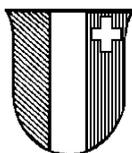


# **PÉTITION POUR LE RESPECT DU LIBRE CHOIX DU MÉDECIN ET DE L'HÔPITAL PAR LES PATIENTS**

**23.612**



## **Rapport de la commission Santé au Grand Conseil en réponse à la pétition du Collectif de médecins indépendants « Pour le respect du libre choix du médecin et de l'hôpital par les patients »**

(Du 14 septembre 2023)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

### **1. INTRODUCTION**

Lors des séances du 17 mars, du 30 mai et du 22 août 2023, la commission Santé de la législature actuelle a examiné la pétition du Collectif de médecins indépendants « Pour le respect du libre choix du médecin et de l'hôpital par les patients », déposée le 4 décembre 2018. Ces séances se sont tenues en présence de M. Laurent Kurth, conseiller d'État, chef du Département des finances et de la santé (DFS), d'une chargée de missions du DFS, du chef du service cantonal de la santé publique (SCSP), ainsi que d'une juriste du service juridique (SJEN).

La commission a été soutenue dans ses travaux par M<sup>me</sup> Géraldine Boucrot, assistante parlementaire.

#### **Composition de la commission**

Président : M. Blaise Courvoisier (LR)  
Vice-présidente : M<sup>me</sup> Adriana Ioset (VertPOP)  
Rapporteuse : M<sup>me</sup> Brigitte Neuhaus (VertPOP)  
Membres : M<sup>me</sup> Aurélie Gressot (VertPOP)  
M<sup>me</sup> Barbara Blanc (VertPOP)  
M<sup>me</sup> Carine Simone Muster (LR)  
M. Andreas Jurt (LR)  
M. Vincent Martinez (LR)  
M<sup>me</sup> Josiane Jemmely (S)  
M<sup>me</sup> Anne Bramaud du Boucheron (S)  
M<sup>me</sup> Amina Chouiter Djebaili (S)  
M<sup>me</sup> Christiane Barbey (UDC)  
M<sup>me</sup> Magali Brêchet (VL-LC)

### **2. PÉTITION**

Le 4 décembre 2018, le Collectif de médecins indépendants a déposé la pétition suivante :

## **Pétition « Pour le respect du libre choix du médecin et de l'hôpital par les patients »**

*Monsieur le Président du Grand Conseil,  
Mesdames, Messieurs les députés,*

*Depuis 2012, la LAMal (art. 41) stipule : En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié). Le Conseil d'État neuchâtelois a introduit, par voie d'arrêté, le 28 septembre 2015, une liste hospitalière permettant, notamment en orthopédie, aux patients neuchâtelois de choisir une hospitalisation soit au sein d'HNE, de l'Hôpital de la Providence ou de la clinique Montbrillant, avec toutefois une limitation du nombre de cas par établissement (quotas).*

*Nous demandons à ce que l'application des quotas **respecte l'intérêt des patients, notamment leur liberté de choix garantie par la LAMal**, mais qu'elle assure également des prises en charge rapides, de qualité, dans un cadre concurrentiel sans défavoriser le secteur privé en abaissant artificiellement le nombre de cas octroyé et en bridant ainsi le dynamisme entrepreneurial. Les institutions privées ou situées hors du canton ne doivent pas faire les frais d'une concurrence déloyale favorisant HNE. Et ce d'autant que leur baserate (prix de base) est inférieur à celui d'HNE.*

*Dans l'intérêt des finances cantonales, dans l'intérêt des patients, dans l'intérêt de conserver les compétences médicales, dans l'intérêt du maintien des emplois hospitaliers, **nous demandons à ce que le Grand Conseil veille à ce que les décisions en matière de liste hospitalière respectent la liberté garantie aux patients, ainsi que la concurrence entre établissements, toutes deux voulues par le législateur suisse dans le cadre des modifications apportées à la LAMal.***

La pétition est munie de 2'754 signatures. Elle a été transmise à la commission Santé par le bureau du Grand Conseil en date du 10 janvier 2019. Après une première séance le 3 avril 2019, ladite commission a suspendu le traitement de la pétition en attendant des jurisprudences du Tribunal administratif fédéral (TAF). Le traitement a pu reprendre le 17 mars 2023.

### **3. TRAITEMENT DE LA PÉTITION PAR LA COMMISSION**

#### **3.1. Historique du traitement lors de la législature précédente**

Lors de sa séance du 3 avril 2019, la commission Santé de l'ancienne législature avait auditionné un représentant du Collectif de médecins indépendants, le Dr Claude-André Manueddu, spécialiste de la Fédération des médecins suisses (FMH) en orthopédie et traumatologie. Ce dernier avait expliqué la préoccupation qui fait l'objet de cette pétition, soit le manque de liberté des patient-e-s dans le choix de leur médecin ou de l'hôpital.

La réforme de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a introduit la notion de libre choix en 2012. Ainsi, l'article 41 LAMal stipule : « *En cas de traitement hospitalier, l'assuré a le libre choix entre les hôpitaux aptes à traiter sa maladie et figurant sur la liste de son canton de résidence ou celle du canton où se situe l'hôpital (hôpital répertorié).* » Suite à l'arrêté du 28 septembre 2015 fixant la liste des hôpitaux admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (cf. pétition ci-dessus), des quotas spécifiés par institution ont été introduits dans le canton de Neuchâtel en 2016. Or, selon le Dr Manueddu, le choix du médecin et de l'hôpital pouvait être mis à mal par ces derniers. Les pétitionnaires ont donc demandé que « *l'application des quotas respecte l'intérêt des patients, notamment leur liberté de choix garantie par la LAMal (...)* » et « *que le Grand Conseil veille à ce que les décisions en matière de liste hospitalière respectent la liberté garantie aux patients, ainsi que la concurrence entre établissements (...)* ».

Le Conseil d'État avait pour sa part indiqué qu'un rapport du Conseil fédéral s'appuyant sur un panel d'expert-e-s avait fait le constat clair que dans les domaines électifs étaient constatés des volumes de prestations qui n'étaient pas indiqués sur le plan médical. Ledit rapport invitait les cantons à traiter cette question, notamment avec l'outil de fixation de quotas sur leurs listes hospitalières. Si une jurisprudence tendait à confirmer la légalité de ces quotas permettant de limiter les coûts et une surmédicalisation, une décision du TAF était encore attendue sur ce point : la commission avait donc été invitée à suspendre le traitement de la pétition dans cette attente.

De plus, la liste hospitalière du canton de Neuchâtel prévoyait alors dans quelques domaines électifs de fixer des limites de quantités (quotas), devant ensuite être réparties entre établissements à la suite d'un appel d'offres. Des critères d'attribution avaient également été fixés comme, entre autres, la nécessité pour l'établissement de disposer d'un service de soins intensifs pour certaines disciplines, le niveau de formation des médecins ou l'application de la convention collective de travail (CCT) Santé 21. Dans ce cadre, le site de la Providence avait pu obtenir des quantités (quotas) malgré le fait que la CCT n'y était pas appliquée, dans les cas où les capacités de l'Hôpital neuchâtelois (HNE) étaient inférieures aux besoins de santé publique identifiés pour l'ensemble de la population neuchâteloise. Dans ces cas-là, le respect du critère de la proximité (hôpital situé dans le canton) avait donc eu la priorité sur le respect du critère de l'application de la CCT, afin d'éviter de donner ces quotas hors canton. Cela avait fait l'objet d'un recours au TAF : le canton étant aussi en attente d'une réponse à cet égard, ce qui constituait une raison supplémentaire pour suspendre le traitement de la pétition.

En outre, le Conseil d'État avait relevé qu'en limitant les prestations à l'intérieur du canton par l'établissement de la liste hospitalière, l'État s'était exposé à un risque important, qui était que les établissements appartenant à des groupes intercantonaux transfèrent leurs patient-e-s et médecins hors canton afin de réaliser des quantités au-delà des quotas. Ce risque avait amené l'État à tenter de limiter les prestations en faveur des patient-e-s neuchâtelois-e-s dans des établissements hors canton. Il n'y était cependant pas parvenu, puisque la loi, selon le Tribunal fédéral (TF), ne permettait aux cantons d'introduire des quotas que pour les établissements figurant sur sa propre liste hospitalière.

Le Conseil d'État avait conclu en rappelant que l'État se trouvait dans les premières années d'application de ce système de quotas et dans l'attente de la jurisprudence citée ci-dessus : mieux valait donc suspendre le traitement de la pétition. La commission Santé de l'ancienne législature en a décidé ainsi le 3 avril 2019. Plusieurs points de situation ont ensuite eu lieu. Après une analyse approfondie des conclusions du TAF et de leurs incidences, le traitement a pu reprendre le 17 mars 2023.

### **3.2. Position du Conseil d'État**

Le Conseil d'État a rappelé les raisons pour lesquelles les quotas (nombre de cas) imposés par l'État concernant une série de prestations électives de la liste hospitalière avaient été critiqués par les pétitionnaires. L'argumentaire présenté par ces derniers paraissait quelque peu biaisé : en effet, il n'a jamais été question de limiter le libre choix des patient-e-s, mais seulement de mettre en place des quotas pour les institutions.

D'autre part, il a été rappelé que les conditions imposées aux institutions de santé par l'État (c'est-à-dire appliquer la CCT Santé 21 pour être éligible sur la liste hospitalière et appliquer des quotas pour certaines prestations électives) ont fait l'objet d'un recours auprès du TAF par Genolier Swiss Medical Network (GSMN), devenu entre-temps Swiss Medical Network Hospitals (SMNH). Après six ans de procédure, le TAF a fait part d'avis très nuancés dans son Arrêt du 17 septembre 2021 (C-7017/2015) :

- concernant l'application de la CCT Santé 21, il a reconnu qu'il était du pouvoir des cantons de fixer des références à des conditions de travail pour être éligible sur la liste hospitalière, mais à condition de prouver que cela contribue à la qualité et à l'économicité des prestations, telles que définies par la LAMal. L'État a été débouté sur

- ce point, parce qu'il avait repris le texte de la CCT Santé 21 dans son ensemble plutôt que de se référer à certaines dispositions particulières, influant directement sur la qualité et l'économicité ;
- il a confirmé qu'il était possible pour l'État de fixer des quotas, mais de manière globale et non par établissement. Le dispositif a donc été revu : le Conseil d'État a fixé des modalités d'application des quotas globaux (volume maximal de prestations électorales) et non par établissement en septembre 2022, puis a adopté un arrêté en ce sens début 2023. Cette nouvelle gestion globale des quotas a de nouveau fait l'objet de recours de SMNH auprès du TAF. Après négociation, SMNH a cependant accepté de les suspendre ; le Conseil d'État a quant à lui revu certains aspects techniques sur les modalités d'application déterminants pour la gestion des quantités, et un accord a pu être trouvé entre les parties, formalisé ce printemps par une convention. L'État de Neuchâtel applique à présent une gestion globale des quantités, mais avec un monitoring de ces dernières. Il ne sera pas interdit de réaliser davantage de cas, mais la rémunération de la part cantonale des cas dépassant les quotas globaux sera inférieure (50% pour l'année de transition 2022 et 30% dès 2023).

Dans la perspective de la pétition, cette nouvelle gestion des quotas respecte le total libre choix des patient-e-s. En ce qui concerne l'application de la CCT Santé 21, il sera dorénavant de la compétence du Grand Conseil – et non plus du Conseil d'État – de décider quelles conditions de travail les institutions doivent respecter pour figurer sur la future liste hospitalière. La situation est donc réglée. La demande des pétitionnaires ayant trouvé sa réponse, le Conseil d'État a invité la commission à classer la pétition.

### **3.3. Débat et position de la commission**

Afin que la commission décide en toute connaissance de cause de la suite à donner à la pétition, le Conseil d'État a partagé des renseignements sur la situation actuelle. Après en avoir pris connaissance, les commissaires ont émis les questions/remarques suivantes.

Certain-e-s ont demandé confirmation que la liberté de choix du/de la patient-e concernant son prestataire est dorénavant garantie, qu'il s'agisse d'un hôpital public ou d'une clinique privée. Les représentants du DFS ont répondu que la nouvelle gestion des quotas (gestion globale des quantités, mais avec un monitoring de ces dernières, cf. point 3.2) répond bien aux préoccupations des pétitionnaires concernant la liberté de choix du prestataire.

Des précisions concernant la planification hospitalière, les conditions-cadres régissant l'accès à la liste hospitalière et les règles applicables dans le domaine de la gynécologie et de l'obstétrique ont aussi été sollicitées. Il a également été demandé quelle instance vérifierait les quotas et si un monitoring serait tenu.

Les représentants du Département ont répondu que :

- actuellement, le canton s'appuie sur la planification hospitalière 2016-2022, en attendant le nouveau rapport au Grand Conseil concernant les conditions-cadres régissant l'accès à la liste hospitalière cantonale. Pour rappel, le rapport 21.017 (conditions-cadres d'accès à la liste hospitalière) a été retiré par le Conseil d'État suite à l'arrêt du TAF relatif au recours déposé par SMNH. Un accord ayant entre-temps été trouvé avec SMNH, les travaux sur les conditions-cadres régissant la future liste hospitalière pourront donc prochainement reprendre : la nouvelle version du rapport devrait parvenir au Grand Conseil d'ici à fin 2024. Un appel d'offres complexe devrait être réalisé en 2025 et la nouvelle liste hospitalière devrait entrer en vigueur en 2026 ;
- suite à l'Arrêt du TAF précité, l'ensemble des prétentions financières de SMNH ont été réglées par voie de convention. Il en va de même pour les conditions d'inscription des établissements de SMNH sur la liste hospitalière. À ce propos, il a notamment été convenu du maintien sur la liste actuelle des mandats précédemment attribués et de l'octroi d'un mandat supplémentaire dans le domaine de la gynécologie, sous certaines

conditions, notamment la préservation des tailles critiques de l'hôpital public en matière de gynécologie obstétrique ;

- le Conseil d'État et le SCSP se sont engagés à tenir un monitoring du nombre de cas et de la gestion des quantités, qui sera transmis aux institutions de la santé, basé sur les données qui lui seront transmises par ces dernières. Ce monitoring aura uniquement une valeur informative pour les institutions concernées, et non une valeur juridique.

Les explications générales des représentants du Département, ainsi que les précisions données ci-dessus, ont convaincu les commissaires de procéder au classement de cette pétition.

#### **4. CONCLUSION**

À l'unanimité, la commission propose au Grand Conseil de procéder au classement de cette pétition, sans y donner suite.

La commission a adopté le présent rapport sans opposition, par voie électronique, le 14 septembre 2023.

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

Sans opposition, la commission propose au bureau du Grand Conseil que cet objet soit traité par le Grand Conseil en débat libre.

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

Neuchâtel, le 14 septembre 2023

Au nom de la commission  
Santé :

*Le président,*  
B. COURVOISIER

*La rapporteure,*  
B. NEUHAUS