

Document: 00006_js

Disquette: SGC

INITIATIVE SANITAIRE

00.006

Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil

à l'appui

d'un projet de décret relatif à l'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers"

(Du 20 décembre 1999)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

I. RAPPEL DE LA TENEUR DE L'INITIATIVE LEGISLATIVE

Le Grand Conseil a approuvé le 28 septembre 1999, le rapport du Conseil d'Etat 99.034, à l'appui d'un projet de décret concernant la recevabilité matérielle de l'initiative populaire législative cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers", du 16 août 1999.

Le présent rapport fait suite à ce décret et se prononce sur le fond de l'initiative qui est rédigée comme suit:

Les électrices et les électeurs soussignés souhaitent la construction d'un nouvel hôpital en ville de Neuchâtel. Ils sont soucieux de mettre à disposition de la nouvelle planification en cours d'élaboration les infrastructures nécessaires et suffisantes, mais qui correspondent à un besoin réel et justifié. Ils proposent au Grand Conseil d'adopter le décret suivant:

Décret

fixant un moratoire en matière d'investissements hospitaliers

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel

décète:

Article premier ¹Dès le dépôt de l'initiative populaire "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers" et jusqu'à la mise en œuvre de la nouvelle Planification sanitaire cantonale, les subsides d'exploitation accordés aux hôpitaux ne comprendront pas les intérêts passifs, ni les amortissements liés aux nouveaux investissements.

²Lorsque l'urgence médicale les rend nécessaires, le Conseil d'Etat peut reconnaître certains investissements d'équipement.

Art. 2 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²*Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.*

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président, Les secrétaires,

II. POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Lors de sa session du mois de septembre 1999, votre Conseil a été saisi de trois objets relatifs au domaine de la santé:

- le rapport du Conseil d'Etat relatif à la recevabilité matérielle de l'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers", dont votre autorité a pris acte le 27 septembre 1999;
- le rapport relatif à la recevabilité matérielle de l'initiative législative populaire cantonale "Pour une planification sanitaire sanctionnée par le peuple" dont votre autorité a amendé le décret soumis alors, en lui accordant un rang constitutionnel;

- le rapport d'information du Conseil d'Etat relatif à la planification sanitaire cantonale, auquel vous avez réservé votre soutien, en l'approuvant par 85 voix contre 1, le 28 septembre 1999.

Consécutivement aux décisions rappelées ci-devant relatives à la recevabilité matérielle des initiatives et conformément à la loi sur les droits politiques, le Conseil d'Etat doit dorénavant saisir votre conseil d'un rapport visant au traitement desdites initiatives, dans un délai de deux ans à compter de la publication des résultats.

Au vu de la situation issue des décisions intervenues, le Conseil d'Etat constate un relatif paradoxe qu'il estime nécessaire de dissiper dans les meilleurs délais.

D'une part, le Conseil d'Etat observe qu'il est compétent pour définir la planification sanitaire cantonale. Il rappelle de plus que la conception du plan qui a été soumis à votre Conseil au mois de septembre avait fait l'objet d'une concertation en profondeur avec les partenaires. Loin d'avoir été élaboré de façon isolée par le gouvernement ou l'administration, il a été démocratiquement débattu par les instances concernées dans le cadre d'un intense processus participatif. Saisi du rapport d'information détaillant les options retenues, le Grand Conseil a approuvé les choix de l'exécutif en prenant acte du rapport à une très large majorité. Cette approbation et les positions exprimées lors du débat montrent la volonté manifeste des autorités politiques d'aller de l'avant dans les réformes envisagées en faveur d'une rationalisation et d'une amélioration de notre système cantonal de santé.

D'autre part, les deux initiatives "sanitaires" poursuivent des objectifs contradictoires et rendent toute approche globale de la politique sanitaire impossible. Il s'agit donc dans un premier temps de proposer un traitement préalable de l'initiative législative permettant de

sortir d'une impasse certaine si l'on voulait s'en tenir à un traitement simultané des deux initiatives.

2.1. Incompatibilité des objectifs poursuivis par les deux initiatives "sanitaires"

L'initiative législative, qui fait l'objet du présent rapport, préconise que les investissements futurs doivent s'inscrire dans une planification sanitaire afin de garantir la cohérence du système sanitaire. Un tel souci pouvait être légitime avant la définition de la planification par le Conseil d'Etat afin d'éviter que des établissements hospitaliers ne profitent d'une période transitoire pour mettre le pouvoir politique devant un fait accompli en procédant à des investissements hors missions officiellement confiées. Or, la difficulté vient de l'interprétation du terme "mise en œuvre" de la planification. Une planification ne peut être mise en œuvre que par étapes, mais il est bien clair que celles-ci doivent s'inscrire dans la planification globale pour être admises.

L'objectif de l'initiative constitutionnelle est d'étendre les droits populaires en transférant au peuple les décisions concernant toute modification des activités hospitalières actuelles. Chaque décision, dans ce cas de figure, devrait faire l'objet d'un vote populaire. Ainsi, les investissements ne pourraient être décidés qu'au coup par coup, aucun plan d'ensemble ne pouvant être considéré comme opérationnel puisque dépendant d'une acceptation en référendum obligatoire du volet suivant de la mise en œuvre de la planification hospitalière.

De l'avis du Conseil d'Etat, une telle éventualité n'est pas envisageable. Elle l'empêcherait de remplir les obligations qui lui incombent en matière de planification dans le cadre de la législation fédérale (art. 39 LAMal). Ainsi, il faut clairement écarter toute

possibilité de lier les buts des deux textes qui, en l'occurrence, poursuivent des objectifs incompatibles: l'initiative législative se réfère à la planification sanitaire en admettant qu'une telle planification est indispensable alors que l'initiative constitutionnelle rend toute planification globale impossible.

Un moratoire n'était envisageable que dans l'attente de l'acceptation d'un plan d'ensemble garantissant que les investissements consentis correspondent aux orientations déterminées par une planification globale. Cet objectif est aujourd'hui atteint et le Conseil d'Etat estime dès lors souhaitable que le Grand Conseil se prononce rapidement sur le sort de l'initiative législative, objet du présent rapport.

Finalement, le Conseil d'Etat entend, en vous soumettant le présent rapport, apporter un signal politique fort aux établissements concernés par des restructurations. Ils doivent savoir que le Conseil d'Etat entend bien leur donner les moyens concrets pour assumer les nouvelles missions contenues dans la planification décidées lors de la session de septembre 1999. Ainsi, les craintes selon lesquelles la planification sanitaire déboucherait à plus ou moins brève échéance à un démantèlement du réseau sanitaire aboutissant à des fermetures d'établissements peuvent être clairement écartées.

2.2. Délais de traitement distincts

Le Conseil d'Etat entend proposer le traitement de l'initiative constitutionnelle portant sur le référendum obligatoire en cas de changement du champ d'activité des hôpitaux bien avant l'échéance légale de deux ans à partir du dépôt de l'initiative – sans doute en milieu de l'année 2000 – et ce afin de respecter la volonté des initiants, tout comme celle explicitée par votre autorité.

Toutefois, son traitement nécessite des étapes préalables qui ne sont pas comparables à celles qui prévalent pour le traitement de l'initiative législative. Pour cette dernière, il ne s'agit en effet que de confirmer aujourd'hui une prise de position déjà effectuée par votre Conseil dans le cadre du rapport sur sa recevabilité. En revanche, pour l'initiative constitutionnelle, il s'agira tout d'abord de prendre contact avec les initiants, en vue de clarifier les positions émises. Ces discussions sont nécessaires afin d'assurer une bonne compréhension des préoccupations exprimées par les signataires et de vérifier notamment la portée exacte des termes utilisés. Il faudra ensuite étudier dans le détail les conséquences d'un éventuel transfert des compétences au peuple, analyser les incidences juridiques et légales et préparer les informations pour la votation populaire afin que le peuple puisse se déterminer en connaissance de cause. Le Conseil de Santé devra bien entendu être saisi pour faire part de son appréciation de la situation.

Au vu de ces considérants, le Conseil d'Etat a décidé de présenter dans un premier temps le rapport visant au traitement de l'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers". En effet, le traitement immédiat de l'initiative législative aura pour avantage de clarifier la situation de droit et la nature de l'engagement financier de l'Etat en matière d'investissements hospitaliers conformes à la planification sanitaire cantonale. A défaut, les établissements pourraient nourrir des doutes sur la garantie de prise en compte de leurs investissements par les collectivités publiques. Dans la dynamique de mise en œuvre de la planification, de telles craintes seraient contre-productives.

III. RAPPORT SUR LA PLANIFICATION SANITAIRE ET INTERET PRATIQUE DU MORATOIRE

Le Conseil d'Etat, lors de la présentation du rapport sur la recevabilité matérielle du décret, avait clairement fait connaître son analyse des implications des mesures proposées par l'initiative. Ainsi qu'il l'a déjà relevé, la prise en considération par le Grand Conseil du rapport sur la planification sanitaire, qui est intervenue lors de la même session du Grand Conseil que la présentation du rapport sur la recevabilité de l'initiative, aboutit à remplir les conditions de l'initiative dite "moratoire".

Le paragraphe 2.4.3 suivant du rapport du Conseil d'Etat 99.035 garde donc toute sa validité: *"... Il convient cependant de ne pas perdre de vue que la planification sanitaire cantonale, qui est du ressort du Conseil d'Etat selon l'article 83 de la loi sur la santé, fait actuellement l'objet d'un rapport au Grand Conseil. Si vous prenez ce rapport en considération, la planification prévue pourra être mise en œuvre et justifiera alors de nouveaux investissements. Le moratoire proposé par les initiants perdra ainsi tout intérêt pratique."*

3.1. Position des initiants

Dans la lettre qu'ils ont adressée aux députés en vue de la session de septembre du Grand Conseil, les initiants ont exprimé qu'ils approuvaient sans commentaire le contenu et les conclusions du rapport sur la recevabilité de l'initiative dite "moratoire", leur seul regret étant que le rapport ne mette pas davantage l'accent sur la clause "d'urgence médicale" prévue par le projet de décret.

Par ailleurs, l'intention exprimée par les initiants dans le préambule à leur décret - préambule qui rappelle le soutien des signataires à la construction d'un nouvel hôpital en ville de Neuchâtel - ne peut être considérée que comme un soutien exprimé à une politique déjà décidée et mise en œuvre dans le cadre de la précédente planification sanitaire.

IV. PORTEE THEORIQUE DE L'INITIATIVE

Pour estimer la portée potentielle qu'aurait pu avoir le projet de décret proposé par l'initiative, si une nouvelle planification n'avait pas été élaborée par le gouvernement et acceptée par les députés, il faut comprendre que l'initiative prévoyait un moratoire sur tous les nouveaux investissements. Seuls des investissements dont le Conseil d'Etat aurait estimé qu'ils étaient justifiés par l'urgence médicale auraient pu faire l'objet d'une approbation ad hoc.

Rappelons encore une fois que les investissements déjà approuvés formellement n'auraient en tout état de cause pas pu être affectés par une telle mesure, pas plus que des montants globaux d'investissements soumis au vote du peuple ou décidés antérieurement dans le cadre des compétences du Conseil d'Etat et dont la comptabilisation s'effectue par tranches au fur et à mesure du déroulement des travaux entrepris. Seuls des investissements "nouvellement décidés" auraient été concernés.

Dans ce contexte, il faut souligner pour la bonne compréhension des mécanismes qui régissent le financement, que du point de vue du plan comptable hospitalier et des directives en vigueur, tout achat de plus de 3000 francs pour un nouvel investissement et de plus de 7000 francs pour le renouvellement d'un équipement font l'objet d'une approbation par le Service de la santé publique et sont amortis selon les règles prévues suivant la catégorie d'investissements.

Si l'initiative déployait encore ses effets, aucun achat d'équipement, même modeste (équipement de cuisine, petit équipement médical, voire ameublement) ne pourrait plus être approuvé du point de vue de la prise en charge des frais y afférents par les pouvoirs publics.

L'urgence médicale en tant que critère pour l'approbation exceptionnelle, prévue par le décret et soulignée à de nombreuses reprises par les initiants, ne pourrait s'appliquer que dans le cadre de problèmes aigus concernant l'équipement médical, problèmes qui se seraient déjà produits au moment de la demande d'autorisation exceptionnelle du Conseil d'Etat. En effet, comment le Conseil d'Etat se déterminerait-il sur des critères d'urgence médicale concernant par exemple la mise à jour d'instruments diagnostiques afin d'améliorer la pertinence de certaines indications thérapeutiques, l'aménagement de locaux permettant un fonctionnement plus rationnel de certains services hospitaliers, la mise à niveau d'appareils pour répondre aux nouvelles normes édictées par la Confédération ou encore le remplacement d'équipements non-médicaux? Ainsi, le critère d'urgence serait-il nécessairement réservé à des remplacements d'équipements tombés en panne ou à des travaux sans lesquels une institution ne pourrait plus fonctionner dans des conditions minimalement adéquates par exemple. Par ailleurs, se poserait le problème des travaux d'entretien des établissements. Ne pourrait-on alors plus rendre les toits étanches, remplacer des fenêtres, adapter le confort dans les chambres, etc.? Au vu de ces exemples, on voit bien que la portée de cette initiative ne pouvait concerner

qu'une brève période transitoire jusqu'à la définition d'une planification sanitaire par le Conseil d'Etat.

V. SORT DE L'INITIATIVE: L'ACCEPTATION FORMELLE

Selon l'article 110 LDP, le Grand Conseil doit se prononcer sur l'initiative législative au plus tard douze mois après qu'elle lui a été transmise (al. 1). Lorsqu'il s'agit d'un projet rédigé de toutes pièces – comme c'est le cas de l'initiative "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers" – le Grand Conseil peut l'approuver par une loi ou un décret de portée générale ou ne pas l'approuver (al.3). Dans ce dernier cas, le projet est soumis au vote du peuple accompagné, le cas échéant, d'un contre-projet ou d'une proposition de rejet.

Comme expliqué plus haut, l'initiative législative sur le moratoire en matière d'investissements n'a plus sa raison d'être. Même si le Conseil d'Etat ne souscrit en aucune manière ni à sa nature ni à ses intentions, il ne peut, pour des raisons formelles, que vous proposer aujourd'hui de l'approuver, indiquant ainsi qu'elle est obsolète, ses objectifs étant d'ores et déjà remplis. Tout autre chemin que votre Conseil prendrait aboutirait à l'issue pour le moins absurde de présenter au peuple un texte dont l'approbation - tout comme d'ailleurs le rejet - serait sans effet aucun.

Votre prise de position relative à la planification sanitaire cantonale a donné le feu vert à sa mise en œuvre formelle. Elle déploie d'ailleurs d'ores et déjà ses premiers effets sur le terrain. Il apparaît ainsi utile que toute ambiguïté puisse être levée au plus vite, pour

l'ensemble des partenaires hospitaliers engagés dans le processus de planification et pour lesquels des décisions et des engagements clairs doivent pouvoir intervenir.

Au vu de ce qui précède, l'acceptation par votre autorité du décret relatif à l'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers" représente l'approbation formelle d'un texte qu'il faut considérer comme caduque. Elle permettra simplement de confirmer que la nouvelle planification sanitaire et sa mise en œuvre peuvent s'accompagner des investissements qui sont indispensables au fonctionnement du système hospitalier en général et à son adaptation aux nouveaux besoins de la population en particulier.

VI. CONCLUSIONS

L'objectif de l'initiative proposant un moratoire sur les investissements était d'empêcher, dans une période transitoire, des investissements qui ne soient pas compatibles avec les objectifs d'une nouvelle planification sanitaire cantonale. Telle pouvait être la préoccupation légitime des signataires de l'initiative.

Le Grand Conseil ayant clairement fait connaître son approbation du plan élaboré par le Conseil d'Etat dans ce domaine, ces objectifs doivent être considérés comme remplis.

Les liens préconisés par les initiants entre l'initiative sur le moratoire et l'initiative constitutionnelle sur la "planification sanitaire approuvée par le peuple" ne peuvent

simplement pas prévaloir, dans le cadre du traitement desdites initiatives, tant les objectifs visés sont incompatibles.

Nous relèverons que le Conseil d'Etat souhaite qu'une clarification rapide de la situation puisse intervenir quant à l'initiative législative, notamment s'agissant de l'engagement de l'Etat qu'il estime devoir garantir aux partenaires, par rapport aux lignes émises dans le cadre de la planification sanitaire. Rappelons ici que les premières phases de mise en œuvre de la planification sont déjà effectives sur le terrain et se déroulent dans un climat constructif avec l'appui et la collaboration de l'ensemble des partenaires.

Notons encore que le présent rapport a été soumis au Conseil de santé qui en a débattu lors de sa séance 16 décembre 1999. Il a fait état de son souhait que l'initiative législative puisse faire l'objet d'un traitement rapide. Il s'est exprimé sur le caractère obsolète de l'initiative en affirmant que ses buts étaient remplis, et a donné un préavis favorable unanime à sa version provisoire. La version définitive tient compte des remarques formulées par ses membres.

En conclusion, le Conseil d'Etat confirme son intention constante, non seulement d'inscrire l'ensemble des décisions de sa compétence dans le cadre de la planification sanitaire approuvée, mais également sa ferme volonté d'assurer une pérennité à l'ensemble des établissements du réseau sanitaire cantonal. La planification sanitaire constitue un processus évolutif, dans lequel chaque partenaire, chaque mission doit pouvoir être exercée de la manière la plus adaptée aux besoins et aux ressources disponibles, et ce en faveur de la population de notre canton.

Telles sont les convictions et la volonté du Conseil d'Etat et dans cet esprit, nous vous recommandons d'accepter formellement le décret approuvant l'initiative législative populaire cantonale dite "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers" en

précisant que son but est atteint par le dépôt et la prise en considération du rapport de planification sanitaire du 25 août 1999 et de prendre acte du présent rapport.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 20 décembre 1999

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,

P. HIRSCHY

Le chancelier,

J.-M. REBER

Décret**relatif à l'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers"**

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,

sur la proposition du Conseil d'Etat, du 20 décembre 1999,

décède:

Article premier L'initiative législative populaire cantonale "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers", du 8 juin 1999, est approuvée.

Art. 2 Dès le 8 juin 1999, date du dépôt de l'initiative législative populaire "Pour un moratoire en matière d'investissements hospitaliers" et jusqu'à la mise en œuvre de la planification sanitaire cantonale, approuvée par le Grand Conseil le 28 septembre 1999, les subsides d'exploitation accordés aux hôpitaux ne comprendront pas les intérêts passifs ni les amortissements liés aux nouveaux investissements.

Art. 3 ¹Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

²Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

La présidente,

Les secrétaires,