

Décret sur le Réseau Santé Valais du 4 septembre 2003

Le Grand Conseil du canton du Valais

vu les articles 31 alinéa 1 chiffre 1 et 42 alinéa 3 de la Constitution cantonale;
vu les dispositions de la loi fédérale sur l'assurance maladie du 18 mars 1994;
vu les dispositions de la loi sur la santé du 9 février 1996;
vu le décret sur le Réseau Santé Valais du 1er février 2002;
sur la proposition du Conseil d'Etat,

décrète:

Section 1: Autorités et institutions compétentes

Article premier Autorités et institutions compétentes / Garanties

1 Les autorités et institutions compétentes en matière de politique hospitalière sont:

- le Grand Conseil,
- le Conseil d'Etat,
- le Réseau Santé Valais (ci-après RSV) avec les établissements hospitaliers et les instituts médico-techniques qui relèvent de sa compétence.

2 Dans l'exercice de leurs compétences, conformément aux dispositions du présent décret, les autorités et institutions précitées veillent à:

- garantir des soins de qualité, à des coûts maîtrisés, sur l'ensemble du territoire cantonal dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les établissements hospitaliers, en associant les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et institutions sanitaires et les partenaires du secteur ambulatoire;
- offrir des activités hospitalières sur tous les sites actuels;
- assurer des prestations administratives rationnelles et économiques;
- répartir les ressources équitablement, en considérant les impacts socio-économiques de la politique hospitalière.

3 Les collaborations existantes et possibles sur le plan intercantonal sont prises en compte, notamment celles entre les autorités sanitaires vaudoises et valaisannes concernant l'Hôpital du Chablais.

Art. 2 Compétences du Grand Conseil

Le Grand Conseil exerce la haute surveillance sur le RSV. Il se prononce, après examen par une commission, sur le rapport annuel de gestion présenté en même temps que les comptes de l'Etat.

Art. 3 Compétences du Conseil d'Etat

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

2 Il soumet au Grand Conseil le montant de la participation financière à accorder, par voie budgétaire, au RSV.

3 Il conclut avec le RSV des contrats de prestations.

4 Il désigne les membres du Conseil d'administration du RSV ainsi que son président. Il approuve préalablement la nomination du directeur général par le Conseil d'administration du RSV.

5 Il exerce la surveillance sur le RSV et en contrôle notamment les comptes et la gestion.

Art. 4 Institution du RSV: dénomination, statut, buts

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

2 Le RSV a pour but d'assurer la mise en oeuvre de la planification sanitaire et de coordonner les activités des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques qui relèvent de sa compétence.

Art. 5 Compétences du RSV

1 Aux fins d'atteindre ses buts, le RSV dirige et gère, en tenant compte des critères de qualité sanitaire, d'efficacité et d'économicité, les établissements hospitaliers et les instituts médico-techniques liés aux hôpitaux reconnus d'intérêt public et subventionnés, à savoir:

- les hôpitaux de Brigue, Viège, Sierre y compris la Clinique Ste-Claire, Sion, Martigny, du Chablais et la Clinique St-Amé à St-Maurice,
- l'Institut central des hôpitaux valaisans (ICHV),

ainsi que les établissements sanitaires cantonaux, à savoir:

- le Centre valaisan de pneumologie (CVP) et les Institutions psychiatriques du Valais romand (IPVR),

(ci-après, les établissements hospitaliers relevant du RSV).

2 Le RSV exerce ses compétences en application des conventions intercantionales ainsi que des dispositions des législations fédérale et cantonale notamment de la loi sur la santé, de la loi fixant le statut des fonctionnaires et employés de l'Etat du Valais et de la loi sur la gestion et le contrôle administratifs et financiers du canton.

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

4 Le RSV exerce en particulier les compétences suivantes:

a) mener les négociations avec le Conseil d'Etat concernant la participation financière de l'Etat;

b) participer à l'élaboration de la planification sanitaire;

c) mener les négociations tarifaires avec les assureurs et signer les conventions hospitalières y relatives;

d) déterminer, les établissements hospitaliers relevant de sa compétence entendus, la politique salariale et budgétaire dans le cadre des moyens mis à disposition. Il négocie avec les partenaires sociaux, le cas échéant au moyen de conventions collectives de travail, les conditions salariales et sociales;

e) répartir la participation financière du canton entre les établissements hospitaliers relevant de sa compétence, gérés comme des centres de performance, sur la base de la planification, des mandats de prestations ainsi que des dépenses retenues conformément à l'article 100bis de la loi sur la santé. Il veille à ce que les autres ressources permettent l'équilibre budgétaire;

f) organiser l'élaboration et la présentation au département des budgets, des comptes et des résultats des établissements hospitaliers relevant de sa compétence et les arrêter définitivement;

g) nommer, sur proposition de la direction locale concernée, les médecins-chefs et d'autres titulaires de fonctions-cadre reconnues spécialisées nécessitant une coordination cantonale;

h) proposer au Conseil d'Etat la nomination des médecins directeurs et médecins-chefs des établissements sanitaires cantonaux;

i) édicter les directives nécessaires à la mise en oeuvre et au suivi de la planification hospitalière, en particulier dans les domaines suivants:

1. conditions-cadre d'engagement, de formation de base et continue, ainsi que de rémunération du personnel;

2. dotation en personnel et critères d'engagement des médecins-chefs et des titulaires d'autres fonctions spécialisées nécessitant une coordination cantonale;

3. programmes de qualité;

4. programmes de recherche, de promotion de la santé et de prévention;

5. informatique;

6. statistiques et autres instruments de mesure et d'analyse des activités;

7. comptabilité financière et analytique;

8. modalités de facturation;

9. affectation des résultats annuels d'exploitation des hôpitaux.

Ces directives sont soumises à l'approbation du département;

j) optimiser les tâches communes à la gestion des établissements hospitaliers relevant de sa compétence, en particulier la facturation, l'achat de biens et services (informatique, équipements, médicaments, assurances, etc.).

Section 2: Organes du Réseau Santé Valais

Art. 6 Organes du RSV

Les organes du RSV sont:

a) le Conseil d'administration qui est la plus haute instance du RSV,

b) la direction du RSV,

c) les directions locales.

Art. 7 Principe d'égalité

Toute désignation de personne, de statut, de fonction ou de profession utilisée dans le présent décret s'applique indifféremment aux femmes et aux hommes.

Art. 8 Conseil d'administration: a) composition

1 Le Conseil d'administration est composé de sept membres désignés, pour la durée de validité du décret, par le Conseil d'Etat qui veille à une répartition équilibrée entre les régions.

2 Ne peuvent être désignés ou être membres du Conseil d'administration:

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

3 Le Conseil d'administration peut inviter à ses séances, avec voix consultative, notamment des représentants des communes, des Conférences des directions locales, des médecins-chefs, des directions des soins infirmiers et du personnel des hôpitaux.

4 Un membre du Conseil d'administration ne peut être présent lors de discussions et de votes dans les cas prévus par l'article 10 LPJA sur la récusation.

Art. 9 Conseil d'administration: b) Compétences

Le Conseil d'administration assume la responsabilité des compétences dévolues au RSV par l'article 5 du présent décret. A cette fin, il:

- a) adopte les règlements internes nécessaires, définit la composition, l'organisation et le mode de fonctionnement de la direction du RSV et des directions locales. Il fixe les délégations de compétences aux divers niveaux de la structure hiérarchique du RSV;
- b) nomme, avec l'approbation préalable du Conseil d'Etat, le directeur général dont il arrête le cahier des charges;
- c) nomme les autres membres de la direction du RSV, notamment pour les secteurs médical, du personnel soignant et de l'administration dont il arrête le cahier des charges;
- d) nomme les directions locales dont il arrête le cahier des charges;
- e) élabore le rapport annuel à l'attention du Grand Conseil;
- f) assure l'information, la coordination et le suivi des relations avec les hôpitaux, notamment à travers les Conférences des directions locales, des médecins-chefs, des directions des soins infirmiers et du personnel;
- g) peut faire appel à des experts extérieurs.

Art. 10 Direction du RSV

1 Les membres de la direction du RSV sont désignés par le Conseil d'administration qui veille à une répartition équilibrée des responsabilités et des postes entre les régions.

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

Art. 11 Directions locales

1 Pour les activités hospitalières, les directions locales dépendent de la direction du RSV. Elles exécutent les tâches qui leur sont confiées par le Conseil d'administration et par la direction du RSV, en particulier les tâches suivantes:

- a) assurer la gestion courante de l'établissement;
- b) engager et gérer le personnel, sous réserve de l'article 5 alinéa 4 lettres d et g;
- c) proposer des candidats pour les postes de médecins-chefs et les autres titulaires de fonctions-cadre reconnues spécialisées nécessitant une coordination cantonale;
- d) gérer les investissements dans le cadre défini par le RSV;
- e) participer aux réseaux régionaux de santé.

2 Les médecins directeurs des établissements sanitaires cantonaux remplissent, pour leur établissement, les mêmes tâches que les directions locales.

3 Une convention entre les associations de communes dont relèvent, à ce jour, les hôpitaux reconnus d'intérêt public et subventionnés et le RSV fixe les conditions auxquelles la direction locale peut remplir ou non, pour le compte des dites associations, des tâches de gestion des biens de ces associations qui ne sont pas directement liées aux activités hospitalières relevant du RSV ou transférées au RSV.

Art. 12 Responsabilité

1 La responsabilité des membres du Conseil d'administration, de la direction du RSV et du personnel du RSV, de la direction et du personnel des établissements sanitaires cantonaux ainsi que de la direction et du personnel médical et non médical de l'ensemble des établissements relevant du RSV est régie, par analogie, par la loi du 10 mai 1978 sur la responsabilité des collectivités publiques et de leurs agents (LRCPA).

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

3 Le RSV, respectivement l'Etat disposent d'une action récursoire envers l'auteur du dommage conformément aux articles 14ss. LRCPA.

4 Les membres des organes et du personnel cités à l'alinéa premier, auteurs d'un dommage direct envers le RSV ou l'Etat, répondent à titre primaire envers ceux-ci conformément à l'article 13 LRCPA. Si le dommage est causé à l'Etat, le RSV répond à titre subsidiaire.

Art. 13 Rapports de travail

1 Les rapports de travail concernant les membres du Conseil d'administration et de la direction du RSV ainsi que l'ensemble du personnel médical et non médical des établissements hospitaliers relevant du RSV sont régis par le droit privé. Demeure réservée l'application des dispositions sur le statut des fonctionnaires au personnel des établissements sanitaires cantonaux.

2 La loi fixera, avant l'échéance du présent décret, les modalités, la procédure et la date de l'harmonisation des conditions sociales et salariales de l'ensemble du personnel des établissements relevant du RSV.

Art. 14 Mise à disposition des infrastructures

1 Les propriétaires des établissements hospitaliers et des instituts médico-techniques liés aux hôpitaux reconnus d'intérêt public et subventionnés relevant du RSV mettent à disposition de celui-ci, gratuitement, tous les immeubles, installations, équipements et autres biens nécessaires à l'exercice des activités relevant de la planification sanitaire. Les dépenses d'entretien et de transformation sont à la charge du RSV et sont subventionnées dans le cadre des dépenses retenues.

2 Le RSV a, dès l'entrée en vigueur du présent décret, la compétence exclusive de gérer ces biens. Il peut à cet effet accomplir tout acte de gestion et de disposition utile à l'exercice de ses attributions en matière sanitaire. Sont exclus la vente ou des actes analogues de disposition juridique sur le patrimoine immobilier. Dès l'entrée en vigueur du présent décret, il est fait mention au Registre foncier de l'interdiction de procéder à la vente ou à tout autre acte analogue de disposition juridique sur le patrimoine immobilier nécessaire à l'exercice des activités relevant de la planification sanitaire.

3 Le Conseil d'Etat, sur proposition du RSV, précise, par voie d'ordonnance, les modalités de la mise à disposition des infrastructures s'agissant notamment des activités hospitalières relevant ou non de la planification sanitaire (exploitations annexes).

4 S'agissant de l'Hôpital du Chablais, demeurent réservées les conventions existantes ou à venir entre les autorités sanitaires vaudoises et valaisannes.

Art. 15 Transfert des infrastructures

1 La loi fixera, avant l'échéance du présent décret, les modalités, la procédure et la date du transfert au RSV des infrastructures mises à disposition.

2 Les actifs et les passifs liés aux investissements concernant les infrastructures seront considérés en l'état où ils se trouvent au moment de l'entrée en vigueur du présent décret. A cette date, chaque poste du bilan portant sur les infrastructures sera justifié, pour chaque établissement, par un inventaire exhaustif et valorisé, vérifiable par le département.

3 Les éventuelles prétentions de tiers autres que les collectivités publiques, en particulier de congrégations religieuses, devront être justifiées, avant l'échéance du présent décret, pour pouvoir être prises en compte.

4 S'agissant de l'Hôpital du Chablais, demeurent réservées les conventions existantes ou à venir entre les autorités sanitaires vaudoises et valaisannes.

Art. 16 Modifications de la loi sur la santé

La loi sur la santé du 9 février 1996 est modifiée comme suit:

Art. 4 al. 1 Conseil d'Etat

1 Le Conseil d'Etat définit, par la planification sanitaire, la politique cantonale en matière de santé et exerce la surveillance sur l'organisation sanitaire cantonale.

Art. 95 al. 2 Planification sanitaire

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

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

- d) la délimitation des régions sanitaires;
- e) la liste des établissements et institutions sanitaires, en prenant en considération de manière adéquate les institutions et établissements privés;
- f) les mandats de prestations aux établissements et institutions sanitaires portant notamment sur:
 - l'ouverture de nouveaux services et l'introduction de nouvelles disciplines médicales ou la fermeture de services et la suppression de disciplines,
 - la répartition des disciplines médicales hospitalières,
 - la possibilité de confier ou de retirer la gestion de certaines disciplines ou activités hospitalières à des entreprises privées,
 - la possibilité de reconnaître, de façon temporaire ou permanente, un caractère cantonal à certaines disciplines ou activités médicales spécialisées exercées dans des établissements ou instituts médico-techniques relevant du RSV;
- g) le nombre total de lits de chaque établissement et, cas échéant, la proportion de lits réservés aux patients privés;
- h) la coordination de l'action des différents partenaires de la santé dans le cadre d'une conception globale du système de santé intégrant les établissements hospitaliers, les établissements médico-sociaux, les centres médico-sociaux, les autres établissements et établissements sanitaires et les partenaires du secteur ambulatoire;
- i) l'évaluation de la qualité et de l'efficacité des prestations fournies en fonction des besoins de santé et des objectifs de la politique de la santé.

Art. 96 al. 1 Reconnaissance d'intérêt public

1 Le Conseil d'Etat reconnaît le caractère d'intérêt public des établissements et institutions sanitaires qui, dépendant ou non de personnes morales de droit public, mettent en oeuvre la planification sanitaire arrêtée par le Conseil d'Etat.

Art. 98 Conditions spécifiques de subventionnement du RSV

1 Le Grand Conseil peut, par décret, créer un établissement de droit public autonome, le Réseau Santé Valais (RSV), selon sa dénomination actuelle, chargé de la mise en oeuvre de la planification sanitaire.

2 Le subventionnement du RSV est soumis aux conditions spécifiques supplémentaires suivantes:

- a) introduction et application d'un plan comptable financier et analytique uniforme;
- b) élaboration et présentation au département, par le RSV, des budgets, des comptes et de l'affectation des résultats d'exploitation des établissements hospitaliers relevant de sa compétence. L'affectation des bénéfices d'exploitation et la couverture des pertes d'exploitation incombent au RSV. Pour les activités médicales déléguées par l'Etat, les résultats d'exploitation relèvent du département;
- c) approbation, par le département, des budgets, des comptes et de l'affectation des résultats du RSV, sous l'angle du subventionnement cantonal;
- d) respect des modalités de planification, de subventionnement et de financement fixées en conformité au droit applicable;
- e) approbation, par le département, de la création ou du renouvellement d'un poste de médecin-chef sous l'angle de la planification sanitaire;
- f) organisation d'une permanence médicale;
- g) organisation, conformément à la planification, d'un service d'urgences dans les établissements de soins aigus;
- h) organisation, conformément à la planification, d'un service d'urgences pré-hospitalières couvrant tout le canton en collaboration avec les partenaires concernés.

Art. 100bis Dépenses retenues

1 Pour les établissements hospitaliers relevant du RSV, les dépenses retenues sont celles en rapport avec la planification sanitaire et les mandats de prestations ainsi que les dépenses approuvées par le département conformément à l'article 98 alinéa 2 lettres b et c de la loi.

2 Les dépenses d'équipement et de fonctionnement du RSV, approuvées annuellement par le département, sont des dépenses retenues.

3 Le RSV rassemble les crédits budgétaires supplémentaires justifiés par la nécessité, l'urgence et l'imprévisibilité déposées par les établissements hospitaliers relevant de sa compétence et se prononce sur leur justification. Le département décide, dans le cadre de ses compétences, de l'acceptation ou du refus de ces demandes. Le cas échéant, il les transmet au Conseil d'Etat ou au Grand Conseil selon les procédures en vigueur.

Art. 101 Dépenses non retenues (nouveau)

1 Pour les établissements hospitaliers relevant du RSV les dépenses non retenues sont celles pour lesquelles une participation financière du canton est exclue parce qu'elles ne répondent pas aux exigences de l'art. 100bis de la loi.

2 Ces dépenses non retenues sont prises en charge par le RSV.

Art. 103 al. 1 Commission de planification: composition

1 La commission de planification est présidée par le chef du service de la santé publique. Elle comprend onze à treize membres soit: trois représentants des communes et au

moins un représentant du RSV, des établissements médico-sociaux, des centres médico-sociaux, des assureurs, du corps médical, du personnel soignant des établissements sanitaires et des autres professionnels de la santé.

Art. 105 al. 2 Commission des conventions: composition

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

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

Art. 107 Dépenses d'investissements

Les dépenses d'investissements des établissements hospitaliers relevant du RSV sont prises en charge intégralement par le canton dans la mesure où ces dépenses concernent les activités relatives aux mandats de prestations et constituent des dépenses retenues au sens de l'article 100bis de la loi.

Art. 118 Dépenses d'exploitation des établissements hospitaliers relevant du RSV

1 La participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements hospitaliers relevant du RSV est établie en prenant en compte la participation des assureurs-maladie prévue dans la LAMal sous forme de forfaits fixés par convention.

2 La participation des assureurs couvre au maximum le 50 pour cent des coûts imputables, selon la LAMal.

3 Le solde des dépenses d'exploitation des établissements relevant du RSV est supporté par le canton dans la mesure où ces dépenses concernent les activités relatives aux mandats de prestations et constituent des dépenses retenues au sens de l'art. 100bis de la loi.

Art. 119 Etablissements hospitaliers cantonaux

La participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements hospitaliers cantonaux porte sur les coûts, imputables selon la législation fédérale sur l'assurance-maladie, non pris en charge par les assureurs-maladie ainsi que par les autres assureurs sociaux ou privés.

Art. 125 Etablissements médico-sociaux pour personnes âgées

La participation du canton aux dépenses d'exploitation des établissements médico-sociaux pour personnes âgées s'élève à 30 pour cent des dépenses retenues, sur la base d'enquêtes périodiques et conformément à la planification.

Art. 127bis Services de consultations psychiatriques

Le canton couvre les dépenses retenues du service de consultations psychiatriques et de l'hôpital de jour des établissements psychiatriques et psychogériatriques cantonaux pour les prestations qui ne peuvent être prises en charge par les assureurs-maladie ou d'autres assureurs.

Art. 127ter Soins semi-hospitaliers

La participation actuelle des collectivités publiques aux dépenses retenues pour les soins semi-hospitaliers est supprimée.

Art. 127quater Frais de formation et de recherche

Les frais de formation et de recherche au sens de l'article 49 alinéa 1 LAMal sont supportés intégralement par l'Etat.

Art. 127quinquies Patients bénéficiant d'assurances sociales autres que la LAMal

Pour les patients domiciliés dans le canton, bénéficiant d'assurances sociales autres que la LAMal, l'Etat finance le 25 pour cent du coût des prestations, selon les tarifs facturés et convenus.

Art. 17 Application

Le Conseil d'Etat précise, par voie d'ordonnance, les modalités d'application du présent décret, notamment:

- a) ses compétences ainsi que celles du département et du RSV;
- b) les dispositions applicables aux différents secteurs d'activités des établissements relevant du RSV (stationnaire, ambulatoire, secteur relevant de la LAMal, d'autres assureurs etc.);
- c) la procédure d'élaboration et de mise en oeuvre de la planification;
- d) les modalités d'octroi du subventionnement au RSV (budget, comptes, résultats, dépenses retenues ou non etc.);
- e) les modalités de la mise à disposition des infrastructures portant en particulier sur:
 - la définition des infrastructures nécessaires aux activités hospitalières relevant du RSV,
 - le subventionnement des dépenses d'entretien et de transformation,
 - l'interdiction de vendre ou de procéder à des actes analogues de disposition juridique sur le patrimoine immobilier;
- f) les modalités de l'application de l'article 161 alinéa 5 de la loi avant l'échéance du présent décret;
- g) les modalités de la préparation du transfert des infrastructures à l'échéance du décret:
 - Dès l'entrée en vigueur du présent décret, le Conseil d'Etat désigne une commission chargée d'étudier le transfert des infrastructures hospitalières en cas d'adoption de ce principe dans le cadre de la révision de la loi.
 - Cette commission est composée de sept membres, soit:
 - un président n'ayant aucun lien avec le canton et les communes;
 - trois représentants du canton;
 - trois personnes désignées par la Fédération des communes valaisannes.
 - Cette commission a pour mission de proposer au Conseil d'Etat:
 - les modalités de transfert définitif au RSV des infrastructures hospitalières;
 - le montant de l'indemnité éventuelle dû aux associations hospitalières, respectivement aux communes ou autres tiers.
- h) les modalités de la transition, à régler entre le RSV et les établissements hospitaliers relevant du RSV, au moment de l'entrée en vigueur du décret, concernant l'ensemble des actifs et des passifs des dépenses d'exploitation retenues en particulier:
 - la clôture des comptes des hôpitaux au jour précédant l'entrée en vigueur du présent décret;
 - les procédures prévues pour liquider les engagements contractés jusqu'à cette date. Les résultats d'exploitation reportés à cette date ne relèvent pas du RSV;
 - l'ouverture des comptes, le jour de l'entrée en vigueur du présent décret, par le RSV;
- i) les modalités d'application de l'article 127quinquies de la loi.

Art. 18 Dispositions finales

1 Le Conseil d'Etat fixe l'entrée en vigueur du présent décret au plus tard au 1er janvier 2004. Le décret est soumis au référendum résolutoire.¹

2 Le présent décret a effet jusqu'à l'entrée en vigueur des modifications de la loi du 9 février 1996 sur la santé, mais au plus tard jusqu'au 1er février 2007.

3 Le présent décret annule et remplace le décret du 1er février 2002 sur le Réseau Santé Valais.

Ainsi adopté en deuxième lecture en séance du Grand Conseil, à Sion, le 4 septembre 2003.

Le président du Grand Conseil: **Jean-Paul Duroux**

Le chef du Service parlementaire: **Claude Bumann**

¹ Expiration du délai référendaire: lundi, 29 décembre 2003.