur obligation en termes de respect de conventions collectives de travail, de versement des salaires et de paiement des assurances sociales.

Nous rappelons que les violations répétées de cette loi font pression sur les prix des soumissions, sur les salaires et coûtent à l'Etat (salaires non déclarés aux impôts) et aux assurances sociales.

Il est urgent d'adapter la loi avec la réalité et de punir plus sévèrement les fraudeurs. Nous demandons que le conseil d'Etat abonde dans le sens de la motion pour renforcer la loi et l'ordonnance sur les marchés publics.

Conclusion

Nous demandons que le conseil d'Etat abonde dans le sens de la motion pour renforcer la loi et l'ordonnance sur les marchés publics.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	Patricia Constantin, AdG/LA, Francine Zufferey Molina, AdG/LA, Christian Fracheboud, PLR, German Eyer, AdG/LA, et cosignataires
Objet	Renforcer les mesures d'accompagnement
Date	10.03.2016
Numéro	4.0192

Le dumping salarial, tout comme le travail au noir, constitue effectivement l'un des problèmes majeurs dans le secteur de la construction. Si la sous-traitance confère aux entreprises une certaine flexibilité en leur permettant d'accéder à du personnel ou à des compétences qu'elles ne possèdent pas, il est vrai que dans les faits l'entreprise principale ne vérifie pas toujours si l'entreprise sous-traitante à laquelle elle fait appel respecte effectivement les dispositions relatives à la protection des travailleurs et aux conditions de travail, les conventions collectives respectivement les contrats-types ou, en leur absence, les prescriptions usuelles de la branche.

Notre législation contient déjà une disposition traitant expressément de la sous-traitance : l'article 17 de l'ordonnance sur les marchés publics du 11 juin 2003. Cet article a par ailleurs été déjà renforcé en 2011. A teneur de cette disposition, outre le fait de devoir annoncer lors du dépôt de l'offre les éventuels sous-traitants, la nature et l'importance des travaux ou prestations qui seront sous-traités (art. 17, al. 1), l'adjudicataire doit garantir par contrat que chaque entreprise participant à l'exécution du marché, y compris les sous-traitants, remplisse les critères d'aptitude et respecte toutes les exigences du volet social (art. 17, al. 2). La sous-traitance est donc bien encadrée.

Cependant, au vu de l'importance de cette problématique, le Conseil d'Etat propose de l'intégrer dans le rapport qui devra être élaboré d'ici à la fin du premier semestre 2017 par le Service de la protection des travailleurs et des relations du travail (SPT), d'entente avec les divers services concernés, rapport qui portera sur la nécessité d'introduire dans notre législation cantonale la possibilité pour l'Inspection cantonale de l'emploi d'enjoindre les adjudicateurs de marchés publics à suspendre les travaux jusqu'à obtention de la preuve que des conditions de travail irrégulières identifiées aient été régularisées, la nécessité d'analyser la possibilité pour un adjudicateur de prévoir des peines contractuelles véritablement dissuasives ainsi que la nécessité de développer un programme d'action destiné à lutter contre la violation de l'interdiction de la sous-traitance en cascade (plus d'un niveau de sous-traitance) dans les marchés publics.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquence sur la RPT : aucune

Il est proposé l'acceptation de la motion.

Sion, le 14 décembre 2016

POSTULAT

Auteur	PDCC, par Gilles Martin, Sidney Kamerzin et Beat Eggel
Objet	Industrie 4.0, le Valais doit être dans la course!
Date	12.05.2016
Numéro	4.0205

Une nouvelle révolution industrielle est en route, l'« Industrie 4.0 ».

Cela devrait être le plus grand chambardement depuis l'avènement de la machine-outil.

Les «Data» et autre «Process», données et algorithmes, sont en train de prendre les commandes de la production industrielle. Les « Robots » et les « Bots » (hardware et software) prendront le pouvoir car ils vont travailler plus vite, plus sûrement, plus longtemps.

Voyez déjà aujourd'hui ce qu'offrent «Apple Store» et «Android» de nos téléphones portables ou «UBER» et «Airbnb» pour les taxis ou les locations. L'étape déjà en route concerne les fabriques.

La fabrication «à la carte» deviendra la règle et les intermédiaires vont disparaître. L'«usine» recevra ses ordres directement du client final auquel il livrera directement le produit réalisé.

L'ignorer serait un suicide collectif même si ces changements peuvent prendre un certain temps et qu'ils seront difficiles à accepter.

Comme les précédentes, cette révolution industrielle sera source de soucis, d'insécurité et de changement pour le travailleur qui devra se réorienter, s'adapter, se former en permanence et s'intégrer dans ce nouveau paradigme.

Mais chaque bouleversement apporte également son lot de chance, d'opportunité et de richesse.

Notre canton doit non seulement faire partie du jeu qui débute, mais doit être proactif afin de tirer ses marrons du feu. Nos HES, EPFL, The Ark et autres organismes de promotion doivent participer à ce développement et saisir la balle au bond. Des partenariats publics-privés doivent être étudiés également. Et pourquoi ne pas créer un «FabArk» en Valais?

Conclusion

Nous demandons au Conseil d'Etat d'analyser les opportunités de cette révolution, de mettre en place une politique proactive pour positionner notre canton dans cette nouvelle donne industrielle et d'œuvrer avec toutes les structures disponibles pour soutenir les entreprises en place et encourager la venue de nouvelles sociétés sensibles à cette évolution.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	PDCC, par Gilles Martin, Sidney Kamerzin et Beat Eggel
Objet	Industrie 4.0, le Valais doit être dans la course!
Date	12.05.2016
Numéro	4.0205 en collaboration avec le DFS

L'industrie 4.0 constitue la quatrième révolution industrielle. Au cœur des stratégies des entreprises industrielles, elle représente, comme les précédentes, une rupture dans le mode de production industrielle. Comme les précédentes, elle implique également des hommes et des entreprises une capacité d'adaptation de laquelle dépendra la pérennité d'espaces économiques. Faisant le constat de cette réalité, les postulants interrogent le Conseil d'Etat sur la bonne prise en compte des défis et opportunités de cette révolution.

Cette révolution industrielle repose sur trois « moteurs » de transformation : une transformation culturelle, une transformation technologique, et un changement de modèle d'affaires. Les adaptations qu'implique cette révolution pour l'industrie sont caractérisées par une transversalité ; elles ne concernent pas qu'un secteur d'activité, mais c'est bien le processus de production industrielle dans son ensemble qui est concerné. Ce changement ne doit dès lors pas être appréhendé de manière cloisonnée par la création d'un « FabArk » qui s'ajouterait des domaines existants et déjà couverts par la Fondation The Ark, mais doit être intégré dans les domaines existants, qui sont tous susceptibles d'être concernés.

Le Valais est bien positionné avec ses différents sites technologiques thématiques et ses centres de recherches EPF, HES-SO ou encore ICARE et IDIAP. Un lobbying sur la scène nationale permettra de saisir toutes les opportunités qui se dessinent dans ces différents domaines. En ouvrant un volet dans le cadre de la NPR avec les initiatives eEnergy, eHealth et eTourism, le Service du développement économique a déjà posé les éléments de base pour positionner le Valais au niveau national dans le programme de « digitalisation de l'économie » lancé par la confédération.

Faire prendre au Valais le virage 4.0 passe également dans le domaine de l'accompagnement des entreprises existantes et des start-ups, par une diffusion des meilleures pratiques ; outre au travers de l'accompagnement au niveau cantonal, celle-ci est également assurée, au niveau intercantonal, dans le cadre des réseaux mis en place au sein de la Suisse occidentale par la Conférence des départements de l'économie publique de la Suisse occidentale (CDEP-SO). C'est en particulier Platinn, plateforme d'innovation intercantonale, qui est chargée de couvrir cette problématique par l'intermédiaire de ses 40 coaches accrédités. La présence de cette plateforme en Valais est assurée par CimArk SA, qui fonctionne notamment en tant qu'antenne opérationnelle de celle-ci, et dispose de 7 coaches accrédités. Les coaches qui proposent leurs services aux porteurs de projets et autres créateurs d'entreprises ainsi qu'aux PME assurent que, là où cela fait sens, cette nouvelle donnée soit bien prise en compte, et veillent à ce que tant la définition du processus de production du produit concerné que les collaborations nécessaires intègrent ce nouveau « paradigme » 4.0.

Enfin, au niveau académique et de la formation des futurs ingénieurs qui seront les acteurs de cette industrie 4.0, les thématiques ont été intégrées dans les filières d'enseignement concernées de notre Haute Ecole, en particulier au sein de la Haute Ecole d'ingénierie et de la filière formation des systèmes industriels, dans le souci d'assurer l'adéquation de notre système de formation avec les métiers du futur.

Conséquences sur la bureaucratie : 0

Conséquences financières : 0

Conséquence sur la RPT : 0

Considérant que la demande formulée dans le postulat est réalisée, il est proposé l'acceptation de ce dernier.

Lieu, date Sion, le 15 décembre 2016

POSTULAT

Auteur	Yannick Ruppen (suppl.), PDCB, Nicolas Melly (suppl.), PDCC, et Philipp Matthias Bregy, CVPO
Objet	Airbnb: stop à l'anarchie; intégrons la nouvelle donne
Date	13.05.2016
Numéro	4.0207

Plus de 4000 biens immobiliers sont disponibles sur Airbnb en Valais. Et ce nombre croît de mois en mois. En mettant en lien directement un privé qui est prêt à louer son logement et une personne intéressée à venir séjourner chez nous, le système de partage Airbnb révolutionne le monde de l'accueil. Et ce système pourrait bien booster notre tourisme.

Toutefois, cette activité évolue de manière totalement sauvage. La justice newyorkaise estime même que les $\frac{3}{4}$ des réservations d'Airbnb dans la grande pomme sont illégales. Berlin interdit carrément les locations... Loin de nous l'idée d'étouffer le progrès par de nouvelles règles, mais un cadre est nécessaire. En effet, l'esprit de partage très louable s'estompé déjà pour laisser la place à des personnes avides de profits, prêtes à exploiter un système vulnérable. Partout en Suisse apparaissent des professionnels de l'économie de partage qui mettent en location, sous un même nom, pas moins d'une cinquantaine de biens immobiliers dans le but de tirer des bénéfices de cette activité. Or, ces gens ne sont pas soumis aux taxes de séjour, aux réglementations en vigueur pour les hôteliers, aux impôts, ils ne contribuent pas aux versements des assurances sociales, aux retraites etc. En bref, ces professionnels naviguent dans un espace parallèle et soustraient à l'économie de nombreuses ressources. Ceci en plus de concurrencer de manière déloyale ceux qui vivent de l'hôtellerie. S'il est important d'alléger les réglementations auxquelles sont soumis les professionnels de l'accueil, il est également nécessaire de mettre un minimum de règles autour de l'économie de partage.

Conclusion

Afin de faire contribuer les professionnels de l'économie de partage à l'économie locale, nous demandons au Conseil d'Etat:

- d'obtenir la transmission automatique par Airbnb à la Chambre valaisanne du tourisme d'un récapitulatif annuel des locations par individu et par objet
- que la Chambre valaisanne du tourisme transmette ces informations au Fisc valaisan afin de taxer selon la législation en vigueur ceux qui utilisent Airbnb à un but lucratif
- que la Chambre valaisanne du tourisme transmette ces informations aux communes concernées afin qu'elles récoltent les taxes de séjour qui leur sont dues.

De cette manière:

- Les taxes de séjour seront perçues d'office sans péjorer le système mis en place par la plateforme Airbnb
- Airbnb, une fois régulé, fera partie intégrante de notre politique touristique
- Les statistiques sur le tourisme et les nuitées pourront enfin être complètes (tourisme traditionnel + Airbnb)
- Ceux qui tirent profit de l'économie de partage seront taxés comme tels, à savoir comme des professionnels de l'hébergement
- Ceux qui utilisent Airbnb pour sa vocation de partage ne seront pas taxés par le fisc (gains accessoires)



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Yannick Ruppen (suppl.), PDCB, Nicolas Melly (suppl.), PDCC, et Philipp Matthias Bregy, CVPO
Objet	Airbnb: stop à l'anarchie; intégrons la nouvelle donne
Date	13.05.2016
Numéro	4.0207

A fin juin 2016, le Valais comptait 2644 objets disponibles sur Airbnb, en augmentation de 276.1% par rapport à 2014, confirmant le fort essor de cette plateforme dans notre canton. Certains y voient une chance pour notre tourisme, permettant d'augmenter le taux d'occupation des résidences secondaires; d'autres y voient une menace pour notre hôtellerie. Les postulants font le constat d'une inégalité de traitement, favorable à Airbnb, et découlant d'un manque de cadre de l'activité de cette dernière, et demandent l'aménagement de mesures destinées à régler le problème.

Cette préoccupation est déjà en cours de traitement à un niveau fédéral puisqu'une motion a été déposée à l'attention du Conseil fédéral, le priant d'élaborer une base légale permettant aux plateformes de réservation de percevoir directement et uniformément la taxe de séjour puis de la liquider en passant par un service centralisé. Pour ce qui concerne la situation valaisanne, la taxe de séjour et la taxe d'hébergement sont les deux taxes concernées par la problématique soulevée ici. Les modifications de la loi sur le tourisme en 2015 lui ont donné la capacité de régler efficacement la question de la perception de ces taxes. En effet, les communes sont désormais autorisées à percevoir ces taxes sous forme de forfait de manière généralisée sur leur territoire. Elles peuvent donc désormais déterminer un tarif, un nombre de nuitées forfaitaires ainsi qu'un facteur tenant compte de la capacité d'hébergement des logements, et percevoir une taxe de séjour ou d'hébergement forfaitaires pour les différents types d'hébergement présents, dont ceux de type Airbnb. Si cette dernière est la plateforme la plus connue à l'heure actuelle, d'autres acteurs similaires se disputent également le marché (Homeaway, villas.com, holidaylettings, e-domizil, tujia, etc.) ou n'existent tout simplement pas encore. Vouloir réglementer Airbnb spécifiquement ne résoudra par conséquent le problème que pour cet acteur, mais pas pour ses concurrents actuels ou futurs. La L'Tour propose un cadre permettant de gérer la problématique des taxes touristiques pour l'ensemble des acteurs de ce type, indépendamment de leur affiliation à une plateforme donnée. La question de l'égalité de traitement du point de vue des taxes touristiques est par conséquent déjà résolue à l'heure actuelle, et ne requiert de ce fait pas la mise en place de mesures supplémentaires.

En matière fiscale, tous les revenus générés par la mise à disposition de tout ou partie d'un logement contre rémunération sont imposables, quels que soient leur nature. En effet, selon les modalités, il peut s'agir soit de revenus de l'activité indépendante principale ou accessoire, soit de revenus de la fortune immobilière, soit des revenus de la fortune mobilière en cas de sous-location. Dans tous les cas, ces revenus doivent être annoncés à l'autorité fiscale. La communication aux autorités fiscales des personnes mettant à disposition tout ou partie d'un logement via les plateformes communautaires permettrait certainement d'éviter que des revenus soient soustraits, en particulier ceux provenant de sous-location, difficilement identifiables. Toutefois, dans ce domaine, une réglementation au niveau fédéral semble plus appropriée.

Enfin, la L'Tour oblige également celui qui héberge des hôtes de tenir à jour un registre des nuitées à des fins de statistique et à annoncer à l'organe de perception le nombre de nuitées effectives. Obliger un prestataire en particulier (Airbnb en l'occurrence) à livrer ses données aurait une efficacité limitée, et c'est bien directement auprès du propriétaire du logement en question qu'il convient d'agir, ce qui est fait par le biais de la L'Tour.

Conséquences sur la bureaucratie : 0

Conséquences financières : 0

Conséquence sur la RPT : 0

Les demandes formulées dans le postulat étant déjà satisfaites, il est proposé l'acceptation du postulat dans le sens de la réponse.

Lieu, date Sion, le 12.12.2016

POSTULAT

Auteur	Annick Clerc Bérode (suppl.), AdG/LA, Raymond Borgeat, AdG/LA, Grégory Logean, UDC, et Gilles Martin, PDCC
Objet	Etendons l'utilisation de nos barrages pour valoriser au mieux la principale ressource naturelle du Valais
Date	17.06.2016
Numéro	4.0215

Il est reconnu que le changement climatique a de plus en plus d'impact sur la disponibilité de la ressource eau, augmentant tant les risques de pénurie que de crue.

En octobre 2013, le canton du Valais a été l'un des premiers cantons à définir une stratégie eau durable afin d'assurer une gestion optimale de cette ressource cruciale. Cela incite alors, dans la perspective du changement climatique et aussi des changements socio-économiques, à considérer nos lacs de barrages comme des réservoirs qui pourront contribuer de façon importante à disposer de suffisamment d'eau dans le futur, et pourront offrir les conditions idéales pour coordonner les divers consommateurs, et valoriser au mieux la principale ressource naturelle du Valais. A la production hydroélectrique et la protection contre les crues, s'ajoutent la réserve et la distribution d'eau potable (priorité de la stratégie eau cantonale) et d'irrigation, mais aussi industrielle. Pourquoi par exemple ne pas étudier la possibilité de valoriser économiquement les eaux du barrage de Mattmark pour alimenter Milan en eau de boisson ?

Dans ses recommandations finales publiées en 2015, le Programme national de recherche sur la gestion durable de l'eau (PNR 61), préconise aussi que lors du renouvellement ou de l'octroi de concessions d'utilisation de l'eau des lacs existants ou nouvellement créés, il convient de vérifier si la retenue ne doit pas être destinée à des usages multiples. Le cadre juridique nécessaire à la concrétisation de la stratégie énergétique du Canton sera fixé dans la révision de la loi sur l'utilisation des forces hydrauliques, mais nos barrages doivent, à l'avenir, dépasser la seule fonction de la production d'énergie électrique. Ceci d'autant plus que ladite stratégie du Canton vise à faire en sorte qu'au moins 60% des ouvrages soient en mains valaisannes.

Il est alors temps d'envisager d'étendre l'utilisation de nos barrages pour en faire à l'avenir de véritables réservoirs à buts multiples, selon les régions du canton.

Conclusion

Par ce postulat, nous demandons donc au Conseil d'Etat:

- de lier sa stratégie énergétique à sa stratégie eau afin de promouvoir une utilisation multiple des eaux de retenue des barrages, et ainsi viser une gestion durable des ressources en eau;
- d'établir une analyse globale des utilisations actuelles et futures des ressources en eau au niveau des bassins hydrologiques, d'identifier les régions à risque et d'étudier selon les régions, le besoin, la faisabilité technique et les opportunités économiques d'une utilisation des barrages comme des réservoirs à buts multiples;
- d'élaborer des conditions cadre qui permettront à l'avenir le développement de projets d'infrastructure et de gestion qui, à terme, établiront les lacs des barrages comme des réservoirs d'eau à buts multiples.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Annick Clerc Bérode (suppl.), AdG/LA, Raymond Borgeat, AdG/LA, Grégory Logean, UDC, et Gilles Martin, PDCC
Objet	Etendons l'utilisation de nos barrages pour valoriser au mieux la principale ressource naturelle du Valais
Date	17.06.2016
Numéro	4.0215 (en collaboration avec le DTEE)

Depuis de nombreuses années déjà, le Canton du Valais se préoccupe du changement climatique et de ses possibles conséquences sur le territoire. Ainsi, depuis 2009, le service de l'énergie et des forces hydrauliques (SEFH) a collaboré activement à des programmes nationaux qui ont réalisé des recherches sur des sites propices en Valais. Il s'agissait principalement de comprendre les effets du réchauffement sur les glaciers, notamment leur recul. Suivant les hypothèses actuellement établies, on peut partir du principe que les lacs artificiels doivent reprendre une fonction essentielle des glaciers : le stockage des eaux provenant des conséquentes précipitations hivernales afin d'en assurer l'utilisation ultérieure. Le SEFH a également été impliqué dans le programme national de recherche PNR 61, cité par les postulants.

Avec l'élaboration de la « stratégie eau » cantonale, le Conseil d'Etat poursuit le but de pouvoir piloter et coordonner la gestion de la ressource multifonctionnelle eau dans le canton du Valais pour les 10 à 15 prochaines années. Les objectifs de la stratégie ont été formulés en sept défis. Pour atteindre ces objectifs, 40 mesures avec des priorités et des délais de mise en œuvre différents ont été établies de façon détaillée. La Stratégie Forces Hydrauliques y joue un rôle essentiel et est totalement intégrée à la mesure F1 (Mise en œuvre des mesures de la Stratégie Forces Hydrauliques). Il en découle que la première exigence des postulants est déjà remplie.

Les lacs artificiels existants, ainsi que les éventuels nouveaux lacs (p. ex. les lacs glaciaires en formation), seront autorisés et exploités sur la base de la législation actuelle. De ce fait, il appartient au Canton ou aux communes de négocier avec les propriétaires concernés les contrats requis pour l'utilisation multifonctionnelle. De tels exemples existent déjà. Ainsi l'exigence consistant à élaborer des conditions cadres qui permettront à l'avenir le développement de projets d'infrastructure et de gestion qui, à terme, établiront les lacs de barrages comme des réservoirs d'eau à buts multiples, est également déjà bien remplie. Une nouvelle étude plus détaillée pourrait aux mieux livrer des données complémentaires et définir de façon ciblée des régions pilotes. Ceci sera examiné dans le cadre de la mise en œuvre de la « stratégie eau » cantonale.

La vente d'eau à des pays voisins est soumise à divers traités et bases légales internationaux. Ces fondements impliquent qu'il est interdit de détourner de l'eau naturellement destinée à une communauté sise en aval. Ainsi, le détournement d'eau du bassin versant du Rhône vers un autre bassin versant (tel que Milan, comme proposé par les postulants) sans discussion avec les Français n'est pas possible. En outre, depuis la période de sécheresse de 2011, des discussions concernant l'eau du Rhône sont en cours entre la Confédération (y compris les cantons de VD, GE et VS) et la région française Rhône-Alpes (projet Gouvernance du Rhône).

D'autre part, nous nous référons à l'accord de décembre 2016 entre le Canton et l'EPFL pour la création d'un nouveau centre de recherche de pointe dans la science et la technologie des environnements alpins et extrêmes. De nouvelles chaires seront implantées sur le site EPFL Valais Wallis et la collaboration avec la HES-SO sera consolidée.

Conséquences sur la bureaucratie : Les ressources en personnel devront être adaptées

Conséquences financières : Augmentation du budget pour les études et les charges de personnel

Conséquence sur la RPT : Aucune

Il est proposé l'**acceptation** du postulat.

Sion, 13 décembre 2016

POSTULAT

Auteur	Emmanuel Chassot (suppl.), PDCC, Willy Giroud, PLR, et Mathias Delaloye (suppl.), UDC
Objet	Frais d'actes notariés
Date	17.06.2016
Numéro	4.0216

Selon Monsieur Prix, les frais d'actes juridiques du Valais sont les plus chers de Suisse. Actuellement le Conseil d'Etat laisse la liberté aux communes pour l'application des actes juridiques limités à 300 francs.

Dans certaines communes se sont les teneurs de cadastre qui le font, c'est rapide, sur place et à moindre frais. Dans d'autres communes, ce sont les notaires qui le font. Et là les frais d'actes sont plus chers que la valeur marchande de l'objet agricole. Les actes concernant les parcelles agricoles sont souvent plus chers que les actes habituels sur des parcelles non agricoles. De nombreux actes ne se font pas et ne résolvent pas le problème inter-génération.

D'autre part, afin de faciliter les regroupements de petites parcelles inférieures à 1500 m², nous demandons de supprimer le prélèvement de droit de mutation.

Dans le cadre de l'application du droit foncier rural, nous demandons au Conseil d'Etat de prendre les mesures pour limiter les frais d'actes juridiques concernant des objets agricoles de faible valeur.

Afin d'arriver à ces buts, il faut modifier la loi sur le timbre (LT) et la loi sur les droits de mutation (LDM).

Conclusion

Nous demandons au Gouvernement de prendre les mesures nécessaires afin que les frais d'actes concernant des objets agricoles ne dépassent pas la valeur marchande de l'objet ainsi que de supprimer le prélèvement de droit de mutation lors de regroupements de petites parcelles inférieures à 1500 m².



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Emmanuel Chassot (suppl.), PDCC, Willy Giroud, PLR, et Mathias Delaloye (suppl.), UDC
Objet	Frais d'actes notariés
Date	17.06.2016
Numéro	4.0216

Les auteurs du postulat demandent à ce que le Conseil d'Etat prenne les mesures nécessaires afin que les frais d'acte notariés ne dépassent pas la valeur marchande des parcelles agricoles. De plus, les droits de mutation ne devraient pas être prélevés lors du regroupement de petites parcelles (inférieures à 1'500 m²). Les déclarations du postulat font référence à divers actes juridiques, diverses lois, ainsi qu'à différents d'objets d'actes notariés, ce qui entraîne des précisions différenciées.

En ce qui concerne les frais d'actes:

Pour les actes authentiques, les notaires se basent sur les émoluments étatiques définis dans le droit cantonal (*Règlement fixant le tarif des émoluments et des débours des notaires du 26.11.2008, RS VS 178.104*). Pour les actes de vente ou les cédulas hypothécaires portant sur une valeur inférieure à CHF 5'000.- (et non comme mentionné dans le postulat de CHF 300.-), la possibilité a été offerte aux communes de faire stipuler des actes par les teneurs de registres (*Règlement concernant les teneurs des registres d'impôts dans les communes du 02.04.1969, RS VS 645.102*). Toutes les autres affaires juridiques ne peuvent pas être stipulées par un teneur de registres.

L'émolument proportionnel pour un achat jusqu'à une valeur de CHF 5'000.- se monte à CHF 200.- (TVA en sus), aussi bien pour les notaires que les teneurs de registres. Les frais d'actes dépendent de la valeur de stipulation. Seul dans de très rares cas où la valeur d'achat est inférieure à CHF 200.-, l'émolument minimum dépasse la valeur marchande. Les frais d'actes notariés ne sont pratiquement jamais supérieurs à la valeur marchande du bien-fonds agricole acquis. Un émolument de CHF 200.- pour les cas évoqués ne constitue donc pas d'obstacle au transfert d'objets.

Pour les transferts de propriété dans la cadre de partages successoraux, d'avances d'hoirie, de donations, etc. la valeur fiscale s'applique pour les parcelles agricoles, à savoir 15% de la valeur cadastrale (*Règlement concernant les taxes cadastrales du 06.12.1975, RS VS 645.100*). Dans ces cas, la valeur pertinente pour les parcelles agricoles est maintenue à un niveau très faible. En outre, les partages successoraux ne sont pas soumis à la forme authentique.

En ce qui concerne l'inscription des transferts de propriété au registre foncier:

Tous les transferts de propriété interviennent dans les registres fonciers et sont traités par cette autorité. Pour cela, des frais étatiques sont également prélevés, à savoir les émoluments du registre foncier et, le cas échéant, des droits de mutation, dont il est question ici.

La loi sur le timbre du 14.11.1953 (*aRS VS 643.1*) a été abrogée au 01.01.2013 et remplacée par la loi sur les droits de mutation LDM (*RS VS 643.1*). Celle-ci prévoit le prélèvement d'un impôt de CHF 20.- pour tout transfert d'une valeur inférieure à CHF 50'000.-. (dans la loi sur le timbre il était encore de CHF 400.-). Pour des valeurs supérieures, un impôt exprimé en pourcentage est prélevé. Étant donné que la valeur de stipulation des biens-fonds agricoles ne dépasse que rarement cette limite, l'impôt minimal de CHF 20.- est généralement la règle. Les actes pour des valeurs inférieures à CHF 1'000.-, les transferts en ligne directe, entre époux, partenaires enregistrés et en exécution de liquidation du régime matrimonial ou du partenariat enregistré, sont exonérés d'impôt. Le transfert d'objet entre générations est favorisé depuis 2013 et est totalement libre d'impôts. La demande des postulants est de ce fait déjà en application depuis longtemps.

En ce qui concerne les regroupements de petites parcelles:

Ceux-ci ne requièrent pas la forme authentique. Un accord écrit ainsi qu'un procès-verbal de mutation suffisent. Par conséquent, il n'y a aucun frais d'actes tant que d'autres actes juridiques qui requièrent la forme authentique ne doivent pas être stipulés. En outre, un impôt fixe de CHF 20.- est prélevé lors de l'inscription de telles mutations. Celui-ci ne constitue pas un obstacle lors de regroupements de parcelles.

Ces remarques ne prennent pas en compte les coûts perçus par le géomètre lors de regroupements. Ceux-ci concernent une autre branche professionnelle et une autre prestation, réalisée selon des tarifs spécifiques.

Conclusion :

Il en résulte que ni les frais d'actes, ni les droits de mutation ne sont considérables pour les petites parcelles agricoles, et que les actes juridiques relatifs à leur transfert ou à leur rassemblement n'en sont pas compliqués ou freinés. Au contraire, dans ces cas, les exonérations ou le prélèvement d'impôts ou d'émoluments minimaux sont d'ores et déjà un fait.

Dans ce contexte, nous recommandons le rejet du postulat.

Conséquences sur la bureaucratie :

Aucunes

Conséquences financières :

Aucunes

Conséquences RPT :

Aucunes

Il est proposé le **rejet** du postulat.

Lieu, date Sion, le 15 décembre 2016

MOTION

Auteur	Dominic Eggel, CVPO, Aron Pfammatter, CVPO, Willy Giroud, PLR, et Vincent Roten (suppl.), PDCC
Objet	Ne pas entraver la base de la production
Date	17.06.2016
Numéro	4.0218

La production repose sur le maintien des exploitations agricoles.

Les agriculteurs veulent et doivent investir dans leurs exploitations afin qu'elles correspondent aux standards actuels. Il est certes important que les surfaces d'assolement (SDA) de la région soient conservées. Cependant, la base existentielle des exploitations agricoles ne doit pas leur être retirée via des dispositions compensatoires concernant les SDA. De plus, c'est un fait que les exploitations agricoles se trouvent dans les zones agricoles, et que leurs infrastructures ne peuvent être construites que dans ces zones.

Conclusion

Nous prions donc le Conseil d'Etat de créer les bases légales nécessaires ou de les adapter, afin que les agriculteurs aient le droit de construire ou de déconstruire des bâtiments agricoles ou des exploitations annexes en zone agricole sans devoir effectuer de compensation en nature concernant les SDA.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Dominic Eggel, CVPO, Aron Pfammatter, CVPO, Willy Giroud, PLR, et Vincent Roten (suppl.), PDCC
Objet	Ne pas entraver la base de la production
Date	17.06.2016
Numéro	4.0218

La garantie du maintien des meilleures terres agricoles, désignées sous le terme de surfaces d'assolement (SDA), est une tâche attribuée à la Confédération par la législation sur l'aménagement du territoire. Le Plan sectoriel des SDA fixe ainsi la surface minimale d'assolement à l'échelle nationale et pour chacun des cantons. Les cantons doivent s'assurer que leur part de surface minimale d'assolement soit garantie en tout temps.

Dans ce contexte, le Service du développement territorial s'est préoccupé des diverses situations problématiques constatées en matière de constructions hors zone à bâtir empiétant sur les SDA (routes d'accès, places de stockage, chenils, habitation liée à une exploitation située à proximité de la zone à bâtir, lieux de dégustation et de vente de vin, etc.). A cet effet, une note interne visant à adapter la pratique de compensation des SDA en lien avec les constructions hors zones à bâtir a été élaborée, avec l'objectif de limiter les emprises sur les SDA tout en évitant de prêter l'évolution du monde agricole. C'est dans ce cadre qu'a notamment été évoquée l'idée de fixer des seuils à partir desquels une compensation pouvait être exigée, y compris pour des projets conformes à la zone agricole. Après une phase-test, il a été démontré que cette approche posait plusieurs problèmes d'application. De plus, la Confédération a décidé sur demande des cantons de réviser le Plan sectoriel des SDA.

Dans ce contexte, il a été décidé à fin mai 2016 de suspendre l'application de cette nouvelle pratique et de ne pas demander de compensations pour les constructions agricoles hors zones à bâtir.

Compte tenu de ce qui précède, la motion est en l'état devenue sans objet.

Conséquences sur la bureaucratie : -

Conséquences financières : -

Conséquence sur la RPT : -

Il est proposé **le rejet** de la motion.

Lieu, date **Sion, le 14 décembre 2016**

POSTULAT

Auteur	Francesco Walter, CVPO
Objet	Attirer plus de vacanciers grâce à la culture
Date	17.06.2016
Numéro	4.0219

Valais/Wallis est responsable, entre autres, de la promotion touristique du canton du Valais. Dans toute la Suisse, les acteurs du tourisme misent sur l'art et la culture pour attirer des touristes des autres cantons et de l'étranger; seul le canton du Valais fait exception. Notre canton dispose d'une offre culturelle riche, dont Valais/Wallis néglige cependant le potentiel.

Conclusion

Le postulant prie le Conseil d'Etat d'adapter le mandat de prestations entre le canton et l'organisation Valais/Wallis de sorte que, dès 2017, des moyens financiers soient engagés pour promouvoir les manifestations culturelles au rayonnement national et international, en particulier les festivals de musique, de littérature et de théâtre, ainsi que les expositions d'art.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Francesco Walter, CVPO
Objet	Attirer plus de vacanciers grâce à la culture
Date	17.06.2016
Numéro	4.0219

L'auteur du postulat demande au Conseil d'Etat d'adapter le contrat de prestations annuel entre le canton et Valais/Wallis Promotion de sorte qu'une partie des 10 millions de francs attribués à la société de promotion selon la loi soit affecté à la promotion des manifestations culturelles au rayonnement national et international, en particulier dans les festivals de musique, de littérature et de théâtre ainsi que les expositions d'art.

Nous partageons sur le principe la position du postulant qui estime que la culture draine de nombreux d'hôtes en Valais et que cette dernière joue un rôle important dans la promotion de l'image du Valais. Cette tendance va encore s'accroître dans le futur, et c'est une des raisons pour lesquelles le Conseil d'Etat a intégré le domaine de la culture dans la politique du tourisme adoptée en mai 2016.

Il convient cependant de souligner que le Grand Conseil a, lors de la conception du cadre légal relatif à Valais/Wallis Promotion en 2012, arrêté l'objectif de créer « une structure unique, intersectorielle et indépendante dédiée à une promotion professionnelle, compétente, concurrentielle et performante ». Ces principes ont été également repris à l'article 5 al. 3 lettre b) de la loi sur la politique économique du 11 février 2000, et le Parlement a toujours insisté sur le fait que Valais/Wallis Promotion devait pouvoir décider en toute liberté de la manière suivant laquelle les moyens mis à sa disposition devaient être engagés pour assurer la promotion d'image du canton. Nous vous renvoyons dans ce contexte aux discussions animées qui ont eu lieu pour déterminer si des secteurs et branches spécifiques devaient se voir réserver une partie de ces 10 millions de francs. Finalement, le Grand Conseil a décidé à l'unanimité et renoncé explicitement à la fixation de telles dispositions, soulignant ainsi sa volonté de voir Valais/Wallis Promotion travailler avant tout de manière intersectorielle.

Il faut par ailleurs également mentionner que VWP a déjà initié des collaborations, s'est engagé dans celles-ci, et assure de plus une information régulière sur les différentes manifestations du domaine culturel au travers de ses différents canaux de communication. Enfin, la collaboration avec la culture doit à l'avenir être encore renforcée par l'intermédiaire de Culture Valais / Wallis Kultur (CVKW), que le Canton a fondé avec les grandes communes et villes valaisannes. VWP et CVKW ont, à cette fin, élaboré cette année un programme de collaboration.

Dans ce sens, nous déconseillons fortement de réserver des budgets partiels du montant octroyés à Valais/Wallis promotion pour des secteurs et branches spécifiques. S'il devait malgré tout en être décidé ainsi, nous nous attendons déjà à voir déposées, lors de la prochaine session parlementaire, un flux de nouvelles demandes, et l'activité de VWP s'en trouverait fortement politisée. C'est précisément cette influence que ce Parlement a voulu absolument, et à juste titre, éviter il y a quatre ans. Car ce ne serait également pas faire une faveur à la culture que de l'introduire de manière isolée dans les activités de VWP.

Conséquences sur la bureaucratie : 0

Conséquences financières : 0

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : 0

Conséquences RPT : 0

Nous recommandons de rejeter le postulat.

Lieu, date

Rapport

sur l'évaluation de la péréquation financière intercommunale 2012-2015

Le Conseil d'Etat du Canton du Valais

au

Grand Conseil

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

L'art. 25 de la loi sur la péréquation financière intercommunale (LPFI) du 15 septembre 2011 charge le Conseil d'Etat de procéder périodiquement à une évaluation du système de péréquation financière et de ses résultats, et de faire part de ses conclusions au Grand Conseil en lui proposant, cas échéant, les modifications législatives nécessaires.

Les modalités d'application sont mentionnées à l'art. 15 de l'ordonnance sur la péréquation financière intercommunale (OPFI) du 21 décembre 2011. Elles stipulent que l'Administration cantonale des finances doit présenter au Conseil d'Etat, tous les quatre ans, une évaluation du système de péréquation intercommunale et, si elle le juge nécessaire, les modifications législatives à introduire afin d'adapter le système.

Le présent rapport du Conseil d'Etat a ainsi été établi en vue de fournir au Grand Conseil une information sur l'évaluation du système de péréquation financière intercommunale réalisée par l'Administration cantonale des finances, après la première période d'application du nouveau système entré en vigueur dans le cadre du projet RPT II.

Ce rapport a été établi en parallèle des travaux entrepris dans le cadre de l'évaluation du degré de réalisation des objectifs du projet RPT II, sous l'égide du même comité paritaire composé des représentants de l'Etat et des communes valaisannes.

Le rapport établi par ce groupe de travail sera mis sur le site internet de l'Etat du Valais (sous Départements et services / Finances / Péréquation financière à l'adresse <https://www.vs.ch/web/acf/perequation-financiere> dans les deux langues officielles.

Conformément à l'art. 25 LPFI, le Conseil d'Etat informe ainsi, par le présent rapport, le Grand Conseil de ses conclusions.

1. Cadre général

Le nouveau système de péréquation financière intercommunale a été introduit le 1^{er} janvier 2012 avec l'entrée en vigueur de la loi sur la péréquation financière intercommunale (LPFI) du 15 septembre 2011 (RSVS 613.1) et de l'ordonnance sur la péréquation financière intercommunale (OPFI) du 21 décembre 2011 (RSVS 613.100). Il est composé de trois fonds bien distincts :

- la péréquation des ressources
- la compensation des charges et
- la compensation pour les cas de rigueur.

2. Péréquation des ressources

La péréquation des ressources, qui tient compte de onze types d'impôts et des redevances hydrauliques selon l'article 5 LPFI, s'articule en deux instruments :

- la péréquation horizontale des ressources désignant le transfert de fonds des communes à fort potentiel aux communes à faible potentiel de ressources et,
- la péréquation verticale des ressources, qui est la compensation financée par le canton en faveur des communes au potentiel le plus faible.

L'indice de ressources d'une commune, calculé à partir des éléments fiscaux et des redevances hydrauliques de la commune, détermine ainsi si la commune fait partie des communes à fort potentiel (indice > 100 points – commune contributrice) ou à faible potentiel de ressources (indice < 100 points – commune bénéficiaire), la moyenne de l'ensemble des communes étant de 100 points.

Conformément à l'article 10, al. 3 LPFI, l'indice de ressources minimal d'une commune après péréquation horizontale et verticale, doit au moins se situer dans une fourchette allant de 80 à 90 points de la moyenne de l'ensemble des communes.

Le but de la péréquation des ressources est de réduire les disparités de ressources entre les communes à fort potentiel et les communes à faible potentiel de ressources.

Le financement de la péréquation des ressources est assuré de manière mixte, par les communes à fort potentiel d'une part, et par le canton d'autre part à hauteur du 2/3 de la part de celle des communes contributrices.

La répartition du fonds des ressources s'effectue à partir de l'indice de ressources de la commune et en tenant compte du nombre d'habitants de ladite commune.

Le volume de référence de la péréquation mis en place au 1^{er} janvier 2012 était de 35,4 millions de francs en brut. Tenant compte de la limitation concernant les communes de plus de 3'000 habitants (art. 12 LPFI), le montant net réparti s'est élevé à 32,3 millions de francs.

Le tableau ci-après présente les volumes d'alimentation et de répartition de la péréquation des ressources.

<i>en francs</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Alimentation horizontale	21'251'647	21'992'123	23'518'152	24'517'601	3'265'954
Alimentation verticale (2/3 de l'horizontale)	14'167'765	14'661'415	15'678'769	16'345'068	2'177'303
Répartition brute de la PR	35'419'412	36'653'538	39'196'921	40'862'669	5'443'257
Limitation (art. 12 LPFI)	3'138'296	3'550'995	3'918'431	4'389'781	1'251'485
Répartition nette de la PR	32'281'116	33'102'543	35'278'490	36'472'888	4'191'772

En valeur relative, l'évolution du fonds de péréquation des ressources est présentée dans le tableau suivant.

<i>en francs</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Alimentation horizontale	0	3.5%	6.9%	4.2%	15.4%
Alimentation verticale (2/3 de l'horizontale)	0	3.5%	6.9%	4.2%	15.4%
Répartition brute de la PR	0	3.5%	6.9%	4.2%	15.4%
Limitation (art. 12 LPFI)	0	13.2%	10.3%	12.0%	39.9%
Répartition nette de la PR	0	2.5%	6.6%	3.4%	13.0%

De 2012 à 2015, le fonds a ainsi augmenté de 5,4 millions de francs en brut (+15,4%) ou de 4,2 millions de francs (+13,0%) en net.

Quant à l'évolution de l'objectif minimum atteint par les communes les plus faibles ainsi ou de celle du nombre de communes contributrices ou bénéficiaires, elle est la suivante :

	2012	2013	2014	2015
Objectif atteint	84.8%	84.7%	84.6%	84.1%
Nbre de communes contributrices	49	47	45	45
Nbre de communes bénéficiaires	92	88	89	89
Nbre total de communes	141	135	134	134
Population moyenne	298'810	303'071	307'772	312'366

L'objectif est donc totalement respecté puisqu'il se situe entre 80 et 90 points de la moyenne du potentiel de ressources moyen de l'ensemble des communes, conformément à l'art. 10, al. 3 LPFI.

3. Compensation des charges

La compensation des charges vise, quant à elle, à compenser partiellement la surcharge structurelle supportée par certaines communes, son objectif étant d'atténuer les effets d'un environnement géo-topographique et/ou socio-démographique défavorable.

La prise en compte de six critères correspondant aux souhaits du législateur en 2011, permet de déterminer les communes dont l'indice synthétique de charges est supérieur (commune bénéficiaire) ou inférieur (commune non bénéficiaire) à zéro. L'indice synthétique se construit ainsi sur la base de quatre indicateurs géo-topographiques et de deux indicateurs socio-démographiques, soit :

- l'altitude
- la longueur des routes
- la surface productive
- le nombre de logements
- le nombre de jeunes de 0 à 16 ans
- le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus.

La compensation des charges, financée entièrement par le canton, se réalise sur la base de l'indice synthétique de charges de la commune et en tenant compte du nombre d'habitants de cette dernière.

De 2012 à 2015, l'évolution du fonds de compensation des charges a été la suivante, sachant que l'alimentation du fonds, financée uniquement par le canton, correspond à 45% de l'alimentation totale (horizontale + verticale) du fonds de péréquation des ressources :

<i>en francs</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Alimentation du fonds de compensation des charges	15'938'735	16'494'092	17'638'714	18'388'199	17'114'935
Répartition du fonds de compensation des charges	15'938'735	16'494'092	17'638'714	18'388'199	17'114'935

En quatre ans, le volume du fonds a augmenté de 2,4 millions de francs, passant de 15,9 millions de francs en 2012 à 18,4 millions de francs en 2015, ce qui représente évidemment la même évolution (+15,4%) que le fonds de péréquation des ressources puisque leurs systèmes d'alimentation sont liés par un taux fixe (45%).

<i>en francs</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Alimentation de la compensation des charges	0	3.5%	6.9%	4.2%	15.4%
Répartition de la compensation des charges	0	3.5%	6.9%	4.2%	15.4%

4. Compensation pour les cas de rigueur

La compensation pour les cas de rigueur constitue le troisième et dernier instrument du nouveau système de péréquation financière intercommunale. Il sert à :

- faciliter la transition vers le nouveau système de péréquation et de répartition des tâches dès l'année 2012. L'OPFI du 21 décembre 2011 fixe la somme de 5'590'771 francs attribuée aux communes bénéficiaires pour une durée limitée à 16 ans (aides octroyées de manière fixe durant 4 ans, puis pendant 12 ans de manière dégressive)
- compenser, en cas de fusion, à hauteur d'un montant maximum de 500'000 francs par année sur une période de quatre ans, la différence allouée entre le montant net déterminé pour la nouvelle commune et la somme des montants alloués à chaque commune avant la fusion
- octroyer des aides financières ponctuelles à des communes ou groupes de communes économiquement faibles qui ont réalisé des projets

communaux ou régionaux, ainsi qu'à des communes en situation financière difficile.

5. Répartition totale en faveur des communes valaisannes

Tenant compte des volumes répartis dans le cadre de la péréquation des ressources, de la compensation des charges et du fonds de rigueur pour les années 2012 à 2015, le volume net (en tenant compte de la limitation selon art. 12) des aides financières octroyées aux communes valaisannes a passé de 53,7 millions de francs en 2012 à 61,7 millions de francs en 2015, ce qui correspond à une augmentation de 15% en quatre ans.

<i>en francs</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Alimentation horizontale PR (A)	+ 21'251'647	+ 21'992'123	+ 23'518'152	+ 24'517'601	+3'265'954
Alimentation verticale PR (2/3 de l'horizontale) (B)	+ 14'167'765	+ 14'661'415	+ 15'678'769	+ 16'345'068	+2'177'303
Répartition brute de la PR (A+B)	= 35'419'412	= 36'653'538	= 39'196'921	= 40'862'669	+5'443'257
Limitation (art. 12 LPFI) (C)	- 3'138'296	- 3'550'995	- 3'918'431	- 4'389'781	-1'251'485
Répartition nette de la PR (A+B+C)	= 32'281'116	= 33'102'543	= 35'278'490	= 36'472'888	+4'191'772
Alimentation verticale CC (45% du total de la PR) (D)	+ 15'938'735	+ 16'494'092	+ 17'638'714	+ 18'388'199	+2'449'464
Répartition de la CC (E)	= 15'938'735	= 16'494'092	= 17'638'714	= 18'388'199	+2'449'464
Répartition du fonds de rigueur (F)	+ 5'433'851	+ 6'612'108	+ 6'670'930	+ 6'864'631	+1'430'780
Total brut distribué aux communes (A+B+D+F)	+56'791'998	+59'759'738	+63'506'565	+66'115'499	+9'323'501
Total net distribué aux communes (A+B+C+D+F)	+53'653'702	+56'208'743	+59'588'134	+61'725'718	+8'072'016

<i>en % (avec fonds de rigueur)</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Total brut distribué aux communes	-----	5.2%	6.3%	4.1%	16.4%
Total net distribué aux communes	-----	4.8%	6.0%	3.6%	15.0%

<i>Financement de la péréquation</i>	2012	2013	2014	2015	Evol 2012-2015
Part des communes	21'251'647	21'992'123	23'518'152	24'517'601	+3'265'954
Part du canton	30'106'500	31'155'507	33'317'483	34'733'267	+4'626'767
Financement mixte (communes + canton) (F)	5'433'851	6'612'108	6'670'930	6'864'631	+1'430'780

Quant au financement du fonds de péréquation, il a été assuré de manière conjointe par les communes à fort potentiel et par le canton. Leur part a évolué respectivement de +3,3 et de +4,6 millions de francs entre 2012 et 2015. Le fonds de rigueur, à financement mixte, a, quant à lui, augmenté de +1,4 million de francs pendant la période sous revue.

6. Efficacité du nouveau système de péréquation financière intercommunale

Vu les éléments analysés quant à la performance du système de péréquation des ressources qui permettent de déduire que :

- l'objectif minimal de ressources a été atteint durant toute la période 2012-2015 avec des valeurs se situant entre 84 et 85 points ;
- le système de péréquation des ressources montre une stabilité vérifiée et solide sur toute la période analysée ;
- la corrélation entre le potentiel de ressources avant et après péréquation est très élevée ;

- la répartition des montants par habitant s'effectue selon une distribution optimale en termes de performance et d'efficacité ;
- la péréquation des ressources ne semble pas avoir eu d'influence sur l'imposition fiscale pratiquée par les communes valaisannes ;
- la péréquation n'est pas un frein à la fusion de communes en matière de péréquation des ressources,

le système de péréquation des ressources demeure sous sa forme actuelle pour la prochaine période 2016-2019.

Au vu des éléments analysés quant à la performance de la compensation des charges qui permettent de conclure que :

- l'objectif souhaité quant au fonctionnement de la compensation des charges a été atteint sur toute la période examinée ;
- la corrélation entre les critères de compensation des charges et la répartition de l'aide peut être qualifiée de bonne à très bonne, que cela soit pour les critères de charges géo-topographiques ou pour les critères socio-démographiques;
- que la compensation des charges concerne avant tout le type de communes-cible souhaité par le législateur en 2011 ;
- que toutes les communes bénéficiaires dans le cadre de la politique régionale le sont aussi dans le cadre de la répartition des aides de la compensation des charges, et ceci pour chaque année de la période 2012-2015 ;
- que la péréquation n'est pas un frein à la fusion de communes en matière de compensation des charges,

le système de compensation des charges demeure sous sa forme actuelle pour la prochaine période 2016-2019 avec une pondération de 1 par critère de charges.

Le système de péréquation financière intercommunale n'a vie que depuis quatre ans. Construit sur la base du modèle fédéral de péréquation financière intercantonale introduit en 2008, il a donné entière satisfaction durant les années 2012 à 2015. Plusieurs instituts hors canton ont d'ailleurs jugé de manière très positive le nouveau système de péréquation mis en place dans notre canton.

Il est ainsi judicieux, au vu de l'examen réalisé, de reconduire le système de péréquation financière intercommunale dans sa forme actuelle pour les années 2016 à 2019 et de ne proposer aucune modification législative au Grand Conseil.

Conformément aux art. 25 LPFI et 15 OPFI, une nouvelle évaluation de l'efficacité du système sera réalisée à la fin de la prochaine période de quatre ans, mais au plus tard dans le courant 2019.

Nous saisissons cette occasion pour vous présenter, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération et pour vous recommander, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 30 novembre 2016.

La Présidente du Conseil d'Etat : **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le Chancelier d'Etat : **Philipp Spörri**

Rapport sur la mise en œuvre du projet RPT II

***Le Conseil d'Etat du Canton du Valais
au
Grand Conseil***

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs les Députés,

L'article 6 de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010 charge le Conseil d'Etat d'établir, en 2016, un rapport sur la mise en œuvre du projet « Désenchevêtrement des tâches et réformes de la péréquation financière entre le canton et les communes », dit RPT II, à l'attention du Grand Conseil.

Le présent rapport a pour but de fournir les informations utiles à l'évaluation du degré de réalisation des objectifs du projet RPT II et de l'évolution de la situation financière du canton et des communes résultant de la mise en œuvre du projet RPT II. Ce rapport a été élaboré par un comité paritaire composé de 5 représentants des communes valaisannes et de 5 représentants du canton.

1.	Introduction.....	4
1.1	Contexte et historique.....	4
1.2	Concept RPT II.....	4
a.	Objectifs généraux.....	4
b.	Principes généraux.....	5
c.	Organisation et déroulement du projet.....	6
1.3	Résultats du projet RPT II.....	7
a.	Paquets législatifs.....	7
b.	Bilan global.....	8
c.	Référendum contre la loi sur les soins de longue durée.....	9
2.	Rapport d'évaluation.....	11
2.1	Disposition légale en vigueur.....	11
a.	Evolution de la situation financière du canton et des communes.....	11
b.	Mesures correctives.....	11
2.2	Démarche du projet.....	12
3.	Degré de réalisation des objectifs.....	13
3.1	Aspects généraux.....	13
3.2	Considérations finales.....	15
4.	Evolution financière du canton et des communes valaisannes.....	16
4.1	Indicateurs généraux.....	16
a.	Résultat du compte de fonctionnement.....	16
b.	Marge d'autofinancement.....	17
c.	Investissements.....	17
d.	Recettes fiscales.....	18
e.	Fonds propres.....	19
4.2	Indicateurs IDHEAP.....	20
a.	Couverture des charges.....	20
b.	Maîtrise des dépenses courantes par habitant.....	20
c.	Effort d'investissement.....	21
4.3	Indicateurs communaux.....	22
4.4	Fiscalité des communes.....	23
4.5	Considérations finales.....	24
5.	Cartographie des flux financiers.....	25
5.1	Collecte.....	25
5.2	Cartographie 2008, 2012 et 2015.....	25
5.3	Chiffres globaux 2008, projections 2008, 2012 et 2015.....	27
5.4	Analyse par projet partiel / par tâche.....	29
a.	Enseignement obligatoire : mise en place de l'enseignement public pour les élèves en âge de scolarité obligatoire et pré-obligatoire.....	29
b.	Social : subventions aux institutions spécialisées, prestations complémentaires et aide sociale.....	30
c.	Santé : exploitation des EMS et CMS.....	31
d.	Equipement : entretien des routes cantonales.....	32
e.	Transports : transports publics régionaux.....	32

f. Jeunesse : Accueil extrafamilial des enfants entre 0 et 12 ans	33
5.5 Considérations finales	33
6. Bilan global	34
6.1 Définitions et principes d'établissement	34
6.2 Commentaires par domaine et thématique	35
a. Enseignement obligatoire	35
b. Santé et social	36
c. Equipement	36
d. Contribution des communes sièges	37
e. Péréquation financière.....	38
6.3 Résultats globaux	38
6.4 Considérations finales	39
7. Nouvelles dispositions	40
7.1 Dispositions intervenues après le 1^{er} janvier 2012	40
7.2 Dispositions à venir	40
7.3 Autres considérations	40
8. Conclusions	41
 Annexe I – Indicateurs financiers	42
Annexe II – Plan comptable général des collectivités publiques	47
Annexe III – Fiscalité des communes	48
Annexe IV – Loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010.....	49
Annexe V – Loi concernant la deuxième étape de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 15 septembre 2011.....	50
Annexe VI – ETS : bilan pour les communes valaisannes, sans LETS2 de compétence du Grand Conseil	51

1. Introduction

1.1 *Contexte et historique*

Le 28 novembre 2004, le peuple suisse a largement accepté la **nouvelle péréquation financière et répartition des tâches entre la Confédération et les cantons** (RPT – CH) par 64.4% et 20 cantons et demi. Cette importante réforme du fédéralisme est **entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2008** et a redéfini les mécanismes fondamentaux de la collaboration entre la Confédération et les cantons ainsi que la péréquation financière intercantonale. Pour que cette réforme institutionnelle déploie tout son potentiel d'efficacité, les **processus cantonaux** devaient impérativement **évoluer dans le même sens** que la nouvelle RPT fédérale. Le Conseil d'Etat valaisan a alors fait de la transposition des objectifs et des instruments de la réforme nationale au plan cantonal une de ses priorités. Cela impliquait deux volets principaux : d'une part, la redéfinition des tâches entre le canton et les communes et, d'autre part, l'établissement d'une nouvelle péréquation intercommunale.

Compte tenu de la complexité et de l'ambition du projet, le Conseil d'Etat a décidé, en mai 2007, de **scinder la mise en œuvre en deux phases**.

- Afin de s'adapter à la nouvelle législation fédérale dans les délais fixés par la Confédération, une option pragmatique et provisoire a tout d'abord été choisie. Le **décret concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre le Confédération et les cantons du 13 septembre 2007** (RPT I) a ainsi déployé ses effets entre le 1^{er} janvier 2008 et le 31 décembre 2010. **Dix-sept lois cantonales** ont été partiellement modifiées pour une durée de trois ans dans le but d'assurer la transposition au plan cantonal des lois fédérales. En ce qui concerne les **communes valaisannes**, cette première phase n'a eu **aucune influence financière**.
- Dans un deuxième temps, les réformes plus substantielles ont été adoptées grâce au projet RPT II **Désenchevêtrement des tâches et réformes de la péréquation financière entre le canton et les communes**. Cette deuxième phase s'est elle-même déroulée en **deux étapes**, avec des **entrées en vigueur progressives le 1^{er} janvier 2011** (RPT II – 1^{ère} étape), puis le **1^{er} janvier 2012** (RPT II – 2^{ème} étape).

1.2 *Concept RPT II*

Le concept général du projet RPT II a été approuvé par le Conseil d'Etat le 18 mars 2008, soit quelques mois à peine après l'entrée en vigueur de la première phase (1^{er} janvier 2008). Il précisait les **objectifs** du projet ainsi que **l'organisation** constituée pour les mettre en œuvre.

a. Objectifs généraux

Le projet RPT II poursuivait **cinq objectifs principaux et concrets**, inscrits clairement dans la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010 (loi RPT II-1). L'article 2 précise ainsi que le projet visait à :

- **désenchevêtrer les tâches entre le canton et les communes**, et, partant, simplifier les procédures et accroître l'efficacité dans les relations mutuelles ;
- octroyer la plus grande **liberté de décision possible aux communes** pour les tâches locales, dans la mesure où les communes peuvent assumer cette responsabilité de manière efficace et efficiente ;

- **supprimer les mécanismes qui tendent à favoriser une allocation non optimale des fonds publics** dans la législation relative aux subventions ainsi que dans celle relative à la péréquation financière ;
- **réduire les coûts financiers et administratifs** supportés par le canton et les communes ;
- **ancrer dans la loi les dispositions introduites à titre provisoire** par le décret du 13 septembre 2007 concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

b. Principes généraux

Les principes généraux du projet RPT II ont été définis par le Conseil d'Etat dans sa décision du 25 juin 2008. Ils devaient guider la redéfinition des relations entre le canton et les communes et doivent désormais être **appliqués de manière durable** après l'entrée en vigueur des modifications législatives. Puisque la réforme cantonale découle de la mise en œuvre du projet national et a introduit des instruments similaires, ces principes s'inspirent logiquement en grande partie de **ceux retenus dans le cadre des réformes fédérales**. Ils tiennent tout particulièrement compte de l'importance accordée, dans notre canton, au respect de **l'autonomie communale**. Ils ont ainsi été élaborés après discussion avec les représentants des communes. Ces lignes directrices ont été classées en trois catégories, en fonction de leur champ d'application (désenchevêtrement des tâches, subventionnement et péréquation).

Les principes généraux applicables au désenchevêtrement des tâches se résument essentiellement, sur le plan national, aux principes de **subsidiarité et de congruence (ou d'équivalence budgétaire)**.

- Le premier, issu du fédéralisme, se définit comme la présomption d'une **souveraineté au niveau le plus bas possible** et l'intervention du niveau supérieur en cas de nécessité seulement. Il doit permettre à chaque partie de se concentrer sur ses missions essentielles et d'assumer plus librement ses responsabilités.
- Le second recherche **l'adéquation entre le pouvoir de décision, le financement et les bénéficiaires des prestations**.

Ces deux principes fédéraux, qui visent à garantir une fourniture optimale de prestations publiques, s'appliquent également, toute proportion gardée, aux relations entre le canton et les communes. Bien que la taille très variable des communes rende l'application du principe de congruence peu aisée dans certains cas, la responsabilité d'une tâche, son financement et son utilité doivent ainsi relever de la même entité. Les autres **principes généraux liés au désenchevêtrement** peuvent être résumés comme il suit :

- dans la mesure du possible, la répartition des tâches doit veiller à une **production décentralisée des prestations au niveau communal ou régional** ;
- une tâche est attribuée au canton si elle relève **d'un domaine essentiel de l'action publique** ou si elle **ne peut être accomplie** de manière efficace et efficiente par une ou plusieurs communes ;
- les **compétences du canton** (conduite stratégique et surveillance) et celles des **communes** (conduite opérationnelle) sont dorénavant **clairement déterminées**.

En ce qui concerne les principes généraux applicables au subventionnement et aux participations financières, les changements institués au plan fédéral avaient pour but **d'augmenter l'efficacité des transferts financiers entre la Confédération et les cantons**. Les subventions isolées et trop nombreuses ont

été simplifiées et remplacées par des subventions globales et ciblées. Le projet cantonal a mené à plusieurs modifications de dispositions légales afin de respecter les principes généraux liés au subventionnement définis en 2008 par le Conseil d'Etat et pouvant être résumés de la façon suivante :

- les **flux financiers** sont **transparents, simples** et aussi **peu nombreux** que possible ;
- les subventions ont avant tout un **caractère incitatif** mais n'engendrent **pas de fausses incitations** ; elles sont octroyées dans un but précis ;
- les **composantes péréquatives n'entrent pas en ligne de compte** dans le calcul des subventions.

Enfin, les principes généraux applicables à la péréquation visaient à élaborer un mécanisme assurant la réduction des disparités entre les communes, sans pour autant recourir à une pression fiscale excessive. Ils sont aujourd'hui appliqués grâce à la loi sur la **péréquation financière intercommunale** issue de la réforme RPT II – 2^{ème} étape et peuvent être résumés comme il suit :

- la **réduction des disparités** de ressources financières est un objectif de la seule péréquation financière directe ;
- les **communes structurellement défavorisées** bénéficient d'un **soutien spécifique** ;
- suite au processus de péréquation, chaque commune est en mesure de fournir une **offre minimale de services** à ses habitants ;
- le mécanisme de péréquation dépend de contributions et allocations calculées selon des **critères qui ne peuvent être influencés par des décisions communales**.

c. Organisation et déroulement du projet

Le projet de réforme de la répartition des tâches et nouvelle péréquation financière était basé sur une relation de **partenariat entre le canton et les communes**. Il était placé sous la direction d'un **comité de pilotage**, présidé par le chef du département des finances, des institutions et de la santé (DFIS, actuellement DFI), et composé d'un **nombre égal de représentants du canton (un par département) et des communes**. Une importance prépondérante a été accordée à la recherche, par les représentants du canton et des communes, de solutions concrètes à même de satisfaire les deux niveaux institutionnels.

Les principes de base applicables à toutes les politiques sectorielles ont été déterminés par des **groupes de travail** spécialement constitués (**projets transversaux, PT**), **au nombre de quatre**. Des représentants des communes ont été invités à participer à ces groupes de travail et cela fut effectivement le cas dans deux des projets (PT2 et PT4). Chacun de ces projets transversaux a été chargé de proposer les objectifs à atteindre dans les différents domaines d'analyse suivants :

- **flux financiers** (PT1) ;
- **subventions / désenchevêtrement** (PT2) ;
- **législation** (PT3) ;
- **péréquation financière** (PT4).

Ces groupes de travail ont également eu la tâche de proposer les méthodologies et les principes à appliquer et veiller à ce que les objectifs généraux du projet soient respectés. L'élaboration des propositions sectorielles de désenchevêtrement des tâches incombait aux projets partiels constitués par département. Les PTs ont ainsi donné la ligne de conduite aux projets partiels et

leur ont fourni les informations nécessaires (en particulier les données financières et statistiques) en assurant le rôle d'expert interne.

Entre 2008 et 2011, le projet RPT II a mobilisé d'importantes ressources. Le Conseil d'Etat et le comité de la Fédération des communes valaisannes y ont consacré de nombreuses séances. Un important travail a été réalisé par les services, les groupes de travail et le comité de pilotage qui analysait les propositions de désenchevêtrement énoncées par les départements. Cela a permis, pour la première fois, une analyse approfondie sur l'ensemble des tâches canton – communes. Grâce à ces travaux, réalisés de manière ininterrompue et à un rythme soutenu, **le projet RPT II a pu être achevé dans le calendrier fixé, à savoir le 1^{er} janvier 2011 pour la première étape et le 1^{er} janvier 2012 pour la seconde étape.**

1.3 Résultats du projet RPT II

a. Paquets législatifs

La **première étape** du projet RPT II a abouti sur la **loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes (RPT II-1)**. Parallèlement à l'établissement de cette nouvelle loi, **cinq autres actes législatifs** présentant certains liens avec le projet RPT ont fait l'objet de procédures législatives spécifiques (décret concernant le financement des soins de longue durée adopté par le Grand Conseil le 5 mai 2010, la loi fiscale du 10 mars 1976 modifiée le 10 septembre 2010, loi d'application de la loi fédérale sur les droits politiques du 15 février 1995 modifiée le 13 novembre 2010, loi sur la protection civile adoptée le 10 septembre 2010, loi concernant l'application de la loi fédérale sur la protection de l'environnement adoptée le 18 novembre 2010). La liste détaillée des actes législatifs modifiés dans le cadre de la première étape du projet RPT II est présentée en annexe IV.

La loi RPT II-1 a été **adoptée par le Grand Conseil le 16 juin 2010 et est entrée en vigueur le 1^{er} janvier de l'année suivante**. Elle comprend quatre parties :

- La première partie, composée de six articles, comporte les dispositions générales, à savoir notamment le but de la loi (art. 1), ainsi que les objectifs (art. 2) et le calendrier du projet (art. 4). Eu égard à la complexité et l'importance du projet RPT II, il s'est avéré nécessaire d'ancrer les éléments principaux de celui-ci dans un texte du niveau de loi. Le texte exige également que le projet n'occasionne de charges supplémentaires importantes ni pour le canton, ni pour l'ensemble des communes (art. 3) et que ses objectifs restent respectés dans le cadre des futures procédures législatives (notion de « pérennité », art. 5). Enfin, l'article 6 consiste en la base légale traitant de la rédaction du présent rapport (article ajouté par la loi RPT II-2).
- La seconde partie énumère les dix-sept lois spéciales modifiées dans le cadre de cette première étape. **L'essentiel de ces modifications ont été reprises du décret RPT I du 13 septembre 2007** et ont permis d'inscrire ces mesures provisoires dans l'ordre juridique ordinaire.
- La troisième partie concerne les dispositions transitoires en matière de péréquation financière et de subventionnement différentiel.
- Finalement, la quatrième partie intègre les dispositions finales qui traitent de l'abrogation des dispositions contraires et de la soumission de certains points à l'approbation de la Confédération ainsi qu'au référendum facultatif. A noter enfin que **la durée de validité de certaines modifications était limitée au 31 décembre 2011, en prévision de la RPT II – 2^{ème} étape.**

A l'instar de la première étape, **la seconde a débouché sur une loi rédigée sous forme « d'acte modificateur unique », adoptée par le Grand Conseil le 15**

septembre 2011 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Cette loi concernant la deuxième étape de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes (RPT II-2) a entraîné **la modification ou l'instauration de trente-deux lois**. La liste détaillée des actes législatifs modifiés dans le cadre de la deuxième étape du projet RPT II est présentée en annexe V.

Cette deuxième étape de la réforme a introduit **d'importants changements de flux financiers**, particulièrement au niveau des **soins de longue durée et des régimes sociaux, ainsi que pour le domaine des routes et pour la majeure partie des tâches du domaine de l'enseignement**. Elle a également permis **d'harmoniser les taux de subventionnement** dans les principaux domaines d'intervention des institutions publiques valaisannes. La nouvelle loi est composée de quatre parties :

- Le chiffre I énonce les neuf lois nouvelles ou les révisions étendues intégrées au projet RPT II-2, notamment la **nouvelle loi sur la péréquation financière intercommunale (LPFI)**.
- Le chiffre II liste les modifications des vingt-trois dispositions légales partielles qui s'inscrivaient, pour la plupart, dans le cadre strict de la RPT. Le Grand Conseil a ainsi modifié deux lois supplémentaires par rapport au projet du Conseil d'Etat de février 2011.
- Enfin, le chiffre III traite d'une disposition spéciale concernant l'équilibre financier et le chiffre IV comporte des informations sur l'abrogation des dispositions contraires et la soumission à l'approbation de la Confédération et au référendum facultatif.

De plus, l'ensemble des interactions entre le canton et les communes n'ont pas été traitées dans le cadre des révisions RPT II – 1^{ère} étape et RPT II – 2^{ème} étape. Il avait été décidé que plusieurs domaines feraient l'objet d'un traitement propre hors RPT. Les annexes III 1 à 5 du message RPT II – 2^{ème} étape du 23 février 2011 dressent le suivi de l'ensemble des tâches canton – communes mises en évidence et énoncent succinctement les suites données. Les personnes intéressées sont priées de s'y référer.

b. Bilan global

Un des principes retenus pour le projet RPT II a été que sa mise en œuvre n'occasionne de charges supplémentaires importantes ni pour le canton, ni pour l'ensemble des communes (art. 3 de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes).

Pour vérifier ce principe, un bilan global a été dressé dans le but d'établir les conséquences financières du projet RPT. Ce bilan tient compte des résultats de la nouvelle répartition des tâches cumulés aux résultats de la nouvelle péréquation financière.

Pour ce faire, le bilan global recense les flux financiers définis comme suit :

- les **contributions financières** versées par la(es) commune(s) **pour la(es) tâches(s) exécutée(s)/réalisée(s)** par le canton et réciproquement ;
- les **indemnités consécutives à la délégation de tâche** versées par le canton pour la délégation d'une(e) tâche(s) cantonale(s) à(aux) la commune(s) et réciproquement.

Par contre, n'ont **pas été considérés** comme étant des flux financiers à recenser :

- les flux pour lesquels les communes agissaient en tant **qu'agents privés ou propriétaires** ;

- l'encaissement d'**émoluments**, quand bien même cet encaissement était réparti entre le canton et les communes ;
- le montant des **impôts totalement encaissé par le canton ou les communes et réparti par la suite** entre eux.

Pour rappel, ces flux financiers ne correspondent pas aux coûts complets des tâches, voire au montant déterminant de la subvention. Ils reflètent l'enchevêtrement des tâches et des modalités de financement, mais également la diversité des structures communales dans le cadre de la réalisation de leurs tâches (réalisation propre ou délégation).

Le **bilan global** avait pour **but d'établir les conséquences financières directes du passage aux nouveaux systèmes pour le canton et les communes** (charges supplémentaires ou allègements). Les conséquences en matière de personnel et de coûts réels dans la réalisation de la tâche, ainsi que son évolution ne faisaient donc pas l'objet du bilan global.

Le **bilan global canton-communes découlant des décisions finales du Grand Conseil de septembre 2011** a été réalisé en tenant compte des **résultats de la nouvelle répartition des tâches cumulés aux résultats de la nouvelle péréquation financière**. Concrètement, celui-ci correspondait à une **image figée** se rapportant au passé : **activité 2008 pour la simulation des flux de la nouvelle répartition des tâches, années fiscales 2005 à 2007 pour la simulation de la péréquation**.

Le premier degré de ce bilan global, qui comprenait les simulations des incidences financières des tâches de fonctionnement, se soldait par 6.2 mios d'allègement pour le canton, contre une charge supplémentaire de 11.2 mios pour les communes. En y ajoutant les tâches d'investissement, les résultats du 2^{ème} degré faisaient état d'un allègement total de 11.1 mios pour le canton et d'une charge supplémentaire totale de 16.1 mios pour les communes. Enfin, **avec les incidences de la péréquation financière (16.1 mios), il résultait au final un « déséquilibre » en défaveur du canton**. Afin d'équilibrer le bilan global canton-communes, une **mesure compensatoire d'un montant maximal de 2.5 mios aurait donc dû être prévue**. **Le Grand Conseil a décidé de renoncer à mettre en œuvre cette mesure**, considérant que le projet n'occasionnait pas de charges supplémentaires importantes ni pour le canton (+5.0 mios), ni pour l'ensemble des communes (aucune incidence) et respectait donc l'art. 3 de la loi RPT II-1.

Au niveau du bilan global commune par commune, 45 d'entre elles présentaient à la fois un indice de potentiel de ressources inférieur à la moyenne (<100%) et une charge financière supplémentaire. Pour ce qui est du mécanisme de versement des mesures compensatoires pour les cas de rigueur, il a été décidé de combler à la charge supplémentaire pour ces 45 communes pendant 16 ans, les 4 premières années à 100% (5.6 mios) et les 12 dernières de manière dégressive (linéairement). Il faut encore relever qu'au vu de leur nature « non permanents » et apériodiques, les flux liés aux investissements n'ont pas été pris en compte dans le calcul des incidences financières dans le bilan global commune par commune afin d'éviter de fausser le résultat.

c. Référendum contre la loi sur les soins de longue durée

En date du 22 décembre 2011, un référendum a été déposé contre la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011. Suite à ce référendum, cette loi, ainsi que les nouveaux taux de répartition des charges entre le canton et les communes de l'art. 3 de la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle du 8 avril 2004 ne sont pas entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

Cette non-entrée en vigueur a également eu des conséquences sur le nouvel alinéa (al. 3) de l'art. 28 de la loi sur l'intégration des personnes handicapées du 31 janvier 1991. Comme cet alinéa fait référence à la loi sur l'harmonisation du

financement des régimes sociaux, la répartition du financement de 30% à charge des communes et 70% à charge du canton n'est ainsi pas entrée en vigueur. La clé de financement 37%-63% a été maintenue.

Suite à la non-entrée en vigueur des nouvelles dispositions relatives aux domaines du social et de la santé, le déséquilibre 2008 s'élève à 4.3 mios de francs. Ce montant ne tient pas compte de la prise en charge par le canton des coûts des EMS, qui auraient dû être payés par les assurés selon la loi sur les soins de longue durée. Ces coûts représentaient une charge supplémentaire pour le canton de 7.5 mios de francs.

Suite à l'acceptation par le peuple de ces nouvelles dispositions le 18 mai 2014, les nouveaux financements des soins de longue durée et des régimes sociaux sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 2015.

2. Rapport d'évaluation

2.1 *Disposition légale en vigueur*

La rédaction du présent rapport répond à l'article 6 de la loi RPT II-1 du 16 juin 2010 mentionné ci-après. Ce rapport doit renseigner de manière détaillée sur le **degré de réalisation des objectifs** du projet RPT II (cf. art. 2) et sur **l'évolution de la situation financière du canton et des communes** résultant de la mise en œuvre de la nouvelle péréquation et de la nouvelle répartition des tâches. Des mesures correctives doivent être proposées le cas échéant.

Art. 6 - Rapport d'évaluation

¹ *Au terme d'une durée de quatre ans à partir du 1^{er} janvier 2012, le Conseil d'Etat établit, en 2016, à l'attention du Grand Conseil un rapport sur la mise en œuvre du projet RPT II.*

² *Ce rapport renseigne de manière détaillée notamment, sur ;*

a) le degré de réalisation des objectifs du projet RPT II ;

b) l'évolution de la situation financière du canton et des communes résultant de la mise en œuvre du projet RPT II.

³ *Le rapport propose, si nécessaire, des mesures correctives.*

a. Evolution de la situation financière du canton et des communes

L'analyse traite d'abord de l'évolution des états financiers du canton et des communes dans leur ensemble, en se concentrant sur les années 2012 à 2015. Elle s'élargit ensuite, pour cette même période et de manière détaillée, à l'étude de l'évolution des flux financiers canton-communes concernés par la réforme liée au projet RPT II (cf. annexes IV et V). Enfin, elle se termine par un résumé des principales évolutions législatives intervenues depuis et ayant modifié les flux financiers dans les relations verticales canton-communes, ainsi qu'un aperçu de celles qui pourraient intervenir dans un avenir proche (point 7 du présent rapport). Ces modifications, ultérieures au projet RPT II, ne sont en revanche pas prises en compte dans l'évaluation des flux financiers et des bilans globaux (points 5 et 6).

Comme pour l'établissement du bilan global RPT II canton-communes présenté dans le cadre de la réforme, cette analyse de l'évolution des finances du canton et des communes tient également compte de la péréquation financière intercommunale. Cette dernière fait par ailleurs l'objet d'un rapport d'évaluation spécifique au sens de l'art. 25 de la loi sur la péréquation financière intercommunale du 15 septembre 2011 (cf. également art. 15 de l'ordonnance sur la péréquation financière intercommunale du 21 décembre 2011).

b. Mesures correctives

En vertu de l'al. 3 de l'art. 6, le rapport d'évaluation doit proposer, si nécessaire, des mesures correctives. Ces dernières doivent de facto découler des conclusions arrêtées dans le cadre du rapport d'évaluation **en cas de déséquilibres significatifs**.

Cependant, il est important de préciser que le périmètre du rapport (annexes IV et V), décrit à l'al. 2, s'étend à l'évaluation du degré de réalisation des objectifs du projet RPT II et aux effets résultant de sa mise en œuvre. De ce fait, **l'objectif poursuivi n'est pas une ré-analyse voire une réévaluation des travaux de désenchevêtrement des tâches canton-communes**, mais notamment une analyse de l'évolution financière du canton et des communes dans leur ensemble suite à la mise en œuvre des dispositions RPT II. En d'autres termes, une remise en question de chaque flux du projet adopté n'est pas envisagée dans ce rapport.

2.2 Démarche du projet

Le projet RPT II fut une réforme importante pour l'administration, le Gouvernement, le Parlement, ainsi que les différents partenaires. Il a nécessité d'importants travaux préparatoires, de réflexions conceptuelles et d'analyses durant plusieurs années. Cette réforme s'est également caractérisée par sa globalité, sa transversalité et sa complexité. Le concept général en vue de la rédaction du présent rapport d'évaluation a été approuvé début 2016 par le Conseil d'Etat. La démarche du projet a été guidée principalement par les considérations décrites ci-après.

Dès le lancement du projet RPT II et jusqu'à son adoption par le Grand Conseil en session de septembre 2011, une **approche pragmatique** tant au niveau de son organisation qu'au niveau de ses orientations, ses principes et ses résultats a été choisie.

⇒ **Une approche similaire pour l'établissement et l'élaboration du rapport d'évaluation a été adoptée.**

Dès le début, la réforme RPT II s'est basée sur une **relation de partenariat entre le canton et les communes**. Cette composante fut essentielle dans la réussite du projet. Cette volonté de partenariat se devait d'être poursuivie dans le cadre de l'établissement et l'élaboration du présent rapport.

⇒ **Les communes valaisannes ont été intégrées dans l'organisation générale de ce projet**, assurant de ce fait la même relation de partenariat qui a prévalu lors du projet initial, et ce, durant toute l'avancée des travaux.

Dans le projet RPT II, un bilan commune par commune a été présenté pour permettre de disposer des informations exhaustives à même de fournir les bases chiffrées nécessaires aux calculs des mesures compensatoires pour les cas de rigueur. Ces mesures ont été déterminées une fois pour toutes et les versements y relatifs se poursuivent pendant 16 ans.

Le rapport au sens de l'art. 6 de la loi RPT II-1 s'oriente pour sa part vers l'étude des effets de la mise en œuvre du désenchevêtrement et de la péréquation sur les finances du canton et des communes. L'établissement d'un bilan global commune par commune ne s'avère donc pas utile d'autant qu'il se heurterait à des problèmes de disponibilités des données.

⇒ **Le rapport traite des relations verticales, à savoir les flux financiers entre le canton et les communes dans leur ensemble.**

Suite au **référendum** déposé le 22 décembre 2011, la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 ainsi que les nouveaux taux de répartition des charges entre le canton et les communes de l'art. 3 de la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle du 8 avril 2004 ne sont pas entrés en vigueur au 1^{er} janvier 2012. Après l'acceptation de la loi sur les soins de longue durée par le peuple valaisan le 18 mai 2014, ces différentes dispositions sont entrées en vigueur au 1^{er} janvier 2015.

⇒ **Les données de l'année 2015 ont été considérées dans le périmètre du rapport d'évaluation RPT II**, afin de pouvoir évaluer la mise en œuvre des dispositions dans sa globalité.

3. Degré de réalisation des objectifs

3.1 *Aspects généraux*

En vertu de l'article 2 de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes, **le projet RPT II poursuit les cinq objectifs principaux suivants** :

- a) désenchevêtrer les tâches entre le canton et les communes et, partant, simplifier les procédures et accroître l'efficacité dans les relations mutuelles ;
- b) octroyer la plus grande liberté de décision possible aux communes pour les tâches locales, dans la mesure où les communes peuvent assumer cette responsabilité de manière efficace et efficiente ;
- c) supprimer les mécanismes qui tendent à favoriser une allocation non optimale des fonds publics dans la législation relative aux subventions ainsi que dans celle relative à la péréquation financière ;
- d) réduire les coûts financiers et administratifs supportés par le canton et les communes ;
- e) ancrer dans la loi les dispositions introduites à titre provisoire par le décret du 13 septembre 2007 concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons.

Tout au long du projet RPT II, **ces objectifs ont guidé et influencé les propositions énoncées et les décisions prises** par le Gouvernement et le Parlement. L'organisation du projet a été chargée en particulier de veiller à ce que ces objectifs généraux soient respectés. Au terme du processus décisionnel, le bilan du projet ne laissait place à aucun doute : la RPT II était un exercice nécessaire et les solutions adoptées sont bonnes. Le projet adopté est l'expression d'une solidarité renforcée entre les différentes parties du canton : solidarité entre la plaine et la montagne, entre les communes riches et celles moins aisées, entre les communes villes et les communes villageoises et, plus généralement, entre le canton et les communes.

L'examen détaillé de l'ensemble des tâches et des flux financiers entre le canton et les communes a constitué la base des travaux réalisés dans le cadre du projet RPT II. Dans la mesure du possible, **les tâches publiques ont été désenchevêtrées** et, pour les décisions ayant une portée locale, **il a été octroyé la plus grande liberté de décision possible aux communes**. Aussi, un taux harmonisé a été appliqué pour la majeure partie des tâches du domaine de l'enseignement, pour celui des routes, des soins de longue durée, ainsi que pour celui des régimes sociaux.

L'autonomie financière et la liberté de décision des communes ont été renforcées par **l'augmentation des moyens financiers non affectés**, via la péréquation financière notamment. A ce titre, **la composante péréquative** dans chaque flux de subventionnement lié à un objet a été supprimée. De surcroît, le renforcement de l'autonomie communale a été l'un des principaux objectifs visés dans le cadre de la remise en question de la répartition des tâches entre le canton et les communes.

Le désenchevêtrement des tâches et l'amélioration de l'autonomie communale, visant un renforcement du fédéralisme, sont, comme mentionné précédemment, étroitement liés aux **principes de subsidiarité et de congruence (ou d'équivalence fiscale)**, tous deux issus de la RPT au niveau fédéral. Pour rappel, le principe de subsidiarité est défini comme la présomption d'une souveraineté au niveau le plus bas possible et l'intervention du niveau supérieur en cas de nécessité seulement. De son côté, le principe de congruence recherche à faire coïncider compétence décisionnelle, responsabilité de la réalisation et financement

de la tâche. **L'application de ces deux principes doit garantir une fourniture optimale de prestations publiques.**

Néanmoins, la mise en application de ces principes, et en particulier de celui d'équivalence fiscale, n'est pas toujours aisée. Ce principe se confronte à la réalité des structures institutionnelles (au niveau de leur taille, de leurs compétences et aptitudes à l'exécution et au financement de la tâche). De plus, il n'est pas rare qu'une prestation publique soit utile à plusieurs échelons de l'Etat, d'où la difficulté de limiter clairement les compétences à un échelon institutionnel. Il est **parfois préférable de maintenir une responsabilité partagée du financement.**

Dans le cadre du projet RPT II, toutes les tâches publiques n'ont **pas pu être intégralement désenchevêtrées**, ne faisant pas toujours d'un niveau institutionnel l'unique décideur et payeur d'une prestation. Plusieurs tâches maintiennent un financement partagé entre le canton et les communes. Ce compromis est apparu dans de nombreux cas comme la situation « optimale ». Les **principes** précités demeurent des principes théoriques, pour lesquels une **approche pragmatique plutôt qu'une application rigoureuse** a souvent été retenue dans le cadre du désenchevêtrement des tâches entre le canton et les communes. Ainsi, par exemple, l'hétérogénéité des communes valaisannes, de par leur nombre, leur taille et leur situation notamment, fait partie des particularités intrinsèques du canton du Valais et a de fait constitué un facteur essentiel dans le maintien d'un financement mixte de certaines tâches publiques.

Ce **financement mixte** présuppose toutefois une **collaboration et une coordination optimale** entre deux collectivités publiques. En effet, **l'asymétrie entre pouvoir de décision et obligation de financement** complexifie la gestion des relations. De surcroît, elle s'opère dans un **cadre réglementaire** parfois très restrictif. Dans le domaine des investissements par exemple, la capacité du canton à répondre aux projets d'investissement communaux est limitée aux dispositions légales du frein aux dépenses et à l'endettement, alors que les demandes des communes répondent à d'autres exigences et peuvent être concentrées sur une courte période.

Le processus de recherche d'une répartition optimale des tâches s'inscrit dans une **vision à long terme**. Ainsi, il convient de poursuivre cet objectif dans les futures révisions législatives. A ce titre, une nouvelle définition d'un panier standard de prestations communales devra, à terme, être pensée. Celle-ci pourrait entraîner une nouvelle répartition des tâches et, cas échéant, des sources de financement.

Sur la base de la cartographie des flux, le subventionnement des tâches publiques a été revu et, surtout, simplifié. Le Gouvernement et le Parlement valaisan ont finalisé la réforme RPT II avec le sentiment d'avoir **clarifié les relations entre le canton et les communes**, d'avoir apporté une **cohérence nouvelle** à ces relations et d'avoir **défini un mécanisme de péréquation** intercommunal plus efficient. La révision du système de subventionnement a ainsi permis de **limiter les mécanismes susceptibles de favoriser une allocation non optimale des fonds publics** dans la législation relative aux subventions ainsi que dans celle relative à la péréquation financière.

Les conséquences financières du projet RPT II ont été évaluées dans le cadre d'un **bilan global**, lequel représente les effets financiers directs sur les flux canton-communes de la nouvelle répartition des tâches et de la nouvelle péréquation financière intercommunale. Sur la base des projections simulées sur l'activité 2008, le bilan global faisait apparaître un léger déséquilibre en défaveur du canton, lequel n'a pas fait l'objet de mesures compensatoires. La **réforme** a donc été **menée de sorte qu'elle n'occasionne de charges supplémentaires importantes ni pour le canton ni pour l'ensemble des communes**. Les transferts de charges ont ainsi été compensés. Ce faisant, les relations financières entre le canton et les communes ont été harmonisés et uniformisés (30%/70% dans les domaines de l'enseignement, de la santé, du social et des routes) et ont gagné en cohérence.

Concernant l'objectif de **réduction des coûts financiers et administratifs** supportés par le canton et les communes, il est relativement difficile de se prononcer quant à son degré d'atteinte. De par le désenchevêtrement de certaines tâches, le renforcement de l'autonomie communale et, plus généralement, l'amélioration de la cohérence des relations entre le canton et les communes, certaines procédures ont pu être supprimées ou améliorées et certains flux financiers ont disparu. **Cette refonte des relations entre le canton et les communes valaisannes présuppose une réduction des coûts financiers et administratifs** supportés par chaque niveau institutionnel. Ces gains d'efficacité sont toutefois difficilement quantifiables dans la réalité. De plus, un désenchevêtrement intégral des flux ne concernait pas en premier lieu des tâches prédominantes et volumineuses. Ces impacts restent de ce fait mineurs. Enfin, la portée de ces gains est limitée par les caractéristiques inhérentes aux communes valaisannes, comme principalement leur taille, et de facto celle de leur administration.

Enfin, le dernier objectif ne laisse place à aucun doute quant à son atteinte. **Les dispositions introduites à titre provisoire par le décret du 13 septembre 2007** concernant la modification d'actes dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons ont évité dans un premier temps de perdre de vue les véritables objectifs de la réforme en délimitant très clairement à trois ans la première phase de mise en œuvre de la RPT II. Moyennant certaines modifications, **ces dispositions ont été retranscrites dans les lois correspondantes au cours de la première étape de la RPT II.**

3.2 Considérations finales

Les objectifs RPT II restent valables et devront le rester à l'avenir. L'article 5 de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes cite par ailleurs explicitement le principe de **pérennité** :

Art. 5 - Pérennité

Après la réalisation du projet RPT II, les objectifs de ce projet doivent être respectés par les diverses autorités compétentes dans le cadre des futures procédures législatives.

A ce titre, lors de chaque **révision législative**, la recherche de l'atteinte de ces objectifs reste une préoccupation pour les autorités cantonales.

4. Evolution financière du canton et des communes valaisannes

Conformément à l'art. 6 de la loi, le rapport d'évaluation doit renseigner de manière détaillée sur l'évolution de la situation financière du canton et des communes résultant de la mise en œuvre du projet RPT II. Le chapitre ci-après compare dès lors l'évolution récente de la situation financière du canton du Valais avec celle des communes valaisannes. **L'objectif est avant tout de mesurer l'impact du projet RPT II sur les finances de nos institutions** pour mettre en évidence ou non un **retournement** dans cette évolution à partir de 2012, **voire une détérioration persistante**, pouvant être associés à l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions. Les différents commentaires sur la santé ou la gestion financière du canton et des communes valaisannes s'inscrivent dès lors dans cette démarche et ne constituent pas une fin en soi.

Les communes sont considérées de manière globale, à l'image d'une entité agrégée. Il est entendu que la situation de chaque commune demeure toutefois particulière et s'éloigne plus ou moins de la moyenne de l'ensemble des communes.

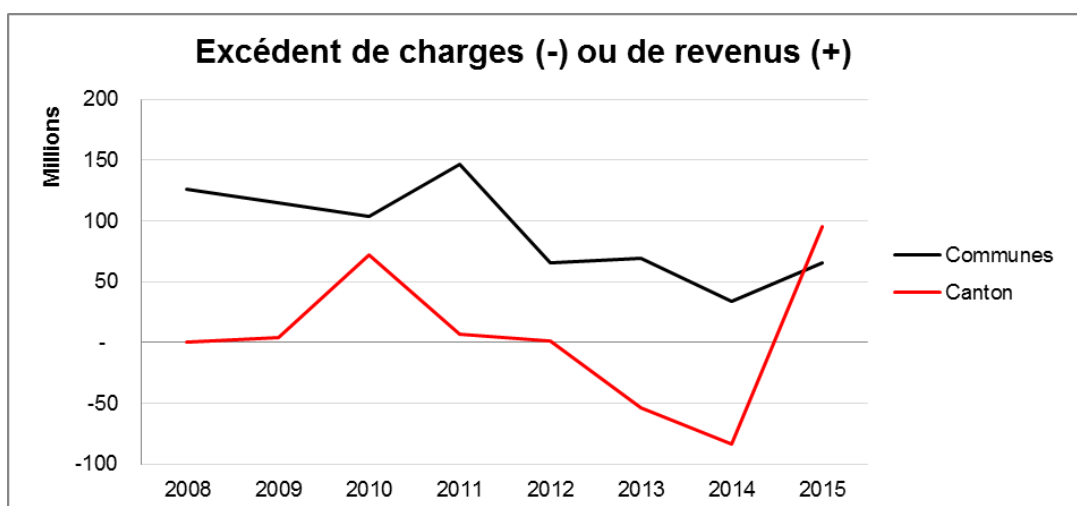
Les indicateurs présentés se réfèrent aux **comptes 2008 à 2015**, couvrant par conséquent tant les années antérieures que celles ultérieures à l'entrée en vigueur des dispositions RPT II, soit au 1^{er} janvier 2012 (à l'exception du financement des soins de longue durée et des régimes sociaux, entré en force au 1^{er} janvier 2015 suite à l'acceptation par le peuple de ces nouvelles dispositions le 18 mai 2014).

Ces chapitres exposent tout d'abord une évolution comparative d'un panel d'**indicateurs financiers généraux**, traitent dans un deuxième temps d'**indicateurs de santé financière et de qualité de la gestion financière de l'Institut de hautes études en administration publique (IDHEAP)**, puis présentent également 4 autres indicateurs **fixés par le Conseil d'Etat pour les communes**. Dans une quatrième étape, une vue temporelle de l'**évolution de la fiscalité** dans les communes est commentée, avant que des **considérations générales** ne concluent cet exposé de l'évolution financière du canton et des communes valaisannes. Les indicateurs sont définis en annexe I, le plan comptable général en annexe II.

4.1 *Indicateurs généraux*

a. Résultat du compte de fonctionnement

Si **les communes présentent un excédent de revenus consolidé de 90 mios par an en moyenne entre 2008 et 2015, le canton affiche des résultats inférieurs, et même déficitaires en 2013 et 2014**. Seules les années 2010 et 2015 font figure d'exception.



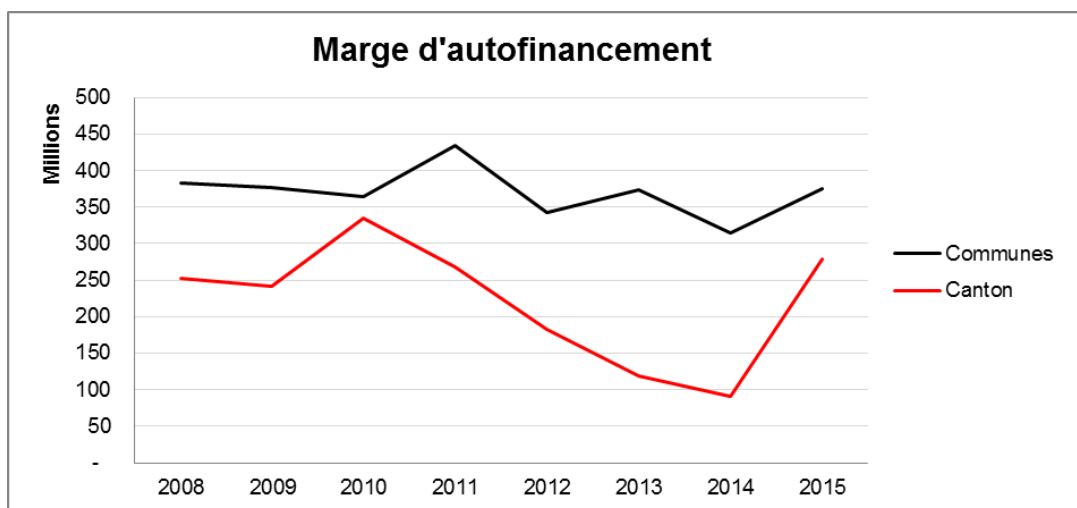
Confronté à ces difficultés, plusieurs mesures de réduction des dépenses ou d'augmentation des revenus ont d'ailleurs récemment été mises en œuvre ou le seront dans un proche avenir. A ce titre, relevons en particulier le décret concernant la première phase de l'examen des tâches et des structures de l'Etat (ETS 1), ainsi que le décret concernant l'application des dispositions sur le frein aux dépenses et à l'endettement dans le cadre du budget 2015. Certaines de ces mesures impactent également les finances communales. Le bilan financier global de ces deux décrets est toutefois favorable pour les communes. En sus des mesures déjà évoquées, le programme ETS 2 a été présenté au Grand Conseil en session de novembre. LETS1 a été acceptée en une seule lecture. LETS2 a été renvoyée au Conseil d'Etat.

Observée ces dernières années au niveau des comptes cantonaux, la baisse des résultats concerne également les communes. D'un point de vue agrégé, ces dernières maintiennent des résultats globalement positifs mais n'affichaient plus qu'un excédent de revenus d'environ 30 mios en 2014, contre près de 150 mios en 2011. En 2015, celui-ci remonte toutefois à un peu plus de 65 mios.

b. Marge d'autofinancement

Du point de vue de la marge d'autofinancement, une divergence entre la situation cantonale et celle des communes est apparue ces dernières années, en particulier à partir de 2010.

Alors que la marge d'autofinancement des **communes varie entre 314 mios (2014) et 435 mios (2011)** sur la période considérée, la marge d'autofinancement de l'**Etat du Valais** subit une **détérioration ces dernières années**. Elle chute à 90.7 mios en 2014. La marge d'autofinancement du canton retrouve en 2015 un niveau proche de celui observé entre 2008 et 2011.



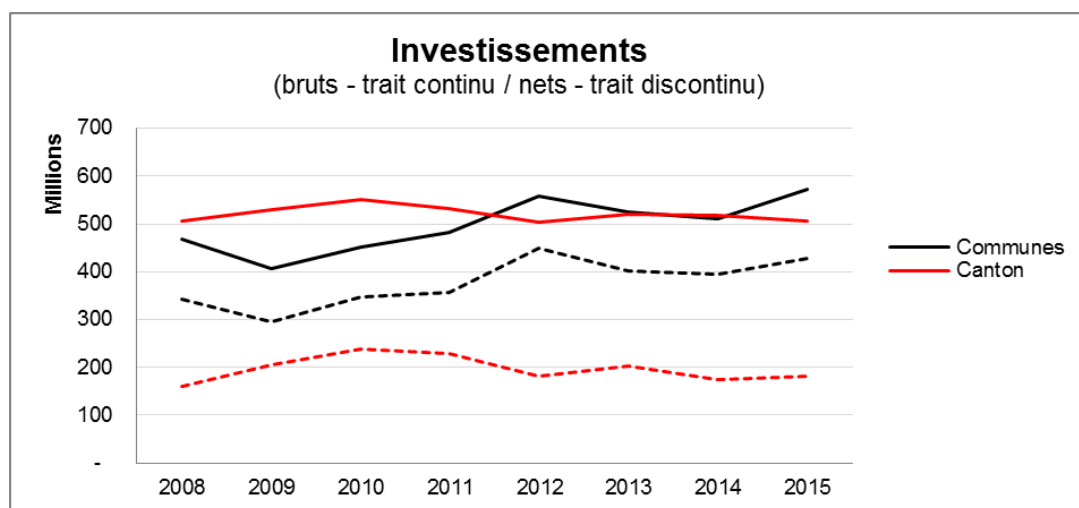
c. Investissements

Portées par une santé financière particulièrement réjouissante, les **communes** ont massivement augmenté leur activité d'investissement au cours des dernières années. Elles ont ainsi atteint un **niveau record en 2015 en investissant plus de 570 mios au brut, dont 428 mios à leur propre charge**.

Du côté du **canton**, les **investissements ont également pu être maintenus à un haut niveau**. Toutefois, en raison de la baisse de la marge d'autofinancement, ils **ne sont pas couverts à 100% par les ressources propres de l'Etat en 2013 et**

2014. Ainsi, l'Etat du Valais a présenté deux insuffisances de financement de plus de 80 mios en 2013 et 2014.

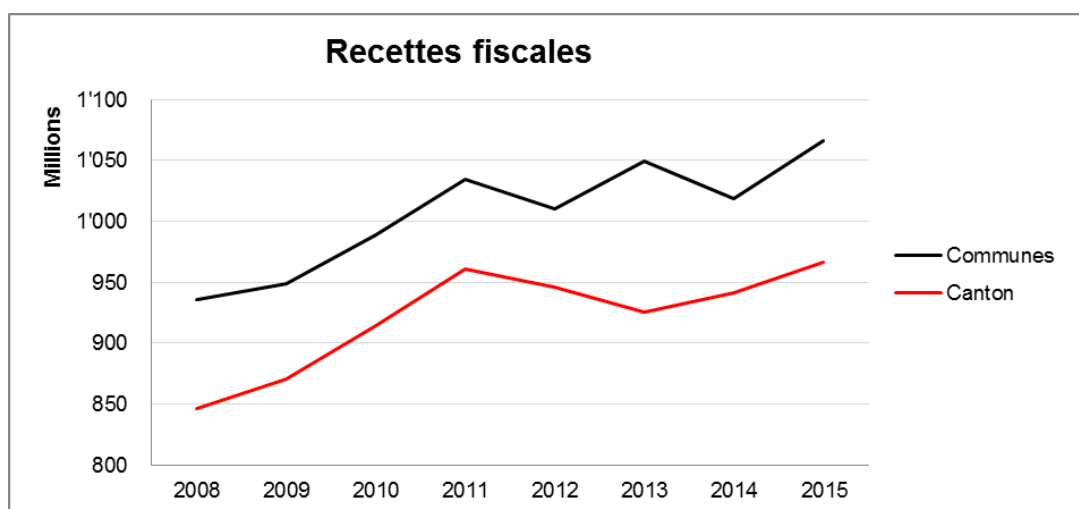
Il convient toutefois de souligner que les montants présentés dans le graphique ci-dessous sont ceux publiés dans les comptes cantonaux et communaux. Ils n'ont pas été retraités des subventions croisées comptabilisées comme dépenses ou recettes dans les investissements nets. Ainsi, entre 2008 et 2015, les prêts et subventions accordés par le canton aux communes valaisannes se sont élevés en moyenne à 72.8 mios, alors que dans l'autre sens, les participations communales (remboursement de prêts et subventions, octroi de subventions) ont atteint une moyenne de 27.7 mios.



Plus représentatif que le niveau d'investissement en tant que tel, **l'indicateur IDHEAP traitant de l'effort d'investissement est présenté au chapitre suivant.** Il permet de juger le niveau d'investissement voulu par le canton et les communes en le comparant avec les dépenses courantes.

d. Recettes fiscales

Le **tassement des résultats de fonctionnement et de la marge d'autofinancement** évoqué dans les paragraphes précédents est **influencé notamment par une relative stagnation des recettes fiscales dès 2011** et ce, tant pour les communes que pour le canton. Par souci de comparaison, seuls les impôts communs au canton et aux communes sont ici pris en considération.



Les revenus d'impôts atteignent un **sommet en 2011**, avant d'entrer dans une **phase de croissance moins marquée**, voire de **stabilisation ou même de recul pour le canton**. Ainsi, le canton voit ses revenus fiscaux diminuer de 0.96 mrd en 2011 à 0.93 mrd en 2013, soit une baisse de 3.7% en deux ans. Les impôts repartent ensuite à la hausse pour atteindre 0.97 mrd en 2015. Du côté des communes, les revenus fiscaux oscillent autour de 1.04 mrd entre 2011 et 2015, présentant toutefois une tendance haussière. Autant les communes que le canton ont néanmoins pu enregistrer en 2015 des recettes « record ». La fiscalité des communes est analysée plus en détail au chapitre 4.4 ci-après.

Durant cette période, **3 révisions fiscales d'importance ont été légiférées** : en 2008, en 2010 et en 2012. Ces trois révisions prévoyaient des allègements fiscaux cumulés de l'ordre de 77.8 mios pour le canton et 73.0 mios pour les communes. A ce titre, la révision fiscale de 2012 prévoyait trois allègements successifs sur les années 2013 à 2015. L'introduction de la 3^{ème} étape de l'augmentation des déductions pour les primes d'assurance maladie pour les personnes physiques en 2015 a toutefois été gelée pour trois ans par le décret du 16 décembre 2014 concernant l'application des dispositions sur le frein aux dépenses et à l'endettement dans le cadre du budget 2015. Le Conseil d'Etat propose dans le cadre d'ETS 2 (LETS1) de renoncer à la 3^{ème} tranche en 2018.

e. Fonds propres

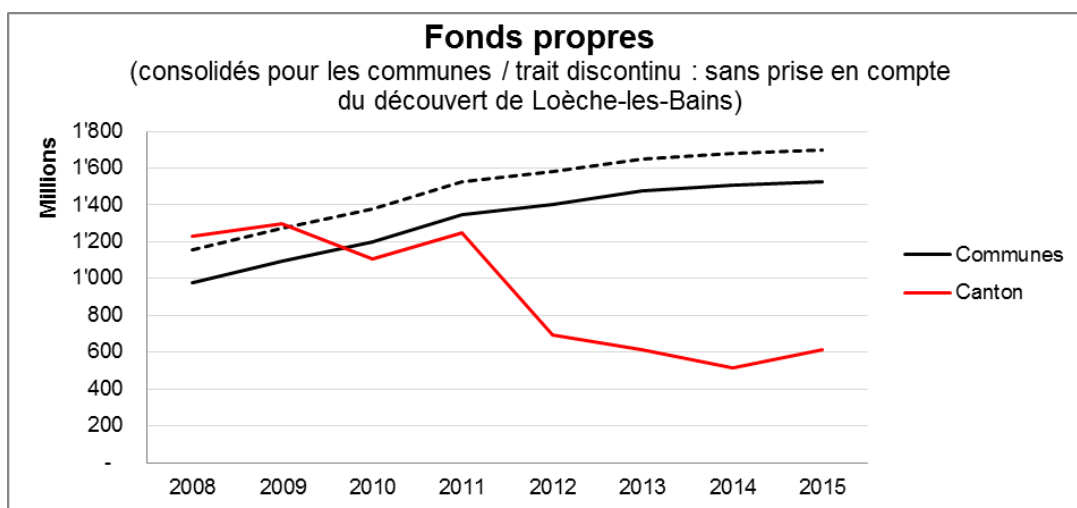
Depuis 2008, les finances communales s'améliorent. Les **fonds propres consolidés des communes** affichent une **croissance continue** et ce, sur plusieurs exercices consécutifs. Ils passent de 975.6 mios à fin 2008 à 1'524.1 mios en 2015. Ceci équivaut à une progression de 56.2% sur 7 ans. Ces fonds propres consolidés sont obtenus en tenant compte des découverts présentés par certaines communes (10 communes en 2008 / 1 commune dès 2012 = Loèche-les-Bains). Si l'on excepte le découvert de Loèche-les-bains, les fonds propres communaux s'élèvent en 2015 à 1'698.9 mios. Pour rappel, en ce qui concerne cette commune, un concept d'assainissement a été mis en place à fin 2003 (contrat d'assainissement).

Du point de vue **cantonal**, **l'évolution passée des finances publiques s'avère différente** et ce, à plusieurs égards. Atteignant un **pic** de 1'296.4 mios à fin 2009, les fonds propres de l'Etat du Valais accusent une première **baisse** à 1'104.0 mios en 2010.

Après une augmentation à 1'247.0 mios en 2011, les **fonds propres de l'Etat tombent** à 694.1 mios à fin 2012. Cette diminution importante provient principalement de **l'apport en capital effectué auprès de CPVAL**. A ce titre, il convient de relever que les phases de recapitalisation de CPVAL n'ont **pas engendré d'incidences financières sur les communes**, le coût total ayant été intégralement supporté par le canton et les assurés.

Les comptes 2013 et 2014 de l'Etat du Valais présentant tous deux des excédents de charges et des insuffisances de financement, **les fonds propres diminuent encore pour atteindre 512.9 mios à fin 2014**. Le compte de l'Etat du Valais a clôturé l'exercice 2015 avec des résultats positifs, faisant repasser les fonds propres à 614.2 mios.

Les fonds propres du canton et de l'ensemble des communes valaisannes sont représentés ci-après de manière graphique (entre 2008 et 2015) :

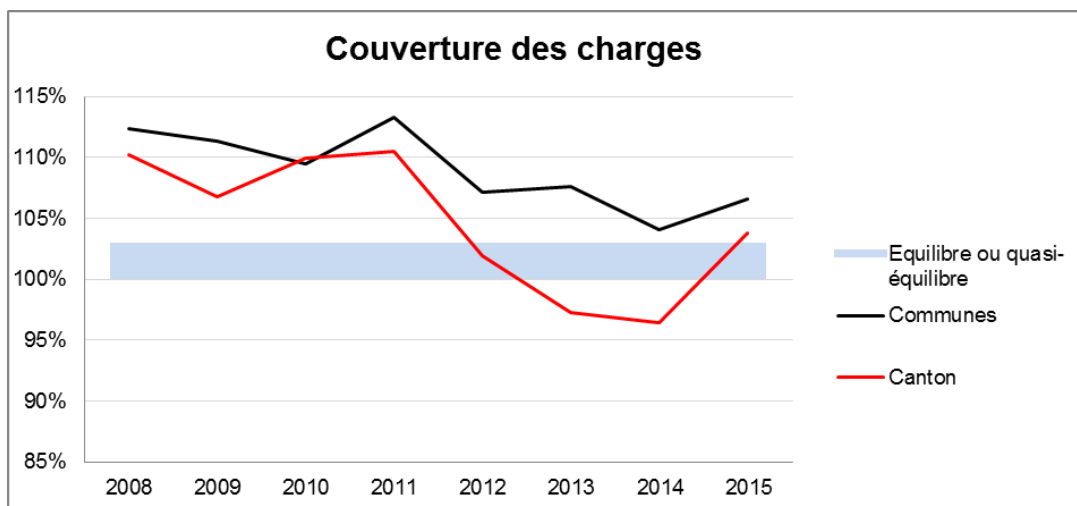


4.2 Indicateurs IDHEAP

L'IDHEAP est un institut universitaire dont le champ d'action se concentre sur l'étude de l'administration publique. A ce titre, cet institut publie chaque année un comparatif des finances publiques, via le suivi et l'étude de 8 indicateurs, dont 4 sont repris ci-après.

a. Couverture des charges

Renseignant sur la couverture des charges courantes par les revenus courants, cet indicateur présente une **évolution relativement similaire au résultat du compte de fonctionnement**. Seul le canton ne parvient pas à couvrir ses charges courantes en 2013 et 2014.

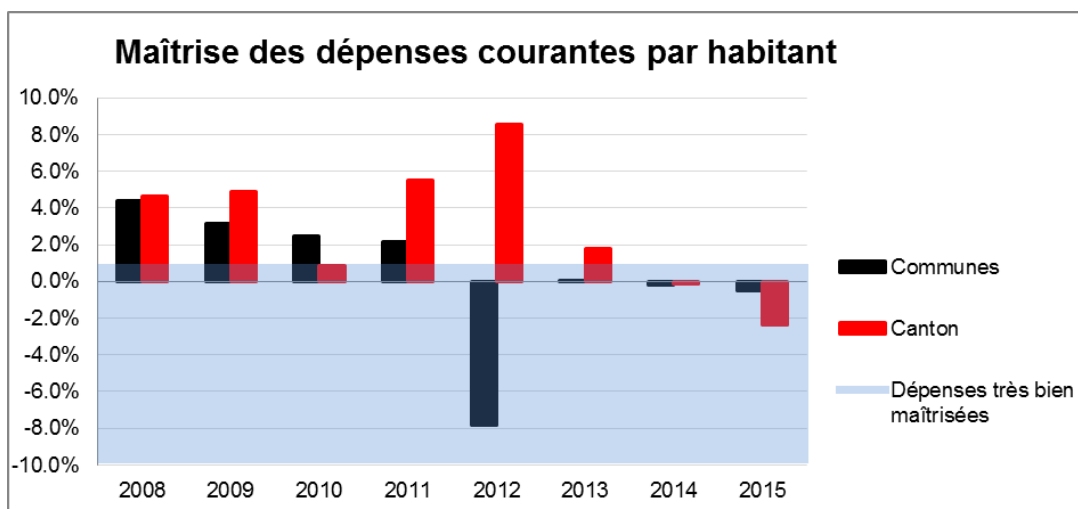


En moyenne, sur la période 2008 à 2015, la couverture des charges se monte à **109.0% pour les communes**, contre **104.6% pour le canton**. Ces **deux valeurs** sont **très bonnes** et représentent de légers excédents de revenus.

b. Maîtrise des dépenses courantes par habitant

Si les charges sont en moyennes couvertes par les revenus, elles le doivent notamment au niveau élevé et à la croissance des revenus. En effet, les dépenses courantes ne sont **pas toujours très bien maîtrisées** (selon l'interprétation des résultats de l'indicateur) et ce, tant au niveau des communes que du canton.

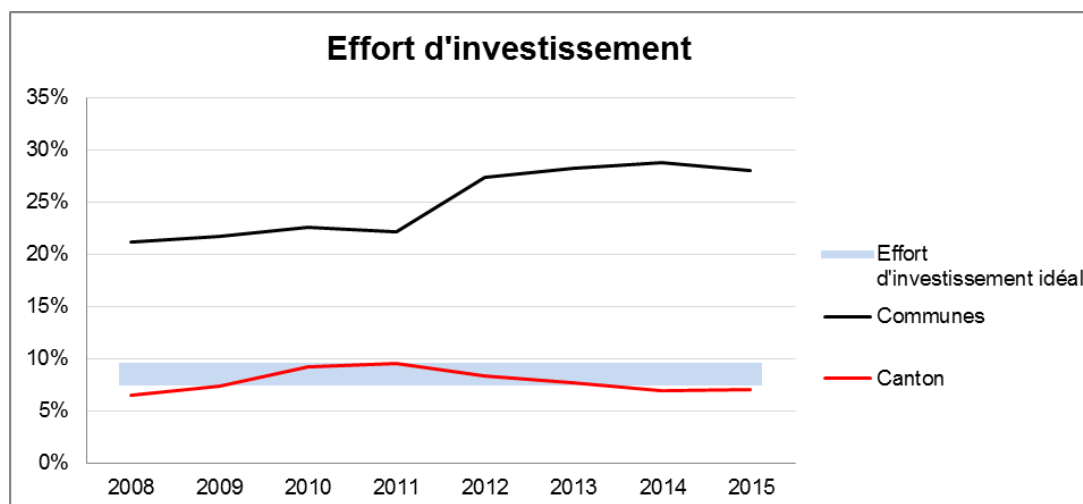
Ainsi, si l'on excepte les années 2008 et 2012, années d'entrée en vigueur de RPT I et RPT II (et donc de changements dans le financement de certaines tâches, exemple : cantonalisation du personnel enseignant en 2012), le **canton** affiche une **croissance moyenne de ses dépenses courantes par habitant de 1.8%** entre 2008 et 2015 et **les communes de 1.2%**. La croissance des dépenses peut donc être interprétée comme assez bien maîtrisée, en relevant toutefois qu'en 2008 et 2009, les dépenses étaient faiblement, voire mal maîtrisées et ce, tant pour le canton que pour les communes. La tendance constatée sur la période 2008 à 2015 va néanmoins dans le sens d'une **dynamique des charges de mieux en mieux maîtrisée**. La variation 2012 s'explique essentiellement par le changement du flux dans le domaine de l'enseignement avec la cantonalisation du personnel enseignant.



c. Effort d'investissement

L'IDHEAP qualifie l'**effort d'investissement d'une collectivité d'idéal** si les investissements nets représentent une proportion comprise **entre 7.5% et 9.5% des dépenses courantes**.

Affichant un effort d'investissement moyen de **7.8% sur la période 2008-2015**, le **canton du Valais fait office de modèle dans ce domaine**. L'Etat du Valais n'affiche de surcroît que sporadiquement un écart par rapport à l'effort d'investissement idéal (indicateur légèrement inférieur à 7% en 2008, 2014 et 2015, et juste supérieur à 9.5% en 2011), écart par ailleurs qualifié de faible selon les critères d'interprétation de l'IDHEAP.



La réalité des finances communales est tout autre. En effet, **les investissements communaux occupent une place importante, voire excessive**, dans les comptes communaux. **L'effort d'investissement oscille entre 20% et 30% des dépenses courantes** sur la période allant de 2008 à 2015, et cette proportion tend à se renforcer. Un tel niveau constitue un excès d'investissement **extrêmement problématique**.

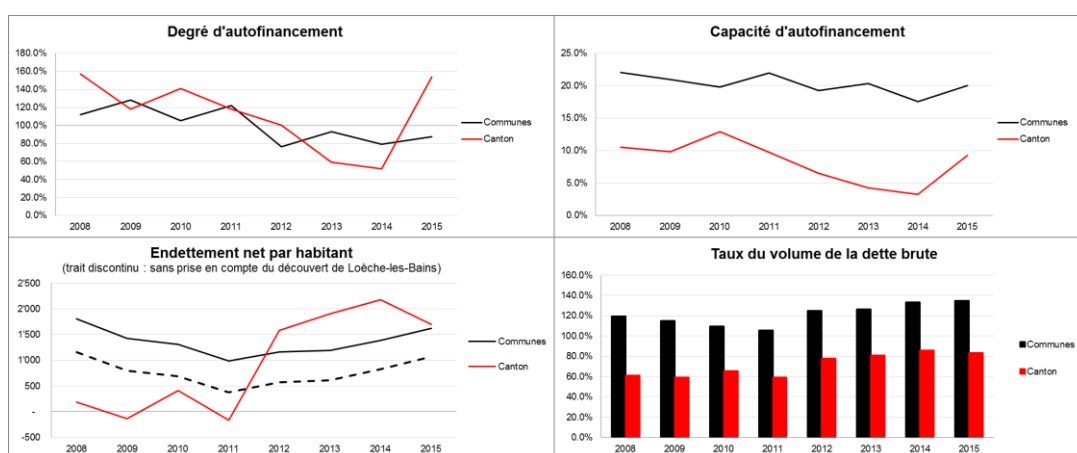
Le **Professeur Nils Soguel de l'IDHEAP** considère par ailleurs le niveau d'investissement des communes valaisannes comme **très, voire trop élevé**, et prévient qu'il pourrait **constituer un risque pour la santé financière** de ces dernières. L'IDHEAP juge qu'en deçà de l'effort d'investissement idéal, une collectivité risque de développer un retard d'équipement et qu'au-delà, elle risque au contraire de **créer une infrastructure surdimensionnée, génératrice de dépenses induites élevées**.

Cette politique d'investissement expansive se répercute indubitablement sur le compte de fonctionnement au travers notamment des **amortissements**, des **charges d'entretien**, des **frais de personnel**, des **charges financières** en cas de recours à un financement externe, etc.

4.3 Indicateurs communaux

En sus des indicateurs déjà présentés dans les sections précédentes, une multitude d'autres valeurs pourraient être analysées pour comparer la situation financière de plusieurs collectivités publiques. Toutefois, la présente analyse se limitera à quatre des cinq indicateurs requis par le Conseil d'Etat aux communes : le **degré d'autofinancement**, la **capacité d'autofinancement**, l'**endettement net par habitant** et le **taux du volume de la dette brute**.

Ceux-ci sont synthétisés dans les graphiques ci-après :



Des considérations déjà énoncées jusqu'ici découle le constat que les résultats de financement des collectivités publiques valaisannes se sont dégradés progressivement depuis quelques années et ce, tant du côté des communes que du canton. Toutefois, une amélioration se dessine en 2015.

Pour les communes, la stagnation de la marge d'autofinancement ne permet plus de couvrir la dynamique d'investissements consentie ces dernières années. Ainsi, le **degré d'autofinancement** affiche une tendance clairement baissière, et passe **sous la barre des 100% depuis 2012**.

Du point de vue **cantonal**, la situation est quelque peu différente, car les investissements nets affichent une certaine stabilité, voire même un léger repli depuis 2010. **La diminution du degré d'autofinancement, observée entre 2011 et 2014** notamment, s'explique donc plutôt par une **contraction de la marge**

d'autofinancement que par un niveau d'investissement trop expansif. Le degré d'autofinancement se monte à 153.6% en 2015.

Concernant la **capacité d'autofinancement**, laquelle renseigne sur la capacité financière de la collectivité, soit sur la part de ses revenus à disposition pour financer les investissements ou rembourser les dettes, les chiffres cantonaux et communaux expriment des situations fort différentes. Ainsi, **si les communes bénéficient d'une capacité d'autofinancement d'en moyenne 20% sur la période 2008 à 2015, le canton navigue entre 3 et 13%**, soit un niveau qualifiable certaines années de satisfaisant, d'autres d'insuffisant. L'année 2015 présente toutefois un redressement des courbes du canton et des communes.

L'endettement net par habitant suit la tendance dessinée par l'évolution du degré d'autofinancement. Ainsi, dans les années où les ressources propres de la collectivité ne suffisent pas au financement des investissements, l'endettement net augmente, et inversement. Cette **croissance de l'endettement net s'observe dès 2012 au niveau des communes**, en raison d'un niveau d'investissement extrêmement élevé, lequel ne peut être couvert par les ressources propres des communes.

Au niveau des **comptes cantonaux**, l'endettement net a fortement augmenté en 2010, 2012, 2013 et 2014, s'approchant même de 2'200.- francs par habitant au 31 décembre 2014. Cette dynamique d'endettement s'explique principalement par les **phases de recapitalisation de CPVAL**, par le **financement du passage au système de la primauté des cotisations**, et par les **insuffisances de financement publiées aux comptes 2013 et 2014**.

Malgré tout, **le niveau d'endettement net par habitant des communes (de 1'619 francs en 2015 – ensemble des communes) et du canton (1'695 francs en 2015) reste faible** : un montant de moins de 3'000 francs par habitant étant jugé ainsi.

Enfin, le niveau d'endettement brut, exprimé en proportion des revenus financiers de la collectivité publique (soit le **taux du volume de la dette brute**), est **inférieur à 150%** autant dans les comptes cantonaux que dans les comptes consolidés de l'ensemble des communes. **Même si ce rapport tend à s'accroître depuis 2011, il reste à un niveau très bon.** Au-dessus de 150%, il resterait qualifiable de bon jusqu'à 200%.

4.4 Fiscalité des communes

En Valais, la charge fiscale communale est **difficilement mesurable du fait de l'application concomitante d'un coefficient et d'une indexation sur les barèmes communaux**. En effet, la loi fiscale (LF) laisse aux communes une **large autonomie** en ce qui concerne la correction de la progression à froid (art. 178 al. 5 LF) et la fixation du coefficient communal (art. 178. al. 4 LF). Les communes ont la possibilité de **corriger la progression à froid jusqu'à 170% et de fixer le coefficient de 1 à 1.5**.

		2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Coefficient	moyenne	1.242	1.235	1.232	1.224	1.220	1.216	1.215	1.217
	médiane	1.250	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200
Indexation	moyenne	138.3%	145.1%	146.2%	147.9%	148.4%	149.5%	149.6%	149.6%
	médiane	140.0%	145.0%	145.0%	150.0%	150.0%	150.0%	150.0%	150.0%
Taux pondéré	moyenne	1.052	1.010	1.001	0.984	0.977	0.969	0.968	0.969
	médiane	1.050	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Le **coefficient** moyen passe de 1.242 en 2008 à 1.217 en 2015. Cette **tendance baissière** s'est vérifiée chaque année entre 2008 et 2014, même si le coefficient a été relevé de deux millièmes en 2015. En raison de la grande différence existant entre les coefficients communaux, la charge fiscale pour les contribuables peut toutefois être de 50% plus élevée d'une commune à l'autre. En 2014, 54.5% des

communes, représentant 71.0% de la population, appliquaient un coefficient d'impôt inférieur ou égal à 1.2 (cf. annexe III).

De son côté, **l'indexation moyenne augmente de 138.3% en 2008 à 149.6% en 2015.**

Enfin, le **taux pondéré** est calculé sur la base du coefficient d'impôt et de l'indexation appliqués par chaque commune. Ainsi, chaque 10% d'indexation représente une déduction de 0.05 point sur le coefficient. Par exemple, une commune ayant un coefficient de 1.2 et une indexation de 140% obtient un taux pondéré de 1.000 ($= 1.2 - (4 \times 0.05)$). La pression fiscale s'étale ainsi d'un taux pondéré de 0.65 (coefficient de 1 et indexation de 170%) à 1.5 (coefficient de 1.5 et indexation de 100%).

Sur l'ensemble des communes valaisannes, **le taux pondéré moyen s'inscrit en baisse sur la période 2008-2014.** Il passe de 1.052 en 2008 à 0.968 en 2014. Il remonte d'un millième en 2015 et se retrouve au niveau de 2013. **Néanmoins, la pression fiscale s'est donc détendue entre 2008 et 2015, tant au niveau de l'indexation que du coefficient.** La situation financière favorable des communes valaisannes a permis ces allègements, sans mettre en péril l'équilibre du compte de fonctionnement. En 2014, 58.2% des communes, concernant 78.6% de la population, présentaient un taux pondéré inférieur ou égal à 1 (cf. annexe III).

4.5 Considérations finales

Ces dernières années, le canton et les communes valaisannes ont vécu une **période globalement favorable pour leurs finances**, laquelle leur a permis de mener une **politique d'investissement dynamique**.

Par rapport à l'entrée en vigueur des dispositions RPT II en 2012, aucun indicateur ne semble présenter une variation significative dans ses résultats pouvant être associée à RPT II. Ni la situation financière du canton, ni celle des communes n'a ainsi été durement impactée par la nouvelle répartition des tâches et la nouvelle péréquation intercommunale. Seul l'indicateur traitant de la maîtrise des dépenses courantes par habitant présente une différence significative en 2012. Cette variation s'explique notamment par le changement du flux dans le domaine de l'enseignement avec la cantonalisation du personnel enseignant.

Même si certains indicateurs financiers montrent une tendance négative ces dernières années, **les communes affichent une situation financière toujours excellente en 2015, après quatre exercices sous le régime RPT II.** La marge d'autofinancement des communes considérées dans leur globalité se monte d'ailleurs à 375 mios en 2015, une valeur proche de la moyenne des 10 dernières années (369 mios). De plus, leurs fonds propres progressent de manière continue et ce, tout au long de la période considérée. Pour les communes, le principal danger vient actuellement du volume d'investissement consenti ces années passées, lequel pourrait être à l'avenir un des principaux facteurs générateurs de charges.

Le climat actuel **n'est pas aussi réjouissant pour le canton.** L'Etat du Valais a présenté en 2013 et 2014 des comptes déficitaires, tant au niveau du fonctionnement que du financement de ses investissements. L'année 2015 marque toutefois un rebond significatif dans les résultats du canton. **Le canton met tout en œuvre pour permettre de poursuivre sur la voie empruntée en 2015.**

5. Cartographie des flux financiers

5.1 *Collecte*

Les flux financiers considérés sont ceux retenus dans le bilan global RPT II final de septembre 2011. Les modifications législatives ultérieures au projet RPT II ne sont par conséquent pas prises en compte dans l'évaluation des flux financiers. Par principe, le flux financier collecté est celui généré par l'activité de janvier à décembre (période de 12 mois) de l'instance subventionnée, peu importe le moment où le décompte a été validé (principe du décompte final). Suivant la situation et en cas de difficultés dans la disponibilité des données, les données comptables enregistrées durant l'année civile ou durant l'année scolaire sont prises en considération (principes de l'année civile et de l'année scolaire).

Il sied de préciser que les flux financiers présentés sont les participations financières de chaque collectivité aux coûts totaux de la prestation. De ce fait, ils ne se retrouvent pas forcément tous dans les comptes de l'Etat et la réconciliation exacte avec ces derniers n'est pas possible.

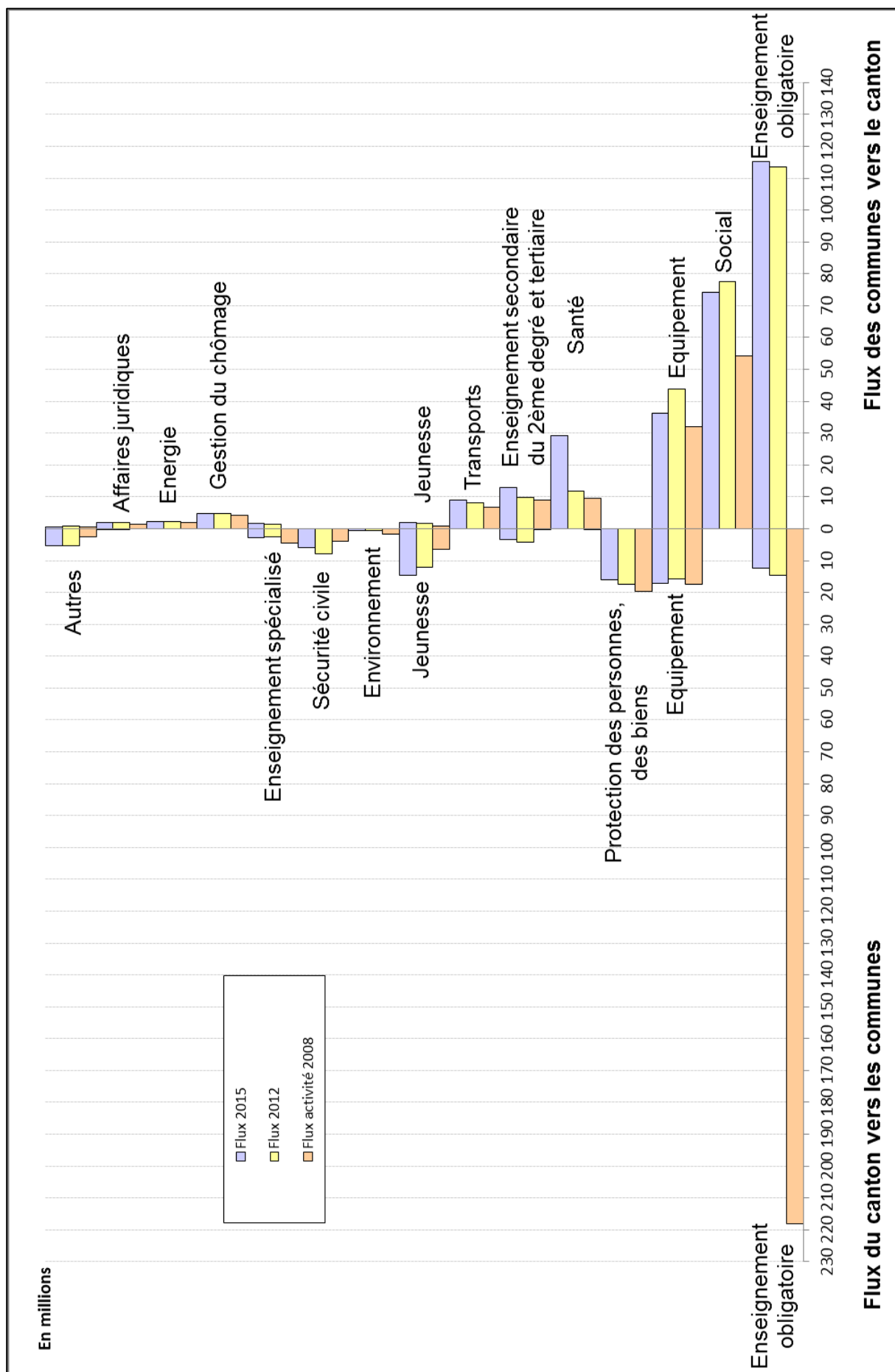
5.2 *Cartographie 2008, 2012 et 2015*

Le graphique en page suivante présente la cartographie des flux financiers entre le canton et les communes pour l'activité 2008, pris en considération pour l'établissement du bilan global, ainsi que leur évolution en 2012 et en 2015, après les nouvelles dispositions.

Pris globalement, les flux principaux sont ceux du domaine (= projet partiel) de l'enseignement obligatoire. Ce domaine est le seul pour lequel la nouvelle répartition des tâches a conduit à une inversion du sens du flux. Le flux 2008 pour l'enseignement obligatoire de près de 220 mios du canton vers les communes est remplacé par un flux de l'ordre de 110 mios des communes vers le canton à partir de 2012. Cette inversion est due à la cantonalisation des enseignants de la scolarité obligatoire. Depuis 2012, le canton prend en charge les charges salariales de la scolarité obligatoire et enregistre une participation communale en lieu et place d'une subvention cantonale aux communes. Ces dernières sont appelées à participer au financement sur la base d'un coût par élève.

Les autres flux d'importance sont ceux des domaines du social et de l'équipement. Ces flux, auxquels s'ajoute celui du domaine de la santé, connaissent une évolution irrégulière entre l'année 2012 et l'année 2015.

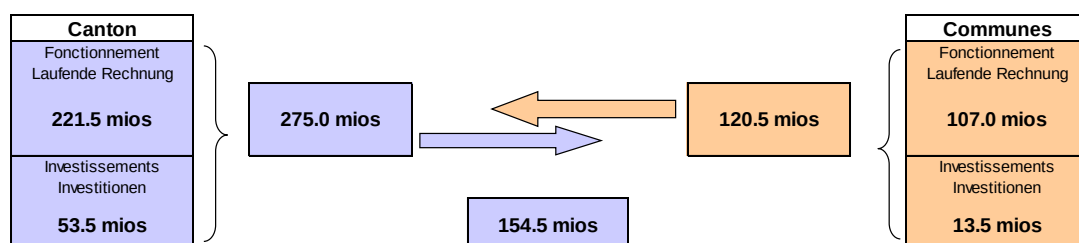
- Pour le domaine de la santé et celui du social, cette évolution s'explique essentiellement par le référendum sur la nouvelle loi sur les soins de longue durée. Cette nouvelle loi, dont l'entrée en vigueur était initialement prévue en 2012, n'a déployé ses effets qu'en 2015. Par conséquent, le flux des communes vers le canton pour la santé ne comprend la participation communale aux EMS que depuis 2015, d'où une augmentation du flux à partir de cette date. Par contre, le flux des communes vers le canton du domaine du social diminue à la même date, du fait de la baisse du taux de participation de 37% à 30%.
- La contraction des flux du domaine de l'équipement entre 2012 et 2015 s'explique par un volume des travaux d'entretien des routes inférieur en 2015. Le taux de participation des communes est resté le même en 2012 et 2015 (30%). A contrario, la variation entre 2008 et 2012 provient principalement du changement de taux, qui passe de 25% à 30% avec la nouvelle répartition des tâches.



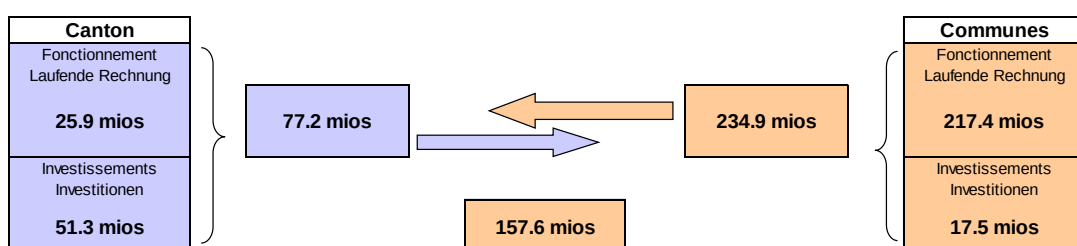
5.3 Chiffres globaux 2008, projections 2008, 2012 et 2015

En chiffres globaux, les flux financiers pris en compte pour l'établissement du bilan global se présentent comme suit :

Pour **l'activité 2008**, les flux financiers du canton vers les communes se montent à 275.0 mios et ceux des communes vers le canton à 120.5 mios, ce qui représente au net un montant de 154.5 mios du canton vers les communes.



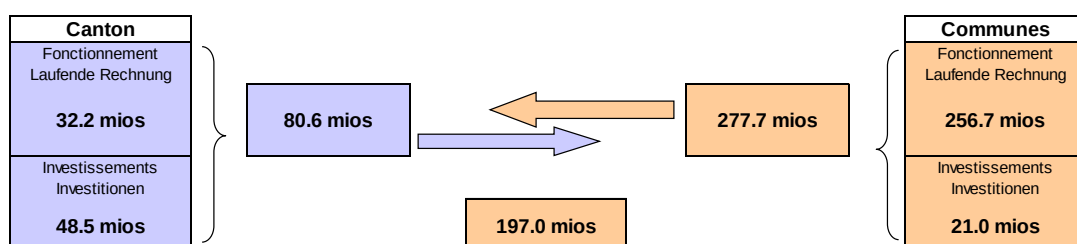
Pour le calcul des incidences RPT II et l'établissement du bilan global, des **projections de flux** ont été effectuées. Chaque flux de l'activité 2008 a été recalculé en partant de l'hypothèse que la nouvelle répartition des tâches était déjà effective. Ainsi, ces flux ont été projetés avant tout dans le but du calcul des incidences financières. Ils ne correspondent dès lors pas à une réalité connue, voire même sont différents des « réalités » 2012 et 2015.



Avec la nouvelle répartition des tâches, le montant net des flux financiers de l'activité 2008 aurait été inversé (flux des communes vers le canton de 157.6 mios). Les flux du canton vers les communes auraient été de 77.2 mios et ceux des communes vers le canton, de 234.9 mios.

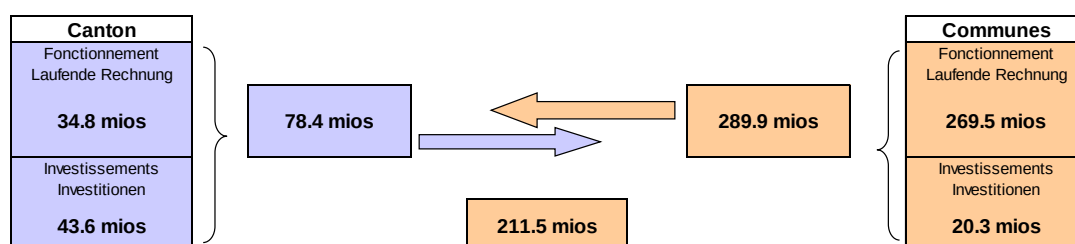
Comme déjà mentionné ci-devant, l'inversion du montant net provient de la cantonalisation des enseignants de la scolarité obligatoire. Les communes se voient déchargées de ces charges salariales. A la place, elles versent un forfait par élève au canton. De son côté, le canton paie l'ensemble des charges salariales et encaisse le forfait versé par les communes.

L'année 2012 est l'année de l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de répartition des tâches. Toutefois, du fait du référendum contre la loi sur les soins de longue durée, les nouvelles règles de répartition des tâches du domaine de la santé et du domaine du social ne sont entrées en vigueur que partiellement.



Comme projeté lors du bilan global, le montant net est un flux des communes vers le canton. **Celui-ci est de 197.0 mios. Les flux des communes vers le canton se montent à 277.7 mios et ceux du canton vers les communes, à 80.6 mios.**

L'année 2015 est le premier exercice où l'intégralité des dispositions de la nouvelle répartition des tâches RPT II est effective, la loi sur les soins de longue durée et les dispositions de financement de la loi sur l'harmonisation étant entrées en vigueur le 1^{er} janvier.



Avec la nouvelle répartition des tâches, les flux financiers canton-communes se soldent par un montant net de 211.5 mios des communes vers le canton. L'essentiel des flux concerne l'enseignement obligatoire, avec un flux des communes vers le canton de 115 mios et du canton vers les communes de 12 mios.

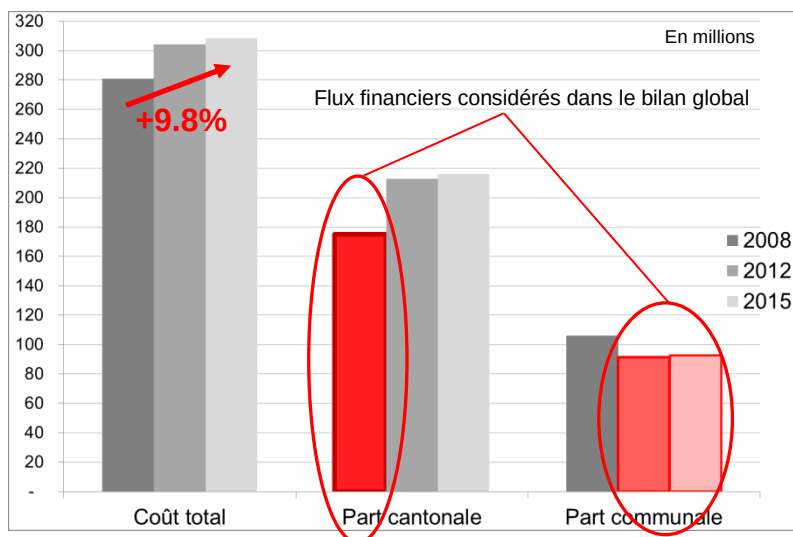
Ces cartographies de flux constituent les bases de référence utiles à l'établissement du bilan global. Elles intègrent toutefois l'évolution due à l'effet de volume.

5.4 Analyse par projet partiel / par tâche

L'effet de volume qui fait passer le montant net de 157.6 mios en 2008 (flux projetés) à 211.5 mios en 2015 est illustré par les graphiques ci-après. Ces derniers présentent les principales tâches comprises dans les cartographies exposées ci-avant (plus de 70% des flux 2008 canton-communes ou communes-canton).

Ces graphiques affichent le coût total de la tâche et sa répartition entre la part communale et la part cantonale pour les années 2008, 2012 et 2015. L'ensemble des barres encadrées en rouge constituent les flux pris en compte dans le bilan global. Ainsi, l'addition des barres rouges 2015 pour la part communale de fonctionnement, par exemple, donne le flux de 269.5 mios figurant dans la cartographie des flux 2015 sous la partie "Communes". L'évolution du montant net, qui passe d'un flux 2008 de 154.5 mios du canton vers les communes à un flux 2015 de 211.5 mios des communes vers le canton, est représentée dans les graphiques ci-dessous par l'écart entre les barres rouges de 2015 et celles de 2008.

a. Enseignement obligatoire : mise en place de l'enseignement public pour les élèves en âge de scolarité obligatoire et pré-obligatoire



Le coût de la mise en place de l'enseignement public pour les élèves en âge de scolarité obligatoire et pré-obligatoire (plus précisément les traitements bruts et charges salariales des enseignants des écoles primaires et cycles d'orientation - uniquement) **augmente entre 2008 et 2015, passant de 280.9 mios à 308.4 mios (+9.8%)**. Pour information, cette augmentation depuis 2008 s'explique notamment par l'adaptation des salaires aux renchérissements (indexation et rattrapage de 2008 à 2011), par la revalorisation du salaire des enseignants de l'école primaire prévue dans le cadre du projet RPT II, par l'entrée en vigueur de la loi sur le cycle d'orientation et par la variation de postes d'enseignants. **En 2012, la nouvelle répartition des tâches charge plus fortement le canton**, puisque la progression de la part cantonale se monte à 22%, alors que la charge des communes diminue de 14% par rapport à 2008. **Par contre, à partir de la nouvelle répartition des tâches, l'évolution de la part cantonale et communale se fait au même rythme.**

A cette vue graphique, peuvent se rajouter **les éléments du coût par élève pour le traitement brut des enseignants des institutions spécialisées (30% à charge des communes) ainsi que leurs charges d'exploitation (70% à charge des communes)**. Ces dernières, par exemple, ont augmenté de 26% entre 2008 et 2012, passant de 21.5 mios à 27.1 mios. **Pour cette 2^{ème} partie, les communes financent le 70% du coût par élève, depuis 2012.** De 2012 à 2015

et au vu des règles de financement choisies (proportionnelles), la part de chacun évolue également au même rythme.

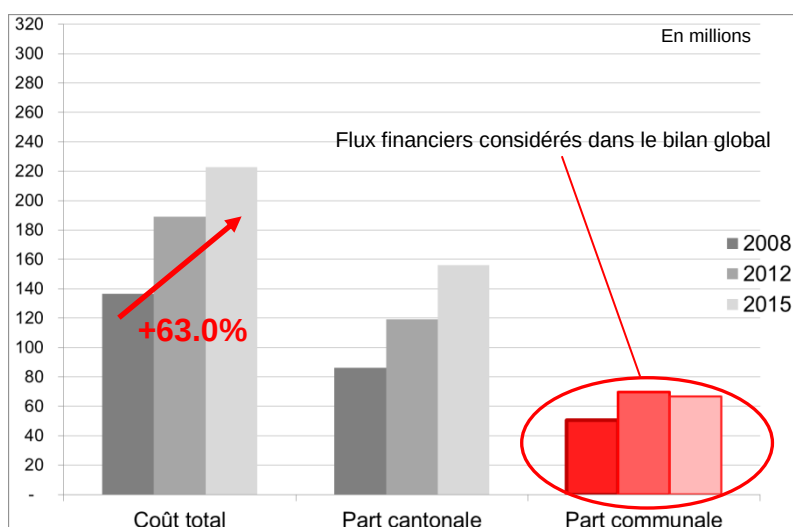
Le forfait par élève selon les nouvelles dispositions évolue comme suit (passant de 2'830.- en 2008 – flux simulés – à 3'284.- en 2015) :

Evolution du forfait par élève*	2008	2012	2015
Enseignants (charges salariales)	2'328	2'616	2'635
Institutions spécialisées (ch. salariales enseignants)	86	91	73
Institutions spécialisées (charges d'exploitation)	416	544	576
Coût moyen total	2'830	3'252	3'284
Nombre d'élève	36'193	34'867	35'112

* à charge des communes

b. Social : subventions aux institutions spécialisées, prestations complémentaires et aide sociale

Les tâches "subventions aux frais d'exploitation des institutions spécialisées pour adultes", "prestations complémentaires AVS/AI" et "aide sociale" sont cumulées dans le graphique ci-après.

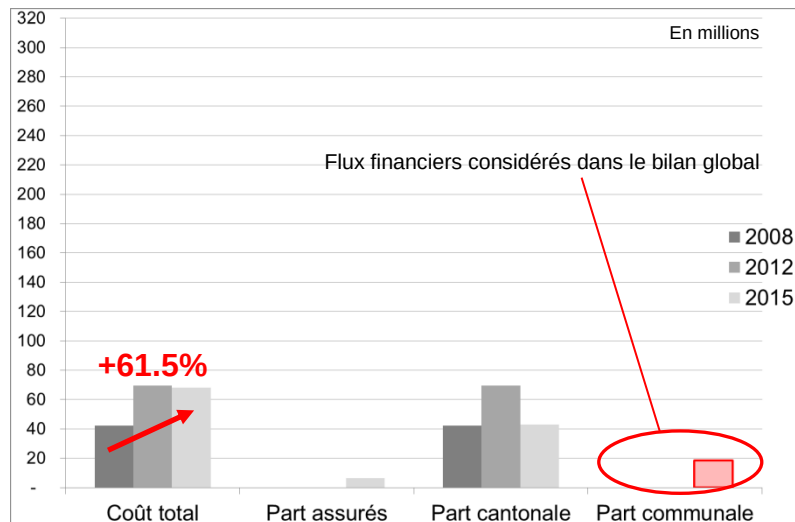


Le coût de ces tâches augmente entre 2008 et 2015, passant de 136.6 mios à 222.7 mios (+63%). En ce qui concerne les **subventions d'exploitation aux institutions spécialisées**, la progression (+58%) s'explique entre autres par l'évolution des salaires, les suppléments pour le renforcement de l'encadrement et le financement de places nouvelles. **Les prestations complémentaires AVS/AI augmentent de 30% entre 2008 et 2015.** Dans le **domaine de l'aide sociale** en Valais, la **hausse** prononcée des dépenses entre 2008 et 2015 (+35.6 mios ou +123%) **est due notamment** :

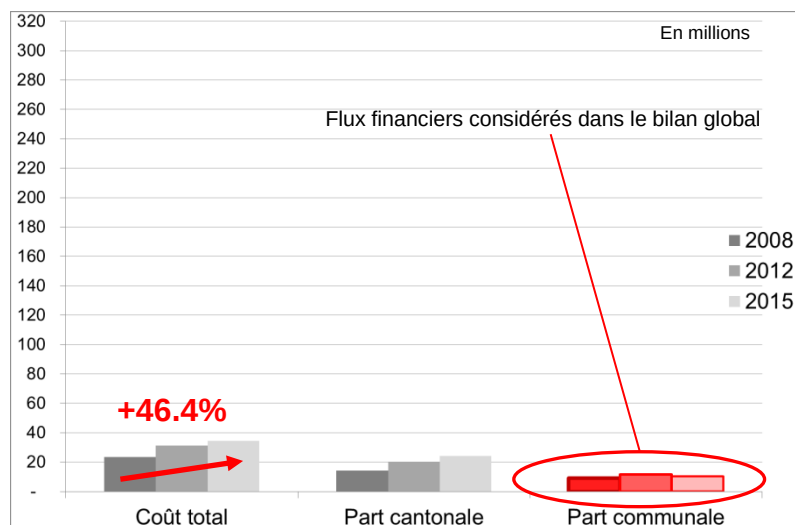
- à la croissance de la population valaisanne, la diminution de la pression sociale (urbanisation), l'augmentation du taux des divorces, l'évolution du nombre de dossiers financiers traités par les CMS (+22% entre 2008 et 2012) ;
- ainsi qu'aux modifications législatives fédérales concernant les dispositifs d'assurances sociales (modification de la loi sur le chômage entrée en vigueur le 1^{er} avril 2011 et révision 6A de la LAI entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012).

L'augmentation entre 2008 et 2012 a été prise en charge autant par le canton que par les communes, puisque les nouveaux taux de subventionnement ne sont pas entrés en vigueur en 2012 suite au référendum déposé en décembre 2011. Cette répartition s'est poursuivie jusqu'en 2014. **Par contre, dès 2015, la nouvelle répartition des tâches charge plus fortement le canton, du fait de la baisse du taux de la participation des communes de 37% à 30%.** A partir de cette date, l'évolution de la part cantonale et communale se fera en parallèle (70% canton, 30% communes).

c. Santé : exploitation des EMS et CMS



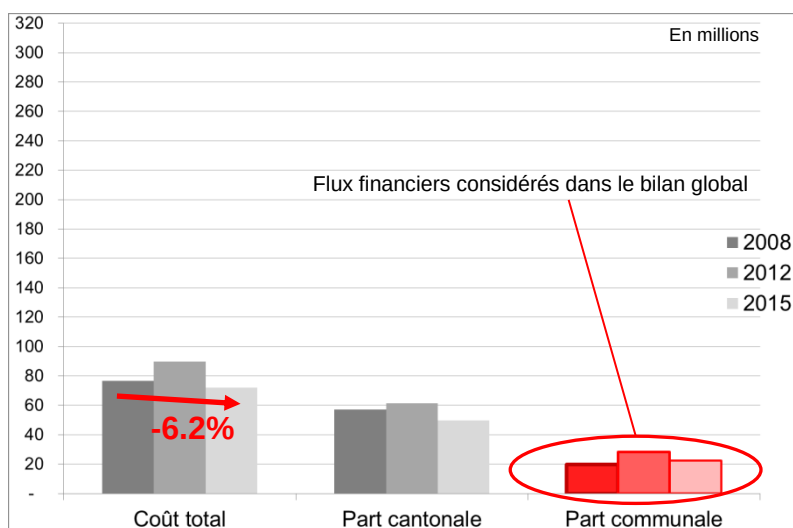
Le subventionnement pour l'exploitation des EMS augmente entre 2008 et 2012. En 2015, il est quelque peu inférieur. Les communes participent à ces coûts depuis l'entrée en vigueur de la loi sur les soins de longue durée, soit depuis 2015. Cette loi a également arrêté un financement par les assurés. Auparavant, il n'y avait pas de participation financière demandée aux communes. Elle est désormais 70% à charge du canton et 30% des communes, après déduction de la part des assurés. **Les deux parts évolueront dorénavant en parallèle.**



Pour la partie santé des CMS, la situation est l'inverse : la part cantonale a augmenté dès 2015 et celle des communes, diminué (passage du taux de 37.5%

à 30%). **Hormis ce changement de taux, la part cantonale et la part communale évoluent au même rythme.**

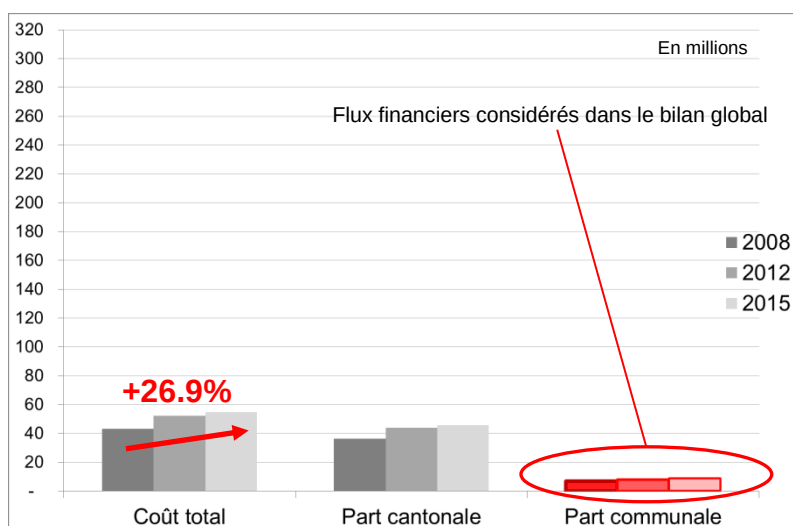
d. Équipement : entretien des routes cantonales



Les coûts pour l'entretien des routes augmentent entre 2008 et 2012. En 2015, ils sont inférieurs, du fait de la contraction du budget cantonal.

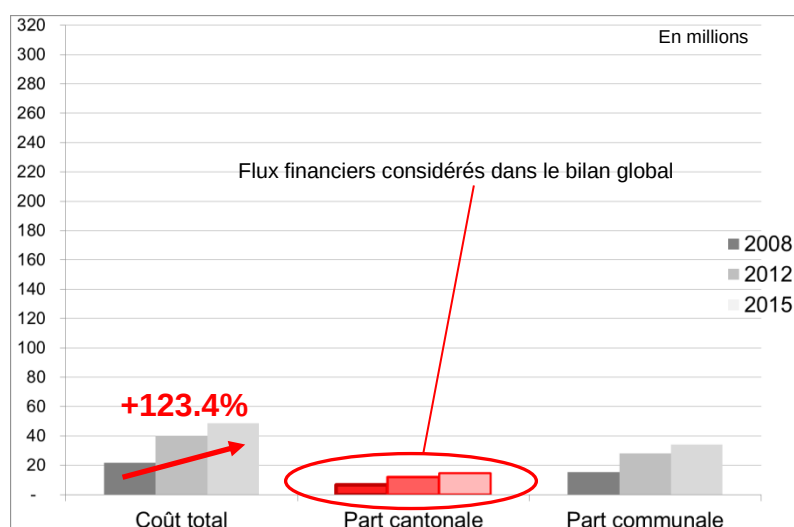
Comme le taux de participation communale a passé de 25% à 30% avec la nouvelle répartition des tâches, **l'évolution des coûts influence plus fortement les communes que le canton en 2012. Hormis ce changement de taux, la part cantonale et la part communale progressent au même rythme.**

e. Transports : transports publics régionaux



Les coûts des transports publics régionaux augmentent entre 2008 et 2015. Cette évolution influence autant le canton que les communes, vu que le mode financement n'a pas été modifié avec la nouvelle répartition des tâches.

f. Jeunesse : Accueil extrafamilial des enfants entre 0 et 12 ans



Les coûts de l'accueil extrafamilial des enfants entre 0 et 12 ans augmentent entre 2008 et 2015. Cette évolution influence autant le canton que les communes vu que le mode financement n'a pas été modifié avec la nouvelle répartition des tâches.

5.5 Considérations finales

Les **nouvelles dispositions RPT II ont modifié la structure des flux financiers canton-communes** : le flux net 2008 est un flux canton-communes alors que celui des projections RPTII est un flux communes-canton. **Ce changement de sens s'est confirmé en 2012 et 2015.** De plus, les graphiques ci-dessus, qui traitent des tâches les plus importantes du bilan global, démontrent que **la nouvelle répartition des tâches n'a pas créé de distorsions** qui auraient conduit à mettre la dynamique des coûts à la charge d'une seule des deux collectivités publiques. La recherche d'équilibre voulue par les autorités cantonales, via le maintien d'un financement mixte dans les principaux domaines, a effectivement permis d'éviter ces évolutions.

Par contre, **il est vrai** qu'au niveau des flux de fonctionnement principalement, les **volumes en francs ont augmenté**. Ces derniers ont passé d'un montant de 217.4 mios selon les flux 2008 projetés à 269.5 mios en 2015. Comme démontré, cette tendance haussière est **avant tout due à l'augmentation du coût total des prestations publiques**. Cette augmentation est certainement due pour l'essentiel à un accroissement du volume des prestations. A ce titre, l'augmentation de la population, passant de 298'580 habitants au 1.1.2008 à 331'763 habitants au 1.1.2015 (+37'155 ou +12.6%) par exemple a certainement joué un rôle prépondérant dans cette évolution.

L'analyse des flux montre que la nouvelle répartition des tâches et de leur financement n'a pas conduit à mettre la dynamique des coûts à charge d'une seule collectivité. Mais, qu'en est-il de l'équilibre financier recherché entre le canton et les communes ? Seule l'analyse des bilans globaux pour ces mêmes années, leurs résultats et leur évolution depuis 2008 peut répondre à cette question. Ces bilans globaux font l'objet du chapitre suivant.

6. Bilan global

Ce chapitre a pour objectif de rappeler les résultats du bilan global RPT II canton-communes initial (basé sur l'année 2008) et de présenter des orientations quant à l'évolution des incidences de ce bilan global dans le temps. Les modifications législatives ultérieures au projet RPT II ne sont pas prises en compte dans l'évaluation du bilan global.

6.1 *Définitions et principes d'établissement*

Comme rappelé au chapitre 1, **le bilan global RPT II avait pour but d'estimer les conséquences financières directes attendues lors du passage aux nouveaux systèmes** de répartition des tâches et de péréquation financière pour le canton et les communes. Pour ce faire, les flux financiers selon la nouvelle répartition des tâches ont été simulés pour être comparés aux flux réels. **Cette simulation a été faite sur la base de l'activité 2008.**

Le bilan global canton-communes RPT II a été établi par degré et présente au final la charge ou l'allègement financier(ère) à charge du canton et des communes.

Pour établir l'évolution de la situation du canton et des communes demandée par l'article 6 de la loi, il est intéressant de pouvoir disposer de chiffres actualisés de ce bilan global. **Pour y parvenir, la seule possibilité est de faire l'exercice inverse de ce qui a été fait sur l'activité 2008, c'est-à-dire simuler les flux selon l'ancienne répartition des tâches et calculer les incidences financières par rapport aux flux réels.**

Ces simulations ont été faites pour l'exercice **2012**, année de l'entrée en vigueur de la RPT II et pour **2015**, première exercice où l'intégralité de la nouvelle répartition est effective avec l'entrée en vigueur de la loi sur les soins de longue durée.

Pour simuler les flux selon l'ancienne répartition des tâches, la méthode de calcul se base sur les deux principes ci-après.

- **Principe no 1 :** en cas de financement mixte, le flux financier selon les anciennes dispositions est reconstitué en appliquant au montant déterminant pour 2012 et 2015 le taux moyen de subventionnement ou de participation communale 2008.
- **Principe no 2 :** en cas de désenchevêtrement intégral du flux financier et de non-disponibilité de données, un taux de progression est appliqué au dernier flux disponible (chiffre 2011), en prenant comme référence l'augmentation (éventuellement la diminution) annuelle mesurée entre 2008 et 2011. Dans les quelques cas mineurs pour lesquels la progression n'a pas pu être calculée faute de données, les incidences financières du premier bilan global RPT II ont été reprises.

Les bilans globaux 2012 et 2015 traitent des relations verticales (relations entre le canton et les communes dans leur ensemble). Ils n'établissent pas les incidences commune par commune. Le but poursuivi est de connaître les effets RPT II pour le canton et l'ensemble des communes.

Il existe des limites à ces nouveaux bilans. Ainsi, il convient d'être attentif aux points suivants :

- selon les flux, le taux moyen 2008 est calculé sur toutes ou seulement une partie des communes ;
- lorsque seules certaines communes sont concernées par un flux, celles-ci ne sont peut-être pas les mêmes en 2012 et 2015 qu'en 2008, année sur laquelle a été calculé le taux moyen ;

- la capacité financière des communes, calculée en 2008, aurait certainement évolué durant les années 2012 et 2015, ce qui aurait influencé le taux moyen.

Enfin, **concernant les tâches d'investissement**, les montants considérés durant ces années varient : cela peut découler des politiques budgétaires arrêtées, mais également des projets réalisés. Par ailleurs, les flux d'investissement 2012 et 2015 portent parfois sur des objets décidés avant 2012. Dans ce cas, le principe no 1 a été appliqué (taux moyen 2008 utilisé comme base de calcul).

6.2 Commentaires par domaine et thématique

a. Enseignement obligatoire

Enseignement obligatoire	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Fonctionnement	204.9	200.4	-4.5	-102.5	-109.0	-6.4	-103.4	-110.8	-7.3
1er degré	204.9	200.4	-4.5	-102.5	-109.0	-6.4	-103.4	-110.8	-7.3
Investissement	6.7	5.4	-1.3	11.1	10.1	-1.0	8.5	7.7	-0.8
2ème degré	211.6	205.7	-5.8	-91.4	-98.9	-7.5	-95.0	-103.1	-8.1

En millions de francs : (+) charge supplémentaire pour le canton ; (-) allègement financier pour le canton

*Flux simulés : flux selon nouvelles dispositions RPT II

**Flux simulés : flux selon les anciennes dispositions

Les résultats du domaine de l'enseignement obligatoire font état pour **les tâches de fonctionnement d'une augmentation des allègements financiers pour le canton, passant de -4.5 mios à -7.3 mios**, alors qu'au niveau **des tâches d'investissement, l'allègement financier diminue légèrement**. Ces résultats prennent également en considération l'évolution des incidences des tâches intégralement désenchevêtrées comme par exemple les transports et les repas scolaires.

Ce domaine est fortement influencé par la **tâche liée à la mise en place de l'enseignement public pour les élèves en âge de scolarité obligatoire et pré-obligatoire**, pour laquelle un nouveau mode financement basé sur le coût par élève a été défini suite à la cantonalisation du personnel enseignant. **Pour le calcul des incidences** de cette dernière tâche et son évolution de 2008 à 2015, **la démarche suivante a été suivie** :

Personnel enseignant :

- simulation des flux 2012 et 2015 selon les anciennes dispositions : recherche du taux moyen de facturation aux communes du personnel enseignant pour les années 2008 – 2011 (moyenne 38%) / application de ce taux aux traitements du personnel enseignant de la scolarité obligatoire pour les années 2012 et 2015
- comparaison de ces flux avec les flux réels 2012 et 2015

Institutions spécialisées :

- prise en compte de la participation des communes à 30 % des charges salariales (enseignants) des institutions spécialisées pour les années 2012 et 2015
- prise en compte de la participation des communes à 70 % des charges d'exploitation des institutions spécialisées pour les années 2012 et 2015

b. Santé et social

Santé	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Fonctionnement	-9.0	-24.5	-15.5	-11.9	-14.1	-2.2	-13.3	-31.8	-18.5
1er degré	-9.0	-24.5	-15.5	-11.9	-14.1	-2.2	-13.3	-31.8	-18.5
Investissement	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
2ème degré	-9.0	-24.5	-15.5	-11.9	-14.1	-2.2	-13.3	-31.8	-18.5

Social	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Fonctionnement	-54.3	-44.0	10.3	-75.1	-75.1	0.0	-89.4	-72.4	17.0
1er degré	-54.3	-44.0	10.3	-75.1	-75.1	0.0	-89.4	-72.4	17.0
Investissement	0.0	-1.5	-1.5	0.0	-2.5	-2.5	0.0	-1.9	-1.9
2ème degré	-54.3	-45.6	8.8	-75.1	-77.5	-2.5	-89.4	-74.3	15.0

En millions de francs : (+) charge supplémentaire pour le canton ; (-) allègement financier pour le canton
*Flux simulés : flux selon nouvelles dispositions RPT II
**Flux simulés : flux selon les anciennes dispositions

Les tableaux ci-dessus révèlent de fortes variations aux niveaux des incidences financières en lien avec les domaines de la santé et du social. Comme déjà expliqué préalablement, cette évolution est fortement influencée par **le référendum contre la loi sur les soins de longue durée**. Les nouvelles règles de répartition des tâches concernant ces deux domaines ne sont entrées en vigueur que partiellement en 2012, puis complètement en 2015. De ce fait, les bilans globaux 2008 (projections) et 2015 prennent en compte ces modifications législatives, au contraire du bilan global 2012.

Ce référendum a eu des conséquences différentes pour les deux domaines considérés. **La non-entrée en vigueur des règles du domaine de la santé a bénéficié aux communes**, puisque ces dernières n'ont pas dû participer financièrement aux tâches qui concernent les soins de longue durée ainsi que l'exploitation des EMS. **Par contre, c'est le canton qui a profité de ce référendum au niveau du domaine du social** étant donné que le taux de participation communale ne s'est pas immédiatement contracté de 37% à 30% comme projeté en 2008.

De manière générale, on remarque une augmentation des charges supplémentaires pour les communes dans le domaine de la santé et pour le canton dans le domaine du social entre 2008 et 2015. Cette variation résulte de la progression du volume des prestations, comme mentionné dans le chapitre traitant de la cartographie des flux financiers.

c. Equipelement

Equipelement	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Fonctionnement	-19.5	-23.2	-3.7	-22.6	-27.7	-5.1	-18.0	-21.9	-3.9
1er degré	-19.5	-23.2	-3.7	-22.6	-27.7	-5.1	-18.0	-21.9	-3.9
Investissement	5.0	1.9	-3.1	2.9	-0.3	-3.2	5.7	2.7	-2.9
2ème degré	-14.5	-21.3	-6.8	-19.7	-28.1	-8.3	-12.4	-19.2	-6.8

En millions de francs : (+) charge supplémentaire pour le canton ; (-) allègement financier pour le canton
*Flux simulés : flux selon nouvelles dispositions RPT II
**Flux simulés : flux selon les anciennes dispositions

Les résultats du domaine de l'équipement font état d'un allègement pour le canton, du fait de l'augmentation du taux de participation communale de **25% à 30%**. Cette charge supplémentaire pour les communes est relativement

stable entre 2008 et 2015, à l'exception des tâches de fonctionnement en 2012 qui augmentent. **Cette progression provient du volume des travaux d'entretien et d'exploitation des routes cantonales, particulièrement élevé en 2012 (89.6 mios, soit 16.7% de plus qu'en 2008 et 24.4% de plus qu'en 2015).** Il convient donc d'être attentif au fait que le besoin d'entretenir les routes peut varier (suite à des décisions budgétaires par exemple) et engendrer des incidences financières plus ou moins élevées. Ainsi, si le volume des travaux avait été le même en 2015 qu'en 2012, le déséquilibre du bilan global 2015 se serait réduit de 1.2 mio.

d. Contribution des communes sièges

La contribution des communes sièges est requise du fait de l'avantage de site que peut retirer une commune suite à l'implantation d'un établissement public sur son territoire (production, valeur ajoutée, postes de travail, attrait de la communes,...).

Les contributions des communes sièges ressortant des bases légales valaisannes (anciennes et/ou nouvelles) sont exigées sous forme de :

- mise à disposition gratuite de terrains équipés ;
- mise à disposition gratuite des locaux ;
- participation aux coûts d'investissement et de location ;
- participation aux coûts d'exploitation calculée par rapport aux charges salariales ou au nombre de bénéficiaires domiciliés.

Les incidences financières (sans coût de la mise à disposition gratuite) sur les domaines concernés par une contribution des communes sièges sont résumées dans le tableau ci-dessous.

Contrib. des communes sièges	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Fonctionnement	-7.4	-5.5	2.0	-9.7	-7.9	1.8	-10.2	-8.8	1.4
1er degré	-7.4	-5.5	2.0	-9.7	-7.9	1.8	-10.2	-8.8	1.4
Investissement	-1.1	-1.1	0.0	-2.3	-2.5	-0.3	-0.6	-4.5	-3.8
2ème degré	-8.6	-6.6	2.0	-12.0	-10.4	1.6	-10.8	-13.2	-2.4

En millions de francs : (+) charge supplémentaire pour le canton ; (-) allègement financier pour le canton

*Flux simulés : flux selon nouvelles dispositions RPT II

**Flux simulés : flux selon les anciennes dispositions

Concernant les tâches de fonctionnement, les incidences présentent une diminution des charges supplémentaires pour le canton à travers le temps, passant de 2.0 mios en 2008 (projeté) à 1.4 mio en 2015. Ce fléchissement (-28%) s'explique par une charge supplémentaire liée à la localisation des écoles secondaires du 2^{ème} degré (correspondant à une contribution de 15% du salaire des enseignants), qui évolue de 2.6 mios en 2008 à 3.2 mios en 2015, mais qui est plus que compensée par les autres tâches et en particulier par la progression de l'allègement financier lié à la localisation des HES et des instituts universitaires de formation et de recherche qui passe de 0.4 mio (2008) à 1.2 mios (2015).

Du côté des tâches d'investissement, si les incidences évoluent peu entre 2008 et 2012 (+0.3 mio, lié à nouveau principalement à la localisation des écoles secondaires du 2^{ème} degré), on remarque une forte augmentation des charges supplémentaires pour les communes sièges entre 2012 et 2015 (+3.6 mios en corrigeant les arrondis). Cette évolution s'explique en grande partie par la participation communale en 2015 de 2.8 mios en lien avec le **Campus Energypolis**. Sans cette participation communale, le bilan global se péjorerait d'autant pour le canton. Enfin, il sied de préciser que pour l'ensemble des tâches d'investissement liée à des contributions de commune siège, les flux 2012 et 2015, sans élaborer de moyenne sur les 4 ans, ont été collectés sur la base des charges

brutes supportées par le canton et non pas uniquement sur la base des participations communales versées.

e. Péréquation financière

Les incidences de la péréquation financière ont constamment augmenté en défaveur du canton. **Comparées à l'ancien système de péréquation, les nouvelles dispositions du système de péréquation présentent une augmentation de 7.5 mios à charge du canton de 2008 à 2015.** Les moyens alloués par le canton ont passé de 26.3 mios à 34.7 mios alors que ces derniers auraient passé de 10.3 mios à 11.2 mios, selon une simulation basée notamment sur la hausse en % du revenu imposable des personnes physiques avant déductions et sur un taux de réduction de 33% appliqué durant les dernières années.

Il est important de préciser que **l'augmentation des incidences de la péréquation n'est pas due au désenchevêtrement des tâches** entre le canton et les communes. Cette augmentation provient, de fait, **de l'augmentation des disparités au niveau du potentiel de ressources** entre les communes ayant un fort potentiel et celles ayant un faible potentiel. Cette augmentation des disparités influence aussi l'alimentation du fonds de compensation des charges.

Péréquation	2008			2012			2015		
	Flux	Flux simulés*	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global	Flux simulés**	Flux	Incidences au bilan global
Péréquation	10.3	26.3	16.1	10.6	30.1	19.5	11.2	34.7	23.5

En millions de francs : (+) charge supplémentaire pour le canton ; (-) allègement financier pour le canton
 *Flux simulés : flux selon nouvelles dispositions RPT II
 **Flux simulés : flux selon les anciennes dispositions

6.3 Résultats globaux

	Incidences globales*					
	2008		2012		2015	
	Canton	Communes	Canton	Communes	Canton	Communes
Fonctionnement	-8.7 mios	8.7 mios	-6.5 mios	6.5 mios	-5.1 mios	5.1 mios
1er degré	-8.7 mios	8.7 mios	-6.5 mios	6.5 mios	-5.1 mios	5.1 mios
Investissement	-4.9 mios	4.9 mios	-5.8 mios	5.8 mios	-8.6 mios	8.6 mios
2ème degré	-13.6 mios	13.6 mios	-12.3 mios	12.3 mios	-13.8 mios	13.8 mios
Péréquation	16.1 mios	-16.1 mios	19.5 mios	-19.5 mios	23.5 mios	-23.5 mios
3ème degré	2.5 mios	-2.5 mios	7.2 mios	-7.2 mios	9.8 mios	-9.8 mios
Tâche 370 - frais de transport du 2ème degré général	2.5 mios	2.5 mios	1.8 mio	1.8 mio	1.3 mio	1.3 mio
Incidences totales	5.0 mios	0.0 mio	9.0 mios	-5.4 mios	11.0 mios	-8.5 mios

* (+) charge supplémentaire ; (-) allègement financier

Les résultats globaux présentés dans le graphique ci-dessus sont obtenus par la consolidation de ceux de l'ensemble des domaines du désenchevêtrement (y compris ceux non traités dans le chapitre précédent). Ce tableau de résultats **fait dans un premier temps abstraction de la tâche 370** (frais de transport du 2ème degré général), la seule à entraîner une charge supplémentaire à la fois pour le canton et les communes. De cette manière, toute charge supplémentaire pour le canton correspond à un allègement financier du même montant pour les communes, et réciproquement.

Le premier degré, qui comprend les incidences financières sur les tâches de fonctionnement se soldait lors de l'établissement du **bilan initial par un allègement de 8.7 mios pour le canton**. En 2012 et 2015, la charge supplémentaire pour les communes **a diminué à respectivement 6.5 mios et 5.1 mios**. **Les résultats du 2^{ème} degré**, après intégration des incidences liées aux investissements, **sont relativement stables**. En effet, contrairement aux tâches de fonctionnement, les tâches d'investissements ont entraîné des charges supplémentaires plus élevées pour les communes au fil des années. Le 2^{ème} degré se solde ainsi pour les trois années de références par un allègement pour le canton de l'ordre de 13 mios. **Concernant les incidences de la péréquation, celles-ci ont constamment augmenté en défaveur du canton**. Ainsi, le 3^{ème} degré affiche des déséquilibres de 7.2 mios à charge du canton en 2012 et 9.8 mios en 2015, contre 2.5 mios en 2008.

Enfin, les résultats finaux sont obtenus en ajoutant la charge supplémentaire imputable aux frais de transport du 2^{ème} degré général. Celle-ci, qui est supportée à charge égale par le canton et l'ensemble des communes, a diminué pendant la période considérée, passant de 2.5 mios pour chaque collectivité publique en 2008, à 1.3 mio sept ans plus tard. Les incidences totales entraînées par le passage aux nouveaux systèmes de répartition des tâches et de péréquation financière évoluent donc comme il suit :

- le canton voit sa charge supplémentaire progresser de 5.0 mios en 2008 (projections), à 9.0 mios en 2012, puis 11.0 mios en 2015 ;
- les communes, prises dans leur ensemble, sont allégées de 5.4 mios en 2012 et de 8.5 mios en 2015, alors qu'elles n'auraient ressenti aucun impact en 2008 si les mesures RPT II étaient entrées en vigueur.

6.4 Considérations finales

Les bilans globaux 2012 et 2015 et leur évolution depuis 2008 montrent que les nouvelles dispositions RPT II n'ont pas eu une influence en défaveur des communes. En effet, passant d'un déséquilibre de 2.5 mios en 2008 à 9.8 mios en 2015 en défaveur du canton, la mise en œuvre des dispositions RPT II ne semble pas avoir eu d'effets dans ce sens. Au contraire, avec les anciennes dispositions, la participation des communes aurait été plus importante.

Degré par degré, le bilan global évolue en défaveur du canton **pour les tâches de fonctionnement, réduisant l'allègement financier prévu de 8.7 mios à 5.1 mios** (sans prise en compte de la tâche 370). Au niveau **des tâches d'investissement, l'allègement financier augmente de 4.9 mios à 8.6 mios**. Le déséquilibre du 2^{ème} degré établi initialement à 13.6 mios, diminue à 12.3 mios en 2012 et augmente à nouveau à 13.8 mios en 2015. **De fait, la variation finale des déséquilibres de 2008 à 2015 (+7.3 mios) en défaveur du canton s'explique essentiellement par l'augmentation des moyens financiers mis par ce dernier dans la péréquation financière intercommunale (+7.5 mios) à cause de l'augmentation des disparités au niveau du potentiel de ressources entre les communes.**

Au vu :

- des résultats présentés,
- mais également du fait que ces chiffres se basent sur des approches « théoriques » et différentes hypothèses de travail qui influencent leur ampleur,
- ainsi que du fait que ces chiffres varient en fonction de la politique budgétaire du canton (par exemple au niveau des investissements et des budgets d'entretien),

il est proposé de renoncer à des mesures pour compenser les déséquilibres calculés.

7. Nouvelles dispositions

7.1 *Dispositions intervenues après le 1^{er} janvier 2012*

De 2012 à 2015, certains actes législatifs entrés en vigueur ont modifié les relations financières entre le canton et les communes (relations verticales), voire créé de nouvelles sources de financement. De ce fait, de nouveaux allègements financiers ou charges supplémentaires pour le canton, respectivement les communes, ont été engendrés. Les modifications législatives (révisions ou nouvelles lois), non prises en compte dans les chapitres précédents, identifiées comme ayant eu ce type d'impact sont les suivantes :

- **loi sur la santé du 14 février 2008** – entrée en vigueur avec le décret « sur le budget 2015 » – financement de la prise en charge ambulatoire des addictions par les communes et le canton (charges supplémentaires pour les communes de 0.93 mio) ;
- **loi sur l'organisation des secours du 27 mars 1996** – entrée en vigueur avec le décret « sur le budget 2015 » – financement du dispositif pré-hospitalier (charges supplémentaires pour les communes de 3.3 mios) – objet traité à nouveau en session de septembre 2016 ;
- **loi cantonale sur la protection des eaux (LcEaux)** – entrée en vigueur au 01.01.2014 (quasi aucune incidence sur la base des chiffres 2015) ;
- **loi d'application de la loi fédérale sur l'aménagement du territoire du 23 janvier 1987** – entrée en vigueur au 01.01.2015 ;
- **loi sur les droits de mutations** – entrée en vigueur au 01.01.2013 – impôt communal additionnel facultatif.

Il sied de relever que le bilan financier global du décret « sur le budget 2015 » était toutefois favorable aux communes.

7.2 *Dispositions à venir*

Certains actes législatifs, qui ne sont pas encore entrés en vigueur mais sont en phase de consultation ou en cours de processus parlementaire, sont susceptibles d'avoir des effets sur les relations financières canton-communes

A ce titre, peuvent être citées les modifications législatives **liées aux mesures ETS 2 (LETS1 et LETS2) touchant les communes** (y compris les différentes lois faisant l'objet de procédures séparées). LETS2 ayant été renvoyée au Conseil d'Etat et LETS1 approuvée en une seule lecture, il en résulte un déséquilibre financier en faveur des communes de l'ordre de 14 mios (annexe VI).

7.3 *Autres considérations*

Le périmètre de l'évaluation se concentre comme mentionné sur les tâches ayant fait l'objet d'une nouvelle répartition entre le canton et les communes dans le cadre du projet RPTII ainsi que sur les nouvelles dispositions ayant modifié les relations financières entre le canton et les communes.

De ce fait, l'analyse présentée dans le présent rapport ne tient pas compte :

- des nouvelles exigences en matière de prestations publiques tant au niveau de leur volume ou leur qualité (augmentation des standards, des normes, ...) pouvant impliquer notamment une augmentation des tâches et des charges administratives et/ou,
- des nouvelles dispositions fédérales ayant des répercussions sur les tâches communales et/ou cantonales (exemple : APEA) ou de l'adaptation de normes (exemple : diminution du temps d'enseignement / augmentation du temps de prise en charge dans les structures d'accueil de la petite enfance).

8. Conclusions

Le présent rapport dresse un aperçu du degré de réalisation des objectifs du projet RPT II ainsi que de l'évolution de la situation financière du canton et des communes dans leur ensemble résultant de la mise en œuvre du projet RPT II.

Le désenchevêtrement des tâches est le résultat d'un travail intense, mais également d'une recherche de compromis par les autorités cantonales. Le financement mixte, voulu dans les principales tâches canton-communes, présuppose toutefois une collaboration et une coordination optimale entre le canton et les communes. **Ce résultat de nouvelle répartition est appelé à évoluer avec le temps et à travers les futures révisions de lois. A ce titre, l'art. 5 de la loi** concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010 **s'inscrit parfaitement dans cette orientation.**

Ainsi, **aucun des douze indicateurs retenus** afin d'évaluer la situation financière des deux collectivités publiques **ne semble soutenir l'hypothèse d'une dégradation des finances publiques** liée à la nouvelle répartition des tâches et à la nouvelle péréquation intercommunale.

Au **niveau des flux financiers, ceux-ci ont progressé** d'un montant net entre les communes et le canton de 157.6 mios en 2008 (projections) à 211.5 mios en 2015. Néanmoins, comme démontré dans le chapitre sur la cartographie des flux, **cette progression provient essentiellement de l'augmentation des coûts en lien avec l'accroissement du volume des prestations.** Celle-ci a frappé dans la même mesure le canton et les communes, à l'exception des tâches concernées par le référendum contre les soins de longue durée. L'établissement des bilans globaux 2012 et 2015 a permis de confirmer que le projet RPT II n'a occasionné de charges supplémentaires significatives ni pour le canton, ni pour l'ensemble des communes. L'article 3 de la loi est ainsi respecté.

Le bilan global RPT II au sens strict (point 6.3) révèle un déséquilibre financier en faveur des communes, entre 2008 et 2015, de l'ordre de 9.8 mios. Ce déséquilibre est principalement dû à la péréquation financière (augmentation des disparités entre les communes). Compte tenu de l'importance des flux financiers existant entre le canton et les communes, du calcul du bilan global sur des flux simulés et des incidences liées aux investissements qui peuvent fortement varier selon les options budgétaires retenues, ce déséquilibre de 9.8 mios en 2015 ne nécessite pas de mesures correctives immédiates et ne remet pas en cause les objectifs de la réforme RPT II. Par contre le Conseil d'Etat suivra avec attention l'évolution du système de péréquation intercommunale et prendra les mesures nécessaires, dans le cadre des dispositions légales existantes, afin de contenir, voire de réduire le déséquilibre financier induit par le système de péréquation.

De plus, le Conseil d'Etat s'attellera dans une prochaine étape à examiner les possibilités et les modalités de compensation du déséquilibre créé par le renvoi de LETS2 de l'ordre de 14 mios (point 7.2) tout en tenant compte des incidences financières nouvellement intervenues (point 7.1).

Nous saisissons cette occasion pour vous présenter, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs les Députés, l'assurance de notre haute considération et pour vous recommander, avec nous, à la protection divine.

Sion, le 30 novembre 2016

La Présidente du Conseil d'Etat : **Esther Waeber-Kalbermatten**
Le Chancelier d'Etat : **Philipp Spörri**

Annexe I – Indicateurs financiers

1. Indicateurs généraux

a) **Résultat du compte de fonctionnement**

Définition : Le résultat du compte de fonctionnement est le solde du compte de fonctionnement (après pris en compte des amortissements).

Calcul : Différence entre le total des revenus de fonctionnement et le total des charges de fonctionnement.

Interprétation des résultats : Si le résultat est positif, les revenus sont plus élevés que les charges et le compte présente un excédent de revenus (pour le canton, le frein aux dépenses est respecté). Si le résultat est négatif, les charges sont plus élevées que les revenus et le compte présente un excédent de charges (pour le canton, le frein aux dépenses n'est pas respecté).

Comptes selon MCH :

$$4 - 3$$

b) **Marge d'autofinancement**

Définition : La marge d'autofinancement correspond à l'excédent de liquidité qui découle du compte de fonctionnement. Autrement dit, la marge d'autofinancement est le résultat du compte de fonctionnement avant prise en compte des amortissements du patrimoine administratif et d'un éventuel découvert.

Calcul : Différence entre les revenus de fonctionnement et les charges de fonctionnement (non compris les amortissements du patrimoine administratif) / ou résultat du compte de fonctionnement additionné des amortissements du patrimoine administratif et d'un éventuel découvert.

Interprétation des résultats : La marge d'autofinancement qui se dégage du compte de fonctionnement renseigne sur le montant maximal permettant une couverture à 100% des investissements nets.

Comptes selon MCH :

$$4 - [3 - (331 + 332 + 333)]$$

c) **Investissements**

Définition : Les investissements nets correspondent au solde du compte des investissements, les investissements bruts aux dépenses d'investissement uniquement.

Calcul : Différence entre les dépenses d'investissement et les recettes d'investissement.

Comptes selon MCH : (investissements nets)

$$5 - 6$$

d) **Recettes fiscales**

Définition : Les recettes fiscales sont les moyens, qui proviennent des revenus d'impôts, dont l'institution peut disposer librement pour mener à bien sa politique.

Calcul : Par souci de comparaison, seuls les impôts communs au canton et aux communes sont ici pris en considération.

Les impôts rétrocédés aux communes sont exclus du total des recettes fiscales cantonales (2/3 des impôts sur les gains immobiliers et sur les successions et donations [compte 340]).

Comptes selon MCH :

SCC : Service cantonal des contributions

$$400 + 401 + 402 + 403 + 405 - 340 \text{ [SCC]}$$

e) **Fonds propres**

Définition : Les fonds propres se composent de la fortune (ou du découvert) des années antérieures, des différentes réserves inscrites au bilan au 31.12, ainsi que du résultat du compte de fonctionnement de l'exercice.

Calcul : Addition de la fortune (N-1) / du découvert (N-1), des engagements et avances envers les financements spéciaux à caractère de capitaux propres (au 31.12.N) et du résultat de fonctionnement de l'année N. D'autres variations peuvent provenir d'écritures passées directement au bilan.

Interprétation des résultats : Les fonds propres augmentent en cas de variation positive des réserves et/ou en cas de résultat positif du compte de fonctionnement et inversement.

Comptes selon MCH : (le plan comptable général est publié en annexe II)

N : Année considérée/en cours

28 : Engagements envers les financements spéciaux – uniquement ceux à considérer sous capitaux propres

18 : Avances aux financements spéciaux – uniquement ceux à considérer comme diminution des fonds propres

$$29_{N-1} - 19_{N-1} + 28_N - 18_N + (4_N - 3_N)$$

2. **Indicateurs IDHEAP**

a) **Couverture des charges**

Définition : Cet indicateur renseigne sur l'état du compte de fonctionnement (ou compte de résultats) : il permet de savoir dans quelle mesure les revenus courants permettent de couvrir les charges courantes. Par principe, il devrait être équilibré au moins à moyen terme.

Calcul : Rapport entre les revenus courants et les charges courantes

Interprétation des résultats : l'appréciation de la couverture des charges suit l'échelle de valeur suivante :

- $X > 120\%$: excédent de revenus à surveiller de près
- $110\% < X \leq 120\%$: excédent de revenus à surveiller
- $103\% < X \leq 110\%$: léger excédent de revenus (non problématique)
- $100\% < X \leq 103\%$: équilibre ou quasi-équilibre
- $99\% < X \leq 100\%$: léger excédent de charges (non problématique)
- $97.5\% < X \leq 99\%$: excédent de charges à surveiller
- $95.5\% < X \leq 97.5\%$: excédent de charges à surveiller de près
- $93\% < X \leq 95.5\%$: excédent de charges problématique
- $90\% < X \leq 93\%$: excédent de charges très problématique
- $X < 90\%$: excédent de charges extrêmement problématique

Comptes selon MCH :

332 : Les amortissements supplémentaires, considérés comme étant des charges extraordinaires, sont déduits des charges totales

$$\frac{4 - 47 - 48 - 49}{3 - 332 - 37 - 38 - 39}$$

b) **Maîtrise des dépenses courantes par habitant**

Définition : Cet indicateur renseigne sur l'aptitude de la collectivité et de ses responsables financiers à maîtriser l'évolution des dépenses courantes. Il mesure en pourcent la variation des dépenses courantes par rapport à l'exercice précédent

Calcul : Rapport entre la variation de dépenses par habitant (des 2 derniers exercices) et les dépenses par habitant de l'exercice précédent.

Interprétation des résultats : l'appréciation de la maîtrise des dépenses courantes par habitant suit l'échelle de valeur suivante :

- $X < 1\%$: dépenses très bien maîtrisées
- $1\% < X \leq 2\%$: dépenses bien maîtrisées
- $2\% < X \leq 3\%$: dépenses assez bien maîtrisées
- $3\% < X \leq 4\%$: dépenses faiblement maîtrisées
- $4\% < X \leq 5\%$: dépenses mal maîtrisées
- $5\% < X \leq 6\%$: dépenses potentiellement non maîtrisées
- $X > 6\%$: dépenses non maîtrisées

Comptes selon MCH :

$$\frac{(3 - 33 - 37 - 38 - 39)_N}{\text{Habitants au 31.12.N}} - \frac{(3 - 33 - 37 - 38 - 39)_{N-1}}{\text{Habitants au 31.12.N-1}}$$

c) Effort d'investissement

Définition : Cet indicateur mesure l'effort d'investissement déployé par la collectivité publique. Il renseigne donc sur l'ambition de la politique d'investissement. Il se rapproche de la quotité d'investissement proposé par la Conférence des autorités cantonales de surveillance des finances communales. Il s'en distingue par le fait que l'investissement net est ici considéré, plutôt que l'investissement brut. Par ailleurs, pour atténuer la fluctuation de l'investissement, il est tenu compte de la moyenne des investissements sur trois ans.

Calcul : (moyenne des investissements nets N, N-1 et N-2 / dépenses courantes N)

Interprétation des résultats : l'appréciation de l'effort d'investissement suit l'échelle de valeur suivante :

- $< 0\%$: insuffisance d'investissement extrêmement problématique
- $0\% \leq 1.5\%$: insuffisance très problématique
- $1.5\% \leq 3\%$: insuffisance problématique
- $3\% \leq 4.5\%$: insuffisance juste tolérable
- $4.5\% \leq 6\%$: insuffisance tolérable
- $6\% \leq 7.5\%$: faible écart par rapport à l'effort d'investissement idéal
- $7.5\% \leq 9.5\%$: effort d'investissement idéal
- $9.5\% \leq 11\%$: faible écart par rapport à l'effort d'investissement idéal
- $11\% \leq 12.5\%$: excès d'investissement tolérable
- $12.5\% \leq 14\%$: excès d'investissement juste tolérable
- $14\% \leq 15.5\%$: excès d'investissement problématique
- $15.5\% \leq 17\%$: excès d'investissement très problématique
- $> 17\%$: excès d'investissement extrêmement problématique

Comptes selon MCH :

$$\frac{(5 - 6)_{\text{moyenne N à N-2}}}{3 - 33 - 37 - 38 - 39}$$

3. Indicateurs communaux

a) **Degré d'autofinancement**

Définition : Cet indicateur, couramment utilisé, renseigne sur la part des investissements nets financés par des propres ressources :

Calcul : Rapport entre la marge d'autofinancement et les investissements nets.

Interprétation des résultats :

- Un résultat inférieur à 100% indique que l'autofinancement provenant de l'exploitation annuelle ne suffit pas à financer les investissements nets et que la collectivité doit recourir à l'emprunt.
- Un résultat supérieur à 100% montre que la collectivité peut financer davantage que ses investissements nets par ses propres ressources et réduire ainsi sa dette.
- Des valeurs situées entre 100% et 80%, voire 60% sont généralement considérées comme acceptables à court terme lorsque des investissements d'amélioration sont consentis à côté des investissements de renouvellement.

Comptes selon MCH :

$$\frac{4 - [3 - (331 + 332 + 333)]}{5 - 6}$$

b) **Capacité d'autofinancement**

Définition : La capacité d'autofinancement renseigne sur la capacité financière de la collectivité. Plus elle est importante et plus les possibilités de diminuer l'endettement ou de réaliser des investissements et d'en supporter les coûts induits augmentent. Cet indicateur répond à la question suivante : sur cent francs encaissés (revenus du compte de fonctionnement), combien de francs restent à disposition pour financer les investissements voire rembourser les dettes ?

Calcul : Rapport entre la marge d'autofinancement et les revenus financiers.

Interprétation des résultats : l'appréciation de la capacité d'autofinancement suit l'échelle de valeur suivante :

- $X \geq 20\%$: très bien
- $15\% < X \leq 20\%$: bien
- $8\% < X \leq 15\%$: satisfaisant
- $0\% < X \leq 8\%$: insuffisant
- $X < 0\%$: très mauvais

Comptes selon MCH :

$$\frac{4 - [3 - (331 + 332 + 333)]}{4 - 47 - 48 - 49}$$

c) **Endettement net par habitant**

Définition : Cet indicateur est une donnée utilisée pour apprécier l'endettement d'un canton ou d'une commune. La qualité de cet indicateur dépend essentiellement de l'évaluation correcte du patrimoine financier réalisable et de la structure organisationnelle de l'institution. C'est pourquoi il est recommandé d'interpréter cet indicateur avec la plus grande prudence.

Calcul : Différence entre la dette brute et le patrimoine financier réalisable, exprimée par habitant (le nombre d'habitant repose sur la statistique : (STATPOP N-1)).

Interprétation des résultats : un endettement est défini comme étant :

- faible : moins de 3'000.- par habitant
- mesuré : de 3'000.- à 5'000.-

- important : de 5'000.- à 7'000.-
- très important : de 7'000.- à 9'000.-
- excessif : plus de 9'000.-

Comptes selon MCH :

28 : Engagements envers les financements spéciaux – uniquement ceux à considérer sous capitaux de tiers (valable uniquement pour les données cantonales)

18 : Avances aux financements spéciaux – uniquement ceux à considérer comme augmentation du patrimoine financier

$$\frac{(20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 28) - (10 + 11 + 12 + 13 + 18)}{\text{Habitants au 1.1.N}}$$

d) Taux du volume de la dette brute

Définition : Le taux du volume de la dette brute est un indicateur très important. Il exprime le volume de la dette brute par rapport aux revenus courants de la collectivité. Plus ce volume est élevé, plus la situation de la commune est critique. Il vient en outre compléter l'information fournie par l'indicateur de l'endettement net par habitant. En effet, un endettement net par habitant identique dans deux collectivités distinctes doit être interprété très différemment selon que la collectivité dispose d'un volume élevé de recettes ou non.

Calcul : Rapport entre la dette brute et les revenus financiers.

Interprétation des résultats : l'appréciation du taux du volume de la dette brute suit l'échelle de valeur suivante :

- $X < 150\%$: très bien
- $150\% < X \leq 200\%$: bien
- $200\% < X \leq 250\%$: satisfaisant
- $250\% < X \leq 300\%$: insuffisant
- $X \geq 300\%$: mauvais

Comptes selon MCH :

28 : Engagements envers les financements spéciaux – uniquement ceux à considérer sous capitaux de tiers (valable uniquement pour les données cantonales)

$$\frac{20 + 21 + 22 + 23 + 24 + 25 + 28}{4 - (47 + 48 + 49)}$$

Annexe II – Plan comptable général des collectivités publiques

Bilan		Compte de fonctionnement	
1 Actif	2 Passif	3 Charges	4 Revenus
<u>Patrimoine financier</u>	<u>Engagements</u>	30 Charges de personnel	40 Impôts
10 Disponibilités	20 Engagements courants		400 Impôts sur le revenu et la fortune
11 Avoirs	21 Dettes à court terme	31 Biens, services et marchandises	401 Impôts sur le bénéfice et le capital
12 Placements	22 Dettes à moyen et long termes	32 Intérêts passifs	402 Impôts fonciers
13 Actifs transitoires	23 Engagements envers des entités particulières	33 Amortissements	403 Impôts sur les gains en capital
<u>Patrimoine administratif</u>	24 Provisions	331 Patrimoine administratif - Amortissements ordinaires	405 Impôts sur les successions et donations
14 Investissements	25 Passifs transitoires	332 Patrimoine administratif - Amortissements extraordinaires	41 Patentes, concessions
15 Prêts et participations permanentes	<u>Financements spéciaux</u>	333 Découvert	42 Revenus des biens
16 Subventions d'investissements	28 Engagements envers les financements spéciaux	34 Parts et contributions sans affectation	43 Contributions
17 Autres dépenses à amortir	<u>Fortune</u>	340 Parts de recettes destinées à des communes	44 Parts à des recettes et contributions sans affectation
<u>Financements spéciaux</u>	29 Fortune nette	35 Dédommagements à des collectivités publiques	45 Dédommagements des collectivités publiques
18 Avances aux financements spéciaux		36 Subventions accordées	46 Subventions acquises
<u>Découvert</u>		37 Subventions redistribuées	47 Subventions à redistribuer
19 Découvert		38 Attributions aux financements spéciaux	48 Prélèvements sur les financements spéciaux
		39 Imputations internes	49 Imputations internes
Compte des investissements			
5 Dépenses	6 Recettes		

Annexe III – Fiscalité des communes

Coefficients appliqués par les communes en 2014

Coefficient	Nbre de communes	Nbre d'habitants	Nbre de communes en %	Nbre d'habitants en %
1	14	15'658	10.4%	4.7%
1.05	1	12'935	0.7%	3.9%
1.1	15	84'109	11.2%	25.4%
1.15	6	18'990	4.5%	5.7%
1.2	37	103'811	27.6%	31.3%
1.25	13	36'416	9.7%	11.0%
1.3	33	48'746	24.6%	14.7%
1.35	5	4'454	3.7%	1.3%
1.4	9	5'152	6.7%	1.6%
1.45	0	0	0.0%	0.0%
1.5	1	1'492	0.7%	0.4%
Total	134	331'763	100.0%	100.0%

Taux pondérés appliqués par les communes en 2014

Taux pondéré	Nbre de communes	Nbre d'habitants	Nbre de communes en %	Nbre d'habitants en %
0.65 - 0.825	28	110'568	20.9%	33.3%
0.85 - 0.9	21	76'552	15.7%	23.1%
0.925 - 1	29	73'731	21.6%	22.2%
1.025 - 1.125	35	54'575	26.1%	16.4%
1.15 - 1.2	12	10'307	9.0%	3.1%
1.225 - 1.275	9	6'030	6.7%	1.8%
1.3 - 1.5	0	0	0.0%	0.0%
Total	134	331'763	100.0%	100.0%

Annexe IV – Loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010

A) Modifications de dispositions légales (chiffre II de la loi)

1. Loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs du 28 mars 1996
2. Loi sur la mensuration officielle et l'information géographique du 16 mars 2006
3. Loi sur l'enseignement spécialisé du 25 juin 1986
4. Loi sur la protection de la nature, du paysage et des sites du 13 novembre 1998
5. Loi d'application de la loi fédérale sur l'armée et l'administration militaire du 11 février 1998
6. Loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton du 24 juin 1980
7. Loi sur les subventions du 13 novembre 1995
8. Loi cantonale sur les routes du 3 septembre 1965
9. Loi sur les transports publics du 28 septembre 1998
10. Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants du 12 novembre 1998
11. Loi d'application de la loi fédérale sur l'assurance invalidité du 9 novembre 1993
12. Loi d'application de la loi fédérale sur les prestations complémentaires à l'AVS/AI du 29 septembre 1998
13. Loi sur l'intégration et l'aide sociale du 29 mars 1996
14. Loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle du 8 avril 2004
15. Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000
16. Loi sur l'intégration des personnes handicapées du 31 janvier 1991
17. Loi forestière du 1er février 1985

B) Autres actes législatifs présentant un certain lien avec le projet

1. Décret concernant le financement des soins de longue durée du 5 mai 2010
2. Loi fiscale : modification du 10 septembre 2010
3. Loi d'application de la loi fédérale sur les droits politiques : modification du 13 novembre 2009
4. Loi sur la protection civile du 10 septembre 2010
5. Loi sur la protection de l'environnement du 18 novembre 2010

Annexe V – Loi concernant la deuxième étape de la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 15 septembre 2011

A) Adoption et révision totale de lois (chiffre I de la loi)

1. Loi sur la mensuration officielle et l'information géographique du 16 mars 2006 [révision totale]
2. Loi sur le personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel [nouvelle loi]
3. Loi sur le personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel [nouvelle loi]
4. Loi sur la contribution des communes au traitement du personnel de la scolarité obligatoire et aux charges d'exploitation des institutions spécialisées [nouvelle loi]
5. Loi sur la protection de la nature, du paysage et des sites du 13 novembre 1998 [révision totale]
6. Loi sur la péréquation financière intercommunale [nouvelle loi]
7. Loi sur les itinéraires de mobilité de loisirs [nouvelle loi]
8. Loi sur les soins de longue durée [nouvelle loi]
9. Loi cantonale sur les forêts et les dangers naturels [nouvelle loi]

B) Autres modifications de dispositions légales (chiffre II de la loi)

1. Loi sur les communes du 5 février 2004
2. Loi d'application du code civil suisse du 24 mars 1998
3. Loi sur l'instruction publique du 4 juillet 1962
4. Loi sur l'enseignement spécialisé du 25 juin 1986
5. Loi d'application de la loi fédérale sur la formation professionnelle du 13 juin 2008
6. Loi fixant la contribution des communes du siège des collèges et établissements cantonaux du 12 novembre 1965
7. Loi fixant la localisation des écoles cantonales du degré tertiaire et la contribution des communes sièges du 11 novembre 1999
8. Loi d'application de la loi fédérale sur la protection des animaux du 14 novembre 1984
9. Loi sur la protection contre l'incendie et les éléments naturels du 18 novembre 1977
10. Loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010
11. Loi fiscale du 10 mars 1976
12. Loi concernant l'application de la loi fédérale sur l'aménagement du territoire du 23 janvier 1987
13. Loi sur l'utilisation des forces hydrauliques du 28 mars 1990
14. Loi sur les routes du 3 septembre 1965
15. Loi concernant l'adhésion du Valais à l'accord intercantonal sur les marchés publics du 8 mai 2003
16. Loi sur les transports publics du 28 septembre 1998
17. Loi sur la santé du 14 février 2008
18. Loi concernant l'application de la loi fédérale sur les denrées alimentaires et les objets usuels du 21 mai 1996
19. Loi créant un fonds cantonal pour la lutte contre la tuberculose du 18 novembre 1950
20. Loi sur l'emploi et les mesures en faveur des chômeurs du 23 novembre 1995
21. Loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socioprofessionnelle du 8 avril 2004
22. Loi en faveur de la jeunesse du 11 mai 2000
23. Loi sur l'intégration des personnes handicapées du 31 janvier 1991

Annexe VI – ETS : bilan pour les communes valaisannes, sans LETS2 de compétence du Grand Conseil

Dpt	Service	Titre de la mesure		Compétence	Impact sur les communes	Mesure retenue
DFS	SCJ	Prise en compte du domaine de la logopédie dans le calcul du forfait	ETS2	Service	871'000	oui
DEET	SCA	Réduction linéaire rubr. 31 paiements directs	ETS2	Service	1'468	oui
DEET	SCA	Réduction du soutien aux développements de projets réseaux, paysagers et ressources au niveau des paiements directs	ETS2	Département	48'500	oui
DFS	PC	Facturation aux communes des frais d'exploitation Polycom	ETS2	Département	540'000	oui
DFS	SE	Diminution partielle du dédoublement des cours de langues en 9CO en L2	ETS2	Service	-450'000	oui
DFS	SE	Diminution partielle du dédoublement des cours de langues en 10CO en L3	ETS2	Service	-450'000	oui
DFS	SE	Diminution partielle du dédoublement des cours de langues en 11CO en L3	ETS2	Service	-180'000	oui
DFS	SE	Suspension au CO des décharges diverses compensée par une rémunération forfaitaire de la période de décharge	ETS2	Service	-180'000	oui
DTEE	SRTCE	Utilisation du fonds Routes Principales Suisse pour leur entretien	ETS2	Gouvernement	37'500	oui
DFS	SE	Diminution en AC&M en Primaire des périodes octroyées par un resserrement des conditions d'organisation	ETS2	Service	-70'000	oui
DFS	SE	Suspension partielle de 5H à 8H des études dirigées	ETS2	Service	-260'000	oui
DSSC	SAS	Adaptation du taux d'amortissement dans les institutions spécialisées	ETS2	Département	-160'500	oui
DEET	SICT	Adaptation des tarifs de la police du commerce	ETS2	Service	-10'000	oui
DSSC	SAS	Réduction du forfait d'entretien pour les jeunes adultes	ETS2	Gouvernement	-199'500	oui
DSSC	SAS	Suppression du supplément d'intégration	ETS2	Département	-480'000	oui
DSSC	SSP	Forfait supplémentaire pour les frais administratifs pour les prestations LAMal à domicile aux patients hors canton	ETS2	Gouvernement	-9'000	oui
DEET	SEFH	Réduction des dépenses dans le cadre des subventions à des communes	ETS2	Service	85'200	oui
DTEE	SRTCE	Technologie de salage	ETS2	Service	60'000	oui
DEET	SICT	FCE / Part 2: Diminution de l'alimentation du Fonds Cantonal pour l'Emploi	ETS2	Service	-515	oui
DSSC	SC	Révision loi sur la culture (processus séparé)	ETS2	Parlement	0	non
DSSC	Sub. As	Modification du financement des allocations familiales aux personnes sans et à faible activité lucrative	ETS2	Parlement	0	non
DSSC	SSP	Répartition du financement des subsides d'assurance-maladie des personnes au bénéfice de prestations complémentaires.	ETS2	Parlement	0	non
DSSC	SSP	Mise en place d'une facturation des prestations médicales ambulatoires pour Addiction Valais	ETS2	Gouvernement	-120'000	oui
DSSC	SSP	Application de la loi sur l'harmonisation du financement des régimes sociaux et d'insertion socio-professionnelle sur le budget cantonal des RIP	ETS2	Parlement	0	non
DSSC	SSP	Autofinancement de l'activité de conseil à la petite enfance par les CMS	ETS2	Gouvernement	-263'000	oui
DSSC	SSP	Diminution des coûts facturables des EMS	ETS2	Gouvernement	-563'000	oui
Mesures ETS2 "ciblées"					Tot.	-1'751'847
DFI	SCC	Augmentation à 5% de la franchise pour la déduction des frais de maladie et de guérison	ETS2	Parlement	0	non
DFI	SCC	Plafonnement à 9'000 francs des déductions des frais de transport	ETS2	Parlement	0	non
DFI	SCC	Augmentation de la franchise concernant l'impôt confiscatoire sur la fortune	ETS2	Gouvernement	-5'000'000	oui
Mesures ETS2 fiscales "complémentaires"						-5'000'000
Total ETS2						-6'751'847
DFS	SE	Introduction d'une classe d'attente pour le personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et	ETS1	Parlement	-120'000	
DFS	SE	Analyser le système des décharges	ETS1	Parlement	-225'000	
Décret ETS1						-345'000
DFS	SE	Temps d'enseignement à l'école primaire	DB15	Parlement	-2'250'000	
DSSC	SSP	Financement de la prise en charge ambulatoire des addictions par les communes et le canton	DB15	Parlement	930'000	
DSSC	SSP	Financement des secours (processus séparé - variante CE 50-50)	DB15	Parlement	3'400'000	
DFI	SCC	Report de la dernière tranche de déduction fiscale pour les primes de caisses-maladies	DB15	Parlement	-9'000'000	
Décret Equilibre B15						-6'920'000
Total Décrets						-7'265'000
Impact total ETS sur les communes						-14'016'847

"-" = baisse de charges

Bilan pour les communes: récapitulatif

Mesures ETS2 "ciblées"	-1.8
Mesures ETS2 fiscales "complémentaires"	-5.0
Total ETS2	-6.8
Décret ETS1	-0.3
Décret Equilibre B15	-6.9
Total Décrets	-7.3
Impact total ETS sur les communes	-14.0

MOTION

Auteur	PDCB, par Jérôme Buttet, PDCC, par David Thédouloz, CSPO, par Diego Clausen et CVPO, par Beat Rieder
Objet	Pour plus d'équité dans les éventuelles adaptations de traitements
Date	11.11.2015
Numéro	1.0150

Dans la situation économique difficile actuelle, nous sommes d'avis que les différentes législations concernant l'ensemble des catégories de personnel de la fonction publique (personnel administratif, enseignants, magistrats, greffiers, etc.) devraient offrir plus de souplesse qu'actuellement en permettant d'adapter le traitement de ses agents afin de contribuer à assainir les finances cantonales.

Conclusion

Nous demandons une modification de l'ensemble des législations concernées afin d'y insérer la possibilité d'adapter les traitements et de le faire en assurant une égalité de traitements entre les différentes catégories de personnel.

Ces modifications légales devaient être en force pour la construction du budget 2017.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	PDCB, par Jérôme Buttet, PDCC, par David Théoduloz, CSPO, par Diego Clausen et CVPO, par Beat Rieder
Objet	Pour plus d'équité dans les éventuelles adaptations de traitements
Date	11 novembre 2015
Numéro	1.0150

Les motionnaires demandent que, vu la situation économique actuelle difficile, les différentes législations concernant l'ensemble des catégories de personnel de la fonction publique (personnel administratif, enseignants, magistrats, greffiers, etc.) offrent de la souplesse en permettant d'adapter le traitement des agents de la fonction publique. Il demande donc une modification de l'ensemble des législations concernées afin d'y insérer la possibilité d'adapter les traitements et de le faire en assurant une égalité de traitements entre les différentes catégories de personnel.

Législation actuelle

Il existe actuellement différentes bases légales régissant les questions de traitement des agents de la fonction publique, notamment :

- La loi fixant le traitement des employés de l'Etat du Valais
- La loi sur le traitement du personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel
- La loi fixant le traitement du personnel des écoles de formation professionnelle supérieure
- La loi concernant le traitement des autorités judiciaires et des représentants du ministère public
- La loi concernant le traitement des magistrats de l'ordre exécutif
- L'ordonnance sur le traitement des membres de la police
- Etc.

Nous soulignons que les bases légales citées ci-dessus n'intègrent pas le domaine de la rémunération du personnel des institutions para-étatiques.

Les bases légales actuelles prévoient différents outils pour agir au niveau de la politique salariale, notamment :

- l'application d'un coefficient sur les augmentations progressives liées à la prestation et les primes de performance pour le personnel administratif, ainsi que sur les parts d'expérience pour les enseignants
- l'application d'une classe d'attente lors de l'engagement du personnel

Systèmes salariaux en vigueur

Le système salarial des employés de l'Administration cantonale, est basé sur une rémunération liée aux prestations. Lors de la création du système salarial dans la loi sur le traitement des employés de l'Etat du Valais du 12 novembre 1982, le parlement a émis un vœu clair de supprimer les automatismes et moderniser le système salarial afin de se

rapprocher des systèmes salariaux existants du niveau de l'économie privé afin d'accroître les performances et la motivation des employés.

Les systèmes salariaux des enseignants et des magistrats se basent sur un système d'automatismes annuels jusqu'à un salaire maximum. La mise en place d'un système de rémunération lié aux appréciations annuelles semble difficile à réaliser du fait des nombreuses contraintes inhérentes aux domaines précités (par ex : qui peut légitimement évaluer le personnel enseignant et les magistrats ? Quels seraient les critères objectifs d'évaluation ? etc.).

Conclusion

Le Conseil d'Etat reconnaît l'équité comme principe important de la politique du personnel, tout en étant d'avis que des différentiations entre certaines catégories de personnel peuvent s'avérer nécessaires.

En effet, le système salarial lié à la performance a fait ses preuves auprès des employés de l'Administration cantonale en permettant d'accroître leurs prestations et leur motivation. Il convient également de rappeler que les chefs de service doivent assumer la responsabilité de la manière dont ils valorisent les prestations et la motivation de leurs collaborateurs. Si l'Etat du Valais introduisait un système salarial automatique auprès du personnel de l'administration cantonale, on reviendrait en arrière en perdant tout impact positif et motivant lié aux performances des employés.

A l'inverse, si pour l'ensemble du personnel (y compris les enseignants, magistrats, greffiers, etc.) un seul système salarial devait être créé avec l'application d'une rémunération liée aux prestations, ce dernier serait sûrement difficilement applicable auprès des enseignants et des magistrats pour les motifs cités ci-dessus.

Vu tout ce qui précède et la complexité de la problématique, le Conseil d'Etat propose la transformation de cette motion en postulat, permettant à un groupe de travail d'examiner en lien avec le groupe de travail CPVAL les questions de cette motion.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

Il est donc proposé de transformer la motion demandant plus d'équité dans les adaptations de traitements en postulat.

Lieu, date Sion, le 19 décembre 2016

MOTION

Auteur Diego Clausen, CSPO, et Beat Rieder, CVPO
Objet Système salarial uniforme sans prime de performance
Date 13.11.2015
Numéro 1.0154

Durant les délibérations budgétaires 2016, le Conseil d'Etat a proposé une diminution de 6,6 millions de francs au niveau des salaires des employés de l'Etat. En 2016, les allocations d'expérience et de performance doivent être passées de 1,0 à 0,6. Une telle manière de procéder, que ce soit pour des réductions nécessaires de salaire ou des augmentations, n'est pas prévue. Il manque un système uniforme de rémunération.

Conclusion

Nous exigeons du Conseil d'Etat une solution uniforme (base légale) pour les salaires, concernant tous les salariés (enseignants, membres du corps administratif, magistrats, etc.). Dans ce contexte, il convient de supprimer tout système basé sur des allocations de performance (bonus, etc.).



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	MM. les Députés Diego Clausen CSPO et Beat Rieder DVPO
Objet	Système salarial uniforme sans prime de performance
Date	13.11.2015
Numéro	1.0154

Les motionnaires demandent une modification des différentes bases légales de l'ensemble des catégories de personnel de la fonction publique (employés, enseignants, magistrats, etc.) en y créant un seul système salarial pour l'ensemble du personnel sans liens avec les prestations (primes, etc.). Le nouveau système salarial unique pour l'ensemble du personnel se baserait uniquement sur des automatismes.

Législation actuelle

Il existe actuellement différentes bases légales régissant les questions de traitement des agents de la fonction publique, notamment :

- La loi fixant le traitement des employés de l'Etat du Valais
- La loi sur le traitement du personnel de la scolarité obligatoire et de l'enseignement secondaire du deuxième degré général et professionnel
- La loi fixant le traitement du personnel des écoles de formation professionnelle supérieure
- La loi concernant le traitement des autorités judiciaires et des représentants du ministère public
- La loi concernant le traitement des magistrats de l'ordre exécutif
- L'ordonnance sur le traitement des membres de la police
- Etc.

Nous soulignons que les bases légales citées ci-dessus n'intègrent pas le domaine de la rémunération du personnel des institutions para-étatiques.

Les bases légales actuelles prévoient différents outils pour agir au niveau de la politique salariale, notamment :

- l'application d'un coefficient sur les augmentations progressives liées à la prestation et les primes de performance pour le personnel administratif, ainsi que sur les parts d'expérience pour les enseignants
- l'application d'une classe d'attente lors de l'engagement du personnel

Rémunération liée aux prestations

Il est important de rappeler que les enseignants, les magistrats, les greffiers et la grande majorité des institutions paraétatiques fonctionnent avec des automatismes salariaux.

Le système salarial des employés de l'Administration cantonale, est basé sur une rémunération liée aux prestations. Lors de la création du système salarial dans la loi sur le traitement des employés de l'Etat du Valais du 12 novembre 1982, le parlement a émis un vœu clair de supprimer les automatismes et moderniser le système salarial afin de se rapprocher des systèmes salariaux existants du niveau de l'économie privé afin d'accroître les performances et la motivation des employés.

En associant la rémunération à la performance, l'entreprise encourage en effet ses employés à s'impliquer, à prendre des initiatives, à réaliser les objectifs fixés et à consolider leurs performances. Ce système permet également de fidéliser les employés à travers un système moderne qui reconnaît de manière durable la performance.

Par ailleurs, ce système aide l'administration cantonale à être concurrentielle – le marché de l'emploi (notamment le secteur privé) pratiquant la rémunération liée à la performance. Il permet donc d'attirer les compétences nécessaires à l'efficacité de l'administration et atténue la difficulté de recruter des cadres compétents et performants à l'externe de l'Etat du Valais.

Système salarial des enseignants

Le système salarial des enseignants se base sur un système d'automatismes annuels jusqu'à un salaire maximum de 145%. La mise en place d'un système de rémunération lié aux appréciations annuelles serait extrêmement difficile à réaliser du fait de nombreuses contraintes inhérentes au domaine de l'enseignement (par ex : qui peut légitimement évaluer le personnel enseignant ? quels seraient les critères objectifs d'évaluation ? quelles seraient les fréquences d'évaluation au vu du nombre d'enseignants par établissement ? etc...).

Conclusion

Le système salarial lié à la performance a fait ses preuves auprès des employés de l'Administration cantonale en permettant d'accroître leurs prestations et leur motivation. Avec l'introduction d'un système salarial automatique auprès des employés, on reviendrait en arrière en perdant tout impact positif et motivant lié aux performances des employés.

Vu tout ce qui précède et la complexité de la problématique, le Conseil d'Etat propose la transformation de cette motion en postulat, permettant à un groupe de travail d'examiner en lien avec le groupe de travail CPVAL les questions de cette motion.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

Il est donc proposé de transformer la motion demandant plus d'équité dans les adaptations de traitements en postulat.

Lieu, date Sion, le 19 décembre 2016

MOTION

Auteur	Diego Clausen, CSPO, Beat Rieder, CVPO, Jérôme Buttet, PDCB, et Sidney Kamerzin, PDCC
Objet	Prise en compte des contributions subventionnées aux institutions semi-étatiques
Date	13.11.2015
Numéro	1.0155

Durant les délibérations budgétaires 2016, le Conseil d'Etat a proposé une diminution de 6,6 millions de francs au niveau des salaires des employés de l'Etat. En 2016, les allocations d'expérience et de performance doivent être passées de 1,0 à 0,6. Il n'existe pas de base légale pour une adaptation équivalente (cf. adaptation salariale) des contributions subventionnées aux institutions semi-étatiques.

Conclusion

Pour les réductions ou augmentations nécessaires de salaire en raison de moyens insuffisants au moment des délibérations budgétaires ou à cause du contexte économique instable, les subventions aux institutions semi-étatiques (para-étatiques) qui en bénéficient doivent être réduites ou élevées dans la même mesure que les adaptations de salaires proposées.

Nous exigeons du Conseil d'Etat la base légale nécessaire correspondante.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Clausen Diego, CSPO, Rieder Beat, CVPO, Buttet Jérôme PDCB et Kamerzin Sidney PDCC
Objet	Prise en compte des contributions subventionnées aux institutions paraétatiques
Date	13 novembre 2015
Numéro	1.0155

Les motionnaires demandent au Conseil d'Etat de préparer les bases légales nécessaires pour que les subventions des institutions paraétatiques soient réduites, respectivement augmentées, dans une même mesure que les salaires lors d'adaptations salariales en raison de moyens insuffisants au moment de délibérations budgétaires ou à cause du contexte économique instable.

Le but de cette motion est de faire évoluer conjointement les salaires des institutions paraétatiques avec ceux de la fonction publique. En règle générale, les frais subventionnés des institutions sont constitués en majeure partie de salaires. Réduire leurs subventions reviendrait à contraindre les institutions à adapter leurs principales dépenses que sont les salaires.

Les institutions spécialisées du Valais (Service de l'action sociale, Service de l'enseignement et Service cantonal de la jeunesse) ont été interpellées en automne 2015 déjà, afin d'appliquer par analogie à l'ensemble de leur personnel, dans le cadre du calcul de la subvention versée par l'Etat du Valais et en application des conventions et mandats de prestations liant l'Etat du Valais aux associations et fondations gérant des établissements spécialisés, les mesures touchant les charges du personnel de l'Etat du Valais (application d'un coefficient de 0.6 (au lieu de 1) au barème des primes de performance, à celui des augmentations progressives liées à la prestation des employés d'Etat, aux parts d'expérience des enseignants).

Les établissements et institutions sanitaires subventionnés par le Canton du Valais ont été invités à la même période dans le cadre des adaptations sociales et salariales 2016, à adopter une politique de rémunération allant dans le même sens, afin de garantir la pérennité de ces structures en contribuant à la maîtrise des finances cantonales.

Nous pouvons souligner le souci d'équité de cette motion. Comme mentionné ci-dessus, elle est en partie déjà réalisée avec les instruments actuels. Pour le reste, il apparaît difficile d'atteindre la cible. En effet, une bonne partie des institutions subventionnées sont régies par des conventions collectives. On peut citer notamment les conventions concernant l'Hôpital du Valais, les éducateurs ou les maîtres socio-professionnels, etc.. Réduire la subvention ne pourrait donc pas se concrétiser par une adaptation des salaires, celle-ci se faisant dans le cadre des négociations des conventions collectives. Face à une subvention réduite, les institutions pourraient se trouver contraintes de réduire d'autres coûts ou devoir demander à l'Etat une renégociation de leur mandat de prestation pour agir sur le volume des prestations.

Vu tout ce qui précède et la complexité de la problématique, le Conseil d'Etat propose la transformation de cette motion en postulat, permettant à un GT d'examiner en lien avec le groupe de travail CPVAL les questions de cette motion Il est proposé en conséquence de transformer la motion en postulat.

Conséquences sur la bureaucratie : -

Conséquences financières : coût interne de mise en place d'une nouvelle législation

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucun EPT supplémentaire

Conséquences RPT : des communes pourraient voir leurs participations augmenter dans les cas, où la réduction de subvention cantonale ne se répercute pas sur les coûts d'exploitation de l'institution, notamment par exemple dans le cas de crèches/garderies ou EMS.

Lieu, date

MOTION

Auteur	Philipp Matthias Bregy, CVPO, Christian Gasser, SVPO, Manfred Schmid, CVPO, et Andreas Zenklusen, CVPO
Objet	Loi fiscale: adaptation de l'impôt minimum
Date	08.03.2016
Numéro	1.0163

Conformément à l'article 32 al. 6 de la loi fiscale du 10 mars 1976, le contribuable qui, par l'effet des déductions légales, n'est pas atteint par l'impôt sur le revenu, doit un impôt minimum de 10 francs. Il s'agit là d'une réglementation bureaucratique qui consacre un déséquilibre entre charges et revenus. En outre, un montant minimum de 10 francs n'est en soi plus adapté.

Ladite réglementation est d'autant plus importante que 27% des contribuables, soit quelque 75'000 contribuables, ne paient que l'impôt minimum ou pas d'impôt du tout. En d'autres termes, un relèvement de l'impôt minimum à 15 francs (soit 1,25 franc par mois) générerait plus d'un million de recettes fiscales supplémentaires, alors qu'une hausse à 75 francs (soit 6,25 francs par mois) dégagerait plus de 5 millions.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est prié de relever le montant de l'impôt minimum de manière appropriée et de modifier notamment l'art. 32 al. 6 de la loi fiscale du 10 mars 1976.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteurs	Les députés Philipp Matthias Bregy, CVPO, Christian Gasser, SVPO, Manfred Schmid, CVPO, Andreas Zenklusen, CVPO
Objet	Loi fiscale : adaptation de l'impôt minimum
Date	08.03.2016
Numéro	1.0163

Les auteurs de la motion invitent le Conseil d'Etat à augmenter le montant de l'impôt minimum et à adapter l'art. 32 al. 6 LF/VS en conséquence. A teneur de cette disposition, le contribuable qui, par l'effet des déductions légales, n'est pas atteint par l'impôt sur le revenu, doit un impôt minimum de 10 francs. Les communes perçoivent *pro rata temporis* un impôt personnel de 12 francs à 24 francs par an de toute personne physique majeure qui a son domicile dans la commune (art. 177 LFVs), étant précisé que les femmes mariées, les personnes qui sont à la charge d'autrui, les apprentis et étudiants majeurs, ainsi que les personnes qui ne disposent d'aucune fortune ni de revenus personnels sont exonérés de l'impôt personnel.

Dans moins de la moitié des cantons, l'impôt minimum, qui est également dénommé dans d'autres régions impôt par tête ou impôt personnel, est prélevé auprès des personnes majeures ou des personnes exerçant une activité lucrative. Comme son nom le laisse entendre, l'impôt personnel est perçu en principe auprès de chaque personne. Cependant, il arrive fréquemment qu'un seul impôt est perçu auprès des couples mariés vivant en ménage commun et cet impôt revêt ainsi la forme d'une taxe sur les ménages. Cet impôt correspondant généralement à un montant fixe est prélevé auprès de toute personne majeure ou de toute personne exerçant une activité lucrative. Il est perçu en plus de l'impôt sur le revenu. Les montants, exprimés en francs, sont bas. Ce sont majoritairement les communes qui prélèvent cet impôt, comme le montre le tableau ci-après:

Canton	Impôt minimum / impôt par tête Canton	Impôt minimum / impôt par tête Commune	Sujet fiscal
SO	CHF 0	CHF 30	Toute personne majeure
LU	CHF 0	CHF 50	Toute personne majeure (exception : personnes nécessiteuses)
ZH	CHF 0	CHF 48	Toute personne majeure
UR	CHF 0	CHF 70	Toute personne majeure (exception : enfants en formation)
NW	CHF 0	CHF 50	Toute personne majeure (exception : bénéficiaires de l'aide sociale)
SH	CHF 30	CHF 30	Toute personne majeure

Canton	Impôt minimum / impôt par tête Canton	Impôt minimum / impôt par tête Commune	Sujet fiscal
GE	CHF 25	CHF 0	Toute personne majeure (exception : bénéficiaires de l'aide sociale, retraités, personnes handicapées et personnes sans revenus et fortune)
VD	CHF 0	CHF 10	Toute personne majeure (l'introduction est facultative au niveau communal)
VS	CHF 10	CHF 12 - 24	Toute personne majeure (exception : personnes qui sont à la charge d'autrui ; apprentis et étudiants et les personnes qui ne disposent d'aucune fortune ni de revenus personnels)

Selon les auteurs de la motion, 75'000 contribuables (représentant 27% de l'ensemble des contribuables) ne s'acquittent que de l'impôt minimum ou ne paient aucun impôt. Ces chiffres doivent être interprétés comme suit:

Parmi les quelque 280'000 contribuables valaisans (assujettis de manière illimitée et limitée – en se basant sur les chiffres afférents à la période fiscale 2013), le nombre de personnes qui s'acquittent d'un impôt minimum d'un montant de 10 francs et qui n'a aucun impôt sur le revenu à payer en raison des déductions légales est de 40'000. 20'000 autres contribuables sont taxés à zéro franc du fait qu'ils sont inscrits dans le registre fiscal de plusieurs communes (contribuables domiciliés hors du canton et hors-pays propriétaires d'immeubles en Valais situés dans des communes différentes : ces contribuables sont inscrits plusieurs fois dans le registre fiscal du SCC). Il reste enfin quelque 15'000 contribuables qui ne disposent d'aucun revenu (rubrique 1600 de la déclaration d'impôt) et ne paient de ce fait aucun impôt minimum. Il s'agit là notamment de personnes jeunes et en formation ainsi que de contribuables au bénéfice d'un permis B qui sont soumis à l'impôt à la source et dont le nom figure dans le registre fiscal.

Au vu de ce qui précède, une augmentation de l'impôt minimum toucherait ainsi, en application de la loi actuelle, environ 40'000 contribuables. En cas d'une augmentation de 15 francs telle que proposée, il en résulterait des recettes supplémentaires de quelque 600'000 francs. Dans l'hypothèse où les quelque 15'000 contribuables ne disposant d'aucun revenu seraient également touchés par l'impôt, la disposition légale devrait être modifiée en conséquence. Si tel devait être le cas, il en résulterait des recettes supplémentaires d'un peu moins d'un million de francs. Une augmentation de 75 francs générerait des recettes fiscales supplémentaires de cinq millions de francs. Il serait également opportun de repenser en même temps la disposition légale portant sur l'impôt par tête perçu par les communes (art. 177 LFVs). On devrait bien se garder d'exagérer le montant de l'impôt minimum en comparaison intercantonale. Un impôt élevé pourrait entraîner une augmentation des demandes de remise de l'impôt et cela reviendrait à manquer le but visé. Souvent, les cantons romands prévoient un montant exonéré d'impôt sur le revenu supérieur à la moyenne des cantons suisses. Cela plaide en faveur du prélèvement de l'impôt minimum / de l'impôt par tête auprès de tous les contribuables (même auprès de ceux ne disposant d'aucun revenu) puisque ceux qui ne paient aucun impôt pourraient être tentés d'approuver des dépenses plus élevées sans devoir participer à leur financement par le biais de l'impôt sur le revenu.

Incidences sur la bureaucratie

Aucune

Incidences sur les finances

Selon le montant d'impôt minimum entre 0.6 mio et 5 mios de francs.

Incidences sur les emplois à plein temps

Aucune

Incidences sur la RPT

Aucune

Pour les motifs qui précèdent, il est proposé l'acceptation de la motion.

Sion, le 14 décembre 2016

MOTION

Auteur	Fabien Girard (suppl.), PLR, et Olivier Turin, AdG/LA
Objet	Vente de parcelles entre collectivités: établir un ratio équitable pour améliorer l'efficacité du service public
Date	08.03.2016
Numéro	1.0164

Annuellement, nombres de terrains cantonaux sont vendus à des communes pour développer des biens d'intérêt public et inversement. La procédure actuelle veut qu'une longue phase de négociation se lance entre l'Etat et les communes qui souhaitent développer leurs projets, générant procédures et délais de traitement interminables.

Les déboires liés à l'acquisition d'un terrain (propriété de l'Etat du Valais) devant accueillir la future caserne pompiers des communes de Monthey et Collombey-Muraz illustrent ces réflexions. L'Etat, afin de rentabiliser son terrain, est allé jusqu'à appeler les promoteurs pour concurrencer un projet d'utilité publique et faire monter les prix! Voyez ici l'intérêt général! Alors que 2 communes comptabilisant plus de 27'000 habitants recherchent l'efficacité de leurs structures, l'Etat plombe cette dynamique commune par un procédé douteux. L'absurdité de cette démarche pourrait être qualifiée de faute professionnelle grave contre l'intérêt général et une défiance évidente de l'Etat contre les élus et citoyens et de toute une région. Au final ce sont des heures de paperasses entre fonctionnaires sans aucune plus-value. Ont-ils besoin de ça? Les administrations, se passeraient sans doute bien de ce travail superflu.

Alors que de nombreux exemples (Sion, Brigue) ont démontré que le prix final était de 50% inférieur du prix du marché pour les échanges entre collectivités, il convient d'ouvrir les yeux et d'améliorer facilement la qualité et l'efficacité du service public. En intégrant dans une loi un rapport entre le prix du marché et les prix entre collectivités, tous les partenaires (communes, cantons, administrations et au final citoyens) se retrouveraient dans une situation bien plus agréable pour faire avancer leur projet et pour le bien de l'ensemble de la collectivité.

Conclusion

Nous demandons donc au Conseil d'Etat de mettre en place les modifications légales nécessaires à la simplification des procédures d'achat et de vente de terrains entre collectivités publiques.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Les députés Fabien Girard, PLR et Olivier Turin, AdG/LA
Objet	Vente de parcelles entre collectivités : établir un ratio équitable pour améliorer l'efficacité du service public
Date	8 mars 2016
Numéro	1.0164

Les motionnaires demandent de mettre en place les modifications légales nécessaires à la simplification des procédures d'achat et de vente de terrains entre collectivités publiques.

Il y a lieu de relever que les motionnaires font un amalgame entre la vente de patrimoine financier et la contribution des communes-sites à la localisation des écoles cantonales.

Les exemples cités de Sion et Brigue concernent cette deuxième catégorie. Il s'agit de contributions en tant que communes sites. Ces dernières sont tenues de mettre à disposition de l'Etat les terrains nécessaires à l'implantation des écoles cantonales. Dans le cas où la parcelle, sur laquelle est construite l'école cantonale, est déjà propriété du canton, la mise à disposition du terrain par la commune-siège se traduit par une contribution financière. Il ne s'agit en aucun cas d'une vente d'une parcelle cantonale avec un transfert de propriété à la commune, avec un droit de jouissance à cette dernière et une renonciation par l'Etat à son utilité. Bien au contraire, puisque les parcelles servant à l'implantation d'une école cantonale restent propriété du canton.

En revanche, pour l'exemple cité de Monthey et Collombey-Muraz, que les communes envisagent d'acquérir pour leur projet de caserne intercommunale, il s'agit de la vente d'un terrain du patrimoine financier de l'Etat, lequel en perd la propriété.

Les règles pour la procédure de vente de biens du patrimoine financier du canton, lorsque ceux-ci ne servent plus à l'exécution d'une tâche publique est définie dans la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton (LGCAF) du 24 juin 1980. A son article 11 alinéa 4, la LGCAF prescrit ce qui suit : « *la vente de biens à des tiers est effectuée à la valeur marchande, sauf raisons majeures d'utilité publique* ».

La mise en vente de la parcelle citée par les motionnaires a ainsi été effectuée le 10 avril 2015, simultanément à une autre parcelle de la région, en application des dispositions légales et des règles précitées. Comme usuellement, les mises en vente de biens du patrimoine financier s'effectuent, après décision de l'Autorité compétente (Conseil d'Etat ou Grand Conseil), par parution dans le Bulletin officiel, dans le but de rendre publique la vente, soit d'informer la population. Préalablement informée, la commune a répondu à l'appel d'offres le 27 avril sans faire mention d'un prix. Des tiers ont également déposé des offres, dont le prix proposé ne constitue pas une surenchère. A titre complémentaire, il est précisé que les tiers intéressés de longue date ont été informés de la mise en vente, conformément aux engagements pris antérieurement à leur égard à ce sujet. Par la suite, la décision de la création par la commune d'une zone réservée sur les deux parcelles non contiguës mises en vente a interrompu le processus.

Les motionnaires prônent la fixation d'un ratio équitable lors de vente entre collectivités publiques c'est-à-dire qu'ils sous-entendent un prix en dessous de la valeur marchande

Dans l'hypothèse où un prix inférieur serait fixé pour améliorer l'efficacité du service public, le Conseil d'Etat est d'avis qu'une disposition légale n'aurait de sens que dans le respect des conditions suivantes :

- premièrement, une application réservée aux cas d'utilité publique ;
- deuxièmement, la réciprocité entre les collectivités publiques.

Par ailleurs, le prix d'efficacité devrait concerner non seulement les prix de vente, mais également les prix des expropriations cantonales et communales. Enfin, cette disposition ne pourrait être applicable qu'entre le canton et les communes et inversement, et non pour les transactions avec la Confédération.

Cette motion vise à améliorer l'efficacité du service public. Elle entre toutefois en conflit et en contradiction avec les dispositions légales du canton et autant apparemment avec celles relatives aux communes en matière de gestion financière, dans le sens où la vente de biens à la valeur marchande a pour but de garantir que le patrimoine financier de la collectivité publique ne perde pas sa substance. Appliquer un ratio abaissant le produit que le canton ou la commune pourrait retirer de la vente à la valeur marchande d'un bien revient de fait à accorder une subvention et requiert que la collectivité qui l'accorde demande un crédit correspondant à l'Autorité cantonale ou communale compétente. Il s'agirait d'une dépense (diminution du patrimoine financier) figurant dans le compte administratif. La gestion du patrimoine financier interviendrait dès lors avec une règle spécifique par rapport à la règle voulue par la définition même du patrimoine financier.

En considération de ce qui précède, il est proposé le rejet de la motion, dans le sens de la réponse.

Conséquences sur la bureaucratie : néant

Conséquences financières : dépendra pour chaque collectivité concernée de la portée des biens du patrimoine financier concernés par les transactions opérées entre collectivités publiques.

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucun EPT supplémentaire

Conséquences RPT: incidences sur le bilan global dès l'instant où le canton et/ou les communes considéreraient que les prix préférentiels consentis entre collectivités publiques devraient être prises en compte.

Sion, le 28 octobre 2016

POSTULAT

Auteur	PLR, par Laetitia Massy
Objet	Quand principe de précaution rime avec gaspillage
Date	11.03.2016
Numéro	1.0168

Il semblerait que malgré l'instauration du vote par correspondance et la généralisation massive de cette manière de voter, il reste encore quelques survivances de l'ancien mode de faire qui relèvent probablement d'un principe de prudence disproportionné.

En effet, lors des dernières élections fédérales par exemple, le matériel de vote, fort volumineux, était présent à raison d'environ un exemplaire par électeur dans les bureaux de vote, soit plusieurs bulletins ou carnets puisqu'il s'agissait d'une élection. Alors que plus de 95% des votants choisissent de le faire par correspondance, soit en utilisant les bulletins de vote et les enveloppes reçues à la maison, et que la grande majorité des personnes votant à l'urne le font avec leur propre matériel, les communes reçoivent du canton les bulletins nécessaires au passage éventuel de quasiment tous les citoyens de la commune, en plus du matériel destiné au vote par correspondance.

En octobre, cela représentait pour une commune telle que Sierre des dizaines de cartons de bulletins au final inutilisés. Amplifiée par le nombre de scrutins et de communes, cette pratique génère des coûts inutiles, de la manutention et des déplacements conséquents, sans parler de la destruction finale de ces bulletins surnuméraires, et constitue un gaspillage phénoménal de papier, de ressources humaines et d'argent.

Conclusion

Par ce postulat, il est demandé au département de revoir le mode de faire et de modifier la procédure habituelle en matière de votations et d'élections afin que les bulletins et autres documents présents dans les bureaux de vote correspondent au mieux à la réalité.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Le groupe PLR par la Députée Laetitia Massy
Objet	Quand principe de précaution rime avec gaspillage
Date	11.03.2016
Numéro	1.0168

D'après l'auteur du postulat, lors de l'élection du Conseil national du 18 octobre 2015, les communes ont reçu une trop grande quantité de matériel de vote de la part du canton. Au final, nombre de bulletins de vote ne seraient pas utilisés et ensuite détruits, ce qui constitue « un gaspillage phénoménal de papier, de ressources humaines et d'argent ». Partant, l'auteur du postulat « demande au Département de revoir le mode de faire et de modifier la procédure habituelle en matière de votations et d'élections afin que les bulletins et autres documents présents dans les bureaux de vote correspondent au mieux à la réalité ».

A titre préliminaire, le Conseil d'Etat relève que le postulat ne vise pas l'ensemble du matériel de vote, mais uniquement les bulletins de vote. A cet égard, notons que les feuilles de réexpédition, les enveloppes de transmission et de vote fournies aux communes peuvent servir lors d'un prochain scrutin; quant aux notices explicatives, elles sont imprimées en fonction du nombre d'électeurs.

En fait, le nombre de bulletins de vote transmis aux communes a été revu à la baisse depuis l'entrée en vigueur de la LcDP et l'introduction du vote par correspondance généralisé. Sous l'ancien droit, les communes recevaient un nombre de bulletins de vote de chaque liste égal au double du nombre de leurs électeurs (200 %). Lors de l'élection du Conseil national du 18 octobre 2015, les communes de plus de 500 habitants ont reçu un nombre de carnets de vote égal à une fois et demi le nombre de leurs électeurs (150 %), afin de tenir compte du vote par correspondance.

Ceci dit, il faut être conscient que réduire ce chiffre (150 %) de manière conséquente pourrait un jour susciter une difficulté. On se souvient qu'en 2015 le huitième et dernier siège valaisan au Conseil national s'est joué à quelques dizaines de listes. Ainsi, si une seule commune s'était trouvée, pour une raison ou une autre, à court de bulletins de vote au bureau électoral le dimanche du scrutin (p. ex. problème de distribution du matériel de vote par La Poste suscitant un vif engouement pour le vote à l'urne), empêchant les citoyens de voter, le scrutin aurait pu être répété, avec les conséquences (politiques, financières, d'image, etc.) qu'on imagine. Gardons à l'esprit que l'absence de bulletins dans le bureau de vote d'une seule commune pourrait avoir des conséquences dramatiques (l'annulation et la répétition du scrutin). Enfin, sous l'angle financier, précisons que la réduction du nombre des bulletins de vote n'est pas proportionnelle à celle du coût d'impression des listes; imprimer moins de bulletins de vote aurait une incidence financière relative.

L'impression de gaspillage vient peut-être du fait que, pour l'élection du Conseil national, les bulletins de vote se présentent sous la forme d'un épais carnet de vote. La confection d'un tel carnet est pourtant obligatoire compte tenu du nombre de listes déposées pour cette élection.

Pour le reste, le Conseil d'Etat et le Département compétent partagent le souci du postulat d'éviter le gaspillage et les frais inutiles. Dans ce sens, le Département n'a pas attendu le présent postulat pour prendre des mesures concrètes. Ainsi, par exemple, les « Instructions sur la manière de dépouiller le scrutin au système proportionnel », qui sont adressées aux communes avant chaque élection, ne sont plus établies par une imprimerie mais par le

Département, sur un fichier informatique. De même, les instructions et informations aux communes avant les élections et votations leur sont adressées par courrier électronique, sous forme de fichiers informatiques. Les formules de dépouillement Nos 3, 3a et 3b – qui, du fait de leur format, sont réalisées par une imprimerie – ne sont pas fournies aux communes qui ne le souhaitent pas car procédant à un dépouillement informatique. Ces mesures montrent le souci constant du Département d'éviter le gaspillage et les frais inutiles.

En définitive, vous l'avez compris, le principe de précaution ne vise pas à favoriser le gaspillage mais simplement à assurer le bon déroulement des élections. Ceci dit, le Département entend poursuivre l'examen des mesures à prendre pour optimiser encore plus les processus liés aux élections et votations.

Il est proposé l'acceptation du postulat dans le sens de la réponse.

Conséquences sur la bureaucratie : néant

Conséquences financières : réduction relative des coûts d'impression des listes (avec le risque mentionné)

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : néant

Conséquences RPT : néant

Sion, le 11 novembre 2016

MOTION

Auteur Frank Wenger, CSPO, et Manfred Schmid, CVPO
Objet Durée du scrutin / bureau de vote
Date 10.05.2016
Numéro 1.0175

La durée du scrutin est-elle encore adaptée à notre époque?

Ces dernières années, le nombre de votes en bureau de vote n'a cessé de baisser. Dans certaines communes, ce sont moins de 1 % à 4 % des votants optent pour cette manière de voter.

Est-il vraiment nécessaire que, dans les communes de moins de 4000 habitants, les bureaux de vote restent ouverts pendant au moins une heure le samedi et le dimanche?

Conclusion

Je demande que l'article 33 de la loi sur les droits politiques, actuellement:

«Les jours du scrutin (samedi et dimanche), les bureaux de vote sont ouverts pendant une heure au moins »

soit remplacé par le libellé suivant :

«Les jours du scrutin (samedi ou dimanche), les bureaux de vote sont ouverts pendant une heure au moins.»



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Frank Wenger, CSPO, Manfred Schmid, CVPO
Objet	Durée du scrutin / bureau de vote
Date	09.05.2016
Numéro	1.0175

Au vu du succès rencontré par le vote par correspondance, la motion demande de modifier l'art. 33 de la loi sur les droits politiques (LcDP) afin de laisser aux communes une plus grande marge de manœuvre pour fixer les heures d'ouverture des bureaux de vote.

Depuis son introduction, le 1^{er} janvier 2005, le vote par correspondance n'a cessé de progresser. Aujourd'hui, plus de 90 % des votants exercent leur droit de vote par correspondance. Conséquence : les citoyens sont de moins en moins nombreux à se rendre au bureau de vote le samedi et le dimanche du scrutin. Nombre de communes qui comptaient plusieurs bureaux de vote les ont progressivement fermés, se contentant souvent du seul bureau principal (p. ex. la commune de Sion).

Par ailleurs, on rappellera que deux motions visant la durée d'ouverture des bureaux de vote ont déjà été admises récemment par le Grand Conseil. Il s'agit des motions de la députée Stéphanie Favre (cf. motion No 1.0043 « Ouverture réduite des bureaux de vote ») et de la députée Irmina Imesch-Studer (cf. motion No 1.0157 « Pour une flexibilisation des heures d'ouverture des bureaux de vote »). Le Parlement a traité cette dernière motion en session de novembre 2016.

Comme il l'a déjà dit, le Conseil d'Etat est favorable au réexamen des art. 32 et 33 LcDP. Il procédera à une révision partielle de la LcDP après les prochaines élections cantonales de mars 2017, à l'issue de l'actuel cycle électoral.

Il est proposé l'acceptation de la motion.

Conséquences sur la bureaucratie : aucune

Conséquences financières : aucune

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : aucune

Conséquences RPT : aucune

Sion, le 11 novembre 2016

MOTION

Auteur	PLR, par Jasmine Ballay (suppl.)
Objet	Un Etat qui s'engage pour l'égalité salariale entre hommes et femmes
Date	12.05.2016
Numéro	1.0176

En mai 2010, le Grand Conseil acceptait un postulat du Groupe PLR demandant que l'Etat montre l'exemple en matière d'égalité au travers de la certification Equal-salary, postulat dont on attend toujours des nouvelles de sa mise en œuvre.

Or en 2015, la Confédération éditait un rapport démontrant que 40% des inégalités salariales ne pouvait s'expliquer par des critères objectifs, mais par le fait de rémunérer moins bien les femmes. On ne peut tolérer cette pratique et encore moins si elle se pratique dans des entreprises percevant des aides publiques.

Les changements de mentalité étant lents à venir, le Groupe PLR demande au canton du Valais de s'engager plus fortement en faveur de l'égalité salariale.

Conclusion

La loi sur les subventions sera modifiée en ajoutant comme critère d'octroi le respect de l'égalité salariale entre hommes et femmes. Ce point sera également contrôlé lors de l'évaluation périodique des subventions accordées par le canton. C'est ainsi un signal fort qui sera donné par l'ensemble des partenaires publics cantonaux.



RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Groupe PLR, par la Députée Jasmine Ballay (suppl.)
Objet	Un Etat qui s'engage pour l'égalité salariale entre hommes et femmes
Date	12 mai 2016
Numéro	1.0176

Les auteurs de la motion demandent au Conseil d'Etat de s'engager plus fortement en faveur de l'égalité salariale en proposant de modifier la loi sur les subventions dans le but d'ajouter comme critère d'octroi le respect de l'égalité salariale entre hommes et femmes.

Le Conseil d'Etat se soucie également de cette problématique. L'un des principes de la politique du personnel de l'Etat du Valais est d'ailleurs de promouvoir l'égalité des chances entre femmes et hommes. Afin de veiller à ce que ce principe d'égalité salariale soit respecté, et en réponse à une interpellation parlementaire, un mandat a été confié en 2013 à une entreprise externe spécialisée dans ce domaine. Un examen sur l'égalité salariale a ainsi été exécuté selon des méthodes reconnues par le Bureau fédéral de l'égalité entre femmes et hommes. Cette analyse a démontré que l'Etat du Valais respectait l'égalité salariale entre les collaborateurs de sexe féminin et de sexe masculin tant au niveau des collaborateurs de l'Administration cantonale que du personnel enseignant. En outre, l'Etat travaille avec des partenaires respectant ces principes ou favorablement connus pour le faire.

De plus, il convient également de rappeler que, comme l'Etat, les autres institutions publiques ou paraétatiques sont elles déjà soumises à des législations publiques qui impliquent le respect de l'égalité de traitement, notamment salariale entre femmes et hommes.

Si l'on comprend donc bien la démarche, légitime, des motionnaires, il nous semble toutefois que la modification de la loi sur les subventions serait inopportune, pour des raisons pratiques.

En effet, si la loi sur les subventions devait être modifiée afin d'y indiquer, comme critère d'octroi de subventions à des établissements publics ou des entreprises privées, le respect de l'égalité salariale, cette nouvelle disposition ne sera pas qu'un signal fort, mais une règle légale qui devra être respectée et appliquée. En effet, la Charte à laquelle il est fait référence implique expressément l'introduction de « mécanismes de contrôle » qu'on ne retrouve pas dans la législation relative aux marchés publics (sous réserve de la simple garantie formulée par l'employeur de respecter l'égalité de salaire entre hommes et femmes). Or, comment une entreprise ou une entité de droit public pourraient-elles apporter la preuve du respect de ce principe ? Devront-elles pouvoir fournir une expertise, coûteuse (selon le site « equalsalary.org », il faut compter Fr. 25'000.-, répartis sur 3 ans, pour une entreprise comptant jusqu'à 100 personnes sur un site), de son système salariale et/ou une attestation de ses bonnes pratiques ? Cas échéant, l'administration devra-t-elle elle-même entreprendre une telle analyse pour les entreprises qui ne pourraient apporter cette preuve ; devra-t-elle

exiger systématiquement pour un contrôle toutes les données salariales des entreprises ou entités de droit public sollicitant une subvention et engager un nombre indéterminé d'experts et de statisticiens pour déterminer la politique salariale de tout demandeur ?

Il semble évident, d'une part, qu'on ne saurait raisonnablement exiger de nos PME, d'une entreprise privée ou entité de droit public qu'elle engage de tels coûts pour l'octroi d'une subvention (probablement d'un montant inférieur) pour une attestation d'auto-contrôle ou pour un contrôle de l'Etat très coûteux et invasif pour nos PME étant entendu que l'Etat n'a pas les moyens pour entreprendre de telles vérifications.

Compte tenu de ces éléments, il est proposé le rejet de la motion.

Conséquences sur la bureaucratie : Très importante si l'Etat devait déterminer lui-même de la politique salariale égalitaire des personnes morales sollicitant une subvention

Conséquences financières : Idem

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : Idem

Conséquences RPT : Aucune

Sion, le 28 novembre 2016

POSTULAT

(motion transformée en postulat lors du traitement)

Auteur Aron Pfammatter, CVPO, et cosignataires
Objet Supprimer les lois superflues
Date 14.06.2012
Numéro 6.026

Lorsqu'une loi est superflue, elle doit être supprimée. Les lois superflues ne sont pas seulement inutiles; elles recèlent également en soi un risque permanent de «complexification». Il est déjà assez difficile d'endiguer le phénomène de l'inflation législative, phénomène pour lequel le Parlement porte une certaine responsabilité. A tout le moins il s'agirait de «nettoyer» une fois systématiquement notre recueil de lois. Il y a déjà suffisamment d'âneries comme ça.

En effet, de nombreux actes du législateur ou de l'exécutif se répètent totalement et hantent, tels de véritables cadavres, le recueil des lois valaisannes.

Conclusion

Je demande au Conseil d'Etat de soumettre au Grand Conseil un paquet des lois, ordonnances et décisions superflues susceptibles d'être supprimées sans être remplacées.

Monsieur Edmond Perruchoud
Président du Grand Conseil
Grand-Pont 4
1950 Sion

Date 30 novembre 2016

Motion Aron Pfammatter du 14 juin 2012 / Supprimer les lois superflues

(6.026)

Monsieur le Président,

Les députés Aron Pfammatter et cosignataires ont déposé, le 14 juin 2012, une motion par laquelle ils demandent au Conseil d'Etat de supprimer toutes les lois, ordonnances, règlements et directives superflues. Le Conseil d'Etat a, le 3 octobre 2012, proposé le rejet de la motion en précisant qu'il était toutefois prêt à traiter la question en tant que postulat. Le Grand Conseil a, le 13 février 2013, transformé la motion en postulat.

Après une analyse effectuée auprès de tous les départements, le Conseil d'Etat arrive à la conclusion qu'il n'y a pas de législations superflues qui régissent dans les divers domaines d'activité des départements. En effet, pour les législations trop anciennes ou inadaptées aux besoins actuels, les travaux sont en cours pour les réviser.

Le Conseil d'Etat est par ailleurs de l'avis, que toute loi ou toute disposition obsolète ne peut être désignée de superflue car elle répondait à un besoin à une période donnée. Les besoins changent, la législation également.

Ainsi, selon le Conseil d'Etat, il n'est pas possible de présenter un projet global répondant à la demande des motionnaires étant donné, comme indiqué précédemment, que les dispositions obsolètes sont revues pas à pas en fonction des besoins actuels.

Eu égard à ce qui précède, le Conseil d'Etat ne peut objectivement pas donner suite à la requête du Grand Conseil et lui demande le classement de cette intervention parlementaire.

Vous souhaitant bonne réception de la présente, nous vous prions de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de notre considération distinguée.

Au nom du Conseil d'Etat

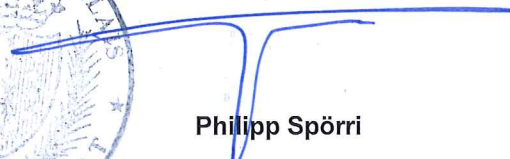
La Présidente



Esther Waeber-Kalbermatten



Le Chancelier



Philipp Spörri

MOTION

Auteur CSPO, par Alexander Allenbach (suppl.)
Objet L'eau potable, une ressource qui se raréfie
Date 09.03.2016
Numéro 5.0208

En octobre 2013, le gouvernement cantonal a adopté son rapport final sur la «Stratégie eau» du canton du Valais. En juin 2014, cinq mesures prévoyant une mise en œuvre immédiate ont été présentées.

D'après le rapport de l'inspection cantonale des finances du 4 mai 2015, les «perspectives de développement des activités en lien avec la Stratégie Eau Valais ne se concrétisent pas dans les faits».

Dans le message sur la Stratégie forces hydrauliques du 3 décembre 2015, le Conseil d'Etat constate avec inquiétude que d'importants moyens financiers sont nécessaires à la protection des eaux. Ce sont justement les eaux souterraines qui appellent des mesures de protection urgentes, le sol au niveau de la plaine étant soumis à une «pression» énorme.

L'eau est la matière première la plus importante sur Terre. D'ici 2050, les glaciers suisses auront perdu près des trois quarts de leur superficie d'après les rapports de l'EPFZ. Cette superficie se réduit chaque année de 2 à 3%. Mais pour l'EPFZ, cette fonte ne conduira pas à une raréfaction de l'eau, pour peu que l'on en améliore la gestion.

Jusqu'à présent, le canton a surtout édicté des lois qui envisagent l'eau comme une source d'énergie (p. ex. loi sur l'utilisation des forces hydrauliques). Depuis l'arrêté concernant les installations d'alimentation en eau potable du 8 janvier 1969, il n'y a plus de véritable vision d'ensemble de l'eau potable. Même si l'approvisionnement en eau potable ainsi que l'évacuation et l'épuration des eaux relèvent des communes, force est de reconnaître que cette thématique devra être appréhendée sous un angle plus large dans un proche avenir.

Conclusion

Compte tenu de la raréfaction de la ressource Eau, le canton doit élaborer une législation cantonale sur l'approvisionnement en eau avec pour objectif:

- de réglementer les relations entre le canton et les services d'approvisionnement en eau;
- d'indiquer les droits et les obligations des services d'approvisionnement en eau;
- de régler les relations entre les services d'approvisionnement en eau et les consommatrices et consommateurs d'eau, ainsi que les relations entre les différents services d'approvisionnement en eau;
- de garantir l'accès à l'eau potable pour les générations futures.

Les mesures immédiates portent sur la mise en œuvre des cinq mesures essentielles définies dans le cadre de la stratégie Eau.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

REPONSE A LA MOTION

Auteur	CSPO, par Alexandre Allenbach (suppl.)
Objet	L'eau potable, une ressource qui se raréfie
Date	09.03.2016
Numéro	5.0208

Une approche systémique de la problématique générale de l'eau a prévalu à l'élaboration de la « Stratégie eau 2013 ». Ce travail est issu de la collaboration entre des acteurs actifs au sein de trois départements de l'administration cantonale ainsi que d'entités et organismes d'intérêt public. Le Conseil d'Etat a validé cette stratégie en juin 2014.

Il convient de relever que la gestion coordonnée de la ressource multifonctionnelle eau (défi no 7 de la stratégie) va bien au-delà des éléments retenus dans l'inventaire des considérants de la motion et nécessite d'intégrer les aspects insuffisamment ou pas pris en compte à ce stade. Passer d'une gestion actuelle sectorielle à une gestion réellement coordonnée demande en effet la réalisation de mesures concrètes ainsi que la création d'outils destinés à combler progressivement les lacunes identifiées par le comité de pilotage « Eau Valais ». On peut citer notamment l'élaboration d'une loi-cadre générale, la nomination d'un Délégué aux questions relatives à l'eau, ainsi que la mise sur pied d'une plate-forme d'information sur l'eau. Il reste en effet encore impératif de renforcer l'accès aux informations et données pertinentes sur l'eau de telle manière à pouvoir dégager une vision globale des ressources du canton.

En Valais à l'heure actuelle, un inventaire exhaustif reste impossible à réaliser en raison du manque de coordination observé entre les différentes entités touchant au domaine de l'eau. Cette situation entraîne avec elle également le risque d'une coordination insuffisante des activités sur le territoire et d'un manque d'anticipation sur des situations potentiellement conflictuelles. Une des tâches incombant à l'autorité est pourtant de garantir des bases de gestion adéquates pour se prémunir des risques liés aux effets cumulés des différentes activités et exploitations sur le territoire mais aussi aux changements climatiques. Une mise en perspective à long terme est dès lors nécessaire pour orienter correctement la mise en œuvre efficace de mesures.

Dans les défis retenus pour la gestion de l'eau, le domaine « eau potable » a une place primordiale dans la « Stratégie Eau 2013 ». Il faut relever que les faiblesses identifiées dans ce domaine lors de l'analyse stratégique font parfaitement écho aux thématiques retenues dans les considérations de la motion déposée.

Ainsi, les cinq mesures prioritaires fixées dans la Stratégie eau pour répondre à ces défis permettent de rejoindre entièrement la proposition de législation demandée dans la motion. Les autres mesures identifiées par la stratégie vont en outre toutes dans le sens des objectifs visés par la motion.

Dans un souci de coordination stratégique, au vu de l'importance pour le canton d'un approvisionnement en eau potable sécuritaire et durable, il semble opportun de conserver l'ordre des priorités fixées par la stratégie de telle manière à pouvoir en premier lieu asseoir les bases de planification et de gestion de la ressource eau à court, moyen et long termes. Cette étape est essentielle si l'on souhaite pouvoir répondre objectivement aux considérations légitimes de la motion déposée.

Les moyens dédiés à la mise en œuvre de la « Stratégie Eau 2013 » restent cependant actuellement insuffisants pour assurer que le canton du Valais puisse se diriger dans cette direction. Si les ressources humaines et financières étaient mises à disposition, le groupe de travail chargé de la mise en œuvre de la stratégie est cependant d'avis que la réalisation des deux mesures prioritaires destinées à la réalisation du système d'information sur l'eau (A1) et de l'inventaire de l'approvisionnement en eau potable des communes (C1) pourraient déjà être réalisées dans des délais courts.

Ces deux réalisations sont en effet particulièrement à même de garantir un effet positif sur l'économie car elles viendront automatiquement stimuler l'innovation tant au niveau local que régional en offrant les données de base utiles à l'étude de variantes et à la recherche active de solutions. Ceci constitue une manière efficace d'optimiser les budgets publics en sécurisant les investissements relatifs à la mise à niveau des infrastructures d'alimentation et de distribution et également de stimuler ces mêmes budgets en permettant l'introduction d'une meilleure tarification de l'eau.

Pour les raisons exposées dans ce qui précède, il est proposé **l'acceptation** de la motion car déjà réalisée.

Conséquences sur la bureaucratie	Investissement du temps de travail, de plusieurs collaborateurs de l'administration cantonale
Conséquences financières	Mise en œuvre urgente des mesures prioritaires A1 et C1 de la stratégie sur base de mandats externes pour les effets déclencheurs positifs qu'elles représentent
Conséquences équivalent plein temps (EPT)	1 EPT
Conséquences RPT	non à court terme, soulagement des budgets publics à long terme

Lieu, date Sion, le 25 octobre 2016

MOTION

Auteur	Aron Pfammatter, CVPO, et co-signataires
Objet	Conditions facilitées pour les mesures de construction en régime de propriété collective
Date	11.03.2016
Numéro	5.0210

Lorsque dans le cadre d'une copropriété ou d'une propriété par étage, quelqu'un souhaite entreprendre des travaux de transformation touchant aux parties communes, ce sont les art. 647c et ss du code civil (CC) qui s'appliquent. Une distinction est faite ici entre les mesures de construction nécessaires, utiles ou dites d'embellissement. Chacune de ces catégories requiert des majorités de propriétaires différentes. Même les travaux de construction destinés à l'embellissement ne nécessitent pas l'unanimité selon l'art. 647e CC, pour autant que le droit d'usage et de jouissance d'un copropriétaire faisant opposition n'est pas entravé durablement et que les autres copropriétaires l'indemnisent de l'atteinte temporaire portée à son endroit et se chargent de sa part de frais.

Ces dispositions fédérales, à la fois judicieuses et pondérées, sont toutefois évincées par le droit cantonal des constructions. D'après la nouvelle jurisprudence et la pratique de nombreuses communes, la fermeture d'un balcon à l'aide de fenêtres, la construction d'un jardin d'hiver ou d'un abri couvert (même en cas de droit de jouissance exclusif sur les alentours) requièrent l'accord de l'ensemble des copropriétaires. Cela renvoie à l'art. 33 al. 2 de la loi sur les constructions et à l'art. 31 al. 2 de l'ordonnance sur les constructions, en vertu desquels la demande d'autorisation de construire doit être signée par l'ensemble des propriétaires fonciers.

Conséquence de cette pratique: un seul « quérulent » suffit à empêcher un projet de construction judicieux, même si la majorité nécessaire des autres copropriétaires au sens du code civil approuvent le projet.

Conclusion

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat est prié de modifier les bases légales de manière à ce que les procédures d'autorisation de construire soient soumises aux mêmes majorités que celles prévues par le code civil lorsque les demandes d'autorisation pour des travaux de construction concernent une copropriété.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE À LA MOTION

Auteur	Aron Pfammatter, CVPO, et cosignataires
Objet	Conditions facilitées pour les mesures de construction en régime de propriété collective
Date	11.03.2016
Numéro	5.0210

L'auteur de la motion demande une adaptation des bases légales, à savoir de la loi ainsi que de l'ordonnance sur les constructions, de manière à ce que les procédures d'autorisation de construire soient soumises aux mêmes majorités que celles prévues par le Code civil lorsque les demandes d'autorisation pour des travaux de construction concernent une copropriété.

Dans le cadre de la deuxième lecture de la loi sur les constructions, une modification (proposition de la 2ème commission), qui renverra aux règles du Code civil pour ce qui touche au consentement en régime de copropriété, sera proposée au Grand Conseil. Avec la révision de la loi sur les constructions, la motion est ainsi déjà réalisée dans ce sens.

C'est pourquoi il est proposé d'**accepter** la motion dans ce sens.

Conséquences au niveau de l'administration: aucune

Conséquences au niveau des finances: aucune

Conséquences au niveau du personnel (EPT): aucune

Conséquences au niveau de la RPT : aucune

Sion, le 28 novembre 2016

Auteur	Marc Kalbermatter, AdG/LA, Marylène Volpi Fournier, Les Verts, et Brigitte Wolf (suppl.), AdG/LA
Objet	Lutte contre la pollution des eaux par les microplastiques
Date	11.03.2016
Numéro	5.0211

Différents articles de presse parus au cours des dernières années ont signalé un problème environnemental qui pourrait devenir une bombe à retardement pour la société: les microplastiques. Des concentrations importantes de microparticules de plastique ont en effet été découvertes dans certains lacs ou rivières, notamment le lac Léman, le Rhin déjà sur le territoire du canton des Grisons ainsi que le lac de Garde. Ces microparticules proviennent d'une part des ordures, respectivement des eaux résiduelles provenant des produits des industries cosmétiques et textiles, et d'autre part, des déchets plastiques qui finissent dans les eaux. Avec le temps, les particules de plastique se décomposent en microparticules qui sont absorbées par des microorganismes et qui, via la chaîne alimentaire, finissent dans nos assiettes. Nous ingérons ainsi à notre insu des substances cancérigènes et des plastifiants nocifs. Ceux qui connaissent l'existence de cet immense vortex de plastique qui flotte dans l'océan savent que ce n'est que la partie visible de l'iceberg.

Pour s'attaquer à cette problématique, différentes approches sont ou seraient envisageables:

- lutter contre les déchets sauvages (poubelles en nombre suffisant, amendes aux contrevenants, éducation à l'environnement à l'école)
- réduire les déchets plastiques dans les eaux usées (interdiction des microplastiques dans les produits d'hygiène et remplacement par des substances organiques)
- assurer une épuration suffisante des eaux industrielles résiduelles
- promouvoir le recyclage des matières plastiques via leur reprise par les commerces, etc.

Conclusion

Au travers du présent postulat, le Conseil d'Etat est prié de s'engager résolument aux plans cantonal et national à prendre des mesures efficaces pour lutter contre la bombe à retardement écologique que représentent les microparticules de plastique, afin que nos atteintes à l'environnement n'empoisonnent pas la faune et la flore et nous-mêmes à moyenne échéance.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteurs	Marc Kalbermatter, AdG/LA, Marylène Volpi Fournier, Les Verts, et Brigitte Wolf (suppl.), AdG/LA
Objet	Lutte contre la pollution des eaux par les microplastiques
Date	11.03.2016
Numéro	5.0211 <i>(En collaboration avec le DSSC)</i>

Les postulants demandent au Conseil d'Etat de prendre des mesures de lutte contre la pollution par les microplastiques afin de protéger la faune et la flore.

Dans la nature, les matières plastiques se fragmentent en petites particules, qui finissent par devenir ce que l'on appelle communément des microplastiques. En 2014, l'EPFL a effectué sur mandat de l'Office fédéral de l'environnement (OFEV) une étude concernant l'évaluation de la pollution par les plastiques dans les eaux de surface en Suisse. Dans les six lacs suisses qui ont été étudiés ainsi que dans le Rhône des particules microplastiques ont été décelées, parfois en quantités importantes. L'étude arrive à la conclusion que des poissons et des oiseaux, en ingérant différents types de microplastiques, sont également touchés.

En 2014, l'Office fédéral de la sécurité alimentaire et des affaires vétérinaires (OSAV) a quant à lui fait savoir que d'infimes résidus de plastique finissaient par se retrouver via l'environnement dans des produits alimentaires, même si c'est en faibles quantités, qui ne représentent aucun danger pour la santé, étant donné que ces résidus sont à nouveau rapidement éliminés par le corps humain. Dans une prise de position plus récente datant du 23 juin 2016, l'*European Food Safety Authority* arrive à la conclusion que les données concernant la présence, la toxicité et le devenir de ces matières sont encore insuffisantes pour une évaluation complète des risques.

En 2014 et en 2016, le Service cantonal de la consommation et des affaires vétérinaires (SCAV) a mené deux campagnes afin de détecter la présence de composants plastiques (photoinitiateurs et plastifiants [phtalates]) dans des produits alimentaires. Les 45 échantillons prélevés respectaient la législation sur les denrées alimentaires. Des traces ont été décelées dans 2 de ces échantillons. Dans les 43 échantillons restants, aucun résidu de composants plastiques n'a été décelé.

La contamination des eaux par des microplastiques n'est pas acceptable et viole l'interdiction de polluer les eaux (art. 6 LEaux). C'est pourquoi l'OFEV est d'avis que des mesures doivent être prises à la source, afin de limiter la pollution de l'environnement par des matières plastiques. C'est le principe de limitation des déchets qui doit s'appliquer en la matière (art. 30 LPE).

La Confédération, les cantons, les villes et les communes ainsi que le commerce de détail et les fabricants de plastique cherchent actuellement dans le cadre d'une table ronde des solutions pour améliorer le recyclage, des solutions qui englobent non seulement les emballages en PET mais également l'ensemble des matières plastiques.

Le Conseil d'Etat soutient les mesures de protection des eaux contre la pollution. Des mesures concrètes et efficaces ne peuvent toutefois être prises au niveau cantonal que si des données claires sont disponibles au niveau fédéral.

Il est proposé **d'accepter** le postulat.

Conséquences au niveau de l'administration: aucune
Conséquences au niveau des finances: aucune
Conséquences au niveau du personnel (EPT): aucune
Conséquences au niveau de la RPT: aucune

Lieu, date Sion, le 25 octobre 2016

POSTULAT

Auteur	PDCB, par Charles de Rivaz (suppl.)
Objet	Pour une mobilité multimodale coordonnée et des liaisons «plaine-montagne» à améliorer
Date	15.06.2016
Numéro	5.0227

Plus les années passent, plus nous constatons que les villages et les stations de montagne se dépeuplent. Cette tendance est le fruit d'une migration naturelle de la population qui cherche à se rapprocher des différentes opportunités de travail ou d'études. Les effets conjugués de La loi Weber ainsi que de la LAT ne permettent plus aux petites et moyennes stations de se développer selon le modèle économique ayant prévalu jusqu'à aujourd'hui. En disposant de moyens de transport plus efficaces et plus rapides, l'installation de pendulaires pouvant travailler ou étudier en plaine sera facilitée, mais également l'installation de nouveaux résidents. Cela permet d'envisager pour nos vallées de nouveaux modèles de développement, vers plus de qualité. De plus, cette volonté s'inscrit dans les principes du développement durable car elle permettrait d'occuper et ainsi de rentabiliser des constructions et infrastructures existantes en montagne et éviterait un mitage du territoire par de nouvelles réalisations, par exemple dans la plaine du Rhône.

En améliorant l'offre de mobilité entre la montagne et la plaine, plus de personnes pourront habiter la montagne. En outre, dans certaines régions ces nouvelles installations permettront de relier des domaines skiables ou d'en faciliter l'accès depuis la plaine, améliorant ainsi l'offre touristique. Le transport par câble est à ce titre à bien des endroits idéal. Ce mode de transport permet en effet d'augmenter les cadences à un coût raisonnable en rendant les habitants moins dépendants des horaires. Le renforcement de l'attractivité des lignes de transports publics (rail et route) fait également partie des axes de développement à coordonner. La ligne de chemin de fer Täsch-Zermatt est un exemple réussie, la route étant utilisée de façon accessoire, libérant la station de la pression routière et participant à la qualité, et donc au succès de la région.

Conscient que les ressources financières sont limitées, le canton ne peut développer tout azimut ses infrastructures de transport. Il s'agit désormais de trouver le mode de transport adapté aux différents contextes locaux. Pour ce faire, une meilleure coordination entre ces modes de transport est nécessaire.

Conclusion

Pour toutes ces raisons nous souhaitons que le Conseil d'Etat établisse une politique générale coordonnée entre les modes de transports par câble, par rail et par route. Dans ce sens il voudra bien préparer une cartographie des opportunités et de leur urgence.



Conseil d'Etat
Staatsrat

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	PDCB, Charles De Rivaz (suppl.)
Objet	Pour une mobilité multimodale coordonnée et des liaisons « plaine-montagne » à améliorer
Date	15.06.2016
Numéro	5.0227 <i>(En collaboration avec le DEET)</i>

L'intérêt du câble pour la desserte des régions de montagne est connu et le Valais est une région qui se prête extrêmement bien à ce mode de transport efficace, écologique et comparativement bon marché. La question de l'intégration paysagère est néanmoins un défi pour ce mode de transport. Le mode de transport influe également sur l'aménagement du territoire. Une liaison par câble s'accompagne d'une densification alors que la route pousse à l'étalement.

Depuis plus de 70 ans, le transport par câble fait partie du réseau de transports publics où il se trouve en concurrence avec la route (bus et voiture) ou encore le rail. Dans certaines situations, ses avantages sont avérés (temps de parcours, franchissement, coûts, desserte point à point). A titre d'illustration, nous rappelons par exemple qu'en 1953 un téléphérique a été construit entre Turtmann et Ergisch, puis, en 1962, une route cantonale a été ouverte en parallèle. En 1981, le téléphérique a été démantelé, face à la concurrence de la route. Le même cas de figure s'est passé entre Dorénavant et Champex d'Alesse, mettant en péril la pérennité de l'installation à câble.

En 1996 la loi fédérale sur les chemins de fer a permis d'intégrer les téléphériques dans le système du trafic régional des voyageurs (TRV) et de reconnaître et indemniser les coûts de fonctionnement. Dès lors, le fonctionnement des 22 installations de liaison entre la plaine et la montagne est subventionné à ce titre.

Aujourd'hui certains téléphériques sont appelés à être rénovés. Ce sera le cas prochainement pour les téléphériques Chalais-Vercorin et Stalden-Staldenried. Des discussions sont en cours avec l'OFT en vue d'intégrer les coûts des investissements pour l'infrastructure dans le système FAIF (Financement et Aménagement de l'Infrastructure Ferroviaire), à l'instar des chemins de fer. Le Département réfléchit actuellement lors de chaque renouvellement, au mode de transport le plus opportun selon les conditions locales.

En 2013, le Département des transports, de l'équipement et de l'environnement (DTEE) a publié une étude comparative permettant d'évaluer la situation des téléphériques assurant des liaisons entre la plaine et la montagne et extrapoler objectivement l'intérêt de certains projets de nouvelles installations. Cette étude est disponible depuis maintenant 3 ans sur le site de l'Etat et elle sert de justification et de base pour les projets de renouvellement en cours et pour les projets annoncés comme : Sion – Piste de l'Ours ou Riddes – La Tzoumaz. D'autres projets sont venus étoffer cette étude, intégrant également des liaisons montagne-haute montagne. Le canton joue son rôle de planification générale, en étroite collaboration avec les autorités municipales concernées.

Les moyens financiers limités poussent à mettre en œuvre le meilleur mode de transport pour chaque situation. C'est dans cet esprit qu'est actuellement établi le Concept cantonal de mobilité 2030, prenant ainsi en compte l'évolution sociétale de la mobilité.

Il est proposé **l'acceptation** du postulat.

Conséquences sur la bureaucratie : néant

Conséquences financières : néant

Conséquences équivalent plein temps (EPT) : néant

Conséquences RPT : néant

Lieu, date Sion, le 5 décembre 2016

POSTULAT

Auteur	Philipp Matthias Bregy, CVPO, et Diego Wellig, CSPO
Objet	Contournement de Naters
Date	15.06.2016
Numéro	5.0228

En ce moment, il faut traverser Naters, qui présente déjà une forte densité, pour accéder aux villages de Birgisch et de Mund, ainsi qu'à la station touristique de Blatten-Belalp, et ce bien que la desserte par le giratoire de Bitsch, en contournant ainsi le village de Naters, semble encore possible. A cet égard, des questions de faisabilité sur les plans technique et financier se posent encore, mais elles pourraient sans nul doute être tirées au clair grâce à une étude de faisabilité. Une fois cette étude réalisée, il reviendrait aux parties impliquées (Etat du Valais, commune de Naters, etc.) de déterminer la procédure à suivre, en particulier les mesures à prendre pour maintenir les itinéraires routiers afin de conserver la possibilité d'une mise en place ultérieure.

Conclusion

Le Conseil d'Etat est prié de mandater une étude, en collaboration avec la commune de Naters, afin d'évaluer la faisabilité d'un tel projet sur les plans technique et financier ainsi que de déterminer les éventuelles mesures préparatoires à prendre.



RÉPONSE AU POSTULAT

Auteur	Philipp Matthias Bregy, CVPO, Wellig Diego, CSPO
Objet	Contournement de Naters
Date	15.06.2016
Numéro	5.0228

Les postulants demandent la réalisation d'une étude concernant la faisabilité d'un contournement de Naters en direction de Birgisch, Mund et Blatten.

Une telle étude de faisabilité avait déjà fait l'objet d'un mandat attribué à la fin des années 80. Elle avait été achevée en 1990.

Dans le cadre de cette étude avaient été envisagées toutes les variantes possibles en vue d'un contournement allant depuis le giratoire de Massa jusqu'au 1er lacet de la route de Blatten. Au total, 8 variantes possibles avaient été envisagées.

Les estimations de coûts faites alors se situaient entre 12 et 24 millions de francs selon la variante. En raison des très importants coûts qu'elle engendrait, la variante d'un tunnel avait été abandonnée. La variante 1, la seule variante possible prévoyant un tracé à ciel ouvert, avait été peaufinée par la suite et fait l'objet d'une présentation sur plan.

Actuellement, cette variante ne peut plus être réalisée pour les raisons suivantes.

- À hauteur du lieu-dit «Gibultini», la construction de la route nécessiterait de très importantes coupes dans la pente. Cet espace fait aujourd'hui partie d'une zone de prairies et de pâturages secs d'importance nationale. Des surfaces de compensations écologiques ont en outre été délimitées à cet endroit.
- Selon l'actuel plan d'affectation des zones de la commune de Naters, 2/3 du tracé de contournement passeraient par la zone à bâtir. Entretemps, différents bâtiments ont déjà été construits sur le tracé prévu. Ceux-ci devraient être démolis au cas où un éventuel contournement verrait le jour.
- La commune a en outre fait construire des routes de desserte de la zone à bâtir de Massegga. Une route de contournement supplémentaire impliquerait de sacrifier beaucoup de précieux terrain en zone à bâtir, ce qui n'est certainement pas dans l'intérêt de la commune de Naters.
- Cette route de contournement contribuerait certes à réduire le trafic sur la route de Blatten, mais conduirait par contre à l'augmenter de manière significative dans la zone de Massegga. On ne peut dès lors plus parler d'une route dont la fonction serait de contourner Naters mais bien plutôt de déplacer le trafic.
- Il convient d'ajouter qu'au cours de ces dernières années, des travaux de réfection ont été effectués sur la route de Blatten à l'intérieur de la localité de Naters, notamment pour l'adapter aux prescriptions en matière de protection contre le bruit. Des travaux de réfection sont également prévus ces prochaines années sur la route de Belalp.
- En raison de l'état actuel des finances cantonales, un tel investissement ne pourrait – au vu de son rapport coût-avantage – pas être assumé.

Comme le postulat est réalisé, il est proposé de l'**accepter**.

Conséquences au niveau de l'administration: aucune

Conséquences au niveau des finances: aucune

Conséquences au niveau du personnel (EPT): aucune

Conséquences au niveau de la RPT: aucune

Lieu, date **Sion, le 5 décembre 2016**

INITIATIVE PARLEMENTAIRE

Auteur	Groupe PLR, par les députés Yves Fournier et Philippe Nantermod
Objet	La proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat: la longue marche vers un fructueux équilibre
Date	17.05.2013
Numéro	7.0009

Voilà plusieurs décennies que le PLR réclame en vain l'élection du Conseil d'Etat au système proportionnel. Persuadé que ce mode de faire peut contribuer à une meilleure représentativité de peuple souverain et de ses élus, il propose de modifier l'article 52 alinéas 4 à 10 de la Constitution cantonale comme il suit:

⁴Les membres du Conseil d'Etat sont élus directement par le peuple, le même jour que les députés au Grand Conseil, pour entrer en fonctions le 1^{er} mai suivant. Leur élection a lieu avec le système proportionnel. Le Conseil d'Etat se constitue lui-même chaque année; le président sortant de charge n'est pas immédiatement rééligible.

⁵Il est pourvu à toute vacance au Conseil d'Etat dans les soixante jours, à moins que le renouvellement intégral n'intervienne dans les quatre mois.

⁶La nomination des membres du Conseil d'Etat a lieu par un même scrutin de liste. La loi règle les modalités de l'élection.

Alinéas 7 à 10 : supprimés.

Conclusion

Les initiants sont convaincus que ce nouveau mode de scrutin sera synonyme d'une saine et fructueuse confrontation d'idées au sein de notre exécutif cantonal. Mieux encore, cette diversité partisane sera un atout dans nos relations avec les autorités fédérales.

Initiative parlementaire du groupe PLR déposée par les députés Yves Fournier et Philippe Nantermod concernant la proportionnelle pour l'élection du Conseil d'État (N° 7.0009)

1. Déroulement des travaux

La Commission des institutions et de la famille (IF) s'est réunie le 5 décembre 2016 de 11h30 à 12h00 à la salle de conférence 4 au Grand Conseil à Sion.

Commission IF

Membres	Remplacé par	05.12.2016
STEINER Alwin, CVPO, président		X
PELLOUCHOUD François, UDC, vice-président		X
MOTTET Xavier, PLR, rapporteur		X
ARNOLD Fredy, SVPO		X
BOURGEOIS Gaël, AdG/LA		X
BREGY Philipp Matthias, CVPO		X
DUBOSSON Pascal, PDCB	VEYA Stéphane	X
GRUBER German, CSPO		X
KALBERMATTER Marc, AdG/LA	MUDRY Doris	X
PONT Stéphane (suppl.), PDCC		Excusé
REY Bernard, PLR		Excusé
ROSAIRE Cédric, PLR		X
SCHNYDER Philipp, CSPO		X

Service parlementaire

MOULIN Benoîte, Collaboratrice scientifique

2. Introduction du président de la Commission, Alwin Steiner

Le président de la Commission IF procède à un rappel de la procédure d'examen d'une initiative parlementaire et de l'historique des décisions du parlement à propos de l'introduction du vote proportionnel pour l'élection du Conseil d'Etat.

En janvier 2014, la Commission des institutions et de la famille s'était déjà penchée sur cette initiative et avait donné son préavis positif sur l'opportunité de la prendre en considération. Le 11 septembre 2014, le Grand Conseil avait accepté cette opportunité par 64 oui, 60 non et aucune abstention. Cette initiative est désormais en main de la Commission IF pour traitement.

La procédure d'examen d'une initiative parlementaire est règlementée aux articles 131 à 134 du Règlement du Grand Conseil.

La commission a, dès lors, pour mission d'examiner l'état des travaux du Grand Conseil ou de l'administration sur un même objet (art. 131, al. 3, lettre a, RGC) :

Dans le cadre des débats de la réforme de la Constitution cantonale R21, la Commission IF avait accepté d'introduire le vote proportionnel pour l'élection du Conseil d'Etat (7/6/0). Lors de la première lecture du texte en septembre 2014, le parlement avait suivi la proposition de la Commission par 66 voix contre 61. Lors de la deuxième lecture du texte, la commission de 2^e lecture avait analysé en détail divers scénarios concernant l'application de la proportionnelle. Par 7 voix pour, 6 voix contre, la commission de 2^e lecture était revenue sur la décision de la première lecture et avait réintroduit le vote au système majoritaire. Cette proposition avait ensuite été acceptée par le Parlement par 67 oui 62 non et aucune abstention au mois de mars 2015.

La commission a également pour mission d'examiner les concordances éventuelles de l'initiative avec la planification intégrée pluriannuelle ou avec une initiative populaire annoncée ou déposée (art. 131, al. 3, lettre b, RGC) :

En août 2016, une initiative populaire demandant une révision totale de la Constitution a abouti. Cette initiative doit désormais être traitée en priorité.

La commission a également la possibilité de transformer l'initiative en motion, postulat ou interpellation (art. 131, al. 3, lettre c, RGC).

Dès lors et dans ce cadre, la commission peut refuser l'initiative (art. 131, al. 4, lettre a). La commission peut également modifier le but et la portée ainsi que le texte de l'initiative avec l'accord de son auteur. Elle peut enfin présenter un contre-projet (art. 131, al. 4, lettres b et c).

Pour l'élaboration de ses propositions, la commission peut demander à un expert ou au département compétent de la seconder dans ses travaux, le Conseil d'Etat n'étant cependant pas lié à l'avis du département. La commission peut demander au Conseil d'Etat d'ouvrir une procédure de consultation (art. 131, al. 5). La commission présente le résultat de ses travaux au Conseil d'Etat pour prise de position avant de clore ses délibérations (art. 131, al. 6).

3. Discussion et vote

Le président de la commission est d'avis que cette problématique a été largement traitée par le parlement pendant cette législature. Cette thématique devrait désormais être traitée dans le cadre de la Constituante. La Commission IF doit définir si elle souhaite à nouveau ouvrir le débat à ce sujet. Si elle refuse l'initiative, elle transmettra un rapport motivant sa décision au Grand Conseil (Art. 132, RGC). Le traitement par le Grand Conseil suivra à la session de février 2016.

Le PLR ne compte pas retirer cette initiative qui s'est trouvée en stand-by pendant la durée des travaux de R21. Si R21 a été rejeté par le peuple, celui-ci ne s'est pas prononcé directement sur la proposition du PLR, puisque celle-ci ne figurait plus dans le projet R 21 soumis au peuple. Le PLR est conscient que, même si la commission et le parlement accepte cette initiative, cette modification de la constitution ne pourra pas entrer en vigueur pour les prochaines élections du Conseil d'Etat en mars 2017. Dire qu'il n'y a qu'un seul canton qui l'applique n'est pas un argument valable. Lors des deux lectures, les votes ont été très serrés et il est légitime de reposer le débat. L'initiative est donc maintenue. L'objectif est de poser une question simple et claire au peuple valaisan et de ne pas englober cette thématique dans un paquet.

Un membre de la commission considère que la mise en place d'une Constituante n'est pas une raison suffisante pour refuser cette initiative. Il propose de la suspendre et de la traiter pendant la prochaine législature, lorsque les travaux de la Constituante auront débutés.

La proposition de suspendre le traitement de l'initiative est tout d'abord soumise au vote :

Par 4 voix pour et 7 voix contre et 0 abstention, la Commission IF refuse de suspendre le traitement de cette initiative.

4. Position du Conseil d'Etat

La position du Conseil d'Etat concernant cette initiative figure en annexe de ce rapport.

5. Vote final

Par 4 voix pour et 7 voix contre, la Commission des institutions et de la famille **refuse** l'initiative parlementaire du groupe PLR déposée par les députés Yves Fournier et Philippe Nantermod concernant la proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat (N° 7.0009)

Le président
Alwin Steiner

Le rapporteur
Xavier Mottet



**LE CONSEIL D'ETAT
DER STAATSRAT**

AVIS DU CONSEIL D'ETAT

SUR

L'INITIATIVE PARLEMENTAIRE

déposée par le groupe PLR, par les députés Yves Fournier et Philippe Nantermod,

DEMANDANT

UNE MODIFICATION DE L'ART. 52 DE LA CONSTITUTION CANTONALE

**La proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat :
la longue marche vers un fructueux équilibre (17.05.2013) (n° 7.0009)**

Madame la Présidente du Grand Conseil,
Mesdames et Messieurs les députés,

Nous vous remercions de nous avoir consulté au sujet de la modification de l'art. 52 de la Constitution cantonale et avons l'honneur de vous communiquer ci-après notre avis quant à l'opportunité de prendre en considération l'initiative « La proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat : la longue marche vers un fructueux équilibre ».

Après un rappel de la procédure à suivre (ch. 1) et du texte de l'initiative et de sa motivation (ch. 2), nous présenterons nos remarques formelles et de fond quant à cette initiative (ch. 3) avant une brève conclusion (ch. 4).

1. Procédure de traitement d'une initiative parlementaire

La procédure d'examen des initiatives parlementaires est régie par la loi sur l'organisation des Conseils et les rapports entre les pouvoirs (art. 108 et 109 LOCRP) et par le règlement du Grand Conseil (art. 131 à 134 RGC). Ces dispositions prévoient deux phases distinctes pour le traitement de l'initiative.

a) Première phase

Selon l'art. 108 LOCRP, un projet d'article constitutionnel peut être déposé par le biais d'une initiative parlementaire (al. 1); l'initiative doit être rédigée de toutes pièces et dûment motivée (al. 2). L'initiative parlementaire est transmise à une commission chargée d'entendre le Conseil d'Etat et de donner un préavis sur l'opportunité de la prendre en considération (art. 131 al. 1 RGC).

Sur la base du rapport de la commission, le Grand Conseil décide de donner suite ou non à l'initiative. Le Conseil d'Etat est entendu lors des débats parlementaires (art. 35 al. 3 LOCRP). Si le Parlement décide de ne pas la prendre en considération, l'initiative est classée. S'il décide de la prendre en considération, on passe à la deuxième phase (art. 131 al. 2 et 3 RGC).

b) Deuxième phase

Selon l'art. 131 al. 3 RGC, si le Grand Conseil accepte l'opportunité et donne suite à l'initiative, celle-ci est renvoyée à la même commission pour examen. La commission examine en particulier l'état des travaux du Grand Conseil ou de l'administration sur un même objet (let. a) - nous reviendrons sur cet aspect ci-dessous - ; les concordances éventuelles de l'initiative avec la planification intégrée pluriannuelle ou avec une initiative populaire annoncée ou déposée (let. b); la possibilité de transformer l'initiative en motion, postulat ou interpellation (let. c).

La commission peut proposer de refuser l'initiative, de modifier le texte de l'initiative (avec l'accord de son auteur) ou de lui opposer un contre-projet (art. 109 LOCRP et 131 al. 4 RGC). Elle présente ses propositions accompagnées d'un rapport (art. 132 al. 1 RGC).

La commission examine la question d'une éventuelle procédure de consultation. Selon l'art. 94 LOCRP, une procédure de consultation est prévue pour les projets importants d'actes législatifs, en particulier ceux soumis au référendum obligatoire et facultatif. La procédure de consultation est ouverte par le Conseil d'Etat à la suite d'une demande formelle de la commission (art. 131 al. 5 let. b RGC).

La commission présente le résultat de ses travaux au Conseil d'Etat pour prise de position avant de clore ses délibérations (art. 131 al. 6 RGC).

Le Grand Conseil délibère et décide sur le projet et les propositions de la commission de la même manière que sur un projet émanant du Conseil d'Etat (art. 134 al. 1 RGC). La révision de la Constitution cantonale fait d'abord l'objet d'un débat sur l'opportunité, puis de deux débats sur le texte, dans des sessions ordinaires (art. 104 al. 2 Cst. cant.). A noter que la décision du Grand Conseil donnant suite à l'initiative vaut débat sur l'opportunité. Lors des débats, le Conseil d'Etat prend position au sujet de l'initiative et des propositions de la commission (art. 134 al. 2 RGC).

La révision de la Constitution est ensuite soumise au vote du peuple (art. 105 Cst. cant.).

2. Texte de l'initiative et motivation

L'initiative parlementaire propose de modifier les al. 4 à 10 de l'art. 52 Cst. cant. afin d'élire les membres du Conseil d'Etat selon le système proportionnel. Les modifications de la Constitution cantonale proposées et les explications y relatives, telles qu'elles figurent dans l'initiative parlementaire, ont la teneur suivante :

« Voilà plusieurs décennies que le PLR réclame en vain l'élection du Conseil d'Etat au système proportionnel. Persuadé que ce mode de faire peut contribuer à une meilleure représentativité du peuple souverain et de ses élus, il propose de modifier l'art. 52 al. 4 à 10 de la Constitution cantonale comme suit :

⁴ *Les membres du Conseil d'Etat sont élus directement par le peuple, le même jour que les députés au Grand Conseil, pour entrer en fonctions le 1er mai suivant. Leur élection a lieu avec le système proportionnel. Le Conseil d'Etat se constitue lui-même chaque année; le président sortant de charge n'est pas immédiatement rééligible.*

⁵ *Il est pourvu à toute vacance au Conseil d'Etat dans les soixante jours, à moins que le renouvellement intégral n'intervienne dans les quatre mois.*

⁶ *La nomination des membres du Conseil d'Etat a lieu par un même scrutin de liste. La loi règle les modalités de l'élection.*

Alinéas 7 à 10 : supprimés.

Conclusion :

Les initiants sont convaincus que ce nouveau mode de scrutin sera synonyme d'une saine et fructueuse confrontation d'idées au sein de notre exécutif cantonal. Mieux encore, cette diversité partisane sera un atout dans nos relations avec les autorités fédérales. »

3. Examen de l'initiative

a) Examen formel

Motivation

L'initiative doit être rédigée de toutes pièces et *dûment motivée* (art. 108 al. 2 LOCRP). Telle que présentée, avec deux phrases succinctes de justification, l'initiative ne remplit guère cette exigence de motivation. Même si l'absence de motifs ou une argumentation lacunaire ne conduit pas forcément à un constat d'irrecevabilité, elle ne facilite pas la tâche des autorités, notamment celle du Conseil d'Etat qui doit se prononcer sur l'initiative et celle de la commission parlementaire chargée de son examen et d'en rapporter au Grand Conseil.

A cet égard, rappelons que l'initiative parlementaire a la particularité de modifier la procédure législative habituelle en laissant de côté le Conseil d'Etat. En effet, les textes de loi proposés ne sont pas présentés au Parlement accompagnés d'un message du Conseil d'Etat. L'absence de motivation d'une initiative parlementaire n'est donc pas anodine. Ceci dit, il appartient au Grand Conseil de décider la suite à donner à une initiative qui ne répond pas aux réquisits de l'art. 108 al. 2 LOCRP.

Texte rédigé de toutes pièces

L'initiative doit être rédigée de toutes pièces (art. 108 al. 2 LOCRP). En l'espèce, cette exigence est respectée dès lors que l'initiative comprend un projet de texte.

b) Examen matériel

Les propositions des auteurs de l'initiative concernant l'art. 52 Cst. cant. – soit les al. 4 à 10 – n'appellent pas de commentaire particulier.

Le nouvel al. 4 prévoit que l'élection des membres du Conseil d'Etat a lieu au système proportionnel. L'al. 5 n'est pas modifié. Selon le nouvel al. 6, la loi règle les modalités d'application de l'élection, ce qui conduit à abroger les al. 7 à 10.

A noter que les al. 1 à 3 ne sont pas modifiés ce qui ne va pas sans poser quelques difficultés avec le système proportionnel ainsi que nous aurons l'occasion de l'expliciter dans l'éventuelle détermination ultérieure du Conseil d'Etat sur le fond.

c) La réforme des institutions – R 21

Il est notoire que l'art. 52 Cst. cant. fait l'objet d'une réflexion dans le cadre de la réforme globale de nos institutions, dite « Réforme 21 » ou « R 21 ». En session de septembre 2013, le Grand Conseil a admis à l'unanimité l'opportunité de réviser les articles de la Constitution cantonale relatifs à l'organisation territoriale et aux institutions. Dans le cadre de R 21, seront notamment examinés le nombre et le système d'élection des membres du Conseil d'Etat.

Ceci rappelé, il semble peu judicieux de soumettre aujourd'hui au Parlement, puis le cas

échéant au peuple, une question – le système d'élection des membres du Conseil d'Etat – qui sera examinée dans le cadre global de la réforme des institutions.

Il faut être conscient que la multiplication d'interventions ou d'initiatives en rapport avec les institutions ne va pas contribuer à la clarté des débats, mais qu'en agissant de la sorte le risque de créer une nébuleuse et d'embrouiller les citoyens est grand. Comment croire que ces derniers vont s'y retrouver entre le projet R 21, une initiative populaire et son contre-projet (« Chaque voix compte ») et une initiative parlementaire. Il est douteux que l'accumulation de projets distincts participe à la sérénité des débats et à une bonne compréhension du projet R 21.

Certes, on peut comprendre que chaque parti politique souhaite, par une action concrète (une initiative populaire, un contre-projet, une initiative parlementaire, etc.), montrer sa visibilité et sa capacité de proposition, se présenter comme un acteur important de la réforme. Mais prenons garde à ce que la multiplication de propositions portant sur un seul point de la réforme des institutions ne soit pas un frein pour le projet R 21. Le risque existe; il ne faut pas le cacher ou le nier.

De l'avis du Gouvernement, la réforme en cours de nos institutions est un motif qui devrait inciter le Parlement à ne pas donner suite à cette intervention parlementaire (cf. art. 131 al. 3 let. a RGC).

d) Sur le fond

Comme la consultation relative à R21 s'achèvera le 15 février prochain, le Conseil d'Etat, par égard et respect envers toutes les instances et personnes qui ont pris et prendront la peine d'y répondre, renonce pour l'heure à se déterminer sur le fond de l'initiative parlementaire. Si nécessaire, et dans la mesure où l'opportunité devait être admise, il le fera ultérieurement, au plus tard lors de la deuxième phase au moment où la commission lui présentera le résultat de ses travaux pour prise de position avant de clore ses délibérations (art. 131 al. 6 RGC).

4. Conclusion

En conclusion, il faut souligner la difficulté de présenter une argumentation complète et détaillée compte tenu de l'absence de motivation, à tout le moins de motivation suffisante, de l'initiative (art. 108 al. 2 LOCRP).

Fort des considérations qui précèdent – notamment de la réforme en cours des institutions (Réforme R21) – le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à ne pas donner suite à cette initiative parlementaire. Cas échéant et comme indiqué ci-dessus, il se déterminera sur le fond de l'initiative, au plus tard en marge de la deuxième phase du traitement.

Pour l'heure et compte tenu de l'absence de motivation pleine et entière, le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil de ne pas prendre en considération et de classer l'initiative « La proportionnelle pour l'élection du Conseil d'Etat : la longue marche vers un fructueux équilibre ».

Ainsi décidé en séance du Conseil d'Etat, à Sion, le 22 janvier 2014

Le président du Conseil d'Etat : **Maurice Tornay**
Le chancelier d'Etat : **Philipp Spörri**

Rapport de la Commission des finances relatif à la mise en œuvre du projet RPT II

Le bureau du Grand Conseil a décidé de confier l'examen du rapport sur la mise en œuvre du projet RPT II à la Commission des finances (Cofi).

La Cofi s'est réunie le 17 janvier 2017 pour traiter ce rapport avec la participation suivante :

Cofi	17.01.2017
M. Patrick Fournier, président	X
Mme Stéphanie Favre, vice-présidente	X
M. Laurent Léger, rapporteur de la langue française	X
M. Niklaus Furger, rapporteur de la langue allemande	excusé
M. Emmanuel Amoos	X
M. Bruno Clivaz	X
M. Pierre Contat	excusé
M. Jean-Henri Dumont	X
M. Waldemar Knubel	X
M. Xavier Moret	excusé
M. Joachim Rausis	X
Mme Sonia Tauss-Cornut	X
M. Frank Wenger	X

Les invités suivants étaient également présents :

- M. Maurice Tornay, chef du Département des finances et des institutions
- M. Pierre-André Charbonnet, chef de l'Administration cantonale des finances
- M. Raphaël Bender, chef de l'Office cantonal de la statistique et de la péréquation
- M. Frédéric Theytaz, chef de la section planification et analyses financières

Situation de départ

L'article 6 de la loi du 16 juin 2010 concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes charge le Conseil d'Etat d'établir, en 2016, un rapport y relatif. Selon cette loi, ce dernier doit renseigner sur :

- le degré de la réalisation des objectifs du projet RPT II ;
- l'évolution de la situation financière du canton et des communes résultant de la mise en œuvre du projet RPT II.

Dans le cadre de la nouvelle répartition des tâches définie en 2010 et entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012, certains flux ont été désenchevêtrés (transports scolaires, soins dentaires, etc...) et, pour d'autres tâches, la répartition des charges entre le canton et les communes a été uniformisée, soit 70% à charge du canton et 30% à charge des communes. Ce taux a été retenu notamment pour les domaines suivants :

- régimes sociaux
- soins de longue durée
- pour la majeure partie des tâches du domaine de l'enseignement
- routes.

Suite au référendum, la loi sur les soins de longue durée du 14 septembre 2011 n'est entrée en vigueur

qu'au 1^{er} janvier 2015 y compris les nouveaux taux de répartition des charges entre le canton et les communes (70%/30 % au lieu de 63%/37%).

Parallèlement la péréquation intercommunale a été revue et les travaux ont abouti à la nouvelle loi sur la péréquation financière intercommunale (LPFI), qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012.

Appréciation générale du rapport soumis à l'examen de la Cofi

Suite à l'examen du rapport, la Cofi est de l'avis que ce dernier a été établi d'une manière méthodique et objective. Les explications données par rapport aux hypothèses retenues sont plausibles. A signaler que 5 représentants des communes ont participé aux travaux, gage d'un certain équilibre, ce d'autant plus qu'un certain équilibre ville / montagne, rive gauche / rive droite, par fraction politique aussi, a été retenu.

Evolution de la situation financière du canton et des communes

Pour apprécier cette évolution, douze indicateurs financiers ont été analysés. Il ressort de cette comparaison que, par rapport à l'entrée en vigueur des dispositions RPT II en 2012, aucun indicateur ne semble présenter une variation significative dans ses résultats pouvant être associée à la RPT. Les communes affichent une situation financière toujours excellente en 2015, après quatre exercices sous le régime RPT II. Leurs fonds propres progressent de manière continue et ce tout au long de la période considérée. La diminution de la fortune du canton est due principalement aux apports de capitaux à CPVAL et aux déficits des exercices 2013 et 2014 qui s'expliquent par le fait que les recettes budgétisées n'ont pas été atteintes et non pas par les effets du projet RPT II. L'endettement net par habitant de l'ensemble des communes (Fr. 1'619.00 en 2015) et du canton (Fr. 1'695.00 en 2015) reste faible.

Bilan global

L'article 3 de la loi concernant la mise en œuvre de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des tâches entre la Confédération, le canton et les communes du 16 juin 2010 précise que la mise en œuvre du projet RPT II n'occasionne pas de charges supplémentaires importantes ni pour le canton ni pour l'ensemble des communes. Pour vérifier cet aspect, un bilan global a été dressé en 2010 dans le but d'établir les conséquences financières du projet RPT. Cette simulation a été faite sur l'activité 2008 et tient compte des résultats de la nouvelle répartition des tâches cumulés aux résultats de la nouvelle péréquation financière. Un même bilan a été fait pour l'exercice 2012 (année d'entrée en vigueur de la RPT II) et pour 2015 (premier exercice où l'intégralité de la nouvelle répartition est effective avec l'entrée en vigueur de la loi sur les soins de longue durée). Pour faire ces estimations, certains principes ont été arrêtés pour pouvoir calculer les effets du projet RPT II les plus proches possibles de la réalité. Le calcul a été fait selon trois degrés et les résultats ressortent du tableau suivant :

	Incidences globales*					
	2008		2012		2015	
	Canton	Communes	Canton	Communes	Canton	Communes
Fonctionnement	-8.7 mios	8.7 mios	-6.5 mios	6.5 mios	-5.1 mios	5.1 mios
1er degré	-8.7 mios	8.7 mios	-6.5 mios	6.5 mios	-5.1 mios	5.1 mios
Investissement	-4.9 mios	4.9 mios	-5.8 mios	5.8 mios	-8.6 mios	8.6 mios
2ème degré	-13.6 mios	13.6 mios	-12.3 mios	12.3 mios	-13.8 mios	13.8 mios
Péréquation	16.1 mios	-16.1 mios	19.5 mios	-19.5 mios	23.5 mios	-23.5 mios
3ème degré	2.5 mios	-2.5 mios	7.2 mios	-7.2 mios	9.8 mios	-9.8 mios
Tâche 370 - frais de transport du 2ème degré général	2.5 mios	2.5 mios	1.8 mio	1.8 mio	1.3 mio	1.3 mio
Incidences totales	5.0 mios	0.0 mio	9.0 mios	-5.4 mios	11.0 mios	-8.5 mios

* (+) charge supplémentaire ; (-) allègement financier

Il ressort de ce bilan (3^{ème} degré) qu'en 2015 les communes sont déchargées dans leur ensemble de Fr. 9.8 mios par rapport à la situation avant la mise en application du projet RPT II. Le déséquilibre en défaveur du canton a donc passé de Fr. 2.5 mios en 2008 à Fr. 9.8 mios en 2015. Cette différence est somme toute marginale en regard des montants concernés sous-jacents.

Au niveau des charges de fonctionnement, les charges supplémentaires pour les communes sont légèrement inférieures aux estimations faites pour l'année 2008 et ceci bien que le volume des charges ait augmenté. Les charges de fonctionnement représentent la plus grande part à répartir entre le canton et les communes. Ce faible écart dans le plus important domaine démontre que la répartition décidée par le projet RPT II n'a pas conduit à un transfert des charges vers le canton ni vers les communes.

Au niveau des investissements, les charges pour les communes sont légèrement supérieures par rapport aux estimations faites pour l'année 2008. Cependant, cette évolution dépend fortement de la politique d'investissements retenue. A cet effet, à signaler que l'effort d'investissement est en moyenne beaucoup plus élevé à l'échelon communal (entre 20 et 30% des dépenses courantes, en moyenne) que cantonal (7.8% des dépenses courantes pour la période 2008-2015). Ce niveau très / trop élevé des investissements communaux pourrait s'accompagner, à moyen terme, d'une hausse sensible des coûts induits au niveau communal, puisque des infrastructures parfois surdimensionnées génèrent des dépenses additionnelles. Il convient de tenir compte de cet élément dans l'appréciation finale.

Au niveau du degré 2 (fonctionnement et investissements), le résultat concorde avec le bilan estimé pour 2008.

L'écart le plus volumineux se situe au niveau de la péréquation intercommunale. L'évolution du montant de la péréquation intercommunale ne dépend pas de la répartition des tâches entre le canton et les communes mais de l'évolution des disparités entre les communes au niveau de leur potentiel de ressources. Au courant de ces dernières années, ces disparités ont augmenté. En d'autres termes, les communes avec un fort potentiel des ressources ont vu ce dernier progresser alors que celles avec un faible potentiel ont vu ce dernier régresser. Selon la loi sur la péréquation financière intercommunale, un but de la péréquation est de garantir aux communes une dotation minimale en ressources financières. Actuellement, l'objectif minimum du potentiel des ressources est fixé à 85% du potentiel des ressources moyennes de l'ensemble des communes.

Selon le rapport du Conseil d'Etat, le déséquilibre de Fr. 9.8 mios en 2015 ne nécessite pas de mesures correctives immédiates et ne remet pas en cause les objectifs de la réforme RPT II. La Cofi partage cet avis.

Conclusion

Il ressort de ce rapport que :

- le projet RPT II n'a pas conduit à une dégradation manifeste des finances cantonales ni des finances communales. Il est équilibré et ne nécessite pas de modification pour les 4 prochaines années ;
- selon les bilans globaux, la réforme n'a raisonnablement pas défavorisé les communes, ni le canton. Le bilan global établi lors du lancement du projet estimait une balance en défaveur du canton de Fr. 2.5 mios basés sur l'année 2008. Celui dressé sur la base de l'année 2015 présente une balance en défaveur du canton de Fr. 9.8 mios. Cela représente une évolution raisonnable, somme toute très marginale en regard des montants sous-jacents, qui s'explique principalement par les incidences de la péréquation financière intercommunale.

En tenant compte de ces constats, le projet RPT II a fait ses preuves et ne demande donc pas d'adaptation.

La Cofi a approuvé ce rapport par voie de consultation par 12 oui (une réponse manquante).

Sion, le 20 janvier 2017

COMMISSION DES FINANCES DU GRAND CONSEIL :

Le président

**La vice-
présidente**

**Le rapporteur de
langue française**

**Le rapporteur de
langue allemande**

Patrick Fournier

Stéphanie Favre

Laurent Léger

Niklaus Furger



Rapport de la Commission des finances sur l'évaluation de la péréquation financière intercommunale 2012-2015

Le bureau du Grand Conseil a décidé de confier l'examen du rapport sur l'évaluation de la péréquation financière intercommunale 2012-2015 à la Commission des finances (Cofi).

La Cofi s'est réunie le 17 janvier 2017 pour traiter ce rapport avec la participation suivante :

Cofi	17.01.2017
M. Patrick Fournier, président	X
Mme Stéphanie Favre, vice-présidente	X
M. Laurent Léger, rapporteur de la langue française	X
M. Niklaus Furger, rapporteur de la langue allemande	excusé
M. Emmanuel Amoos	X
M. Bruno Clivaz	X
M. Pierre Contat	excusé
M. Jean-Henri Dumont	X
M. Waldemar Knubel	X
M. Xavier Moret	excusé
M. Joachim Rausis	X
Mme Sonia Tauss-Cornut	X
M. Frank Wenger	X

Les invités suivants étaient également présents :

- M. Maurice Tornay, chef du Département des finances et des institutions
- M. Pierre-André Charbonnet, chef de l'Administration cantonale des finances
- M. Raphaël Bender, chef de l'Office cantonal de la statistique et de la péréquation
- M. Frédéric Theytaz, chef de la section planification et analyses financières

Situation de départ

L'article 25 de la loi sur la péréquation financière intercommunale (LPFI), qui est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2012, stipule que :

- le Conseil d'Etat procède périodiquement à une évaluation du système de péréquation financière et de ses résultats ; en moyenne une fois tous les 4 ans un rapport d'évaluation est rédigé sur la période écoulée. Dans ce rapport sont notamment évalués les instruments de compensation ;
- il fait part de ses conclusions au Grand Conseil et lui propose, le cas échéant, les modifications législatives nécessaires.

Selon l'article 15 de l'ordonnance sur la péréquation financière intercommunale (OPFI), l'Administration cantonale des finances (ACF) présente au Conseil d'Etat tous les quatre ans une évaluation du système de la péréquation financière intercantonale et propose, s'il le juge nécessaire, des modifications législatives. Le rapport du Conseil d'Etat se base sur celui de l'ACF. Le comité paritaire composé des représentants de l'Etat et des communes valaisannes a suivi de près l'élaboration du rapport de l'ACF.



La LPFI a remplacé la loi sur la péréquation financière de 1976, qui classait les communes selon leur indice de capacité financière. Cette loi, qui avait fait ses preuves pendant de nombreuses années, ne répondait plus aux besoins actuels d'une péréquation efficace et constituait un frein aux fusions. Parallèlement à la nouvelle loi, le subventionnement différentiel a été supprimé.

Le but de la nouvelle LPFI est de :

- atténuer les inégalités résultant des différences de ressources et de charges entre les communes municipales ;
- renforcer la solidarité entre elles ;
- garantir aux communes une dotation minimale en ressources financières.

Pour atteindre ce but, les moyens suivants sont utilisés :

- la péréquation des ressources (horizontale, qui est le transfert de fonds de communes à fort potentiel vers les communes à faible potentiel, et verticale, qui est la compensation financée par le canton) ;
- la compensation des charges pour atténuer les charges structurelles excessives supportées par certaines communes ;
- la compensation des cas de rigueur pour assurer la transition entre le bilan global avant et après la RPT II.

Atténuation des inégalités résultant des différences de ressources

La péréquation des ressources est l'instrument qui sert à atténuer ces inégalités. Elle est alimentée par les communes (péréquation horizontale) qui ont un potentiel de ressources plus élevé que le potentiel de ressources moyen de l'ensemble des communes. La participation varie dans une fourchette allant de 15% à 25% de l'écart entre son potentiel des ressources par habitant et le potentiel moyen par habitant de l'ensemble des communes. Entre 2012 et 2015, ce pourcentage a été fixé par le Conseil d'Etat à 20% et le nombre de communes contributrices ressort du tableau suivant :

Année	2012	2013	2014	2015
Nombre de communes contributrices	49	47	45	45

Le montant de la commune qui contribue le plus pour la période 2012-2015 est de Fr. 2'133.00 par habitant. A titre comparatif, en se basant uniquement sur les données 2015 de la péréquation fédérale, le Canton de Zoug contribue le plus avec une alimentation par habitant de Fr. 2'792.00.

La péréquation verticale est financée entièrement par le canton et correspond au minimum aux deux tiers de la contribution des communes à fort potentiel.

L'évolution de la péréquation des ressources (horizontale et verticale) et le nombre de communes bénéficiaires ressortent du tableau suivant :

Année	2012	2013	2014	2015
Alimentation horizontale	21'251'647	21'992'123	23'518'152	24'517'601
Alimentation verticale	14'167'765	14'661'415	15'678'769	16'345'068
Répartition brute de la PR	35'419'412	36'653'538	39'196'921	40'862'669
Limitation (art. 12 LPFI)	3'138'296	3'550'995	3'915'431	4'389'781
Répartition nette de la PR	32'281'116	33'102'543	35'281'490	36'472'888
Nombre de communes bénéficiaires	92	88	89	89

Le montant de la commune qui a bénéficié de l'aide la plus importante pour la période 2012-2015 est de Fr. 717.00 par habitant. A titre comparatif, en se basant uniquement sur les données 2015 de la péréquation fédérale, le Canton d'Uri est celui qui a reçu le plus avec Fr. 2'146.00 par habitant. La part du Canton du Valais s'élevait à Fr. 1'569.00 par habitant.

Conformément à l'article 10, al 3. LPFI, l'indice des ressources minimal d'une commune après péréquation horizontale et verticale doit se situer à au moins 80%. Par le versement de la péréquation des ressources (horizontale et verticale), l'indice minimal des ressources avoisine les 85% comme le démontre le tableau suivant :

Année	2012	2013	2014	2015
Indice après péréquation (horizontale et verticale)	84.8%	84.7%	84.6%	84.1%

Bien que le montant de la péréquation des ressources ait augmenté, l'indice minimal atteint après la péréquation a légèrement diminué (de 84.8% à 84.1%). L'augmentation des disparités entre les communes avec un fort potentiel et celles avec un faible potentiel des ressources explique cette évolution. Les indices minimaux et maximaux avant la péréquation ont évolué comme suit :

	Indice le plus faible	Indice le plus élevé
Année 2012	61.1%	374.5%
Année 2015	57.8%	539.0%

Il est important qu'après la répartition de la péréquation des ressources les communes à faible potentiel atteignent un indice minimal de l'ordre de 85%. Dans le message accompagnant le projet de la LPFI en 2011, le Conseil d'Etat relevait « *qu'au niveau péréquation intercantonale, c'est le seuil de 85% qui a été retenu et défendu par le Canton du Valais en tant que canton avec un faible potentiel de ressources* ». Ce seuil devrait être maintenu à l'avenir.

Lors de l'introduction de la nouvelle péréquation, certaines communes contributrices craignaient d'être trop chargées par leur participation au fonds de la péréquation des ressources et par conséquent elles pensaient être amenées à revoir leur imposition à la hausse. Selon le rapport de l'ACF, cette crainte ne s'est pas vérifiée. Comme relevé ci-devant, le potentiel des communes riches a continué à progresser contrairement à celui des communes à faible potentiel.

Tous les calculs de la péréquation des ressources se basent sur des éléments qui ne peuvent pas être influencés par les communes, ce qui est un point fort de la nouvelle péréquation.

A ce stade, il peut être constaté que la péréquation des ressources a permis d'atténuer les inégalités résultant des différences de ressources en relevant l'indice des communes avec le plus faible potentiel à près de 85%.

Compensation des charges pour atténuer les coûts structurels excessifs supportés par certaines communes

Le fonds de compensation des charges est l'instrument qui sert à atténuer les coûts structurels excessifs supportés par certaines communes. Ce fonds est alimenté uniquement par le canton et correspond à 45% du montant total alloué à la péréquation des ressources mais au minimum à Fr. 8 millions.

L'évolution du montant et le nombre des communes bénéficiaires ressortent du tableau suivant :

Année	2012	2013	2014	2015
Montant pour la compensation des charges	15'938'735	16'494'092	17'638'714	18'388'199
Nombre de communes bénéficiaires	88	88	89	90

Les communes ayant un indice synthétique des charges supérieur à la moyenne de l'ensemble des communes reçoivent des montants au titre de compensation des charges. L'indice synthétique se calcule sur la base de quatre indicateurs géo-topographiques et de deux indicateurs socio-démographiques.

Ces indicateurs sont les suivants :

- l'altitude
- la longueur des routes
- la surface productive
- le nombre de logements (introduit par le Grand Conseil en 2011, pour ne pas trop pénaliser les communes touristiques fortement contributives)
- le nombre de jeunes entre 0 et 16 ans
- le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus.

Ces indicateurs sont équipondérés dans le modèle de calcul de la compensation des charges.

A souligner que le modèle mis en place par l'office de la statistique est relativement robuste et que le choix des facteurs s'est révélé particulièrement judicieux puisque, d'un point de vue statistique, les problèmes de multicolinéarité ont pu être évités.

Les plus importants montants de la péréquation des charges reviennent à des communes se situant en altitude, disposant d'un grand territoire et d'une forte dispersion de leur habitat et de leur population. Il s'agit donc des communes qui ont été ciblées lors de l'introduction de la nouvelle péréquation.

Il ressort également de l'analyse de l'ACF que les 42 communes citées dans l'ordonnance sur la loi sur la politique régionale sont toutes bénéficiaires de l'aide du fonds de compensation des charges (env. Fr. 7.5 mios). Les objectifs recherchés par la compensation des charges sont donc confirmés par la comparaison avec les communes concernées par l'aide en matière de politique régionale, notamment sous l'angle visé des communes de montagne, transfrontalières ou rurales.

Effet de la nouvelle péréquation sur les fusions

Durant la période 2012 à 2015, six fusions sont entrées en force qui impliquaient au total 13 communes. La disposition légale (fonds de compensation pour les cas de rigueur) qui permet en cas d'une éventuelle diminution du montant de la péréquation en lien avec la fusion de compenser les cas de rigueur à hauteur d'un montant maximal de Fr. 500'000.00 pour une période de quatre ans a fait ses preuves. Pour trois fusions, cette aide a pu être accordée. D'autre part, les deux plus petites communes nouvellement fusionnées sont toutes deux au bénéfice d'une aide après fusion sensiblement plus élevée qu'avant la fusion. Il peut donc être constaté que la nouvelle loi sur la péréquation intercommunale n'est plus un frein aux fusions.

La compensation des cas de rigueur

Le fonds de compensation des cas de rigueur sert à :

- faciliter la transition vers le nouveau système de péréquation et de répartition des tâches ;
- compenser une diminution du montant de la péréquation en cas de fusion (montant annuel maximal de Fr. 500'000.00 pour une période de quatre ans) ;
- des aides financières ponctuelles à des communes ou des groupes de communes.

Pour faciliter la transition, le montant de Fr. 5.6 mios pour 45 communes a été retenu dans l'OPFI. Cette aide est limitée à 16 ans (pendant 4 ans Fr. 5.6 mios et pendant 12 ans de manière dégressive).

Au courant des années 2012 à 2015, aucune aide financière ponctuelle n'a été accordée à des communes ou groupes de communes.

Le système valaisan de péréquation jugé par des institutions hors canton

L'ACF relève dans son rapport qu'Avenir Suisse a effectué en 2013 un monitoring sur les différents systèmes de péréquation financière intercommunale existants dans les cantons suisses. Le nouveau système mis en place en Valais en 2012 y était très bien noté, prenant même la troisième position en termes d'efficacité, à égalité avec le système de péréquation fédérale, mais après ceux des Cantons de Glaris (que trois communes) et Fribourg. Le Canton du Tessin prévoit de s'inspirer principalement du système valaisan pour sa péréquation actuellement en révision.

Conclusions

La Cofi se déclare satisfaite des résultats et des expériences faites ces premiers quatre ans avec le nouveau système de la péréquation financière intercommunale. Le modèle retenu donnant des résultats équilibrés et équitables, il n'y a pas lieu d'en modifier les paramètres. Elle se rallie à la proposition du Conseil d'Etat, à savoir qu'il n'y a pas de nécessité de modifier la loi sur la péréquation intercommunale à ce stade et pour les 4 prochaines années.

La Cofi a approuvé ce rapport par voie de consultation par 12 oui (une réponse manquante).

Sion, le 20 janvier 2017

COMMISSION DES FINANCES DU GRAND CONSEIL :

Le président

**La vice-
présidente**

**Le rapporteur de
langue française**

**Le rapporteur de
langue allemande**

Patrick Fournier

Stéphanie Favre

Laurent Léger

Niklaus Furger