

**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil**

(Du 29 juin 2016)

---

**A. PROPOSITIONS DE LA COMMISSION SANTE**

**Projet de loi sur l'Hôpital neuchâtelois (HNE)**

**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois**

**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement**

**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements**

**Projet de décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)**

**Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs**

**Projet de décret soumettant au vote du peuple :**

- a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée  
"Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises"
- b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)

---

**B. PREAVIS DE LA COMMISSION DES FINANCES**

---

*La commission parlementaire Santé,*

composée de M<sup>mes</sup> et MM. Christian Mermet, Jean-Frédéric de Montmollin, Baptiste Hurni (remplacé par Corine Bolay Mercier à la 1<sup>er</sup> séance et par Johanne Lebel Calame à la 5<sup>er</sup> séance), Laurent Kaufmann, Patrick Bourquin, Armin Kapetanovic (remplacé par Marina Giovannini à la 6<sup>er</sup> séance), Olivier Lebeau, Sandra Menoud, Philippe Haeberli (remplacé par Fabio Bongiovanni aux 5<sup>es</sup> et 6<sup>es</sup> séances), Cédric Dupraz, Théo Bregnard (remplacé par Julien Gressot aux 3<sup>es</sup>, 4<sup>es</sup>, 5<sup>es</sup> et 6<sup>es</sup> séances), Didier Boillat, Marc Schafroth (remplacé par Sylvia Schulé à la 1<sup>er</sup> séance et par Bernhard Wenger aux 3<sup>es</sup> et 6<sup>es</sup> séances), Danielle Borer, Manfred Neuenschwander et Louis Godet.

*fait les propositions suivantes au Grand Conseil:*

## **Résumé**

*Réunie à six reprises, la commission de santé a reçu de la part des services de l'Etat et des personnes consultées des précisions utiles aux questions laissées en suspens dans le rapport 16.029. Les interrogations liées à la définition des policliniques, à la rentabilité et à l'utilisation du CTR envisagé, à la phase transitoire, aux enjeux financiers et économiques, ont trouvé des réponses. La problématique des transports fera l'objet d'un rapport ultérieur.*

*La variante d'un site unique, déjà écartée par le COPIL principalement pour des raisons d'aménagement du territoire et pour des raisons d'équilibres régionaux, n'a plus trouvé aucun soutien à la commission de santé.*

*Plusieurs amendements ont été déposés. Ainsi, il est insisté sur l'importance pour HNE de collaborer avec le domaine privé, dans l'espoir d'impacter favorablement sur les investissements envisagés. Concernant le site des Montagnes neuchâteloises, une policlinique pédiatrique doit y être garantie et des études complémentaires doivent y être réalisées pour analyser l'opportunité d'offrir des prestations de chirurgie ambulatoire. Durant la phase transitoire, les sites de la Chaux-de-Fonds et de Pourtalès conservent des activités de soins aigus. Le crédit de cautionnement de 240 millions de francs pour les investissements futurs est accepté mais soumis à conditions.*

*Au terme de longs débats, la commission santé, appuyée du préavis de la commission financière, approuve le projet de loi LHNE, la reprise de l'essentiel de la dette initiale de HNE, la réorganisation spatiale de l'hôpital, les cautionnements nécessaires pour le moyen et le long terme.*

*La population aura l'occasion de choisir entre la réorganisation spatiale comprenant trois policliniques, un centre de soins aigus et un centre de réadaptation d'une part et l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » d'autre part. L'initiative « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises » sera traitée dans un deuxième temps, si elle n'est pas retirée dans l'intervalle.*

## **Préambule**

La commission Santé s'est réunie à six reprises pour traiter du projet de loi HNE et des six décrets du rapport 16.029. Les débats se sont déroulés dans un climat serein et respectueux. Malgré la charge émotionnelle liée à la situation d'incertitude prolongée que traverse l'HNE depuis plusieurs années, malgré le caractère inhabituellement volumineux du dossier, les membres de la commission ont tous reconnu l'urgence de présenter dans les délais le résultat de leurs travaux.

Sans ouvrir des débats stériles, ils se sont concentrés à traiter le projet de loi et les six décrets de façon très critique mais constructive. Ils proposent ainsi au Grand Conseil de traiter pas moins de 33 amendements.

La commission remercie les membres du Département des finances et de la santé, ainsi que toutes les personnes consultées, pour la qualité de leur travail, leur disponibilité et leur efficacité.

Ont également participé aux débats : M. Laurent Kurth, conseiller d'Etat, chef du DFS, le chef du service de la santé publique, le chef d'office et adjoint au chef du service de la santé publique, la collaboratrice scientifique au service de la santé publique, le chargé de projet au service de la santé publique, la présidente du Conseil d'administration de l'HNE, le directeur financier de l'HNE, ainsi qu'une juriste du SJEN.

Les réflexions de la commission des finances (COFI) concernant la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois sont intégrées au présent rapport sous point B, en page 35.

La commission propose un ordre de traitement du projet de loi et des décrets légèrement différent du rapport 16.029 du Conseil d'Etat ; ainsi, le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs a été déplacé après le projet de décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal).

La commission a adopté le présent rapport le 14 octobre 2016, par 9 voix contre 5 et 1 abstention.

## **Commentaire de la commission :**

### **Contexte**

A plusieurs reprises, le Conseil d'État a exprimé sa vision large d'un système de santé qui produise plus de bien-être physique, psychique et social pour la population, ceci avec l'ensemble des partenaires de la santé. L'hôpital est un acteur parmi d'autres.

La problématique hospitalière et la répartition des missions défraient la chronique du canton depuis plusieurs années. Sans refaire l'historique de l'HNE pour ne pas alourdir le présent rapport, mentionnons quelques éléments saillants :

- l'HNE a été créé sans capital de départ, mais au contraire chargé de l'entier de la dette hospitalière, ceci à l'inverse d'autres structures équivalentes dans d'autres cantons ; cette importante dette initiale a eu des répercussions négatives sur l'image et le fonctionnement de l'institution, d'autant plus depuis la réforme du financement hospitalier et la mise en concurrence des hôpitaux voulue par la Confédération, effective depuis 2012 ;
- En novembre 2013, le peuple a validé avec 63 % de votes favorables 3 des options stratégiques pour une répartition équilibrée des missions ;
- En janvier 2015, le Conseil d'État a gelé les investissements sur le site de La Chaux-de-Fonds, interrompant la poursuite de la mise en place des options stratégiques ;
- En juin 2015, une initiative « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises » a été déposée ;
- En novembre 2015, le Grand Conseil a ratifié la suspension des options stratégiques relatives aux soins intensifs et aux travaux de rénovation du site de La Chaux-de-Fonds et a entériné une première étape de regroupement des activités de réadaptation en supprimant de la LEHM la mention explicite des sites de Val-de-Ruz, Val-de-Travers, Le Locle et La Béroche ;
- De l'été 2015 au printemps 2016, sur demande du Conseil d'État, 8 groupes de travail sous la direction de M. Stefan Stefaniak ont travaillé sur la réorganisation spatiale de l'Hôpital, étudiant 3 variantes principales : 1 seul site unique, 2 sites hospitaliers dont l'un de soins aigus l'autre de réadaptation, ou 2 sites hospitaliers avec des prestations de soins aigus et de réadaptation sur chacun des sites. Le rapport final du COPIL soutient la deuxième variante. Le Conseil d'État a fait siennes les propositions du COPIL ;
- Entre avril et mai 2016, le rapport du COPIL a été soumis à une large consultation ;
- En septembre 2016, une initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » a été déposée.

La commission Santé est donc saisie du rapport 16.029, traitant ensemble d'une nouvelle loi sur l'HNE, remplaçant la loi sur l'EHM, de la réorganisation spatiale de l'HNE, de son assainissement financier, ainsi que des modalités de la présentation d'un vote par la population, vote jugé nécessaire après l'interruption des options stratégiques soutenues par la votation de 2013.

Durant ses travaux, la commission a eu l'occasion de poser toutes ses questions au Conseiller d'État Laurent Kurth et à ses chefs de services, aux responsables du COPIL et à la direction de l'HNE. De nombreuses informations complémentaires ont pu être données et les échanges ont été fructueux et constructifs.

La commission a pris acte des résultats de la large consultation réalisée (communes, partis politiques, acteurs du réseau de la santé, hôpitaux et cantons voisins) qui a donné les résultats suivants :

Reconnaissance de la plus-value de la démarche participative et de la force de l'approche multidimensionnelle (patient, hôpital, environnement)	93%
Partage des constats énoncés sur le contexte sanitaire	90%
Soutien du positionnement de l'HNE comme hôpital cantonal public non universitaire avec un rôle important de formateur	89%
Nécessité de concentrer l'activité	89%
Variante d'organisation retenue permet de répondre aux enjeux concernant le patient, l'hôpital et l'environnement	85%
Adéquation de la localisation retenue	79%
Garantie de la sécurité sanitaire	89%
Partage de l'appréciation du Conseil d'État sur l'orientation retenue : <ul style="list-style-type: none"> <li>– 18% opposants (2 sites soins aigus)</li> <li>– 4% opposants (site unique)</li> <li>– 7% sans avis</li> </ul>	71%

*Remarque : les pourcentages présentés correspondent aux avis exprimés par des organisations et institutions sans aucune pondération. Ils n'ont qu'une valeur indicative.*

## 1. Projet de loi sur l'Hôpital neuchâtelois (HNE)

### a) Entrée en matière

Pour le Conseil d'État, l'expérience vécue ces dernières années a mis en évidence que la LEHM, surtout suite aux révisions qu'elle a connues, ne permet pas de respecter les principes de bonne gouvernance. Elle n'offre notamment pas la souplesse, la réactivité et l'adaptabilité nécessaires à un établissement hospitalier autonome et crée de multiples occasions de confusion entre les niveaux politiques stratégique et opérationnel, alimentant ainsi les problèmes de gouvernance rencontrés ces dernières années.

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 6.

### b) Examen des amendements

A plusieurs reprises, il s'est agi de distinguer le rôle de la LHNE de celui du décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital. Plusieurs amendements de la loi ont ainsi été reportés en tant qu'amendements au décret, ceci afin de rendre la loi aussi pérenne que possible et de laisser à l'institution une plus grande autonomie et une meilleure réactivité.

#### **Article 3 : Collaboration entre l'HNE et le domaine privé**

La commission Santé a tenu à marquer la nécessité pour l'HNE de favoriser une coopération avec les autres acteurs publics et privés (art. 3), ceci dans la suite de la recommandation 15.165 acceptée par le parlement.

### **Article 5 : HNE propriétaire**

Un commissaire s'est inquiété de l'article 5 décrivant l'HNE comme propriétaire de son patrimoine, contrairement au rôle de gestionnaire attribué à d'autres hôpitaux. Ceci serait potentiellement problématique en termes de comparabilité financière.

La comparaison nationale conclut plutôt que, dans la majorité des cas, les hôpitaux sont propriétaires de leurs murs et que les hôpitaux qui ont des difficultés à répondre à cette comparabilité et à inclure les coûts d'immobilisation dans leurs négociations tarifaires, de la manière la plus transparente possible, sont justement des hôpitaux qui ne sont pas propriétaires de leurs murs.

### **Article 5a (nouveau) : Comptabilité et statistiques**

Sur la base d'un article similaire de la loi jurassienne, la commission Santé a jugé utile et opportun de rappeler dans la nouvelle loi les responsabilités fixées dans la LAMal en termes de comptabilité et de statistiques (art.5a)

### **Article 9 : CCT santé 21**

L'article 9 du projet de loi, selon le Conseil d'État, vise à combler une lacune, à savoir l'absence dans la LHNE de la question des exceptions de la CCT, contrairement à la loi sur NOMAD et sur le CNP.

Cet article a suscité un débat de principe dans la commission, sur la nécessité ou non de nommer spécifiquement la CCT santé 21 dans la loi ou de faire une mention plus généraliste.

Pour le Conseil d'État, au vu de l'importance du dossier HNE dans son ensemble, des négociations en cours entre les partenaires de la CCT santé 21 et de l'extrême sensibilité politique du sujet, il s'agit d'éviter de charger le débat. Les amendements supprimant la référence à la CCT santé 21 devront se faire dans le cadre des projets de loi LR sur la CCT santé 21, pour lesquels la commission Santé a d'ores et déjà entamé ses débats. Pour certains commissaires, il est important de ne laisser qu'un cadre général dans la loi. Pour d'autres, supprimer cette référence dans ce projet de loi revient à affaiblir la CCT santé 21 qui réunit actuellement de nombreux partenaires et donnerait une possibilité ultérieure à l'HNE de proposer une CCT spécifique.

### **Article 9, alinéa 3 (nouveau) : Domiciliation des employé-e-s**

Considérant que l'HNE, en tant qu'institution parapublique, avait des responsabilités sociales envers la population neuchâteloise, un commissaire a déposé un amendement proposant que les employé-e-s de l'HNE soient en principe domicilié-e-s en Suisse. Le service juridique a été saisi d'une question concernant la compatibilité pour la LHNE d'un article inspiré du règlement de la ville du Locle.

Il s'avère que la jurisprudence peut permettre une certaine latitude pour l'employeur quant à exiger de son employé-e une domiciliation dans un certain périmètre, pour autant qu'il ou elle effectue des tâches particulières. Par contre, une formulation trop étendue peut poser des problèmes de compatibilité avec l'accord de libre circulation des personnes et les jurisprudences qui en découlent.

Le Conseil d'État a rendu attentif les membres de la commission au risque relatif à une vision trop restrictive et protectionniste qui serait exprimée dans la loi, pouvant affecter l'HNE différemment dans son activité dans les Montagnes neuchâteloises ou sur le Littoral et apporter des contraintes supplémentaires non souhaitées pour la recherche de personnel.

La commission soutient à l'unanimité la possibilité pour l'HNE de pouvoir exiger de la part de certain-e-s employé-e-s aux fonctions particulières, un domicile dans un certain périmètre. Par contre, suivant l'avis du SJEN (*cf. annexe*), elle renonce à la formulation « *l'employé doit élire, en principe, son domicile en Suisse* », qui poserait des problèmes de compatibilité avec l'accord de libre circulation des personnes.

### **Article 10 : Formation**

La commission propose d'alléger la formulation de l'article et de considérer la formation au sens général sans spécifier « formation tertiaire et professionnelle ».

### **Article 12, alinéa 1, lettre c : Prestations d'intérêt général**

Un commissaire avait déposé un amendement sollicitant une description détaillée des PIG dans la LHNE, à l'instar du contenu de la loi valaisanne. De façon à ne pas alourdir inutilement la loi, seule une mention aux PIG est retenue à l'art 12, alinéa 1, lettre c. Le détail des PIG est proposé en amendement dans le décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'hôpital.

### **Article 12, lettre d (nouveau) : Information du Grand Conseil**

La commission soutient à l'unanimité un amendement sollicitant une information régulière des objectifs de l'HNE.

Le Grand Conseil est informé de la réalisation de cette réorganisation spatiale et du subventionnement des prestations d'intérêt général par le rapport quadriennal établi par le Conseil d'État, conformément à l'article 83, alinéa 3, de la loi de santé (LS), du 6 février 1995.

### **Article 18 : Durée de fonction des membres du Conseil d'administration**

Pour certains, il est opportun que les personnes compétentes puissent être nommées plus de deux fois et il ne faut pas ajouter de contraintes dans la loi si elles ne sont pas indispensables.

Pour d'autres, un certain renouvellement peut être sain. On parle ici du Conseil d'administration qui tient un rôle stratégique. Le renouvellement permet d'entretenir un regard indépendant par rapport à l'institution.

Départagée par la voix de son président, la commission propose de limiter à 12 ans la durée d'activité des membres du Conseil d'administration.

### **Article 50 : Financement transitoire**

Considérant que l'article 47 LHNE fixe ce que l'État achète à l'HNE et ce qu'il verse en PIG, il est nécessaire de fixer une limite dans le temps à un financement transitoire complémentaire.

Même si cet amendement met une certaine pression sur l'HNE, il n'est pas combattu. Aujourd'hui, les PIG sont encore un montant global constitué en partie de PIG, et d'une part de déficit que l'État est d'accord de couvrir. Ce montant que l'État est d'accord de payer est dégressif. Lorsque l'identification de toutes les PIG sera faite, l'État sera en-dessous des montants payés actuellement. La disposition transitoire permet de fixer le terme de la dégressivité.

### **c) Vote final du projet de loi amendé**

Par 12 voix contre 2 et 1 abstention le projet de loi amendé est adopté.

## **2. Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois**

### **a) Entrée en matière**

Les 200 millions de francs hérités du passé sont une dette que la collectivité neuchâteloise a contractée et qu'elle doit assumer. Dans le contexte créé par la LAMal, dans une volonté de donner toute son autonomie à l'établissement et de façon à redonner un départ sérieux pour tous les objectifs évoqués, il est juste de reprendre ces

200 millions de francs, ce d'autant plus que, s'ils n'étaient pas repris, ils devraient tout de même être consolidés dans les comptes de l'État d'ici une année ou deux.

Dans les faits, la dette de l'institution impactant d'ores et déjà indirectement l'État, il s'agit d'une consolidation : un nouvel endettement au premier niveau par un transfert du troisième.

Les transactions immobilières consisteront en une sortie à la valeur comptable du bilan de l'HNE et par l'inscription à leurs valeurs comptables, selon les normes MCH2, dans les comptes de l'État.

L'affectation future des bâtiments n'étant pas connue, il est difficile à ce jour de déterminer si elle produira une plus ou moins-value par rapport à la valeur de reprise comptable qui devrait s'élever néanmoins à plus de 45'000'000 francs. Mise en relation avec leur valeur résiduelle au bilan, la vente de certains bâtiments de ce type aura de la peine à générer une plus-value supplémentaire, des amortissements complémentaires n'étant par ailleurs pas exclus. Pour exemple, le prix de vente imaginable pour le bâtiment de La Chaux-de-Fonds, si celui-ci devait être détruit, ne devrait pas dépasser la valeur du prix du terrain constructible, sous déduction de ses coûts de démolition.

Au vu des conditions de ce transfert immobilier, certains commissaires (COFI) souhaiteraient que, lorsque l'État réalisera ces bâtiments, les montants viennent directement en amortissement de l'augmentation du découvert provoqué par la reprise de la dette de l'HNE, ce qui est prévu par le projet de décret.

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 4 et deux abstentions.

#### **b) Examen des amendements**

Le Département a déposé trois amendements qui tiennent compte du préavis de la COFI).

Au regard du calendrier de traitement du dossier global de réorganisation spatiale de l'HNE, il n'est pas pertinent d'imposer que les opérations d'assainissement du bilan interviennent en 2016. Les amendements proposés aux articles 1 et 2 répondent à cette réalité. La commission soutient cette réflexion.

Par ailleurs, dans sa majorité, elle suit les recommandations de la COFI d'accélérer l'amortissement envisagé à raison de trois millions de francs supplémentaires chaque année dès l'échéance de la dette reprise, soit dès 2027.

#### **c) Vote final du projet de décret amendé**

Le décret amendé est adopté par 9 voix contre 3 et 3 abstentions.

### **3. Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement**

#### **a) Entrée en matière**

Interrogé sur le contenu de ces cautionnements, le Conseil d'État explique que ces deux décrets (57 millions et 55 millions de francs) sont des cautionnements qui ajustent des situations existantes. En vertu de la nouvelle LFinEC, il faut séparer ce qui relève du fonds de roulement de ce qui relève des engagements à plus long terme (investissements), soit les bâtiments ou équipements existants, pour lesquels il y a des endettements, puisque tout n'est pas financé par les fonds propres. En fonction des valeurs du bilan et en tenant compte des opérations de désendettement, ces deux cautionnements correspondent à la valeur actuelle du bilan et redonnent les garanties nécessaires en abrogeant les 152 millions de francs et en les remplaçant par 109 millions de francs. Cela correspond aux engagements et au fonctionnement actuel de l'HNE.

La commission des finances n'a pas souhaité faire de recommandation sur ce projet de décret.

La commission Santé s'est informée de la situation de l'identification des PIG à l'HNE. Le directeur financier a pu répondre qu'un travail est toujours en cours concernant les PIG avec le service de la santé publique, l'objectif étant d'arriver à les identifier d'ici la fin de l'année ou le début de l'année 2027. Un travail a déjà été fait au niveau des PIG entre le contrat de prestation de 2015 et celui de 2016 : l'HNE est passé de 69 millions de francs à 61 millions de francs aujourd'hui. Il n'y a actuellement plus que 50 millions de francs de PIG qui sont encore comprises dans l'enveloppe globale.

La commission Santé ne propose pas d'amendement pour ces deux décrets ; elle recommande cependant l'acceptation des amendements de la LHNE (art. 12, alinéa 1, lettre c) et du décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'hôpital (art. 3 nouveau et 4 anciennement 2, relatifs aux PIG).

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 4 et 2 abstentions.

La commission ne propose pas de modification au décret.

#### **b) Vote final du projet de décret**

Le décret est adopté par 11 voix contre 2 et 2 abstentions.

### **4. Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements**

#### **a) Entrée en matière**

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 4 et 2 abstentions.

La commission ne propose pas de modification au décret.

#### **b) Vote final du projet de décret**

Le décret est adopté par 9 voix contre 5 et 1 abstention.

### **5. Projet de décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)**

#### **a) Entrée en matière**

#### ***Un hôpital cantonal versus deux hôpitaux régionaux***

La population souhaite-t-elle avoir deux hôpitaux régionaux avec des prestations plus basiques, ou un hôpital cantonal qui couvre un maximum de prestations ? Telle est la question principale.

L'objectif déclaré du projet d'un hôpital cantonal est de parvenir à continuer à couvrir 80 % de besoins sanitaires de la population et de maintenir le potentiel de formation de la relève médicale.

Il s'agit de positionner l'HNE comme hôpital cantonal. La notion d'hôpital « cantonal » a été définie comme une prestation la plus large possible de toutes les prestations non universitaires, en maximisant les prestations qui peuvent s'offrir sur le territoire cantonal, soit en minimisant les frais pour toutes les hospitalisations extra-cantoniales.

Pour le Conseil d'État, le maintien du statu quo dans l'organisation hospitalière conduirait à un abandon de prestations impliquant potentiellement, à terme, la disparition progressive de l'hôpital en tant qu'hôpital cantonal. En effet, la spécialisation de la médecine implique l'obtention de masses critiques suffisantes pour garantir une qualité



de prestations adéquate, d'une part, et pour rendre les postes attractifs pour le personnel concerné, d'autre part. En outre, les standards de qualité s'élèvent régulièrement dans notre pays, par le fait des sociétés savantes, par l'effet de la concurrence ou par des décisions des autorités. Ces influences impacteront rapidement les prestations dont certaines devront être abandonnées. Cet enchaînement négatif est décrit de manière schématique dans le rapport du COPIL qui fait état d'un cercle vicieux conduisant progressivement à la disparition potentielle de l'hôpital.

Prenant exemple sur l'HJB, un commissaire relève qu'il n'y a pas forcément de problèmes de pénurie médicale pour les petits hôpitaux régionaux. Avec un partenariat avec les centres universitaires, les chirurgiens en formation sont ravis de venir travailler dans ces petits hôpitaux où ils ont plus d'occasions d'opérer et d'être en contact avec les patients. Si le canton de Neuchâtel décidait d'opter pour deux hôpitaux régionaux, il ne faut pas forcément craindre le scénario d'un désert médical.

Pour les défenseurs du projet HNE, la comparaison avec l'HJB n'est pas adéquate à plus d'un titre.

L'HNE couvre 71% des besoins sanitaires de la population contre 50% estimés pour l'HJB ; il y a 3,5x plus de personnel, 6x plus de médecins en formation, 2x plus de mandats de prestations confiés à l'HNE. Il y a également d'importantes différences dans les niveaux de reconnaissances de formations post-graduées.

La prestation offerte, au niveau volume et qualité, sur les deux sites du Jura bernois, n'est pas équivalente à ce que la population neuchâteloise reçoit aujourd'hui de l'HNE. L'Hôpital du Jura bernois s'appuie clairement sur l'hôpital de Bienne, et les transferts effectués dans certaines situations peuvent faire courir des risques aux patients.

Par ailleurs, le fait de maintenir l'Hôpital du Jura bernois ne menace en rien l'Hôpital de Bienne qui a tout le Seeland comme bassin de population. Par contre, l'existence même d'un hôpital de ce type à La Chaux-de-Fonds menacerait certaines tailles critiques à l'hôpital de Neuchâtel et affaiblirait par conséquent les deux hôpitaux régionaux. A signaler également que l'avenir des « petits hôpitaux régionaux » n'est pas aussi radieux que certains le pensent, les interlocuteurs qui défendent la logique de ces petits hôpitaux régionaux demandent parallèlement la révision des normes de qualité à la baisse, car ils ne peuvent plus les tenir.

Deux hôpitaux régionaux avec des ambitions moindres représenteraient-ils des économies ? Probablement pas. Le coût des prestations est le même pour le canton ou le contribuable, peu importe où les hospitalisations ont lieu.

Le financement des coûts hospitaliers et les dépenses d'investissement de l'HNE sont deux choses différentes : aujourd'hui, l'essentiel de la facture hospitalière consiste en les prestations rémunérées à un tarif convenu entre les assureurs et les hôpitaux.

### ***Description de la réorganisation***

Le projet du Conseil d'État prévoit une organisation en réseau avec trois polycliniques renforcées et deux sites dédiés. Le site de la Chaux-de-Fonds comprendrait une polyclinique et un centre de réadaptation, le site de Pourtalès comprendrait une polyclinique et un centre de soins aigus, le site du Val-de-Travers comprendrait une polyclinique et servirait de porte d'entrée à l'hôpital.

### ***Période transitoire***

Un commissaire s'inquiète de l'avenir du site de la Chaux-de-Fonds, prenant exemple des difficultés actuelles liées aux prestations d'échographies. Il s'interroge sur les garanties d'efficience durant la période transitoire, notamment avec les travaux prévus.

Selon la directrice du Conseil d'administration, l'HNE maintiendra l'imagerie médicale sur le site de la Chaux-de-Fonds et a l'ambition, par la suite, de la maintenir sur le site des Montagnes neuchâteloises. Concernant la question des échographies, il s'agit d'un

problème de recrutement, auquel est confronté l'HNE. Le médecin qui quittera prochainement l'HNE en raison d'un départ à la retraite sera toutefois réengagé comme médecin agréé, afin de poursuivre les prestations en échographie. L'HNE n'a donc pas la volonté de réduire des prestations sur le site en matière d'imagerie médicale.

A l'art premier du décret, la commission soutient un amendement mentionnant la conservation des activités de soins aigus sur les deux sites durant la phase transitoire. La mention du maintien de l'activité des deux CTR (Val-de-Ruz et le Locle) n'est pas par contre pas retenue, en cohérence avec des décisions déjà prises précédemment par le parlement.

### ***Policliniques***

La policlinique est une question centrale dans le dossier de réorganisation. L'accueil des urgences à La Chaux-de-Fonds n'est aujourd'hui pas satisfaisant, car il n'y a pas le volume d'activité qui permette une prise en charge suffisante. Les policliniques serviront-elles vraiment de porte d'entrée à l'hôpital ? Cette inconnue peut conduire une partie de la population à préférer l'option de deux hôpitaux, dont l'un plus petit et l'autre plus important.

Des craintes sont exprimées par certains que les policliniques envisagées n'ont pas d'équivalences dans d'autres cantons, qu'il sera difficile de trouver un personnel cadre compétent.

Dans le cadre du projet du COPIL, la volonté est d'offrir des prestations maximales sur ces policliniques, ou plateformes de santé. Celle-ci disposera d'un équipement radiologique et de lits d'observation. De la petite chirurgie pourra s'y réaliser pour autant qu'elle ne nécessite pas d'hospitalisation. Le carré de White est rappelé, qui décrit que sur 1000 personnes exposées à un problème de santé, 21 consulteront à l'hôpital et seules 8 seront hospitalisées, dont 1 en milieu universitaire. La crainte de pénurie de personnel est à prendre en compte, mais celle-ci concerne tous les cas de figure.

Quelle confiance peut-on avoir en la réalisation concrète de ces policliniques étoffées ? Les carences actuelles en radiologie et la diminution de la disponibilité des examens d'échographie à La Chaux-de-Fonds laissent planer des doutes.

Pour le chargé de projet au SSP, la situation actuelle est désagréable pour tout le monde, tant pour la population que pour le personnel soignant. Il est difficile aujourd'hui pour l'HNE d'attirer du personnel qualifié, car on ne sait pas de quoi demain sera fait. Les difficultés de recrutement seront justement diminuées lorsque le projet d'avenir de l'HNE sera fixé.

Des craintes quant à l'efficacité de la prise en charge au sein d'une policlinique "des Montagnes neuchâteloises" sont encore exprimées : n'y aura-t-il pas de nombreux transferts vers le site de Pourtalès, même pour des patients ne nécessitant pas d'hospitalisation ? De quel plateau technique est-il question ? Qu'en est-il des nuits et des weekends ?

Pour la présidente du Conseil d'administration, l'HNE prévoit de garder une unité d'hospitalisation de courte durée sur le site prévu de l'hôpital de réadaptation des Montagnes neuchâteloises. D'autre part, la pérennité des consultations ambulatoires qui seront proposées dans cette policlinique est liée à des maladies chroniques ou à la prise en charge pré ou post-opératoire ; il n'y a pas de liens directs entre une consultation spécialisée et une hospitalisation. Il n'y a donc pas de risque de voir les consultations spécialisées disparaître de ce centre ambulatoire et les médecins installés constateront rapidement que des réponses aux maladies chroniques sont données dans un centre ambulatoire, comme elles le seraient dans un cabinet privé et continueront donc d'y envoyer leurs patients.

Concernant la question du plateau technique, le tableau de l'annexe 2 du rapport 16.029 détaille les prestations fournies aujourd'hui par l'HNE sur les différents sites, en termes de prestations ambulatoires, et ce qu'il envisage de fournir à l'avenir. Il n'y a pas de

volonté de supprimer le plateau technique d'imagerie du site de La Chaux-de-Fonds. Ces prestations doivent être fournies de jour comme de nuit.

### **Réadaptation**

Quelles seront les filières intégrées dans ce futur CTR ? Quelles garanties avons-nous que le CTR sera bien occupé et que la population du bas du canton choisira cette destination plutôt qu'une autre ?

Selon le chargé de mission au SSP, il est difficile de définir aujourd'hui quelles seront les filières exactes et la catégorisation, car cela fait référence au nouveau système de financement. L'essentiel aujourd'hui est de prévoir que le centre doit inclure toutes les prestations CTR, qu'il s'agisse d'un bâtiment neuf, d'un investissement important et d'un nombre de collaborateurs quasi constant dans les Montagnes neuchâteloise, avec une référence supra régionale. Ce centre aura tous les atouts pour être attractif pour son personnel comme pour la population; celle-ci est déjà habituée à une mobilité importante dans le canton, y compris pour la réadaptation.

Un commissaire demande comment a été faite la projection du nombre de lits en CTR. Il lui est répondu que, concernant le nombre de lits CTR, c'est l'évolution démographique qui conduit à une augmentation. Etant donné la volonté de réduire la durée de séjour pour les soins aigus, il y a plus de lits à transférer vers les CTR.

La question de la rentabilité économique du CTR a été posée au vu de l'investissement important et des inconnues relatives au tarif qui sera utilisé. Pour la présidente du Conseil d'administration de l'HNE, l'incertitude existant autour du financement de la réadaptation existe pour tout le monde, partenaires privés comme publics. Le seul élément qui soit sûr est la construction d'une filière de réadaptation et le type de prestations qui doit être fourni. Dans un premier temps, ce n'est pas une analyse économique qui a été faite, mais une analyse des besoins en santé publique. L'HNE part du principe selon lequel, dans la mesure où certaines filières peuvent être abordées sous l'angle ambulatoire, telles que la réadaptation cardio-vasculaire ou pulmonaire, où les cas ne sont pas suffisants pour créer une structure stationnaire propre. En revanche, des filières de réadaptation neurologique, musculo-squelettique, en oncologie ou gériatrie sont nécessaires.

Il a été demandé au Conseil d'administration s'il estimait viable et raisonnable d'augmenter la capacité de la réadaptation de plus de 50% dans le contexte de l'introduction d'un nouveau tarif et dans des prises en charge qui risquent de fortement évoluer en particulier vers l'ambulatoire ?

Pour la présidente du Conseil d'administration de l'HNE, en termes de chiffres, ce n'est pas une augmentation de 50% du nombre de lits, mais de 20%, car le chiffre comprend également les soins palliatifs, la psychiatrie ou des lits d'unités d'hospitalisations de courte durée. La réflexion qui sera menée par l'HNE en interne, lors de la seconde étape de clarification des m<sup>2</sup> des locaux, est de savoir si le chiffre présenté dans le rapport de 2014 doit être validé ou est-ce que l'évolution de certaines thérapies permet d'orienter certains patients sur le plan ambulatoire.

L'HNE est actuellement sur une rémunération à la journée. Les tarifs imposés sont appliqués, mais ils ne permettent pas une couverture satisfaisante des coûts. Le travail en cours sous l'angle des PIG permet également de mettre cela en évidence. Le regroupement de toutes les unités de réadaptation sur un seul site va permettre un certain nombre d'économies et d'adapter la tarification.

### **Transports**

Un commissaire s'est interrogé à propos de la situation des études sur les transports envisagés. Pour le Conseil d'État, la question des transports ne peut plus être traitée comme une question marginale. Il souhaite que cela devienne un projet en tant que tel de la nouvelle législature, au niveau du service de la santé publique (voir page 37 rapport

16.029). Ce sera manifestement l'un des gros dossiers de la politique sanitaire pour la prochaine législature.

Une crainte a été manifestée dans la consultation de la part des communes concernant les coûts de transferts d'un site à l'autre.

Concernant les frais d'ambulances, le concept multisite n'est pas nouveau, puisqu'aujourd'hui déjà les centres de soins aigus transfèrent sur les CTR. Les frais générés sont facturés à l'HNE par les services ambulanciers ; les transferts intersites ne sont pas facturés aux patients. Il se pourrait même que, si les services étaient davantage utilisés entre deux missions d'urgence pour les transferts intersites, le résultat soit plutôt favorable pour les communes.

### ***Collaboration avec le domaine privé***

Plusieurs commissaires regrettent l'absence de la prise en compte de possibilités de partenariats public-privé, relevant la recommandation 15.165 « Favoriser les partenariats public-privé dans la santé ».

La collaboration avec le domaine privé ne faisait pas partie du mandat du COPIL. Pour le Conseil d'État, qui confirme rester ouvert sur le principe de toute collaboration entre le domaine public et le domaine privé (prenant pour exemple le développement récent de la polyclinique pédiatrique à La Chaux-de-Fonds), il était prioritaire dans le cadre de l'étude sur la réorganisation de préciser les contours de l'institution publique en tant que telle. Il relève que le projet de loi soumis prévoit désormais explicitement que l'HNE peut participer à la création d'organismes avec d'autres partenaires, publics ou privés.

La commission Santé dans sa majorité propose plusieurs amendements à la LHNE et au décret portant sur l'approbation de la réorganisation spatiale de l'hôpital neuchâtelois, renforçant la volonté du législateur d'une saine collaboration entre le domaine public et le domaine privé dans le domaine hospitalier.

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 4 et 2 abstentions

### **b) Examen des amendements**

#### ***Article premier, alinéa 1***

Deux amendements ont été déposés visant à modifier l'alinéa 1 du premier article.

Un amendement de M. Kapetanovic demande que l'organisation spatiale s'articule autour de deux sites hospitaliers autonomes de soins aigus: un site secondaire situé dans les Montagnes neuchâteloises et un site principal situé sur le Littoral, et un site dédié au traitement et à la réadaptation, situé dans les Montagnes neuchâteloises.

Pour M. Kapetanovic, l'initiative « Pour deux hôpitaux autonomes, sûrs et complémentaires » ayant abouti, l'amendement perd un peu de sens. Il peut toutefois être compris comme un compromis en admettant le site principal sur Neuchâtel, avec toutefois le maintien de certains actes de soins aigus dans un bassin de 50'000 à 60'000 habitants, en se basant par exemple sur une liste d'actes que d'autres acteurs prétendent pouvoir faire sans mettre à mal les masses critiques de l'HNE.

Selon une étude faite par rapport aux hôpitaux suisses, il ressort que peu de cantons seront si peu dotés en sites hospitaliers (ayant au moins un bloc opératoire ouvert 24 heures sur 24) par habitant que le canton de Neuchâtel si le plan du conseil d'Etat est appliqué.

Suite à une question du président, il informe que le terme « autonome » pourrait être supprimé. L'idée de secondaire et principal est de dire qu'un certain nombre d'actes peuvent être faits dans les Montagnes neuchâteloises, mais sans forcément avoir tous les attributs du site principal de soins aigus, tels que les soins intensifs par exemple.

Pour le Conseil d'État, intégrer dans ce décret l'idée qu'une partie des activités de soins aigus est organisée sur le site des Montagnes neuchâteloises va à l'encontre de ce que le Conseil d'État a clairement exclu dans son rapport.

Cependant, comme cela a été évoqué, une étude doit être réalisée sur l'opportunité et la nécessité, en lien avec la polyclinique des Montagnes neuchâteloises, de développer une activité de petite chirurgie élective et ambulatoire qui ne mette pas en péril les tailles du site de soins aigus. Cette étude sera faite et intégrera non seulement l'HNE, mais également les infrastructures existantes dans les Montagnes neuchâteloises, ainsi que d'éventuelles solutions nouvelles, mais en partenariat avec des acteurs privés.

En réponse à ces préoccupations, un nouvel amendement est proposé :

Article 2 nouveau :

*<sup>1</sup>L'HNE étudie, dans un délai de deux ans au maximum à compter de l'entrée en vigueur du présent décret, la possibilité et l'opportunité d'offrir des prestations de chirurgie élective et/ou ambulatoire légères en lien avec la polyclinique des Montagnes neuchâteloises. Le cas échéant, il veille à ce que ces prestations ne nuisent pas à l'atteinte des tailles critiques utiles dans les activités de chirurgie du site de soins aigus.*

*<sup>2</sup>L'examen de la possibilité et de l'opportunité de telles prestations comprend l'analyse d'une intégration complète aux activités et locaux de l'HNE, celle de l'exploitation d'une unité conjointe en partenariat avec un prestataire privé et celle d'une coopération valorisant les infrastructures existantes de partenaires privés.*

Un deuxième amendement visant à intégrer la présence d'une polyclinique pédiatrique dans les Montagnes neuchâteloises a été débattu. Cet amendement est retenu par la commission de préférence à l'amendement de M. Kapetanovic. A relever que le fait de n'apporter cette précision que pour le site des Montagnes neuchâteloises ne laisse pas supposer la fermeture de la polyclinique pédiatrique du Littoral puisque la pédiatrie étant rattachée aux soins aigus, il n'y a pas besoin de préciser que la polyclinique sur le site de Pourtalès va naturellement offrir cette prestation.

La commission soutient le nouvel amendement.

### **Article premier, alinéa 2 (anciennement al. 3) : Intégration des autres institutions**

Plusieurs commissaires ont relevé l'importance de mentionner la collaboration avec les autres institutions dans le décret. L'amendement (nouveau) suivant a été déposé :

*<sup>2</sup>L'organisation spatiale, les options stratégiques, le dimensionnement et les investissements de l'hôpital neuchâtelois (établissement hospitalier multisite cantonal), devront intégrer les capacités et les infrastructures des autres institutions hospitalières du canton de manière efficiente afin de réaliser des synergies et des économies, en particulier au moyen de partenariats.*

A l'alinéa 3, le Conseil d'État propose de remplacer le mot « intégrer » par « prendre en compte », le terme « intégrer » pouvant laisser entendre qu'il faudrait intégrer les structures privées dans les murs de l'HNE.

Pour ses défenseurs, cet amendement vise à imposer que tous les acteurs de la santé soient pris en compte dans la nouvelle planification hospitalière. Il est dit depuis plusieurs mois que des possibilités de PPP sont ouvertes, mais rien ne se passe concrètement. Le rapport 16.029 ne mentionne presque rien sur les coopérations entre partenaires privés et publics. Le terme « intégrer » signifie qu'il faut prendre tous les partenaires ensemble ; il n'y a pas de références aux locaux. Le but de l'intégration est également de dire que si les partenaires privés sont intégrés au mieux, un montant de 240 millions de francs ne sera peut-être pas nécessaire ; au vu de la situation actuelle des finances, c'est une bonne chose.

Certains commissaires estiment qu'il n'est pas nécessaire de forcer des partenariats de manière aussi impérative dans ce décret, alors qu'ils sont déjà prévus dans la loi.

Pour d'autres, il s'agit d'une intention générale. Cet amendement est là pour que les choses bougent. Il s'agit d'un virage demandé dans la prise en compte des moyens hospitaliers du canton.

Pour le Conseil d'État, ce qui est demandé se fait déjà. Il prend l'exemple de la policlinique pédiatrique qui se fait en PPP. La LAMal oblige à prendre en compte les infrastructures privées et le canton n'a pas les moyens de faire autrement. Le Conseil d'État a bien compris qu'il y a des gages à donner et ne voit aucun problème à donner acte que des volontés politiques s'expriment et invitent le Conseil d'État et l'HNE à poursuivre sur cette voie. Cet amendement a plus une signification politique et vise à obtenir la confirmation de ce qui se fait déjà aujourd'hui.

Le chargé de mission au SSP fait une comparaison avec le canton de Berne qui a laissé une grande liberté d'organisation aux hôpitaux; on constate que c'est là qu'il y a le plus de PPP.

Au final, la commission soutient largement l'amendement proposé, en retenant que le terme « intégration » ne vise pas une intégration physique dans les mêmes locaux.

### **Article premier, alinéa 3 : Phase transitoire**

La commission soutient un amendement mentionnant la conservation des activités de soins aigus sur les deux sites durant la phase transitoire.

*<sup>3</sup>Le Conseil d'État règle la phase transitoire menant à la ~~cette~~ nouvelle organisation spatiale définie à l'alinéa 1. Durant cette phase transitoire, les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès conservent des activités de soins aigus.*

La mention du maintien de l'activité des deux CTR (Val-de-Ruz et le Locle) n'est pas soutenue, en cohérence avec des décisions déjà prises précédemment par le parlement.

### **Art. 3 (nouveau) : Prestations d'intérêt général (PIG)**

S'inspirant de la loi valaisanne, la commission propose un amendement intégrant une description des prestations d'intérêt général dans le décret.

*<sup>1</sup>Conformément à l'art. 46, let. c LHNE, l'État peut subventionner l'HNE, de manière temporaire ou permanente et dans le cadre du budget de l'État, pour les prestations d'intérêt général qu'il fournit. Ces prestations, sont notamment :*

- a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;*
- b) recherche et formation universitaire ;*
- c) prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE ;*
- d) prestations non couvertes par d'autres sources favorisant la continuité des soins ;*
- e) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel ;*
- f) accompagnement spirituel ;*
- g) préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire ;*
- h) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace.*

### **c) Vote final du projet de décret amendé**

Le décret amendé est adopté par 10 voix contre 5.

## **6. Projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs**

### **a) Entrée en matière**

Un commissaire relève le manque d'informations concrètes et chiffrées permettant d'avaliser un tel cautionnement.

Concernant le crédit des 240 millions de francs d'investissements futurs, le Conseil d'État demande de l'autoriser à cautionner des projets à venir. Au niveau stratégique, ce cautionnement servira au développement d'un centre unique de traitement dédié à la réadaptation dans les Montagnes neuchâtelaises. L'ordre de grandeur ne va pas varier de manière conséquente selon le choix du site. Étant donné que c'est l'HNE qui engage ces montants, et comme l'HNE ne va pas s'endetter pour l'entier de ses investissements mais que les fonds propres seront reconstitués avec l'opération de désendettement, cela signifie que ces montants seront suffisants pour engager le projet.

Certains commissaires sollicitent des précisions sur l'élaboration du montant des 240 millions de francs et s'il était possible de limiter les investissements à venir en prenant en compte les infrastructures privées existantes.

Concernant la construction de ce crédit d'engagement de 240 millions de francs, la présidente du Conseil d'administration de l'HNE informe que le travail a été fait avec les collaborateurs de l'HNE et des architectes spécialistes de la construction hospitalière, qui ont tout d'abord procédé à une évaluation des activités médicales et les ont traduites en plan architectural avec les m<sup>2</sup> correspondants. A ces m<sup>2</sup> ont été rattachés des ratios de pondération de complexité (permettant ensuite d'utiliser des prix), qui ont été mis en corrélation avec des montants de constructions utilisés pour les dix dernières constructions hospitalières en Suisse. Le montant de 240 millions de francs a été construit à l'appui de ces éléments. Elle rappelle que le rapport du Conseil d'État est un projet d'orientations stratégiques dont le montant devra encore être affiné sous l'angle des prestations, des m<sup>2</sup> et des francs qui lui sont rattachés.

Pour ce qui est de la méthode utilisée, une valeur moyenne de 5'000 francs/m<sup>2</sup> a été utilisée pour arriver à 240 millions de francs. Ce sont des valeurs moyennes qui devront être réadaptées. Le montant de 240 millions de francs, qui ne porte que sur une caution et pas sur un crédit d'investissement octroyé au Conseil d'État, est donc à considérer comme un maximum pour la caution qui sera sollicitée.

L'HNE n'a pas l'intention de consacrer une partie des investissements à des activités effectuées par d'autres partenaires ; la volonté n'est pas d'augmenter une part de marché. Concernant l'orthopédie, actuellement l'HNE propose des prestations en lien avec la traumatologie : il n'y a pas de médecins orthopédistes qui ne font que de la traumatologie.

Le montant de 240 millions de francs est une projection à partir de l'activité de l'HNE, qui ne prend pas en considération les parts de marché d'autres prestataires, notamment privés. L'HNE est en négociation avec des partenaires privés, afin d'envisager d'autres types de collaborations. La limitation des investissements est une question qui pourra être abordée dans un deuxième temps, à un stade plus précis des discussions. Il est toutefois clair que le partage d'investissements et des équipements dans le Haut va clairement à l'encontre de la stratégie de l'HNE. Le fait de garder une activité opératoire active dans le haut du canton pose les mêmes problèmes que le recrutement de masses critiques.

Le département a rappelé que les études étaient au stade d'options stratégiques et non à celui d'avant-projet ou de projet. Toutefois, conscient de la nécessité de respecter les processus démocratiques, le décret et les missions devront être liés à l'acceptation par le peuple de la réorganisation spatiale de l'Hôpital.

L'entrée en matière est acceptée par 9 voix contre 4 et 2 abstentions

## **b) Examen des amendements**

### **Art. 4, alinéa 1 : Conditions nécessaires au cautionnement**

Prenant en compte les commentaires de la COFI, dans le cadre de la gouvernance et du respect de l'affectation des montants cautionnés, le Département a proposé de conditionner la libération de ceux-ci aux préavis, le cas échéant, de la commission Santé et de la commission des finances.

La commission retient largement l'amendement proposé.

## **c) Vote final du projet de décret**

Le décret amendé est adopté par 9 voix contre 6.

## **7. Projet de décret soumettant au vote du peuple :**

- a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises"**
- b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelais (Établissement hospitalier multisite cantonal)**

## **a) Entrée en matière**

Compte tenu du vote du Grand Conseil acceptant la recevabilité matérielle de l'initiative « *Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires* » (ci-après initiative 2), le Conseil d'État a déposé des amendements qui consistent à soumettre au peuple non plus l'initiative "*Pour une maternité dans les Montagnes neuchâtelaises*" (ci-après initiative 1), mais la nouvelle, avec le projet du Conseil d'État comme contre-projet. Le traitement de l'initiative 1 est différé.

L'initiative 1 apparaît comme une option en cas d'acceptation de l'initiative 2. Si cette dernière est acceptée, la question de la maternité se posera toujours et, si elle est refusée, soit la première est retirée, soit elle sera combattue par le Grand Conseil. Le Conseil d'État serait alors encore dans le délai de traitement légal.

Un commissaire souhaiterait que les deux initiatives soient soumises au peuple en même temps, avec le projet du Conseil d'État comme contre-projet.

Pour le Conseil d'État, cette procédure présente un grand risque de confusion ; en termes de clarté, il est préférable de procéder en deux temps. Dès lors que les initiants laissent entendre que la première initiative sera retirée en cas de vote clair du plénum, le Conseil d'État estime qu'il faut préserver cette issue.

Si les deux initiatives devaient être soumises en même temps, cela conduirait vraisemblablement le Conseil d'État à ne pas soumettre son projet au peuple comme contre-projet.

L'entrée en matière est acceptée sans opposition

## **b) Examen des amendements**

Le dépôt et l'acceptation de l'initiative « *Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaire* » ayant été tardifs, la commission Santé n'aura pas eu l'occasion de traiter le sujet de façon approfondie, mettant en concurrence le projet du Conseil d'État d'un côté et l'initiative 2 de l'autre.

En effet, il manque tout le débat par rapport aux initiatives et par rapport au fond, soit de savoir pourquoi choisir le projet du Conseil d'État plutôt que les initiatives.



Pour le Conseil d'État, le fait que l'amendement soit accepté revient à accepter que l'initiative 2 soit traitée maintenant. Le fait d'accepter l'amendement n'implique pas l'acceptation de l'argumentaire.

Si ensuite la commission considère que le projet du Conseil d'État n'est pas acceptable et souhaite accepter l'initiative, il faudra simplement qu'elle refuse le décret qui la soumet au peuple.

C'est l'acceptation du décret qui sous-entend l'approbation de l'argumentation puisqu'implicitement cela revient à refuser l'initiative en la soumettant au vote du peuple.

**c) Vote final du projet de décret amendé**

Par 8 voix contre 6 et 1 abstention le projet de décret amendé est adopté.

## Projets de loi et décrets et amendements

Projet de loi du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p><i>Titre</i> <i>Loi sur l'Hôpital Neuchâtelois (LHNE)</i></p>			
<p><b>Article 3, lettres c et g</b> L'HNE a notamment pour missions :</p> <p>c) de favoriser la coopération avec les autres acteurs du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins ;</p> <p>g) de favoriser la recherche et le développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels ;</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par les groupes LR et VL)</p> <p>c) de favoriser la coopération avec les autres acteurs <u>publics et privés</u> du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers, notamment dans le but d'assurer la continuité des soins ;</p> <p><b>Adopté par 11 voix contre 2 et 3 abstentions</b></p> <p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par le groupe UDC)</p> <p>g) de <u>participer aux activités de</u> recherche et <u>de</u> développement par la collaboration avec les instituts académiques, techniques et industriels;</p> <p><b>Adoptés par 11 voix contre 1 et 4 abstentions</b></p>	<p><b>Amendement du groupe UDC</b></p> <p>c) de favoriser la coopération avec <u>les hôpitaux privés</u> et autres acteurs du système sanitaire cantonal et avec d'autres établissements hospitaliers <u>extra-cantonaux</u>, notamment dans le but d'assurer <u>les synergies</u> et la continuité des soins <u>de qualité</u>;</p> <p><b>Refusé par 11 voix contre 2 et 3 abstentions</b></p>	
<p><b>Article 4, alinéa 2</b> <sup>2</sup>Il déploie ses activités pour l'ensemble du canton. Pour ce faire, il offre au moins des prestations dans les régions du Littoral neuchâtelois, des Montagnes neuchâteloises et du Val-de-Travers.</p>		<p><b>Amendement Philippe Haeberli</b> <sup>2</sup>abrogé.</p> <p><b>Refusé par 9 voix contre 6</b></p> <p><b>Amendement du groupe socialiste</b> <sup>2</sup>Il déploie ses activités pour l'ensemble du canton. Pour ce faire, il offre au moins des prestations dans les régions du Littoral neuchâtelois, des Montagnes neuchâteloises et du Val-de-Travers, <u>à savoir</u> :</p> <p>a) <u>de trois polycliniques : une située dans les Montagnes neuchâteloises (avec activité chirurgicale ambulatoire légère), une située à Neuchâtel et une située au Val-de-Travers ;</u></p> <p>b) <u>d'une polyclinique pédiatrique, dans les Montagnes neuchâteloises ;</u></p> <p>c) <u>de deux sites hospitaliers : le premier dédié aux soins aigus, situé à Neuchâtel et le second dédié au traitement et à la réadaptation, situé à La Chaux-de-Fonds.</u></p> <p><b>Refusé par 6 voix contre 3 et 6 abstentions</b></p>	

Projet de loi du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par Armin Kapetanovic)</p> <p><b>Article 5a (nouveau)</b></p> <p><u><sup>1</sup>L'HNE tient une comptabilité financière et analytique qui porte sur l'ensemble des activités stationnaires et ambulatoires ainsi que sur les exploitations annexes. Il tient également une comptabilité des investissements.</u></p> <p><u><sup>2</sup>L'HNE établit ses statistiques médicales, administratives et financières conformément aux dispositions fédérales et cantonales. Il conserve les données permettant un contrôle des critères de qualité et d'économicité.</u></p> <p><u><sup>3</sup>La comptabilité et les statistiques comprennent toutes les données nécessaires pour juger du caractère économique des prestations, pour procéder à des comparaisons entre hôpitaux suisses et pour établir la tarification ainsi que la planification hospitalière.</u></p> <p><b>Adopté par 8 voix contre 4 et 3 abstentions</b></p>		
<p><b>Article 9</b></p> <p>La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par Cédric Dupraz)</p> <p><b>Article 9, alinéa 3 (nouveau)</b></p> <p><u><sup>1</sup>La convention collective de travail CCT Santé 21 régit les rapports de travail du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même.</u></p> <p><u><sup>2</sup>L'HNE peut exiger d'un employé la domiciliation dans un lieu ou une région déterminée si les nécessités de l'accomplissement de l'activité professionnelle le requièrent.</u></p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>	<p><b>Amendement du groupe UDC</b></p> <p><u>Une convention collective de travail (suppression de :CCT Santé 21) régit les rapports de travail. (Suppression de : du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la CCT Santé 21 elle-même).</u></p> <p><b>Refusé par 8 voix et 7 abstentions</b></p> <p><b>Amendement des groupes LR et VL</b></p> <p><u>Une convention collective de travail régit les rapports de travail du personnel de l'HNE, sous réserve des exceptions prévues par la convention elle-même.</u></p> <p><b>Refusé par 7 voix contre 7 et 1 abstention</b> (la voix du président étant prépondérante, selon article 71, lettre f OGC)</p> <p><b>Amendement Cédric Dupraz</b></p> <p><b>Article 9, alinéa 2 (nouveau)</b></p> <p><u><sup>2</sup>L'employé doit élire, en principe, son domicile en Suisse.</u></p> <p><b>Refusé par 8 voix contre 7</b></p>	

Projet de loi du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p><b>Article 10, alinéa 1</b>  <sup>1</sup>L'HNE favorise la formation tertiaire et professionnelle, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de ses services.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b>            (initialement déposé par le groupe UDC)  <sup>1</sup>L'HNE favorise la formation <u>(suppression de : tertiaire et professionnelle)</u>, notamment par la création et la coordination de places de stage et d'apprentissage à l'intérieur de ses services.  <b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>		
<p><b>Article 12, lettre c</b>            Le Grand Conseil :            a) adopte les contributions de l'État à l'HNE par le budget et les comptes de l'État ;            b) garantit si nécessaire les engagements de l'HNE ;            c) approuve les orientations stratégiques fixées par l'HNE dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b>            (initialement déposé par le groupe UDC)            c) approuve <u>les options</u> stratégiques fixées par l'HNE dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière.  <b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p> <p>Amendement de la commission (voir commentaire)            c) approuve <u>les options</u> stratégiques fixées par l'HNE dans le cadre de la présente loi et des planifications sanitaire et hospitalière, <u>ainsi que les prestations d'intérêt général confiées à l'HNE.</u>  <b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p> <p><b>Amendement de la commission</b>  <b>Article 12, lettre d (nouveau)</b>  <u>d)est informé de la réalisation des objectifs et des options stratégiques de l'HNE ainsi que du subventionnement des prestations d'intérêt général par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à l'article 83, alinéa 3, LS.</u>  <b>Adopté par 10 voix et 5 abstentions</b></p>	<p><b>Amendement du groupe socialiste</b>  <b>Article 12, lettre d (nouveau)</b>  <u>d)est informé de la réalisation des objectifs de l'HNE par un rapport quadriennal établi par le Conseil d'État conformément à l'article 83, alinéa 3, LS.</u>  <b>Refusé par 10 voix et 5 abstentions</b></p>	<p><b>Commentaire à la lettre c :</b>            Lors de la discussion sur un amendement qui proposait de créer un article 47a nouveau détaillant les prestations d'intérêt général (PIG), est ressorti le souhait du Grand Conseil qu'un débat politique sur la liste des PIG puisse avoir lieu. Il a été admis que faire figurer la liste des PIG dans la LHNE n'était pas opportun. Le DFS s'était engagé à faire une proposition d'amendement qui permettait ce débat politique. La présente proposition place ce débat au même niveau que celui sur les options stratégiques, impliquant que le GC est compétent pour approuver la liste des PIG. Il a donc été privilégié de placer la discussion au niveau des compétences du GC que du financement en tant que tel.</p>

Projet de loi du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p><b>Article 13, alinéa 1, lettres d, e, et g</b></p> <p><sup>1</sup>Le Conseil d'État :</p> <p>d) approuve, dans les limites de ses compétences financières, les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur les finances cantonales ;</p> <p>e) approuve les mesures de mise en œuvre des orientations stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur la répartition géographique des activités, ou impliquent l'acquisition, la construction ou la rénovation importante de bâtiments ;</p> <p>g) détermine avec l'HNE les mandats de prestations qui lui sont attribués dans le cadre des planifications sanitaire et hospitalière ;</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par le groupe UDC)</p> <p><sup>1</sup>Le Conseil d'État :</p> <p>d) approuve, dans les limites de ses compétences financières, les mesures de mise en œuvre des <u>options</u> stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur les finances cantonales ;</p> <p>e) approuve les mesures de mise en œuvre des <u>options</u> stratégiques lorsqu'elles ont un impact sur la répartition géographique des activités, ou impliquent l'acquisition, la construction ou la rénovation importante de bâtiments ;</p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>	<p><b>Amendement du groupe UDC</b></p> <p>g) détermine avec <u>les hôpitaux publics et les hôpitaux privés cantonaux, les mandats de prestations qui leurs sont attribués. Les mandats de prestations sont établis de manière collaborative et en commun accord entre les instituts, et ceci dans le cadre d'une planification sanitaire et hospitalière cantonale équilibrée.</u></p> <p><b>Refusé par 8 voix contre 3 et 4 abstentions</b></p>	
<p><b>Article 18</b></p> <p><sup>1</sup>Les membres du Conseil d'administration de l'HNE sont nommés en principe pour le début de l'année civile suivant le début de chaque nouvelle législature.</p> <p><sup>2</sup>Ils peuvent être renommés au maximum deux fois.</p>		<p><b>Amendement du groupe UDC</b></p> <p><sup>2</sup>Ils peuvent être renommés au maximum <u>trois</u> fois.</p> <p><b>Refusé par 6 voix contre 6 et 3 abstentions</b> (la voix du président étant prépondérante, selon article 71, lettre f OGC)</p>	
<p><b>Article 22, lettre c</b></p> <p>Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>c) adopte les accords de partenariat ou de collaboration avec d'autres institutions ;</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par le groupe UDC)</p> <p>Le Conseil d'administration, notamment :</p> <p>c) adopte les accords de partenariat <u>et/ou</u> de collaboration avec d'autres institutions ;</p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>		
<p><b>Article 50</b></p> <p><sup>1</sup>Un financement transitoire, complémentaire à celui prévu à l'article 47, sous forme d'indemnités, peut être accordé à l'HNE.</p> <p><sup>2</sup>Le Conseil d'État en fixe le montant et le terme, sous réserve de l'approbation du budget annuel de l'État par le Grand Conseil.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b> (initialement déposé par les groupes LR et VL)</p> <p><b>Article 50, alinéa 3 (nouveau)</b></p> <p><sup>3</sup><u>Le financement transitoire ne peut être accordé au maximum que jusqu'à l'année 2026.</u></p> <p><b>Adopté par 8 voix et 7 abstentions</b></p>		

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p><i>Titre</i></p> <p><i>Décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois</i></p>			
<p><b>Article premier</b></p> <p><sup>1</sup>Un crédit supplémentaire de 200'000'000 francs est accordé au Conseil d'État, à charge de l'exercice budgétaire 2016, sous forme d'une subvention extraordinaire en faveur de l'hôpital neuchâtelois (rubrique « Recapitalisation Hôpital neuchâtelois » du centre financier du Service cantonal de la santé publique).</p> <p><sup>2</sup>Ce crédit supplémentaire est destiné à permettre la recapitalisation de l'Hôpital neuchâtelois, par la reprise d'une partie de ses dettes.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b></p> <p><sup>1</sup>Un crédit supplémentaire de 200'000'000 francs est accordé au Conseil d'État, <i>(suppression de : à charge de l'exercice budgétaire 2016,)</i> sous forme d'une subvention extraordinaire en faveur de l'Hôpital neuchâtelois (rubrique "Recapitalisation Hôpital neuchâtelois" du centre financier du service cantonal de la santé publique).</p> <p><b>Adopté par 9 voix et 6 abstentions</b></p>		<p><i>Au regard du calendrier de traitement du dossier global de réorganisation spatiale de l'HNE, il n'est pas pertinent d'imposer que les opérations d'assainissement du bilan interviennent en 2016. Les amendements proposés aux articles 1 et 2 répondent à cette réalité.</i></p>
<p><b>Article 2, alinéa 2</b></p> <p><sup>2</sup>Les cessions interviennent par étapes à partir de 2016, en fonction des besoins liés à la mise en œuvre de la réorganisation spatiale de l'hôpital neuchâtelois.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b></p> <p><sup>2</sup>Les cessions interviennent par étapes à partir de <i>l'entrée en vigueur du présent décret</i>, en fonction des besoins liés à la mise en œuvre de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois.</p> <p><b>Adopté par 12 voix et 3 abstentions.</b></p>		
<p><b>Article 4, alinéa 1</b></p> <p><sup>1</sup>Le découvert supplémentaire au bilan de l'État résultant de l'opération de recapitalisation est amorti à raison de 5 millions de francs par année avant toute attribution à la réserve conjoncturelle dès l'année suivant l'adoption du présent décret.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b></p> <p><sup>1</sup>Le découvert supplémentaire au bilan de l'État résultant de l'opération de recapitalisation est amorti à raison de 5 millions de francs par année avant toute attribution à la réserve conjoncturelle dès l'année suivant l'adoption du présent décret. <i>Ce montant est augmenté de 3 millions de francs dès 2027.</i></p> <p><b>Adopté par 10 voix contre 5</b></p>		<p><i>La COFI recommande un amortissement plus rapide que les 5 millions de francs annuels prévus initialement par le Conseil d'État. Elle propose dès lors un amendement à l'art. 4 pour augmenter le rythme de l'amortissement du découvert lié à l'assainissement du bilan de l'HNE. Dès 2027, première année suivant l'échéance de l'emprunt principal repris par l'État à l'HNE, il est ainsi proposé d'augmenter l'amortissement de 3 millions de francs par année, soit un montant équivalent à la charge d'intérêt économisée sur ledit emprunt, toute chose égale par ailleurs, après la dernière année. Dès cette date, c'est donc un montant de 8 millions de francs par année qui sera amorti par l'État.</i></p>

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p>Titre Décret soumettant au vote du peuple :</p> <p>a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises"</p> <p>b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)</p>	<p><b>Amendement du Conseil d'État</b></p> <p>Projet de décret soumettant au vote du peuple :</p> <p>a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "<u>Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires</u>"</p> <p>b) inchangé</p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>		<p>Commentaire du Département : cf. annexe 1</p>
<p>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, vu la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984 ; vu l'initiative législative populaire cantonale "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises", déposée le 25 juin 2015 ; sur la proposition du Conseil d'État, du 29 juin 2016, décrète :</p>	<p><b>Amendement de la commission</b></p> <p>Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel, vu la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984 ; vu l'initiative législative populaire cantonale "<u>Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires</u>", déposé le 9 septembre 2016 ; sur la proposition du Conseil d'État, (<u>suppression de : du 29 juin 2016.</u>) décrète :</p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>		
<p><b>Article premier</b></p> <p>Est soumise au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises", présentée sous la forme d'une proposition rédigée de toutes pièces comme suit:</p> <p>Les électrices et les électeurs soussignées, faisant application des articles 98 et suivants de la loi sur les droits politiques, du 17 octobre 1984, demandent par voie d'initiative :</p> <p>La création d'une maternité attachée à l'hôpital public, située dans le district du Locle ou de La Chaux-de-Fonds et associée au support pédiatrique nécessaire à son fonctionnement 24 heures sur 24, 7 jours sur 7.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b></p> <p>Est soumise au vote du peuple l'initiative législative populaire cantonale « <u>Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires</u> », présentée sous la forme d'une proposition rédigée de toutes pièces comme suit:</p> <p><u>Le canton de Neuchâtel assure la présence d'un site hospitalier de soins aigus, associé à un CTR, dans chacune des deux agglomérations du canton (Littoral et Montagnes). Chacun des sites est autonome d'un point de vue financier, décisionnel (direction et Conseil d'administration) et stratégique (ouverture régionale). Ces hôpitaux travaillent en synergie, mais comprennent au minimum : des urgences médico-chirurgicales 24h/24, un service de médecine avec soins intensifs (ou au minimum soins continus), un service de chirurgie, des blocs opératoires ouverts 24h/24 et une équipe d'anesthésie disponible en permanence. L'État veille à ce que chaque établissement dispose de moyens financiers suffisants permettant de maintenir un budget équilibré.</u></p> <p><b>Adopté à l'unanimité des membres présents</b></p>		

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p>Titre : Décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)</p>			
<p><b>Article premier</b>  <sup>1</sup>En application de l'article 12, alinéa 1, lettre b, LEHM, la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois, Établissement hospitalier multisite cantonal, proposée par le Conseil d'État dans son rapport au Grand Conseil du XX juin 2016, est approuvée. Cette organisation spatiale, applicable au plus tôt en 2022, s'articule autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de trois policliniques : une située dans les Montagnes neuchâteloises, une située à Neuchâtel et une située au Val-de-Travers ;</li> <li>– de deux sites hospitaliers : le premier dédié aux soins aigus, situé à Neuchâtel et le second dédié au traitement et à la réadaptation, situé à La Chaux-de-Fonds.</li> </ul> <p><sup>2</sup>Le Conseil d'État règle la phase transitoire menant à cette nouvelle organisation spatiale.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b>  <b>Article premier, alinéa 1 ;</b>  <sup>1</sup>En application de l'article 12, alinéa 1, lettre b LEHM, la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois, Établissement hospitalier multisite cantonal, proposée par le Conseil d'État dans son rapport au Grand Conseil du XX juin 2016, est approuvée. Cette organisation spatiale, applicable au plus tôt en 2022, s'articule autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– de trois policliniques : une située dans les Montagnes neuchâteloises (<u>y compris des prestations de policlinique pédiatrique</u>), une située à Neuchâtel et une située au Val-de-Travers ;</li> <li>– de deux sites hospitaliers : le premier dédié aux soins aigus, situé à Neuchâtel et le second dédié au traitement et à la réadaptation, situé <u>dans les Montagnes neuchâteloises</u>.</li> </ul> <p><b>Adopté par 14 voix et une abstention</b></p> <p><b>Amendement de la commission</b>  (initialement déposé par les groupes LR/VL)  <b>Article premier, alinéa 2 (nouveau) ;</b>  <sup>2</sup><u>L'organisation spatiale, les options stratégiques, le dimensionnement et les investissements de l'hôpital neuchâtelois (établissement hospitalier multisite cantonal), devront intégrer les capacités et les infrastructures des autres institutions hospitalières du canton de manière efficiente afin de réaliser des synergies et des économies, en particulier au moyen de partenariats.</u></p> <p><b>Adopté par 12 voix contre 1 et 2 abstentions</b></p> <p><b>Amendement de la commission</b>  <b>Alinéa 2 devient alinéa 3</b>  <sup>3</sup>Le Conseil d'État règle la phase transitoire menant à la nouvelle organisation spatiale <u>définie à l'alinéa 1. Durant cette phase transitoire, les sites de La Chaux-de-Fonds et Pourtalès conservent des activités de soins aigus.</u></p> <p><b>Adopté par 12 voix et 3 abstentions</b></p>	<p><b>Amendement Armin Kapetanovic</b>  <sup>1</sup>En application de l'article 12, alinéa 1, lettre b LEHM, la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois, Établissement hospitalier multisite cantonal, proposée par le Conseil d'État dans son rapport au Grand Conseil du XX juin 2016, est approuvée. Cette organisation spatiale, applicable au plus tôt en 2022, s'articule autour :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <u>de deux sites hospitaliers autonomes de soins aigus: un site secondaire situé dans les Montagnes neuchâteloises et un site principal situé sur le Littoral.</u></li> <li>– <u>un site dédié au traitement et à la réadaptation, situé dans les Montagnes neuchâteloises.</u></li> </ul> <p><b>Refusé par 9 voix contre 6.</b></p> <p><b>Amendement du groupe socialiste</b>  <sup>2</sup>Le Conseil d'État règle la phase transitoire menant à cette nouvelle organisation spatiale. <u>Jusqu'à la réorganisation définie à l'article premier, alinéa 1, du présent décret, les missions actuelles des deux sites de soins aigus (La Chaux-de-Fonds et Pourtalès) et des deux CTR (Val-de-Ruz et le Locle) sont maintenues.</u></p> <p><b>Refusé par 9 voix contre 3 et 3 abstentions</b></p>	



Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
	<p>Amendement de la commission</p> <p><b>Article 2 (nouveau)</b></p> <p><u><i>1</i></u>L'HNE étudie, dans un délai de deux au maximum à compter de l'entrée en vigueur du présent décret, la possibilité et l'opportunité d'offrir des prestations de chirurgie élective et/ou ambulatoire légères en lien avec la polyclinique des Montagnes neuchâteloises. Le cas échéant, il veille à ce que ces prestations ne nuisent pas à l'atteinte des tailles critiques utiles dans les activités de chirurgie du site de soins aigus.</p> <p><u><i>2</i></u>L'examen de la possibilité et de l'opportunité de telles prestations comprend l'analyse d'une intégration complète aux activités et locaux de l'HNE, celle de l'exploitation d'une unité conjointe en partenariat avec un prestataire privé et celle d'une coopération valorisant les infrastructures existantes de partenaires privés.</p> <p>Adopté à l'unanimité des membres présents</p>		

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
	<p><b>Amendement de la commission</b>  <b>Article 3 (nouveau)</b>  <u>Conformément à l'art. 46, let. c, LEHM, l'État peut subventionner l'HNE, de manière temporaire ou permanente et dans le cadre du budget de l'Etat, pour les prestations d'intérêt général qu'il fournit. Ces prestations, sont notamment :</u>  <u>a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;</u>  <u>b) recherche et formation universitaire ;</u>  <u>c) prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE ;</u>  <u>d) prestations non couvertes par d'autres sources favorisant la continuité des soins ;</u>  <u>e) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel ;</u>  <u>f) accompagnement spirituel ;</u>  <u>g) préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire ;</u>  <u>h) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace.</u>  <b>Adopté par 11 voix contre 4</b></p>		<p>L'article 3 reprend pour l'essentiel les propositions formulées comme amendement à la LHNE. Des adaptations de détail sont apportées pour assurer la cohérence du texte, notamment à la LEHM actuellement en vigueur, même si ces éléments resteront d'actualité lors de l'entrée en vigueur de la LHNE.</p> <p>La lettre <i>c</i> reprend une préoccupation qui a été formulée par la commission Santé dans le cadre de la discussion de la LHNE (amendement socialiste notamment).</p> <p>A la lettre <i>f</i>, la notion d'intervention est ajoutée, étant entendu qu'en cas de crise majeure, ce seront les pouvoirs publics qui indemniseront en partie l'HNE pour les dispositifs mis en place et pas totalement les assurances.</p> <p>La lettre <i>g</i> constitue une nouvelle proposition de formulation qui semble plus pertinente que celle proposée initialement (pour rappel : 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 neuchâteloise de médecine). En effet, elle semble un peu plus large alors que la première version semblait exclure la possibilité de financer des prestations qui ne fonctionnent pas 24/24 heures, comme par exemple la policlinique du Val-de-Travers. Il s'agit ici de mettre en avant le fait que ces prestations relèvent d'un besoin de santé publique et pas uniquement de la politique de développement régional.</p> <p>A noter qu'il est proposé de retirer la référence au service médical pénitentiaire pour éviter de créer de la confusion pour une prestation qui est actuellement assumée par le CNP et non par l'HNE.</p> <p>En outre, l'alinéa 2 de la proposition initiale (Pour des raisons de santé publique, en particulier pour assurer la couverture des besoins de la population neuchâteloise, l'État peut imposer aux établissements et institutions sanitaires d'offrir des prestations d'intérêt général. Il en assure alors le financement.) n'est pas non plus retenue dans le présent amendement. En effet, l'essentiel des propositions qui y sont formulées nous paraîtraient, le cas échéant, devoir être inscrites plutôt dans la loi de santé, loi qui touche l'ensemble des hôpitaux et prestataires. En outre, s'agissant de l'HNE, ces éléments nous semblent inclus dans la lettre <i>g</i>) du présent amendement.</p>

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
	Article 2 devient Article 4		
<p><b>Article 3</b>  <sup>1</sup>Le présent décret n'est pas soumis au référendum.</p>	<p><b>Amendement du Conseil d'État</b>  <b>Article 3, alinéa 1 ; alinéa 2 (nouveau)</b>  <b>devient Article 5</b>  <sup>1</sup><i>Le présent décret est soumis au vote du peuple à titre de contre-projet à l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires" (art. 110 al. 2 let. b de la loi sur les droits politiques (LDP), du 17 octobre 1984).</i>  <sup>2</sup><i>En cas de retrait de l'initiative mentionnée à l'alinéa précédent, le présent décret est soumis au référendum facultatif (art 110 al. 4 LDP).</i>  <b>Adopté par 8 voix contre 2 et 5 abstentions</b></p>		<p>Mise en conformité avec les règles en vigueur.</p>
	Article 4 devient Article 6		

Projet de décret du Conseil d'État	Amendements que la commission propose d'accepter (art. 172 OGC)	Amendements que la commission propose de refuser (art. 172 OGC)	Commentaires
<p><i>Titre</i>  <i>Décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs.</i></p>			
<p><b>Article 4, alinéa 1</b>  <sup>1</sup>Le présent décret entre en vigueur lorsque le premier cautionnement sera accordé.</p>	<p><b>Amendement de la commission</b>  <sup>1</sup>Le présent décret entre en vigueur lorsque le premier cautionnement sera accordé <u>et pour autant que les conditions suivantes soient réunies :</u>  – <u>Les emprunts consentis par l'Hôpital neuchâtelois servent à la réalisation des options stratégiques prévues dans le décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal), de ce jour ;</u>  – <u>les commissions des finances et de la santé du Grand Conseil ont préavisé le cautionnement avant son octroi.</u>  Adopté par 14 voix et une abstention</p>		<p>Selon recommandations de la COFI.</p>

## **8. Conclusion et votes finaux**

- Par 12 voix contre 2 et une abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de loi sur l'Hôpital neuchâtelois (HNE), amendé selon ses propositions ;
- Par 9 voix contre 3 et 3 abstentions, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois, amendé selon ses propositions ;
- Par 11 voix contre 2 et 2 abstentions, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 57'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement ;
- Par 9 voix contre 5 et une abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 55'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements ;
- Par 10 voix contre 5, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal), amendé selon ses propositions ;
- Par 9 voix contre 6, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret portant octroi d'un crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs, amendé selon ses propositions ;
- Par 8 voix contre 6 et une abstention, la commission propose au Grand Conseil d'accepter le projet de décret soumettant au vote du peuple :
  - a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée "Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises"
  - b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal),  
amendé selon ses propositions.

### **Préavis sur le traitement du projet (art. 272ss OGC)**

A l'unanimité des membres présents, la commission propose au bureau du Grand Conseil que le projet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

Neuchâtel, le 14 octobre 2016

Au nom de la commission Santé

*Le président,*  
C. MERMET

*Le rapporteur,*  
L. KAUFMANN

**Motivation du Département**

au dépôt de l'amendement au projet de décret soumettant au vote du peuple :

- a) l'initiative législative populaire cantonale intitulée « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises »
- b) le contre-projet du Grand Conseil sous forme d'un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (Établissement hospitalier multisite cantonal)

Le 9 septembre 2016, l'initiative législative populaire cantonale « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » a été déposée à la Chancellerie. Elle a été jugée recevable par le Grand Conseil le 27 septembre 2016 et doit dès lors être traitée par le Conseil d'État.

Il s'avère que le Grand Conseil est actuellement saisi du projet d'organisation spatiale de l'HNE, sujet sur lequel porte justement l'initiative précitée. Il fait dès lors sens d'intégrer son traitement dans les travaux actuels de la commission Santé du Grand Conseil.

Pour les raisons que nous expliquons plus bas, le Conseil d'État propose de rejeter cette initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » (ci-après initiative 2). Cette proposition s'ajoute à celle qui est déjà présentée dans son rapport 16.029 qui consiste à rejeter une autre initiative législative populaire intitulée « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises » (ci-après initiative 1). Ces deux initiatives portent directement ou indirectement sur l'organisation spatiale de l'HNE et s'opposent clairement au projet du Conseil d'État qui constitue dès lors un contre-projet logique à ces initiatives.

Si l'opposition d'un contre-projet à deux initiatives distinctes est juridiquement possible, elle n'est pas sans poser d'importantes difficultés. En effet, il apparaît comme complexe et difficilement compréhensible pour la population d'opposer deux initiatives à un seul contre-projet. Par exemple, quelle priorisation en cas d'acceptation de plusieurs objets par le peuple, alors qu'on ne peut pas opposer deux initiatives l'une à l'autre ?

Les discussions avec le comité d'initiative 1 laissent penser que celle-ci pourrait être retirée après le vote du Grand Conseil ou celui du peuple sur les propositions du Conseil d'État et sur la seconde initiative déposée. Si tel devait être le cas, et sans le présent amendement, le peuple ne pourrait se prononcer sur les propositions du Conseil d'État qu'en sollicitant un référendum, rallongeant d'autant les délais de décision, déjà fort longs vu la situation à laquelle est confrontée l'institution.

En outre, l'initiative 2 présente une plus grande unité de matière avec le projet du Conseil d'État à mesure qu'elle demande clairement une organisation, tant des soins aigus que de la réadaptation (CTR), sur deux sites hospitaliers polyvalents, alors que le projet du Conseil d'État propose une organisation sur deux sites spécialisés, l'un pour les soins aigus et l'autre pour la réadaptation. Le lien entre ce dernier projet et l'initiative 1 existe certes, mais est moins direct. Il découle du fait que l'existence de deux maternités implique l'existence de deux sites de soins aigus (voir chapitre 8.2.1 du rapport 16.029), option défendue par l'initiative 2. Cette dernière décrit comment l'HNE devrait s'organiser, alors que l'initiative 1 décrit une partie des prestations que devrait offrir l'HNE dans une organisation deux sites conforme à l'initiative 2. L'initiative 2 apparaît donc comme plus générale que la 1. En ce sens, le traitement de l'initiative 2, préalablement à celui de l'initiative 1, paraît approprié.

Tenant compte de ces différents éléments, le Conseil d'État estime opportun de :

1. Traiter de l'initiative 2 dans le cadre des présents travaux de la commission Santé du Grand Conseil qui présente une unité de matière importante avec le projet du Conseil d'État ;
2. Faire du projet du Conseil d'État un contre-projet à l'initiative 2 ;

3. Différer le traitement de l'initiative 1, considérant d'une part qu'elle pourrait être retirée et, d'autre part, qu'elle pourrait créer de la confusion si le peuple devait être appelé à se prononcer sur deux initiatives et un contre-projet en même temps ;
4. Traiter, au besoin, cette initiative 1 dans un second temps si elle ne devait pas être retirée, potentiellement en juin 2017, après la votation sur l'initiative 2 et le contre-projet, considérant que les délais légaux pourraient tout de même être respectés.

Les points 1 à 3 ci-dessous sont compris dans le présent amendement.

### **Raison du rejet de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires » :**

Concernant le fond de l'initiative « Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires », trois thématiques distinctes ressortent de son texte : la première porte sur l'organisation spatiale et la répartition des missions entre les sites de l'HNE, la seconde sur le positionnement et la gouvernance de l'HNE et la troisième sur son financement. Ces trois sujets sont abordés séparément ci-après.

#### *1. Organisation spatiale et missions :*

L'initiative 2 demande que « *le canton de Neuchâtel assure la présence d'un site hospitalier de soins aigus, associé à un CTR, dans chacune des deux agglomérations du canton (Littoral et Montagnes)* » et précise que « *ces hôpitaux travaillent en synergie, mais comprennent au minimum : des urgences médico-chirurgicales 24h/24, un service de médecine avec soins intensifs (ou au minimum soins continus), un service de chirurgie, des blocs opératoires ouverts 24h/24 et une équipe d'anesthésie disponible en permanence* ». Elle prône donc le maintien d'une organisation multisite sans proposer de spécialisation de ces sites, seulement la recherche de synergies.

Les arguments présentés au chapitre 8.2.1, mais également 3 et 4, du rapport 16.029 peuvent largement être repris par le Conseil d'État pour expliquer les raisons qui l'amènent à rejeter la présente initiative. Pour rappel, les principaux arguments à retenir sont les suivants :

- Le Conseil d'État est convaincu qu'une organisation multisite telle que proposée dans l'initiative ne serait pas pérenne. Elle reviendrait à retenir la variante 3 étudiée dans le cadre des travaux qui soutiennent les propositions du Conseil d'État. Il est notamment renvoyé aux explications présentées au chapitre 3.4 du rapport 16.029 et au chapitre 6.2.3 (variante statu quo et variante 3) du rapport du COPIL présenté en annexe 1 du rapport 16.029. La figure 13 présentant le cercle vicieux dans lequel s'inscrirait l'HNE s'il maintenait une organisation multisite, qui conduirait potentiellement à sa disparition progressive, est particulièrement parlante.
- Une organisation multisite n'est possible qu'à condition de revoir à la baisse la voilure de l'HNE et de limiter les prestations aux seules activités «simples». Elle entraînerait dès lors une perte importante de substance pour l'HNE, mais également pour le canton, que ce soit en termes de revenus, d'emplois et de formation. De nombreux cas devraient être exportés hors canton sans pour autant que les coûts à la charge de l'État ou des assurances-maladie, financées par les Neuchâtelois, ne s'en trouvent réduits à mesure qu'ils sont tenus de participer à la prise en charge des patients neuchâtelois dans des hôpitaux d'autres cantons en vertu des règles fédérales de financement hospitalier. Ce sont ainsi des centaines de cas qui pourraient devoir être pris en charge hors canton, entraînant une perte de recettes de plusieurs dizaines de millions de francs (ce sont les cas les plus lourds et donc les plus générateurs de recettes qui sont concernés). Il convient ici de préciser que ces cas ne pourraient en principe pas être pris en charge par le secteur privé qui ne dispose pour l'essentiel pas des mandats de prestations concernés. Dans le sillage, il faudrait également compter avec la perte de centaines d'emplois et des dizaines de places de formation. En faisant ce choix, le canton de Neuchâtel alimenterait de façon importante l'exode de revenus dans des cantons voisins, situation que le

Conseil d'État s'emploie au contraire à combattre. Paradoxalement, un tel choix conduirait aussi, au nom d'une plus grande proximité, à accroître les déplacements hors canton que Neuchâtel imposerait à ses résidents pour des traitements qu'il ne pourrait plus offrir sur son territoire.

- Au regard du contexte sanitaire actuel et de ses évolutions attendues dans un modèle multisite, tel que proposé dans l'initiative, les structures hospitalières des deux régions éprouveraient des difficultés de recrutement importantes, comme c'est le cas dans la situation actuelle. Les tailles critiques permettant l'obtention de reconnaissances ou de certifications de qualité ou de formation ne pourraient pas être atteintes. En effet, le maintien de deux sites redondants en termes d'activités affaiblirait ces deux sites dans leur capacité à être attractifs tant pour les patients que pour le personnel de santé formé ou en formation. La relève des médecins en pâtirait, tant pour l'hôpital que pour les cabinets de ville qui se renouvellent en grande partie par l'installation de médecins précédemment passés par les hôpitaux de la région. Des départs plus nombreux de médecins actuellement en poste sont aussi à craindre dans ce contexte qui découlerait de l'initiative.
- Pour se rendre compte de ce qui précède, il est renvoyé à la comparaison entre l'HNE et l'Hôpital du Jura bernois (HJB), souvent cité en exemple comme hôpital démontrant qu'une organisation sur deux sites est possible et viable, qui est présentée au chapitre 8.2.1. Sans émettre de jugement de valeur, les points suivants ont été mis en évidence : 1. l'HNE dispose de 3,5 fois plus de personnel que l'HJB mais forme 6 fois plus de médecins-assistants et chefs de clinique, ceci dans de nombreuses spécialités, alors que l'HJB forme uniquement des médecins internistes/généralistes et des chirurgiens ; 2. l'HNE s'est vu octroyer près du double de mandats de prestations (82) que l'HJB (42) dans le canton de Berne ; 3. si l'HNE devait renoncer à ces mandats de prestations, ce sont au minimum 1700 cas d'hospitalisation qu'il ne pourrait plus prendre en charge, cas qui représentent plus de 22 millions de francs de recettes et quelques 150 emplois.

Les initiants demandent que des urgences médico-chirurgicales 24h/24, un service de médecine avec soins intensifs (ou au minimum soins continus), un service de chirurgie, des blocs opératoires ouverts 24h/24 et une équipe d'anesthésie disponible en permanence existent dans chacun des hôpitaux. Comme l'a relevé le Conseil d'État dans son rapport sur la recevabilité de l'initiative, il doute de la faisabilité concrète de ces demandes. Ses doutes portent sur la capacité de deux hôpitaux régionaux à assurer un recrutement suffisant et de qualité et à obtenir les certifications favorisant la qualité des prestations. Même s'ils ne suffisent pas pour conclure à la non-recevabilité de l'initiative, ils sont suffisamment importants pour motiver le Conseil d'État à la combattre.

Le Conseil d'État ne soutient donc pas les propositions d'organisation spatiale et de répartition des missions qui sont formulées par les initiants.

## *2. Positionnement et gouvernance :*

Le texte de l'initiative précise que « chacun des sites est autonome d'un point de vue financier, décisionnel (direction et Conseil d'administration) et stratégique (ouverture régionale) ». Les initiants proposent dès lors un positionnement et une gouvernance – deux hôpitaux autonomes et indépendants l'un de l'autre dans une vision régionaliste – différents de ceux proposés par le Gouvernement. En effet, ce dernier souhaite positionner l'HNE comme un hôpital cantonal public, assurant le maximum de prestations non-universitaires, la gouvernance des deux sites restant entre les mains d'un seul conseil d'administration et d'un seul comité de direction.

Comme expliqué précédemment, paradoxalement, un positionnement tel que proposé par les initiants conduirait, au nom d'une plus grande proximité, à accroître les déplacements hors canton que Neuchâtel imposerait à ses résidents pour des traitements qu'il ne pourrait plus offrir sur son territoire. Le Conseil d'État ne peut pas se



résoudre à cela et se doit de garder à l'esprit les bénéfices globaux que doit retirer l'ensemble du canton de la réorganisation hospitalière. Il soutient donc que ses propositions sont les plus appropriées dans le contexte et au vu des enjeux qui ont déjà largement été décrits.

En outre, les initiants remettent en question l'existence même de l'HNE à mesure qu'ils proposent de créer deux entités distinctes. Cette proposition remet en cause la loi telle qu'elle existe aujourd'hui et telle qu'elle est revisitée par le Conseil d'État dans son rapport 16.029. Même si des synergies sont prônées par les initiants, cela implique de dédoubler un certain nombre d'infrastructures et de fonctions dont les compétences ne sont pas légion sur le marché du travail. On sait en effet avec quelles difficultés certains postes de direction ou de médecins-cadres sont repourvus, nécessitant parfois plusieurs mises au concours avant de pouvoir procéder à l'engagement. Et que dire des postes de directeur général ou de directeur médical qui sont des postes pour le moins complexes et exigeants et qui ont fait l'objet de rotations régulières ces dernières années. Les compétences nécessaires à la conduite d'un hôpital ne se trouvent pas aisément et des coûts importants devraient également être supportés par ces dédoublements.

L'HNE est une structure encore jeune – elle n'a que 10 ans – qui a connu un début de vie jalonné de difficultés certaines. Le projet du Conseil d'État vise à offrir à cette institution un nouveau départ en proposant une nouvelle loi, un assainissement financier et une vision d'avenir pour son organisation. Autant d'éléments nécessaires qui seraient en grande partie remis en cause si l'initiative 2 devait être acceptée.

Le Conseil d'État s'oppose donc à la présente initiative s'agissant du positionnement qu'elle impose à l'HNE (qui ne serait d'ailleurs plus l'HNE), de même que sa gouvernance.

### 3. *Financement :*

Le texte de l'initiative demande que « *l'État veille à ce que chaque établissement dispose de moyens financiers suffisants permettant de maintenir un budget équilibré* ». Il implique de facto qu'un financement de type « couverture de déficit » soit offert aux deux hôpitaux à créer, ce dans le cadre des prestations d'intérêt général.

Pour rappel, depuis 2012, le financement hospitalier en Suisse décompose les revenus des hôpitaux en deux catégories principales : les prestations individuelles qui sont fournies à un patient en particulier (ex. pose d'une prothèse de hanche) et les prestations d'intérêt général (PIG) qui sont mises à disposition de la population (ex. maintien de prestations pour des raisons de politique régionale). Les premières sont à la charge de l'assurance-maladie (et du canton pour certaines) et leurs structures tarifaires sont réglées au niveau fédéral (SwissDRG, TARMED, ST Reha, TARPSY). Les secondes sont exclues du régime LAMal et sont donc essentiellement financées par les cantons. Ces PIG doivent être demandées par les cantons et négociées avec les hôpitaux.

Le financement hospitalier voulu par la LAMal consacre ainsi la rémunération de soins à la population et non le financement de structures hospitalières. La lecture que fait le Conseil d'État de ce système de financement est que les prestations doivent être bien identifiées et circonscrites pour permettre à un hôpital de couvrir ses charges sur la base des recettes obtenues. La couverture de déficit doit donc être évitée, au risque de fausser la concurrence entre hôpitaux voulue par la LAMal. C'est également la lecture qu'en font certains parlementaires fédéraux qui ont déposé des interventions au Parlement pour lutter contre de potentielles distorsions de concurrence, ainsi que le Grand Conseil qui l'a répété à maintes reprises à l'occasion des débats sur l'identification des prestations d'intérêt général.

Malgré ces démarches, il n'existe pour l'heure que peu de jurisprudence sur la question des PIG. Une large marge d'appréciation est laissée aux cantons qui peuvent décider assez librement de ce qu'ils entendent ou non considérer comme des PIG.

Par son texte, l'initiative impose à l'État de couvrir les probables déficits que réaliseront les deux hôpitaux régionaux. Si cette demande a fait naître des doutes quant à sa conformité avec la LAMal, il n'en est finalement rien, de l'avis de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). En effet, sollicité sur cette question, ce dernier considère que les PIG sont des prestations dont les coûts ne peuvent en aucun cas être mis à la charge de l'assurance-maladie. Il en déduit que les montants payés pour les prestations d'intérêt général ne sont pas réglés par le droit fédéral de sorte que la question de la conformité de l'initiative avec cette disposition ne se pose pas en l'espèce.

Il n'en demeure pas moins que cette obligation implicite de couverture de déficit formulée dans l'initiative est contraire aux principes de financement que le Conseil d'État et le Grand Conseil défendent et entendent voir appliqués dans le domaine hospitalier. C'est d'ailleurs dans ce sens que les travaux concernant l'identification et la valorisation des PIG sont actuellement menés entre les services de l'État et l'HNE.

Le Conseil d'État rejette donc la présente initiative concernant le modèle de financement qu'elle entend imposer.

*Conclusion :*

Au vu de ce qui précède et considérant que, pour autant qu'elle soit réalisable, l'initiative se traduirait par des prestations moins nombreuses et de moindre qualité, des pertes d'emploi et une relève médicale affaiblie, et le tout à un coût vraisemblablement plus élevé pour le contribuable, le Conseil d'État s'oppose donc à cette initiative. Il propose au Grand Conseil de rejeter l'initiative et de la soumettre à la votation populaire. Il considère en effet que cette initiative, qui comporte 3 demandes distinctes, ne peut être soutenue pour aucune de ses trois demandes.

Enfin, le Conseil d'État demande que le présent argumentaire accompagnant l'amendement soit annexé au rapport de la commission Santé du Grand Conseil, afin que l'ensemble des députés en ait connaissance.

## B. PRÉAVIS DE LA COMMISSION DES FINANCES

---

*La commission parlementaire des finances,*

composée de M<sup>mes</sup> et MM. Fabien Fivaz, président, Manfred Neuenschwander, vice-président, Cédric Dupraz, rapporteur, et Philippe Haeberli, Johanne Lebel Calame, Olivier Haussener, Damien Humbert-Droz, Laurent Schmid, Andreas Jurt (*excusé et remplacé par Didier Boillat lors de la séance du 16 septembre 2016*), François Konrad, Martine Docourt Ducommun, Baptiste Hurni (*excusé et remplacé par Daniel Huguenin-Dumittan*), Alexandre Houlmann, Jean-Charles Legrix et Alexandre Willener

*s'étant réunie à trois reprises (30 août, 16 septembre et 27 septembre 2016), émet le préavis suivant à l'intention de la commission Santé du Grand Conseil :*

En conformité avec le mandat octroyé par le bureau du Grand Conseil, la commission financière vous transmet un préavis sur les éléments financiers relatifs au projet de rapport « *Réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois (HNE)* » (16.029).

La commission des finances a discuté des différents décrets sous l'angle financier. Elle n'a pas souhaité procéder à l'examen général et global du rapport, ni examiner le projet de loi, ni traiter les amendements déposés par la suite dans le cadre des travaux de la commission Santé. Elle ne s'est pas livrée à des votes formels, mais à l'analyse et à l'élaboration de commentaires sur les aspects financiers relatifs aux différents décrets.

### **1. Décret portant sur un « crédit d'engagement extraordinaire de 200'000'000 francs permettant l'assainissement du bilan de l'Hôpital neuchâtelois »**

#### **1.1. Généralités**

Une très grande partie de la dette de l'HNE, qui comprend le découvert à son bilan, sera reprise par l'État. Dans les faits, la dette de l'institution impactant d'ores et déjà indirectement l'État, il s'agit d'une consolidation : un nouvel endettement au premier niveau par un transfert du troisième. Cette reprise devrait être pleinement effective au plus tard en 2026. Les conditions des emprunts déjà contractés seront, dans la mesure du possible, renégociées<sup>1</sup>.

Selon le principe de « *toutes choses égales par ailleurs* », les calculs se basent sur les chiffres connus à ce jour et n'ont donc pas donné lieu à extrapolation sur d'autres variables. Les propositions retenues et fournies reposent sur des estimations. À la suite de différentes demandes, un tableau de simulation du bilan de l'HNE et de l'État, remis en annexe, a été distribué à la commission.

La reprise partielle de la dette de l'HNE recoupe un découvert fossile et un découvert nouveau de plus de 28 millions de francs à fin 2015, selon l'interprétation politique qui en est faite mais dont la LFinEC ne fait pas mention.

#### **1.2. Reprise des bâtiments (art. 2)**

Les transactions immobilières consisteront en une sortie à la valeur comptable du bilan de l'HNE et par l'inscription à leurs valeurs comptables, selon les normes MCH2, dans les comptes de l'État (revalorisation du patrimoine avec affectation, en cas de plus-value, à la réserve de réévaluation).

Les informations relatives au transfert immobilier au sein de l'État n'étant qu'insuffisamment développées, des compléments ont été demandés.

---

<sup>1</sup> À noter que, selon le Département, il ne devrait pas y avoir d'impact significatif sur le rating.

Bien que différents sur l'année de référence en raison d'amortissements extraordinaires (mise en conformité aux normes RECOLE), les taux d'amortissement entre bâtiments sont similaires.

L'affectation future des bâtiments n'étant pas connues<sup>2</sup>, il est difficile à ce jour de déterminer si elle produira une plus ou moins-value. Cette reprise comptable devrait s'élever néanmoins à plus de 45'000'000 francs. Mis en relation avec leur valeur résiduelle au bilan, la vente de certains bâtiments de ce type aura de la peine à générer une plus-value, des amortissements supplémentaires n'étant par ailleurs pas exclus. Pour exemple, le prix de vente imaginable pour le bâtiment de La Chaux-de-Fonds ne devrait pas dépasser la valeur du prix du terrain constructible, sous déduction de ses coûts de démolition.

Au vu des conditions de ce transfert immobilier, certains commissaires souhaiteraient que lorsque l'État réalisera ces bâtiments, les montants viennent directement en amortissement de l'augmentation du découvert provoqué par la reprise de la dette de l'HNE. Selon le Département et le service financier, l'article 3 répond à cette préoccupation.

Il est à noter que, même si le transfert et la reprise n'étaient pas réalisés, les problèmes sur l'état de certains bâtiments seraient les mêmes, dans le cas de la variante proposée dans le présent rapport. L'État libère donc l'HNE de cette problématique et les reprend à sa charge.

### **1.3. Amortissement (art. 4)**

La situation financière de l'État étant plus que problématique, se péjorant de surcroît rapidement, et en raison des contraintes connues et voulues liées à la LFinEC, l'amortissement annuel de 5 millions de francs, s'il est par certains jugé faible, pourrait ne pas être nécessairement et systématiquement réalisé. En effet, dans le cas présent, il ne peut y avoir d'amortissement en cas de déficit, ce dernier augmentant par ailleurs le découvert de l'État. De plus, les logiques de freins sont particulièrement contraignantes ; tout nouveau découvert de l'État devant être amorti, selon la LFinEC<sup>3</sup>, d'après la règle des 20%.

Pour certains commissaires, l'article 4, alinéa 4, même s'il majore de 1 million de francs par année les montants reportés, autoriserait un report quasi *ad aeternam* de la réalisation de ces amortissements.

Pour certains commissaires, le projet de désendettement de l'HNE tel que proposé par le Conseil d'État, déroge déjà aux mécanismes financiers. Il est dès lors difficilement envisageable que l'amortissement du découvert supplémentaire de 200 millions de francs se fasse sur une période de quarante ans.

---

<sup>2</sup>Précisons qu'à aucun moment l'État ne louera d'espace à l'HNE (hormis pour le Val-de-Travers ?), ce dernier n'exploitant que ses propres locaux ou des locaux loués à des tiers. La facturation de loyer à l'HNE ne se pose pas, de même le rendement potentiel des locaux repris par l'État n'est pas connu en raison de la non-détermination de leur affectation ou de leur existence à futur. Nous pouvons néanmoins préciser ce qui suit sur les bâtiments et locaux actuels :

- Val-de-Travers : Une petite activité hospitalière sera conservée. L'HNE y sera locataire. Des négociations sont en cours avec une institution d'aide aux personnes avec handicap pour les surfaces vacantes.
- Béroche : Différentes pistes (activités économiques,...) sont analysées, mais l'État ne conservera vraisemblablement pas ce bâtiment à long terme.
- Val-de-Ruz : Différentes pistes (activités économiques,...) sont analysées, mais l'État ne conservera vraisemblablement pas ce bâtiment à long terme.
- Le Locle : Une analyse devrait débuter, mais des discussions sont en cours avec une institution parapublique.
- La Chaux-de-Fonds : Non déterminé.

<sup>3</sup>LFinEC : article 31, alinéa 2 : « Toute augmentation du découvert résultant de l'application de l'alinéa premier est amorti au taux de 20% au moins, à compter du budget du deuxième exercice qui suit, pour la part dépassant la limite de 1% prévue à l'article 30, alinéa 4 ».

À ce jour, la dérogation à la LFinEC a été régulièrement utilisée, devenant plutôt la règle que l'exception, l'amortissement du découvert qui fait partie du redressement durable des finances ne devrait pas s'écarter du chemin proposé par le Conseil d'État dans son rapport 15.055.

Il est à noter cependant que la réévaluation du patrimoine financier et administratif dans le cadre du retraitement du bilan lié à l'introduction du MCH2 pourrait diminuer le découvert de l'État.

Sur la base d'une consolidation des discussions, des propositions ont été apportées par le département. La proposition est faite de passer à 8 millions d'amortissement à partir de 2027, échéance de la dette reprise.

La commission propose un amendement à l'article 4 stipulant ces dispositions en dérogation de la LFinEC.

#### **1.4. Autres**

L'analyse de la commission des finances n'a pas porté sur les prestations d'intérêt général (PIG). En effet, celles-ci ne pourront, selon le Département, être déterminées que progressivement, le travail d'analyse s'échelonnant sur un intervalle de 6 à 18 mois.

### **2. Décrets portant sur les cautionnements**

#### **Généralités**

##### **a) Risques**

« *Qui dit cautionnement, dit couverture de risques* ». Toutefois, l'HNE possédant des actifs, les risques sont, selon le Département, estimés comme faibles.

Le degré d'information étant jugé insuffisant, des compléments ont été demandés. Le Département a fourni à notre commission un tableau résumant l'ensemble des éléments tels que le surcoût du cautionnement attribué, les montants de l'enveloppe d'investissement octroyé, etc., afin d'avoir un aperçu du résultat net escompté.

##### **b) Taux d'intérêt rémunérateur**

En conformité avec la LFinEC, le taux de rémunération légal est de 0,5%<sup>4</sup>. L'HNE pourra bénéficier d'un taux préférentiel sur le marché des capitaux, dont le gain est estimé à 1%.

### **3. Décret portant sur un « crédit d'engagement de 57'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement »**

En date du 17 février 2015, le Grand Conseil adoptait un cautionnement de 152'000'000 francs en faveur de l'HNE<sup>5</sup> pour son fonds de roulement. Ce premier cautionnement n'ayant plus lieu d'être, le présent décret propose de l'abroger. À la suite de l'assainissement progressif de l'établissement et de la reprise partielle de sa dette, le nouveau cautionnement est revu à la baisse.

La commission des finances n'a pas de recommandation à faire à la commission de Santé.

---

<sup>4</sup>RLFinEC (art. 8, annexe 1) : « *Pour les établissements autonomes de droit public relevant exclusivement de l'Etat ou d'une commune, la garantie de la collectivité à laquelle ils appartiennent existe déjà dans les faits, même si elle n'est pas formalisée. En ce sens, l'octroi d'un cautionnement formel n'induit pas de risques financiers nouveaux pour les collectivités. La rémunération est fixée à 0,5%, indépendamment de la situation financière des entités et de la durée du cautionnement* ».

<sup>5</sup>Rapport du Conseil d'État (14.032) du 22 octobre 2014 au Grand Conseil à l'appui d'un projet de décret « *portant octroi d'un crédit d'engagement de 152.500.000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à son fonds de roulement* ».

#### **4. Décret portant sur un cautionnement de 55'000'000 francs pour les investissements actuels de l'HNE**

La commission des finances n'a pas de recommandations à faire à la commission Santé.

#### **5. Décret portant sur un « crédit d'engagement de 240'000'000 francs permettant un cautionnement simple pour l'Hôpital neuchâtelois nécessaire à ses investissements futurs »**

Au niveau du pilotage, force est de constater que le Grand Conseil n'aura plus de moyens d'intervention ou de surveillance lorsque le cautionnement de ces investissements aura été autorisé. Ceci est d'autant plus surprenant que le montant global de 240'000'000 francs couvre deux projets, dont la localisation des sites, la maîtrise foncière et les coûts architecturaux ne sont pas connus. Par ailleurs, les montants alloués à la réalisation d'une structure hospitalière ex-nihilo (dans les Montagnes) semble, pour certains, relativement faibles.

Toutefois, le département a rappelé que les études étaient au stade d'options stratégiques et non à celui d'avant-projet ou de projet. Toutefois, conscient de la nécessité de respecter les processus démocratiques, le décret et les missions devront être liés et à l'acceptation par le peuple de la réorganisation spatiale de l'Hôpital. De plus, dans le cadre de la gouvernance et du respect de l'affectation des montants cautionnés, le département a proposé de conditionner la libération de ceux-ci aux préavis<sup>6</sup>, le cas échéant, de la commission Santé et de la commission des finances.

Enfin, au vu de l'importance des montants, la commission a souhaité savoir si des partenariats public/privé (PPP) étaient en cours, afin d'éviter la réalisation, à terme, de doublons. Le Département est attentif et les partenaires sont en discussion concernant des collaborations dans plusieurs domaines d'activités distincts. Ces démarches sont pour l'heure confidentielles selon les règles fixées par les partenaires eux-mêmes comme conditions de leurs négociations. La commission des finances souhaite, le moment venu, être informée de l'avancée ces discussions par la commission Santé.

Neuchâtel, le 27 septembre 2016

Au nom de la commission des finances :  
*Le président,*  
F.FIVAZ  
*Le rapporteur,*  
C. DUPRAZ

Annexe : Tableau de simulation des bilans

<sup>6</sup>À l'instar de la vente du patrimoine financier par l'État, des préavis, bien que « non contraignants », sont d'ores et déjà obligatoires dans certains domaines.

## ANNEXE AU PRÉAVIS DE LA COFI

**2023**

Effets du projet sur le Perte & Profits de HNE en 2023 (par rapport à 2016)

<b>Economies</b>	k CHF	<b>Charges supplémentaires</b>	k CHF
Entretien et amortissements des bâtiments reprise par l'Etat	5 600	Frais financiers pour le cautionnement	1 310
Synergies d'exploitation liées à la centralisation	12 000	Intérêts sur le nouveau crédit de 240 M CHF	2 400
Loyers du CNP pour 60 lits (estimation sur base loyers actuels)	2 000	Amortissement des bâtiments/rénovations financés/renovés par le nouveau crédit	7 273
Augmentation du revenu sur lits supplémentaires CTR		Entretien des bâtiments/rénovations financés/renovés par le nouveau crédit	4 200
Somme	19 600	Somme	15 183
<b>Total</b>	<b>4 417</b>		

**2017**

Effets du projet sur le Perte & Profits de HNE en 2017 (par rapport à 2016)

<b>Economies</b>	k CHF	<b>Charges supplémentaires</b>	k CHF
Entretien et amortissements des bâtiments reprise par l'Etat	812	Frais financiers pour le cautionnement	110
Synergies d'exploitation liées à la centralisation	-	Intérêts sur le nouveau crédit de 240 M CHF	-
Loyers du CNP pour 60 lits (estimation sur base loyers actuels)	-	Amortissement des bâtiments/rénovations financés/renovés par le nouveau crédit	-
Augmentation du revenu sur lits supplémentaires CTR	-	Entretien des bâtiments/rénovations financés/renovés par le nouveau crédit	-
Somme	812	Somme	110
<b>Total</b>	<b>702</b>		