



Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de décret
soumettant au vote du peuple
l'initiative constitutionnelle populaire
« Pour une planification sanitaire
sanctionnée par le peuple »
(Du 23 août 2000)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs les députés,

Le présent rapport a pour objet de traiter quant au fond le décret constitutionnel découlant de l'initiative constitutionnelle « Pour une planification sanitaire sanctionnée par le peuple », dont il vous soumet une proposition de rejet.

Le Conseil d'Etat estime utile, en introduction au présent rapport, de rappeler le contexte dans lequel ont été déposées les deux initiatives dites « sanitaires », ainsi que le traitement réservé jusqu'à présent à ces deux objets.

Deux initiatives législatives populaires ont fait l'objet d'un recueil de signatures durant la fin de l'année 1998 et le début de l'année 1999. Elles ont été promues par un unique comité d'initiatives et ont été déposées simultanément à la chancellerie en juin 1999.

Le Grand Conseil a été saisi de deux rapports et projets de décrets concernant leur recevabilité, datés du 16 août 1999 et les a traités lors de sa session de septembre 1999, session au cours de laquelle il a également pris acte du rapport sur la planification sanitaire du 25 août 1999. S'agissant de l'initiative législative sur un moratoire en matière d'investissements hospitaliers, le Grand Conseil, l'ayant déclarée recevable, l'a formellement acceptée lors de sa séance du 20 mars 2000. A cette date, il a en effet considéré, en accord avec le Conseil d'Etat, que l'objectif de cette initiative était atteint dès lors que le rapport de planification du Conseil d'Etat avait été déposé et pris en considération, et que la nouvelle planification sanitaire était mise en œuvre selon le déroulement prévu.

S'agissant de l'initiative qui fait l'objet du présent rapport, nous rappellerons que lors du débat sur sa recevabilité, du 28 septembre 1999, le Grand Conseil a transformé cette dernière en une initiative constitutionnelle. En effet, le rang législatif que lui avaient donné les initiants était incompatible avec son objectif, qui vise à l'introduction d'un référendum obligatoire dans le domaine spécifique des modifications des missions des établissements hospitaliers d'utilité publique.

Au vu de l'amendement apporté par votre autorité, cette initiative, sauf si elle était retirée, devra dans tous les cas être soumise au vote du peuple, conformément à l'article 109 de la loi sur les droits politiques.

Teneur de l'initiative constitutionnelle et objet du vote

Le décret constitutionnel approuvé par votre autorité est libellé comme suit :

Les électrices et les électeurs soussignés, se référant aux dispositions de la loi sur les droits politiques, soucieux d'accorder à toute nouvelle mesure importante de planification sanitaire cantonale une légitimité populaire, proposent de compléter la Constitution cantonale par le décret suivant :

Toute mesure de planification entraînant une modification du champ d'activité d'un hôpital reconnu d'utilité publique au sens de la législation cantonale sur la santé doit être acceptée en vote populaire, par la majorité des électrices et électeurs qui se sont prononcés.

L'objet de l'acceptation du décret constitutionnel est, sur le fond, l'introduction d'un référendum obligatoire en matière de missions hospitalières. Contrairement à ce que le titre de l'initiative pourrait laisser entendre, le texte des initiants n'a pas pour effet de faire approuver par les citoyens neuchâtelois une planification sanitaire globale, telle celle que le Conseil d'Etat a présentée au Parlement au mois de septembre ; elle spécifie au contraire que « **toute mesure de modification** du champ d'activité d'un hôpital doit être acceptée en vote populaire ».

Cette précision est la pierre angulaire du débat qui doit aujourd'hui avoir lieu. Le Conseil d'Etat constate que le moyen préconisé, à savoir l'introduction d'un référendum obligatoire dans le domaine des missions hospitalières, contrevient à l'ordre institutionnel que nous connaissons ; il présente de plus des risques majeurs quant à la poursuite d'une politique cohérente en matière de santé, telle qu'elle a été souhaitée par les autorités cantonales.

Le Conseil d'Etat vous soumet dans le présent rapport, les réflexions qu'imposent le traitement de cette initiative constitutionnelle, sur le plan institutionnel tout d'abord qui sera traité au premier chapitre, sur le plan de la politique de santé, traité au second chapitre, et finalement quant aux risques que son acceptation pourrait faire courir à la cohérence souhaitée du processus de planification sanitaire.

1. QUESTIONS INSTITUTIONNELLES

1.1. Bref rappel des faits

L'initiative législative dite « Pour une planification sanitaire sanctionnée par le peuple » a été transformée en initiative constitutionnelle par la volonté du Grand Conseil. Par cette modification, le Grand Conseil a opté pour une position de soutien à la légitimité démocratique d'un texte dont le statut avait fait l'objet d'une controverse juridique nourrie.

Rappelons par ailleurs que le Grand Conseil avait nommé, le 27 mars 1996, une commission de vingt-cinq membres recrutés en son sein, chargée de mettre sur pied un projet de Constitution cantonale.

Un avant-projet de Constitution cantonale a fait l'objet d'un rapport oral au Grand Conseil le 22 juin 1998. Le lancement de l'initiative législative – son rang n'ayant pas encore été modifié par votre Conseil – quant à lui, a été publié dans la Feuille officielle cantonale du 18 décembre 1998 et les listes des signataires ont été déposées à la chancellerie d'Etat le 8 juin 1999.

Le rapport de la commission « Constitution » au Grand Conseil à l'appui d'un projet de nouvelle Constitution cantonale a été établi le 22 novembre 1999. Le Grand Conseil en a débattu dans ses sessions de mars et avril 2000 et a finalement adopté formellement la nouvelle Constitution cantonale le 25 avril 2000. Le peuple neuchâtelois est appelé à l'accepter le 24 septembre 2000.

La commission « Constitution » et le Grand Conseil, lors de leurs travaux, connaissaient donc l'existence de l'initiative constitutionnelle et sa teneur. Sur le plan formel, la Commission, suivie par le Grand Conseil a d'ailleurs tenu compte de l'éventualité d'une modification de la constitution, ancienne, avant l'entrée en vigueur de la nouvelle constitution. L'article 106 de la Constitution prévoit ainsi de confier au Grand Conseil l'intégration formelle de modifications à la nouvelle constitution qui seraient intervenues durant la période transitoire précédant son entrée en vigueur. Les constituants n'ont toutefois nullement envisagé de donner une réalité concrète au texte des initiants en incorporant les termes de leur initiative, au nouveau texte constitutionnel. Les initiants ne sont par ailleurs pas non plus intervenus dans ce sens, alors qu'ils auraient eu toute latitude de le proposer.

1.2. Le référendum obligatoire dans la nouvelle Constitution cantonale

Le 25 avril 2000, le Grand Conseil a accepté la nouvelle Constitution cantonale. Celle-ci traite, à ses articles 42 et 44, des référendums facultatif et obligatoire.

En substance, le référendum facultatif peut s'exercer à l'encontre des décisions que le Grand Conseil a prises. La Constitution en donne la liste exhaustive et détermine lesquels en sont exclus.

Il faut noter que la vision du référendum facultatif retenue par le constituant répond à un objectif d'assouplissement de cet outil démocratique et que la Constitution prévoit dans ce domaine un élargissement des droits populaires.

Quant au référendum obligatoire, la Constitution le prévoit exclusivement dans trois hypothèses, à savoir :

- a) lorsqu'une initiative populaire est désapprouvée par le Grand Conseil ;
- b) en cas de modification du territoire cantonal ;
- c) lorsque les décrets d'approbation des traités internationaux ou inter-cantonaux équivalent à une révision de la Constitution.

Le référendum est également obligatoire, bien entendu, en cas de modification de la Constitution elle-même.

Le Grand Conseil a ainsi supprimé sans discussion aucune dans la nouvelle Constitution le référendum obligatoire tel qu'il était connu jusqu'ici. Il ne subsiste donc que lorsque les décisions prises mettent en cause l'existence territoriale même de l'Etat, soit les structures institutionnelles fondamentales, soit encore quand le Grand Conseil désapprouve une initiative émanant du peuple, soit enfin pour modifier la Constitution elle-même. Le référendum obligatoire en matière financière a été supprimé par le Grand Conseil, tout comme le référendum obligatoire concernant l'avis du canton de Neuchâtel à l'autorité fédérale compétente à propos de l'implantation d'une installation atomique.

Le référendum populaire obligatoire devient ainsi explicitement garant des institutions et de l'Etat. C'est là le rôle fondamental qui est le sien. Il ne peut donc être dénaturé, au péril de le réduire à un simple instrument de politique partisane. En limitant son utilisation aux champs précités, le constituant a manifesté son intention de ne pas permettre, par ce biais, d'entraver la conduite et le fonctionnement de l'Etat.

Le Grand Conseil s'est donc clairement déterminé, tant sur sa conception du référendum populaire que sur les objets qu'il peut ou doit toucher. Il n'y a, de l'avis du Conseil d'Etat, aucune raison pour que le Grand Conseil dénature maintenant la nouvelle Constitution dont il est l'auteur par un ajout juridiquement insatisfaisant.

1.3. Initiative constitutionnelle et séparation des pouvoirs

Pour le surplus, l'initiative constitutionnelle met en cause, le principe des décisions qui, selon la loi de santé du 6 février 1995, sont de la compétence du Conseil d'Etat et non du Grand Conseil en matière de planification hospitalière (art. 83 et 102 notamment).

Il serait en effet téméraire d'introduire une innovation constitutionnelle par le fait de soumettre à référendum, de surcroît obligatoire, des décisions

émanant de l'organe exécutif et non, comme la Constitution cantonale actuelle ou future le prévoit, uniquement des lois ou décrets émanant du pouvoir législatif.

Or, la planification sanitaire et l'attribution au Conseil d'Etat de la compétence de définir les missions des établissements hospitaliers dans le cadre de la planification qu'il établit, a fait l'objet d'un important débat au Grand Conseil lors de sa séance du 6 février 1995, consacrée à la nouvelle loi de santé. La commission de santé publique, impliquée dans la préparation de la loi, en avait largement débattu. Les députés ont rejeté plusieurs amendements visant à confier au Grand Conseil certaines tâches ayant trait à l'élaboration et à la mise en œuvre de la planification sanitaire et à la désignation des types d'hôpitaux et de leurs missions. La cohérence indispensable d'une planification cantonale a été mise en avant, ainsi que les risques que les régions ne s'entre-déchirent, les dossiers de restructurations hospitalières étant par essence extrêmement délicats et donnant lieu à des réactions émotionnelles compréhensibles au niveau local, voire régional.

La compétence confiée au Conseil d'Etat, assortie de devoirs de consultation des instances créées par la nouvelle loi de santé – notamment le Conseil de santé dont le préavis est requis pour toutes les décisions ayant trait à la planification – est aujourd'hui reconnue. Afin qu'un large débat puisse avoir lieu au parlement, la loi de santé prévoit également qu'un rapport de planification doit être présenté aux députés tous les quatre ans.

Manifestement, l'initiative constitutionnelle conduit ainsi à une impasse. Un référendum, qui plus est obligatoire, ne peut à l'évidence se concevoir qu'à l'encontre d'un acte normatif (loi, décret). C'est pourquoi seule une modification en profondeur de la loi de santé permettant au Grand Conseil de se substituer au Conseil d'Etat en s'attribuant l'entière compétence de toute décision ayant trait à la planification hospitalière pourrait rendre la disposition applicable. Telle ne nous paraît pas être l'intention du législatif, eu égard aux travaux qui ont présidé à l'élaboration de la loi de santé. Enfin, à aucun moment dans les débats sur la planification sanitaire un tel vœu n'a été exprimé par votre Conseil, et aucune modification législative dans ce sens n'est pendante.

Les aspects institutionnels exposés ci-devant sont ainsi en eux-mêmes de nature à fonder un rejet de l'initiative constitutionnelle, en raison de la modification de l'ordre constitutionnel qu'elle implique.

Toutefois, et ainsi que nous vous en avons fait part en introduction du présent rapport, l'initiative constitutionnelle comporte également des aspects spécifiques liés à la politique sanitaire elle-même, qu'il convient également de mettre en exergue.

C'est l'objet du second chapitre.

2. ASPECTS RELATIFS À LA POLITIQUE DE LA PLANIFICATION SANITAIRE

S'agissant de la politique en matière de santé, le Conseil d'Etat estime que l'introduction d'un éventuel référendum obligatoire en matière de missions hospitalières, aurait pour effet de rendre impossible toute planification sanitaire cohérente et équilibrée.

Ainsi que cela a déjà été évoqué plus haut, le Conseil d'Etat s'est vu confier par la loi de santé les compétences liées aux travaux de planification sanitaire. Il porte ainsi également la responsabilité de la mise en œuvre des mesures prévues par la législation fédérale.

En effet, l'entrée en vigueur de la LAMal en 1996 a profondément bouleversé le paysage sanitaire suisse, en modifiant les rapports entre instances décisionnelles en matière sanitaire.

La loi fédérale impose aujourd'hui aux cantons une planification de leurs infrastructures hospitalières et de leur dispositif d'hébergement médico-social. La planification doit se concrétiser par une liste des établissements reconnus selon l'article 39 LAMal, la liste comprenant les mandats de prestation confiés aux institutions sur la base des besoins de la population cantonale.

Cette même loi leur confie la tâche de dimensionner les établissements et de s'assurer que les soins dispensés à charge de l'assurance de base soient appropriés et répondent aux critères de reconnaissance par l'autorité de surveillance, de qualité et d'économicité.

Si la législation fédérale laisse aux cantons le soin de choisir l'organisation interne des niveaux de compétence présidant à la tâche de planification, elle prévoit pourtant la mise en œuvre d'un système cohérent et articulé.

L'injonction de planification est assortie de mesures contraignantes et financièrement pénalisantes pour le canton, si le Conseil fédéral estime que les mesures prises par le canton ne sont pas de nature à atteindre les objectifs fixés par la législation. A titre d'exemple, l'autorité fédérale peut ainsi réduire unilatéralement, dans le cadre d'un recours, le taux de couverture des charges hospitalières auquel sont soumises les caisses-maladie si le canton ne remplit pas ses obligations dans le domaine de la planification.

Une grande majorité des cantons a confié la tâche de planification à l'exécutif. Quelques-uns, dont le canton de Berne, l'ont confiée au Parlement, mais aucun n'a envisagé de la confier « en première instance » au peuple.

A n'en pas douter, les questions institutionnelles évoquées plus haut, ainsi que les exigences de cohérence en matière de politique de planification ont conduit les cantons à privilégier une répartition des compétences permettant un accomplissement efficace des tâches qui leur sont confiées.

2.1. Compétences actuelles en matière de planification sanitaire et travaux entrepris

De nombreux travaux dans le domaine de la planification sanitaire ont été menés au cours des quinze dernières années; pourtant, nous venons de l'évoquer, la double entrée en vigueur de la LAMal et de la loi de santé en 1996 a modifié le contexte dans lequel ces travaux se déroulent, les cantons étant dès lors contraints à des efforts de planification énergiques et structurés.

Les tâches préparatoires à la nouvelle planification sanitaire ont débuté en été 1997. En décembre 1997, le Département de la justice, de la santé et de la sécurité a soumis au Conseil de santé un premier rapport intitulé «Éléments de base pour une planification sanitaire cantonale». Sur la base des constats établis, le Conseil d'Etat a fixé les objectifs des travaux à poursuivre.

L'année 1998 a été une période d'activité intense consacrée à l'élaboration d'un rapport intermédiaire fixant les grandes lignes de la planification hospitalière et évoquant les objectifs de planification pour les autres domaines du champ sanitaire.

Le rapport intermédiaire «Santé 21» a été rédigé sur la base des travaux des commissions du Conseil de santé; il s'appuie également sur les réflexions et les rapports de plusieurs dizaines de groupes de travail spécifiques, hospitaliers et inter-hospitaliers.

Le rapport soumis au Conseil de Santé en décembre 1998 comportait trois variantes permettant d'atteindre les objectifs fixés par le Conseil d'Etat. La première variante était la plus modérée en termes de réduction des surcapacités. Elle prévoyait un dispositif permettant le maintien de toutes les structures existantes nonobstant d'importantes réorganisations et a fait l'objet d'un préavis favorable unanime du Conseil de Santé au Conseil d'Etat. Ce dernier l'a finalement retenue, notamment en raison du large soutien exprimé à cette variante par les partenaires du domaine sanitaire.

Suite à une série de travaux destinés à confirmer la faisabilité de certaines des mesures proposées, le rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire a été finalisé et présenté au parlement lors de sa séance du 28 septembre 1999. Il a fait l'objet d'un large débat et votre autorité a adhéré de manière quasi unanime aux objectifs fixés par le rapport ainsi qu'aux travaux de planification prévus, en prenant en considération ledit rapport par un vote favorable de 85 voix contre une. L'adhésion des députés reflète manifestement le large débat démocratique ayant eu lieu durant l'élaboration de la planification sanitaire préconisée par le gouvernement; elle est sans doute également due au fait que le rapport tient compte des équilibres régionaux et s'appuie sur les pistes de travail développées par les divers partenaires, hôpitaux régionaux compris.

La planification sanitaire présentée par le Conseil d'Etat prévoit des missions pérennes pour l'ensemble des institutions hospitalières; elle dessine ainsi

les bases d'un système hospitalier cantonal raisonnable, lequel permettra de couvrir les besoins de la population et de répondre aux exigences de la LAMal, quant à la maîtrise des coûts et à la qualité et aux soins hospitaliers répondant aux besoins.

La mise en œuvre des importantes réformes décrites a commencé et elle se déroule dans un climat de coopération appréciable. Pour atteindre les objectifs sanitaires, organisationnels et financiers détaillés dans le rapport, ces réformes devront pouvoir être poursuivies dans un esprit de cohérence et de transformation graduelle et continue.

La répartition actuelle des compétences a, de toute évidence, permis la conception et la mise en œuvre d'un plan global, jouissant d'un large soutien.

3. INITIATIVE CONSTITUTIONNELLE ET DÉROULEMENT DE LA PLANIFICATION SANITAIRE

Le référendum obligatoire pour chaque changement de mission hospitalière s'il était introduit, malgré les importants écueils institutionnels évoqués plus haut, impliquerait des décisions sectorielles successives. Quelques exemples concrets permettent d'illustrer l'impact qu'aurait un tel fonctionnement, sur la cohérence des mesures de planification.

Les modifications des missions de l'Hôpital du Locle sont intimement liées à d'autres changements, qui touchent tant l'Hôpital cantonal de Perreux que l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds, ce dernier accueillant par exemple les patients de soins aigus antérieurement pris en charge au Locle. Or, bien qu'interdépendantes, ces mesures devraient être présentées séparément aux électrices et électeurs, qui pourraient par conséquent en accepter certaines et en refuser d'autres.

Par cette hypothèse, la fermeture d'un service de chirurgie au Locle pourrait être acceptée, alors même que l'implantation d'un service de psychiatrie gériatrique serait refusée. Les activités restreintes ne justifieraient plus une rénovation ce qui condamnerait à l'obsolescence une structure pour laquelle un plan cohérent existait. De même, l'abandon d'une activité dans un centre pourrait être approuvée sans que le dispositif permettant sa reprise dans une autre structure ne soit garanti.

Enfin, l'expérience de la mise en œuvre des premières mesures de planification a permis de constater qu'il est très important de pouvoir offrir aux établissements concernés, et particulièrement aux membres du personnel touchés, un cadre rassurant.

La Convention Emploi Santé 21 a été négociée dans ce but avec l'ensemble des partenaires concernés – Etat, associations faitières des employeurs du domaine sanitaire et associations représentatives du personnel – afin non seulement d'appuyer les personnes qui doivent changer d'emploi lors des

réorganisations, mais aussi afin de pouvoir informer et aider les personnes concernées à prévoir les modifications à venir et à s'orienter en connaissance de cause. La convention permet ainsi aussi de limiter, voire d'éviter le départ précipité de personnel qualifié et expérimenté pour des raisons d'inquiétudes quant à son avenir. Ceci est particulièrement important puisque la main-d'œuvre qualifiée est difficile à recruter. Des départs prématurés peuvent mettre en péril la capacité des établissements dont les missions se transforment à assumer leur fonctionnement complet dans de bonnes conditions jusqu'au moment où leurs tâches se modifient réellement. Il est donc indispensable de pouvoir transmettre au personnel des informations fiables sur les options retenues et sur leur déroulement dans le temps.

Sur le plan financier, le fait de soumettre au référendum obligatoire chaque mesure de modification de mission d'une institution hospitalière d'intérêt public ne peut en aucune manière être assortie d'une obligation quant au mode et au type de financement par les pouvoirs publics de missions hospitalières spécifiques. En revanche, les pouvoirs publics devraient mettre en place des dispositifs financiers permettant de répondre aux contraintes financières, de la LAMal, notamment. En effet, celle-ci impose aux autorités cantonales de s'assurer que les prestations hospitalières, à la couverture desquelles les assureurs participent, sont fournies dans des conditions répondant à des normes d'économicité. Ainsi, les assureurs pourraient être habilités à recourir contre une liste établie selon l'article 39 LAMal si elle comprend des mandats de prestations pour des missions que l'Etat a identifiées comme inopportunes ou fournies dans des conditions inefficaces, mais qui auraient été réintroduites ou maintenues par un vote des citoyens.

Des autorités confrontées à ce type de situation, seraient contraintes d'agir par le biais de mesures financières, telles qu'un subventionnement basé sur un coût cantonal moyen par cas par exemple, dans le but d'éviter des surcoûts à charge des collectivités publiques qui découleraient de missions maintenues, par la volonté du souverain, dans un environnement inapproprié et trop coûteux.

Elles pourraient aussi être appelées à restreindre les ressources financières attribuées à toutes les institutions hospitalières, faute d'être en mesure de cibler l'utilisation des moyens à disposition par le biais des réformes prévues par la planification.

Tel est précisément le scénario que le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la planification sanitaire permet d'éviter, tant par une conception globale de la réaffectation des structures apportant des économies d'échelle et une meilleure répartition des frais de personnel que par le biais d'investissements ciblés, permettant une utilisation plus appropriée des infrastructures hospitalières existantes.

S'agissant de l'équilibre régional, l'amendement constitutionnel, s'il était accepté, mènerait, nous l'avons vu, à des consultations répétées et sectorielles du corps électoral, les citoyens devant se prononcer sur toute

modification de mission prévue. Soulignons encore que la formulation du décret implique que le peuple aurait pouvoir d'acceptation ou de refus, mais n'aurait pas pouvoir de proposition.

Au vu de ce processus, le citoyen ne sera sollicité que sur des points partiels de planification, dont les aspects régionaux et immédiats seraient les plus visibles. Il s'agit là d'une contradiction profonde entre le vœu des initiants et la concrétisation formelle du décret constitutionnel, qui ne permet pas au peuple de se prononcer globalement sur les grandes orientations de la planification sanitaire, ni de les définir lui-même.

Le dispositif d'aujourd'hui est bien sûr la résultante de développements historiques. L'évolution des conditions de mobilité et de prise en charge médicale ont fondamentalement modifié la donne et le Conseil d'Etat a prévu des réorganisations coordonnées et concertées dudit dispositif afin d'en augmenter la qualité et l'efficacité. L'incertitude qu'introduirait le décret constitutionnel, qui empêche qu'une garantie d'équilibre inter-régional et de cohérence puisse être réellement donnée peut induire des réflexes protectionnistes de chaque région, voire de chaque structure hospitalière.

La cohésion cantonale est un objectif fondamental, et le Grand Conseil l'a bien compris en apportant son soutien à un plan équilibré, prévoyant un déroulement dans le temps permettant les adaptations nécessaires aux changements préconisés.

Le Conseil de santé, dans sa séance du 15 août 2000, a donné un préavis favorable unanime au présent rapport. Ce préavis s'inscrit dans le contexte de la participation active de ce Conseil et de ses Commissions au processus de planification sanitaire.

4. CONCLUSIONS

En date du 18 janvier 2000, une délégation du Conseil d'Etat a convié des représentants du Comité d'initiative à une rencontre destinée à examiner les conséquences du nouveau statut du texte – suite aux décisions du Grand Conseil – et à examiner l'éventualité d'une modification de la position des initiants. Un échange de vues a eu lieu; il n'a cependant pas permis d'identifier des pistes de travail quelconques qui auraient pu fournir une base à des travaux subséquents, soit en termes de retrait pur et simple du texte, soit sous forme d'un éventuel contre-projet gouvernemental qui aurait permis d'envisager un tel retrait. En effet, les positions des initiants et du Conseil d'Etat se sont avérées trop antinomiques pour que l'échange puisse aller au-delà d'un constat de désaccord sur des présupposés fondamentaux.

L'initiative constitutionnelle soulève un débat institutionnel. A ce titre, le Conseil d'Etat vous en recommande le rejet, dès lors que l'initiative veut introduire une disposition dans la nouvelle constitution, qui est contraire à

l'ordre même que le Grand Conseil a voulu lui donner. Pour le surplus, cette adjonction s'avérerait sans doute inexécutable, en l'état actuel de la législation.

Nous recommandons également le rejet de l'initiative, en raison de ses effets potentiels sur le déroulement d'un processus, qui a obtenu un large soutien auprès de votre autorité et dont la légitimité est aussi fondée par l'étroite association des partenaires à son élaboration.

Les initiants ont conduit leur récolte de signatures durant une période caractérisée par un grand nombre d'incertitudes. Celles-ci sont aujourd'hui levées. Les inquiétudes légitimes de nombreux citoyens étaient alors probablement focalisées sur des craintes de fermeture complète d'institutions régionales, et sur les conséquences de telles éventualités sur les emplois d'une région. La planification ne prévoit aucune fermeture d'établissements hospitaliers. Le Conseil d'Etat tenait à rappeler ce fait de manière explicite dans le contexte du présent débat.

Le débat sur l'initiative constitutionnelle nous confronte à deux types de positionnements philosophiques :

- d'un côté, un projet de changement, certes profond, de notre système sanitaire qui a pour objectif une amélioration qualitative de l'ensemble qui garantit son évolution, en fonction des connaissances médicales ;
- de l'autre côté, la volonté de faire perdurer sans modification la mosaïque actuelle des institutions hospitalières et de leurs missions, avec le risque certain qu'à défaut de moyens, les infrastructures et les prestations ne répondent plus aux attentes légitimes de la population, au vu des progrès médicaux constants.

La capacité du système sanitaire à évoluer est aujourd'hui cruciale. Le maintien et l'amélioration de la qualité des prestations auxquelles notre population a droit passe par le remodelage du paysage hospitalier, indispensable pour cibler des investissements de plus en plus coûteux, pour rassembler des compétences au sein d'équipes spécialisées et pour utiliser à bon escient des ressources humaines et technologiques rares. Un système hospitalier moderne et performant dans notre canton, et des soins de qualité accessibles à tous dans le cadre des prestations de l'assurance de base, en dépendent.

Paradoxalement, cette initiative casse ce qu'elle dit vouloir sauvegarder, et empêche la mise en place d'un dispositif cohérent dans son organisation, efficace dans son fonctionnement, et supportable dans ses coûts.

Notons en plus, que le recours systématique au référendum obligatoire aurait de plus pour effet d'invalider un processus participatif qui a été patiemment mis sur pied avec l'ensemble des partenaires du domaine de la santé.

En conclusion, le Conseil d'Etat estime que l'amendement constitutionnel proposé est inopportun et excessif. Il introduirait dans la constitution un

mécanisme qui n'existe dans aucun autre canton et aurait pour effet de mettre en péril tout plan de réforme cohérent et concerté en matière de planification sanitaire.

Au vu de ce qui précède, notre Conseil propose à votre autorité de soumettre l'initiative au vote du peuple, avec la recommandation de la rejeter. C'est dans ce sens que nous prions le Grand Conseil de prendre ce rapport en considération et d'adopter le projet de décret annexé.

Veillez agréer, Monsieur le président, Mesdames, Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 23 août 2000

Au nom du Conseil d'Etat :

Le président, *Le chancelier,*

Th. BÉGUIN J.-M. REBER

Décret
soumettant au vote du peuple
l'initiative constitutionnelle
« Pour une planification sanitaire sanctionnée
par le peuple »

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 23 août 2000,
décète:

Article premier Est soumise au vote du peuple l'initiative constitutionnelle «Pour une planification sanitaire sanctionnée par le peuple», présentée sous la forme d'un projet rédigé de toutes pièces ainsi:

Les électrices et les électeurs soussignés, se référant aux dispositions de la loi sur les droits politiques, soucieux d'accorder à toute nouvelle mesure importante de planification sanitaire cantonale une légitimité populaire, proposent de compléter la Constitution cantonale par le décret suivant:

Toute mesure de planification entraînant une modification du champ d'activité d'un hôpital reconnu d'utilité publique au sens de la législation cantonale sur la santé doit être acceptée en vote populaire, par la majorité des électrices et électeurs qui se sont prononcés.

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

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

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président, Les secrétaires,