



**Rapport d'information du Conseil d'État au Grand Conseil
en réponse
au postulat de la commission des finances 15.114, du
4 février 2015, Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions
pour prestations d'intérêt général (PIG)**

(Du 4 octobre 2017)

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

RÉSUMÉ

Depuis la révision de la loi sur l'assurance maladie¹ (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier, entrée en vigueur en 2012, hôpitaux et cantons doivent désormais distinguer les prestations dites individuelles, réalisées au profit d'un patient et financées au moyen de forfaits, des prestations dites d'intérêt général (PIG), réalisées au profit de la collectivité et non d'un patient en particulier et exclues des tarifs hospitaliers LAMal.

Par l'acceptation du postulat 15.114 « Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) », le Grand Conseil a sollicité du Conseil d'État qu'il lui présente un rapport précisant la définition cantonale des PIG, ainsi que le détail de l'attribution de la subvention destinée aux PIG et celle destinée à d'autres prestations de l'Hôpital neuchâtelois.

Le Conseil d'État présente dans ce rapport les résultats intermédiaires déjà obtenus dans l'effort d'identification et de valorisation des PIG. Les prestations sont désormais détaillées de manière précise. Les modalités de financement sont définies et transparentes, ce qui procure une certaine sécurité financière tant pour les institutions que pour l'État qui peuvent ainsi prévoir et monitorer les montants alloués. L'effort consenti se poursuivra au cours des prochains exercices. Il se déploie également au sein du Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP).

Ce travail met aussi en évidence le fait que, loin de l'image trop souvent entretenue de subventions allouées principalement pour compenser un prétendu défaut d'efficacité des établissements hospitaliers, le financement des prestations d'intérêt général constitue la contrepartie de prestations bien réelles ; et par conséquent qu'on ne saurait renoncer sans autre précaution à l'entier de ces prestations.

S'agissant de l'HNE, les contributions versées par l'État sont néanmoins passées de 69,9 millions de francs à 64,9 millions de francs, au cours de la période de 2015 à 2017, soit

¹RS 832.10

une diminution de - 4'954'000 francs (-7%). De 2012 à 2017, la baisse a été de 16 millions de francs annuels pour l'HNE et le CNP ensemble (-15,7 %).

1. INTRODUCTION

Le 4 février 2015, la Commission des finances adopte le postulat 15.114 « Hôpital neuchâteloise (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) », dont nous rappelons la teneur ci-après :

15.114

4 février 2015

Postulat commission des finances

Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général

Suite à l'adoption du projet de décret portant octroi d'un crédit supplémentaire de 16'600'000 francs pour une subvention extraordinaire à l'Hôpital neuchâtelois destinée à l'assainissement de son bilan, le Conseil d'Etat est prié de présenter au Grand Conseil un rapport sur les subventions (hors participation aux diagnosis related group (DRG), prestations d'intérêt général, versées à HNE, et le potentiel d'économie.

Développement

Le budget 2015 de l'Etat prévoit une subvention de 153 millions de francs à l'Hôpital neuchâtelois pour financer les soins, ainsi que les prestations d'intérêt général (PIG). Avec l'introduction du financement des traitements par les DRG, la facture des traitements hospitaliers est financée à 45% par les assureurs maladie et à 55% par l'Etat. Conformément à la LAMal, les coûts des prestations d'intérêt général ne peuvent pas entrer dans le calcul des forfaits unitaires (DRG). Aujourd'hui, on constate que la subvention de l'Etat assure le financement obligatoire des DRG, mais également une part importante des charges liées aux PIG sans pour autant que soit connue exactement l'attribution de ces fonds. Pour mémoire, les PIG recouvrent principalement la formation et la recherche, mais également certaines prestations hospitalières qui doivent être conservées non pas pour des raisons économiques mais pour des raisons de politique régionale.

Dès lors, la commission demande au Conseil d'Etat de fournir, dans les plus brefs délais, un rapport dans lequel nous trouverons la définition cantonale des PIG, ainsi que le détail de l'attribution de la subvention destinée aux PIG et celle destinée à d'autres prestations de l'Hôpital. Nous souhaitons également connaître les éventuelles économies qui pourraient être réalisées.

En vertu des délais légaux, cette réponse aurait dû être soumise dans un délai de douze mois après son adoption au premier trimestre 2016. Il n'a pas été possible de tenir ce délai, sauf à vouloir présenter un rapport contenant très peu d'informations concrètes sur les PIG. En effet, le projet d'identification et valorisation des PIG s'était intensifié à fin 2015 et les premiers résultats étaient attendus à fin 2016. De plus, l'actualité et les ressources mobilisées tant à l'HNE qu'à l'Etat pour accompagner le projet d'envergure concernant la réorganisation spatiale de l'HNE n'ont pas permis de consacrer toute l'énergie voulue à ce projet PIG. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat a pris l'option de reporter la réponse à ce postulat afin de pouvoir présenter des données étayées et des résultats probants. C'est ce qu'il fait par le présent rapport.

2. CONTEXTE

2.1. Financement hospitalier en Suisse

Jusqu'en 2012, seul le financement de la part de l'assurance obligatoire des soins (AOS) était prévu dans la LAMal. Le canton intervenait à titre subsidiaire sans que cela ne soit prévu dans une loi fédérale. Sa part de financement était laissée à sa libre appréciation et pouvait souvent s'apparenter à une couverture de déficit pour les hôpitaux reconnus d'utilité publique. Les hôpitaux devaient faire la démonstration de leurs coûts et ceux-ci étaient couverts à hauteur de maximum 50% par les assureurs-maladie et, pour le solde, par les pouvoirs publics.

Avec la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, entrée en vigueur en 2012, la Confédération a instauré une nouvelle réglementation de ce financement visant à maîtriser l'augmentation des coûts dans le domaine hospitalier stationnaire et dans l'assurance obligatoire des soins tout en garantissant l'accès à des soins médicaux de haute qualité. Ce nouveau financement consiste en l'introduction d'un mode de financement de l'activité au moyen de forfaits par prestations. Avec cette réforme, il convient désormais de distinguer les prestations dites individuelles relevant de la LAMal, réalisées au profit d'un patient et financées par ce type de forfait, des prestations dites d'intérêt général, réalisées au profit de la collectivité et non d'un patient en particulier et exclues des tarifs hospitaliers LAMal.

Désormais, les prestations individuelles que constituent, par exemple, les examens, les traitements et les soins fournis aux patients sont financées par forfaits² et la prise en charge financière de celles-ci est partagée entre les assureurs maladie exerçant dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les cantons³. Cette nouvelle répartition des coûts prévoit une couverture de maximum 45% par les assureurs maladie et de minimum 55% par l'État.

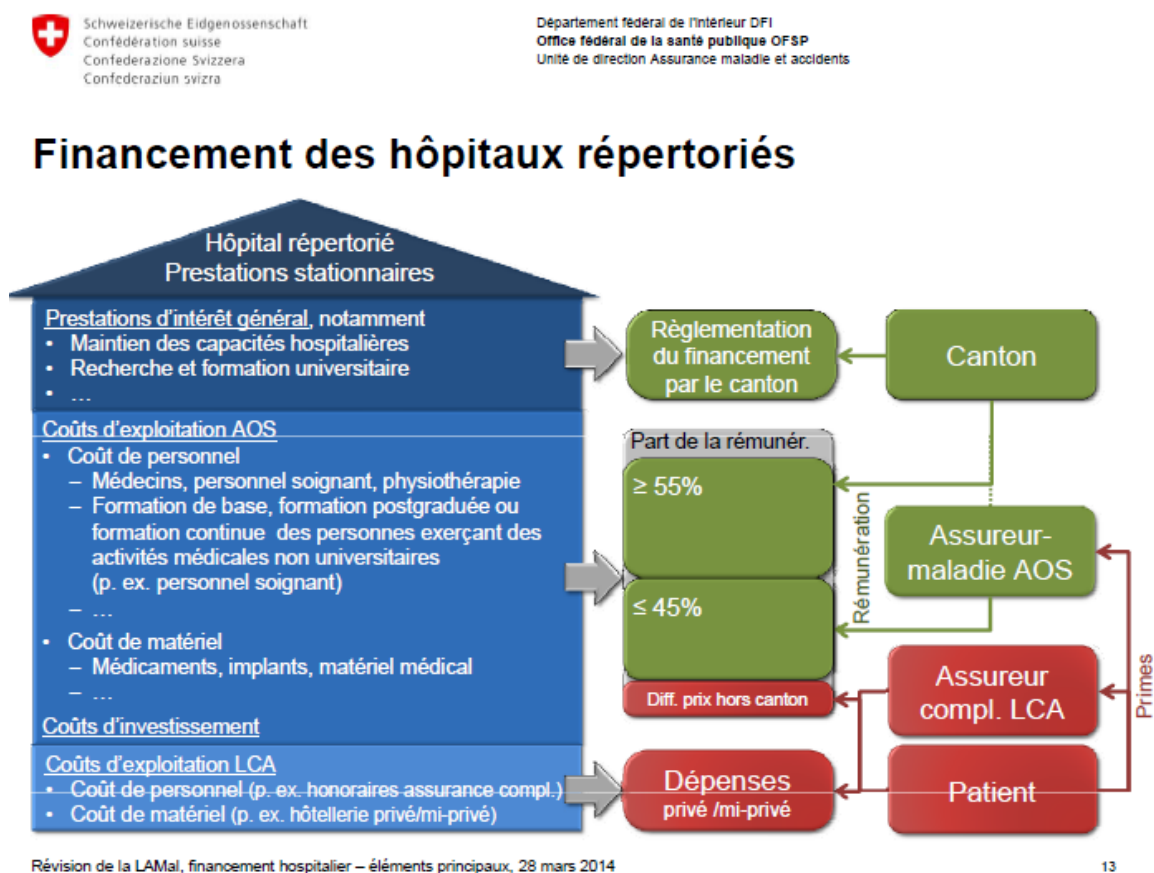
L'introduction du financement hospitalier au moyen de forfaits par cas (SwissDRG) dans le domaine des soins aigus dès 2012 oblige hôpitaux et cantons à être plus transparents dans le financement hospitalier. En effet, en application de l'article 49, alinéa 3 LAMal, les forfaits par cas ne doivent pas comprendre les parts que représentent les coûts des PIG. Ces dernières doivent donc en principe être clairement séparées des coûts de prestations de soins dans la comptabilité analytique des hôpitaux.

Tenant compte de ce qui précède et des règles de financement en vigueur pour les prestations relevant de la loi fédérale sur les contrats d'assurance (LCA - assurances complémentaires), le financement des hôpitaux peut se schématiser comme à la figure 1 pour les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière cantonale.

² Les prestations individuelles sont rémunérées par forfait DRG dans le secteur hospitalier stationnaire pour les soins aigus, par forfait journalier pour la réadaptation et la psychiatrie, et par TARMED dans le secteur ambulatoire.

³ Les cantons assument au maximum 55% de ces coûts et les assureurs maladie 45%.

Figure 1. Financement des hôpitaux répertoriés sur la liste hospitalière



Si le texte du postulat traité par le présent rapport ne fait référence qu'aux SwissDRG appliqués pour le financement des soins somatiques aigus, il faut garder en tête que l'HNE offre également des prestations en soins de réadaptation, en soins palliatifs et en pédopsychiatrie, lesquels sont financés – encore pour le moment et en conformité avec la LAMal - par un système de forfaits journaliers, et soumis aux mêmes règles de financement. À ceci s'ajoutent des prestations hospitalières ambulatoires rémunérées à l'acte selon la structure tarifaire TARMED, lesquelles ne font pas l'objet d'une planification cantonale ni d'une participation financière cantonale.

On observe notamment à propos de ce nouveau financement qu'il induit d'une part une meilleure transparence des coûts et des incitations positives s'agissant de la recherche de l'efficacité dans la fourniture des prestations individuelles, et d'autre part qu'il est à l'origine d'une forte croissance des volumes de prestations servies (en particulier s'agissant des soins ambulatoires et des prestations hospitalières électives), principale cause de la croissance excessive des coûts de la santé.

2.2. Sur le plan intercantonal

La Conférence des directeurs et des directrices cantonaux de la santé (CDS) suit activement les discussions sur les prestations d'intérêt général dans le cadre des réflexions autour de l'économicité, concept qui intervient dans le cadre de la fixation des tarifs hospitaliers.

Dans ce contexte, le groupe de travail CDS sur l'économicité a émis des recommandations⁴ détaillées sur l'examen de l'économicité, parmi lesquelles est traitée

⁴Approuvées par le Comité directeur de la CDS le 6 avril 2017.

la question des PIG. En d'autres termes, la CDS n'étant pas compétente pour déterminer une liste « positive » de PIG valables pour les cantons, étant entendu que chaque canton reste compétent pour définir ce qu'il entend financer au titre de PIG, elle a opté pour élaborer une recommandation sous la forme d'une liste de prestations qui doivent être couvertes par le tarif hospitalier stationnaire AOS et de prestations non à charge de l'AOS (et ne devant pas être incluses dans le tarif hospitalier stationnaire). Cette dernière peut être lue comme une « liste négative » de prestations qui – ne pouvant être à charge de l'AOS – relève par défaut de prestations d'intérêt général.

« Extrait des recommandations sur l'examen de l'économicité : détermination des hôpitaux efficaces d'après l'article 49 al.1 LAMal

Liste des prestations non à charge de l'AOS ne devant pas être incluses dans le tarif :

Repas des proches ;

- Aumônerie de l'hôpital (cf. arrêt TAF 2014/36, consid. E. 16.3.2) ;*
- Mesures de sécurité en forensique (coûts « prison ») ;*
- Consultation sociale en tant qu'intégration sociale et professionnelle : consultation sociale pour patients présents ou au téléphone, connexion avec institutions externes, discussions systémiques avec système de référence (proches, employeurs) et institutions (service social communal, assurances sociales, services de consultation, APEA, etc.), clarification de questions d'assurances sociales, soutien financier, demande de curatelle, entraînement aux entretiens d'embauche, bilans professionnels, conseils juridiques et budgétaires ;*
- Protection de l'enfance : prestations supplémentaires qui concernent explicitement des cas liés à la protection de l'enfance (par exemple : abus sexuels). Les prestations incluent entre autres des séances de groupes de protection de l'enfance, un service de présence/piquet, la participation à des formations /perfectionnements ;*
- Prévention s'adressant à la population (pas la prévention médicale liée aux patients) ;*
- Médecine légale en tant que discipline médicale spéciale dont la tâche essentielle est l'utilisation des connaissances médico-scientifiques en vue de l'administration de la justice et en particulier de l'élucidation de délits ;*
- Surveillance sanitaire d'autres fournisseurs de prestations ;*
- École/enseignement pour enfants/adolescents ;*
- COP – centre opératoire protégé ;*
- Centrale d'engagement 144 ;*
- Dispositif pour situations particulières : prestations de mise à disposition et exercices pour situations particulières et événements entraînant un grand accroissement du nombre de patients (par exemple : pandémie, décontamination). Les exercices vont de l'essai d'alarme à l'évacuation des personnes concernées en passant par des exercices à grande échelle. »*

Source :

http://www.gdk-cds.ch/fileadmin/docs/public/gdk/themen/spitalfinanzierung/em_wirtschaftlichkeitspruefung_v3.0_20170406_def_f.pdf

2.3. Cadre légal et réglementaire

2.3.1. Sur le plan fédéral

La législation fédérale ne fixe que peu de règles contraignantes s'agissant des PIG. Ainsi, l'article 49, alinéa 3 de la LAMal stipule que les prestations d'intérêt général comprennent, en particulier, le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ainsi que la formation universitaire et la recherche.

S'agissant de la recherche et de la formation universitaire, l'Ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie coûts⁵ (OCP) précise, dans son article 7, les composants à prendre en compte pour évaluer les coûts de la formation universitaire et de la recherche.

« Art. 7 Coûts de formation universitaire et de recherche

¹Sont réputés coûts de formation universitaire au sens de l'art. 49, al. 3, let. b, de la loi les moyens engagés pour :

- a. la formation de base théorique et pratique des étudiants des professions médicales réglées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁵ jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral;*
- b. la formation postgrade des étudiants selon let. a jusqu'à l'obtention du titre postgrade fédéral.*

²Sont réputés coûts de recherche au sens de l'article 49, alinéa 3 de la loi les moyens engagés pour les travaux de création entrepris de façon systématique et le développement expérimental visant à accroître le niveau des connaissances ainsi que leur utilisation pour permettre de nouvelles applications. En font partie les projets réalisés dans le but d'accroître les connaissances scientifiques et d'améliorer la prévention, le diagnostic ou le traitement de maladies.

³Sont également réputés coûts de formation universitaire et de recherche les coûts indirects, ainsi que les moyens engagés pour des activités de formation et de recherche financées par des tiers. »

S'agissant des prestations au titre de maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, rien n'est précisé.

Enfin, il n'existe à ce jour que peu de jurisprudence dans le domaine des PIG, considérant que ces prestations sont exclues du cadre de la LAMal.

Dans ce contexte, il convient de souligner que la notion de prestations d'intérêt général n'est définie de manière ni exhaustive, ni exclusive dans la loi qui, hormis les deux prestations citées ci-dessus, laisse une certaine marge de manœuvre et d'appréciation aux cantons en lien avec l'approvisionnement en soins. Ainsi, les cantons sont libres de mettre à disposition des hôpitaux des moyens financiers pour des investissements nécessaires à l'exécution de prestations d'intérêt général. Par voie de conséquence, il n'existe pas actuellement de définition uniforme nationale, ce qui conduit à des interprétations différentes selon l'appréciation que les assureurs-maladie, les hôpitaux,

⁵ RS 832.104

les cantons et la Confédération en font. Il en résulte une certaine hétérogénéité entre les cantons quant à la nature des prestations d'intérêt général financées ainsi que les méthodes de calcul de ces coûts et les montants versés à ce titre.

2.3.2. Sur le plan cantonal

Dans le canton de Neuchâtel, il n'existe actuellement pas de dispositions légales ou réglementaires cantonales, valables pour l'ensemble des établissements, en matière de prestations d'intérêt général.

La loi sur la santé⁶ (LS) prévoit, à l'article 105c, la possibilité de financer des PIG uniquement pour des hôpitaux hors canton répertoriés sur la liste hospitalière. Elle renvoie, pour le surplus, aux lois spécifiques relatives à l'HNE et au CNP.

« Extrait de la loi sur la santé (LS ; état au 1^{er} mars 2017)

Art. 105c¹¹⁸⁾ *1 L'Etat peut participer au financement de prestations reconnues d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal, fournies par des hôpitaux répertoriés hors canton. »*

La loi sur l'Hôpital neuchâtelois⁷ (LHNE), adoptée le 1^{er} novembre 2016 et entrée en vigueur le 1^{er} mars 2017, précise explicitement que la composition de la contribution globale annuelle de l'État à l'HNE comprend le coût des prestations d'intérêt général. Le texte n'a été que légèrement modifié par rapport à la LEHM applicable jusqu'en février 2017. Dans les deux cas, la définition exacte de la nature de ces PIG n'est toutefois pas mentionnée.

« Extrait de la loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE ; adoptée le 1^{er} novembre 2016)

Art. 48 ¹*La contribution globale annuelle de l'État à l'HNE comprend :*

- a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par l'HNE, conformément à son mandat de prestations ;*
- b) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994⁴⁾, fournies par l'HNE, conformément à son mandat de prestations. »*

Une disposition similaire est prévue pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) dans la loi sur le CNP⁸ du 28 janvier 2009 qui prévoit, dans son article 41, que le subventionnement global de l'établissement comprend, notamment, les coûts des PIG.

De la sorte, il n'existe aujourd'hui pas de base légale pour subventionner des PIG auprès d'un établissement hospitalier privé installé dans le canton de Neuchâtel.

Les prestations d'intérêt général et les montants alloués sont formalisés dans un contrat de prestations conclu entre l'État et l'institution.

En outre, le 2 novembre 2016, le Grand Conseil adoptait un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois dont l'article 3 précisait la liste des PIG de manière non exclusive ni exhaustive. Ce décret n'est finalement jamais entré en vigueur puisque le vote populaire du 12 février 2017 lui a préféré l'initiative « Pour deux

⁶RSN 800.1

⁷RSN 802.4

⁸RSN 802.310

hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires ». Il donne néanmoins des orientations générales données par le Parlement sur le type de prestations soutenues. Pour rappel, l'article 3 de ce décret prévoyait ce qui suit :

« Extrait du Décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois

Art. 3

Conformément à l'article 46, lettre c, LEHM, 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 et 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. »*

Enfin, si la question des prestations d'intérêt général est largement partagée par les cantons suisses et se retrouve de manière récurrente sur la table des discussions entre les acteurs de la santé, les comparaisons intercantionales restent difficiles. La Confédération n'a pas fixé de cadre contraignant sur le sujet. En effet, le Conseil fédéral, répondant à la motion 16.3623 « Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons » déposé au Conseil des États, affirme que « les hôpitaux, aussi bien privés que publics, disposent d'une grande marge de manœuvre, en particulier en raison de la possibilité de rémunérer des prestations d'intérêt général et de la possibilité, maintenue après la révision de la LAMal, de continuer, en tant qu'organismes responsables ou propriétaires, de mettre des moyens financiers à disposition de leurs propres établissements.[...] les cantons et les organismes privés sont en effet libres d'attribuer des mandats supplémentaires à leurs établissements ou de formuler des exigences dont la rémunération n'est pas non plus réglementée au niveau fédéral. ». De plus, interrogé sur la question des PIG dans le cadre du traitement de l'initiative précitée dans la mesure où son texte ouvrait potentiellement un devoir de l'État de couvrir le déficit des hôpitaux à créer, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère que les montants versés au titre de PIG ne sont pas définis par le droit fédéral et qu'ils dépendent de la marge d'appréciation des cantons.

Néanmoins, peu de cantons ont - à notre connaissance - fait le pas de préciser dans leur législation une définition exacte des prestations subventionnées à ce titre. En outre, en fonction des cantons, la liste des PIG peut varier.

Sur le plan romand, le canton du Valais a créé une base légale cantonale dans sa loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS, art. 21) du 13 mars 2014, précisant la

liste des PIG que le Conseil d'État valaisan peut subventionner de manière temporaire ou permanente (voir Annexe 1). C'est aussi le cas des cantons de Fribourg, du Jura et du Tessin qui ont déterminé leur liste dans une base légale. Parmi les cantons alémaniques, les cantons de Thurgovie, de Lucerne, de Schwytz et des Grisons (voir Annexe 2) disposent d'une base légale. À souligner en particulier que la base légale du canton des Grisons prévoit une répartition de la charge financière de certaines PIG entre canton (90%) et communes (10%). Enfin, le canton de Berne prévoit, dans sa Loi sur les soins hospitaliers, plusieurs dispositions en lien avec des prestations délivrées au public qu'il peut subventionner.

Peut-être plus que par le biais de leur législation, bon nombre de cantons règlent la question du financement des PIG par le biais de contrats de prestations établis avec les hôpitaux. Il existe alors autant de solutions que de cantons.

2.4. Plan d'assainissement financier

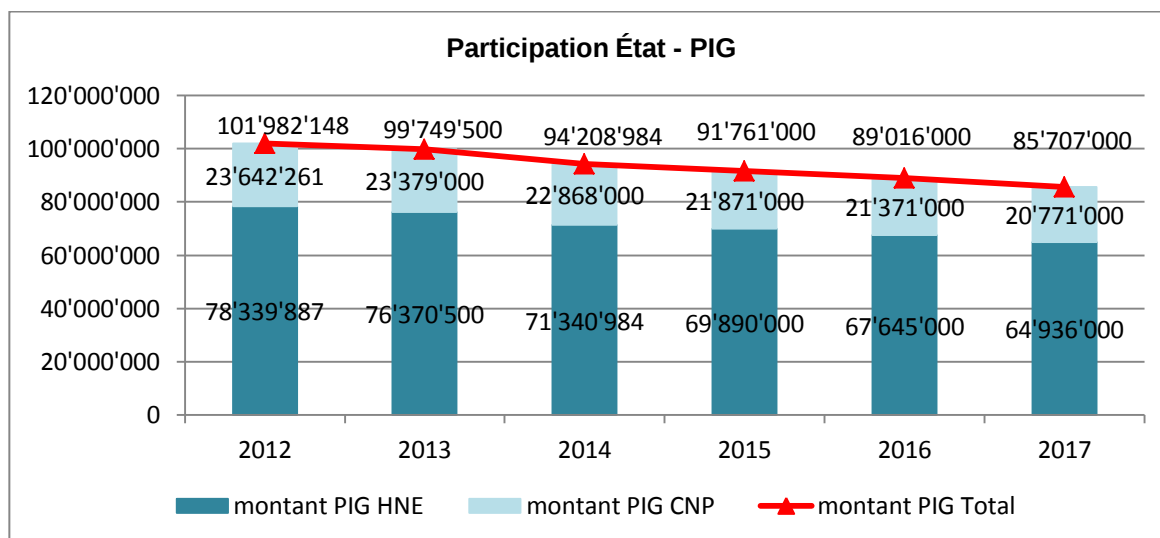
Par son rapport 15.055, le Conseil d'État a présenté un premier plan d'assainissement financier, d'une part en rappelant les mesures prises en accompagnement des budgets 2014 et 2015 et, d'autre part, en présentant les mesures qu'il souhaite mettre en œuvre pour les années suivantes.

Pour l'HNE, ces objectifs d'économie se concrétisent par la diminution régulière de la subvention depuis de nombreuses années. Celle-ci est passée de 162,5 millions de francs en 2012 à 155,4 millions de francs en 2015. En outre, dans le cadre du débat sur le budget 2016, décision a été prise de réduire la subvention accordée à l'HNE de 2,5 millions de francs par année tant que les prestations d'intérêt général n'auront pas été identifiées et chiffrées. L'objectif général est d'aboutir à une diminution de la subvention de l'ordre de 25 millions de francs en dix ans et de contenir ainsi le niveau des PIG entre 30 et 40 millions de francs par an. Cet objectif d'économie annuel a même été porté à 2,8 millions de francs lors de l'adoption du rapport 16.041 sur la deuxième étape du plan d'assainissement financier présenté avec le budget 2017, accélérant ainsi la réalisation des économies. En toute transparence, relevons encore que le Conseil d'État réfléchit à la réduction de ce délai d'une dizaine d'années au regard des besoins du budget 2018 et du plan financier et des tâches 2019-2021.

L'identification et la valorisation des PIG permettront de discuter en connaissance de cause, entre l'État et l'HNE, des mesures d'économies potentiellement réalisables ainsi que de porter le débat sur le plan politique au besoin.

À ce stade, relevons encore que l'observation de l'évolution des contributions financières de l'État au titre de PIG, entre 2012 et 2016, montre une tendance régulière à la baisse du volume des contributions versées aux établissements hospitaliers (HNE et CNP). En effet, la figure 2 fait ressortir la diminution constante des montants versés au titre de PIG à l'HNE et au CNP, passant globalement de 102 millions de francs en 2012 à 86 millions de francs 2017, soit une baisse de 16 millions de francs (-15,7%) sur cinq ans, ou 3,2 millions de francs par an en moyenne. Une diminution se confirme pour chacun des deux établissements qui ont fait de réels efforts d'économies à mesure que ces diminutions de subventions n'ont pas correspondu à des augmentations équivalentes de déficit. En effet, sur la période 2012-2017, les contributions PIG versées à l'HNE ont diminué d'environ 13,4 millions de francs alors que son budget 2017 table sur un déficit de 6,4 millions de francs. L'HNE a donc pu absorber environ la moitié de la baisse de ces subventions au travers d'économies réelles. Quant au CNP, les contributions PIG qui lui ont été versées durant cette même période ont baissé de 2,8 millions de francs dont environ deux tiers ont pu être absorbés dans les comptes de fonctionnement à mesure que son budget 2017 prévoit un déficit de l'ordre de 800'000 francs.

Figure 2. Contributions financières ne relevant pas de la LAMal versées par l'État



3. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL

Conscient de l'importance de la part des contributions financières dédiées aux PIG, le Département des finances et de la santé (DFS) travaille depuis quelques années à l'identification et à la valorisation des PIG. Depuis 2015, les travaux se sont intensifiés et se sont formalisés dans le cadre d'un projet spécifique. Coordonné par le Service de la santé publique (SCSP), ce projet rassemble le DFS, l'HNE et le CNP. Le groupe de travail du projet s'est réuni pour accompagner les travaux techniques et le comité de pilotage, présidé par le chef du DFS, s'est réuni pour valider les différents résultats.

Les principales étapes du projet sont :

1. définition des principes de reconnaissances d'une prestation d'intérêt général
2. identification des PIG dans les deux établissements, y compris les thèmes prioritaires
3. choix de modalités de financement
4. identification d'autres contributions financières.

Ces travaux se poursuivent encore actuellement et il a été décidé de faire un arrêt sur image pour permettre de répondre au postulat 15.114. Les principales décisions en matière de PIG sont présentées dans les chapitres suivants.

3.1. Principes directeurs

Comme décrit au chapitre 2.3.1 et en vertu de l'article 49, alinéa 3 LAMal, il est établi que les prestations suivantes constituent des prestations d'intérêt général, à savoir :

- le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;
- la recherche et la formation universitaire.

Au-delà de ces deux prestations, les cantons disposent d'une marge d'interprétation. Dans le cadre de son projet d'identification des PIG, le canton de Neuchâtel a adopté les

principes suivants pour l'aider à différencier les prestations ne pouvant pas être considérées comme des PIG de celles qui le peuvent.

a) Prestations ne pouvant être considérées comme des PIG

En premier lieu, il a été convenu de principes permettant de définir aisément lorsqu'une prestation n'était pas d'intérêt général, à savoir :

- lorsque ladite prestation est indemnisée par l'AOS via le tarif, conformément aux dispositions légales en la matière. C'est le cas notamment pour les prestations suivantes :

formation de base et formation continue des professions de la santé non universitaires

La CDS rappelle « qu'avec l'introduction du nouveau financement hospitalier LAMal, les frais de formation de base et de la formation continue en entreprise des professions de la santé non universitaires⁹ font partie des coûts imputables et les prestations doivent être financées suivant les règles de l'article 49a LAMal »¹⁰ ;

- lorsque la prestation est destinée au fonctionnement et à l'exploitation de l'établissement en tant qu'entreprise ou en sa qualité d'employeur : par exemple, conditions de travail, conditions sociales ou salariales.

b) Prestations pouvant être considérées comme des PIG

Au-delà des deux prestations d'intérêt général prévues selon la LAMal, on qualifiera une prestation comme étant d'intérêt général :

- lorsqu'elle présente un intérêt public prépondérant, lequel prédomine sur un intérêt privé. Dans un tel cas, la prestation est destinée à la collectivité ou à certains de ses sous-groupes (personnes âgées, population migrante, etc.). Elle peut toutefois être simultanément destinée à un individu, notamment lorsqu'il s'agit de :
 - prestations visant à une meilleure qualité de la prise en charge et à la continuité des soins : par exemple, consultations mémoire, programme d'enseignement thérapeutique,
 - prestations relevant de programme de santé communautaire ou santé publique : par exemple, mesure de prévention et de prises en charge dans le cadre de la lutte contre une épidémie, soins aux détenus ;
- lorsqu'il est nécessaire de garantir l'accès aux soins en assurant la sécurité de l'approvisionnement de prestations individuelles, aspect qui constitue l'une des principales missions de l'état en matière de santé. Dans ces cas, le canton peut définir ces prestations comme étant d'intérêt général (PIG) et assurer la fourniture des soins pour le bien de la collectivité. C'est notamment le cas lorsque :
 - certaines prestations individuelles, bien que fournies de manière efficiente et financées par l'AOS, se trouvent être déficitaires ou sont rendues trop chères pour le patient du fait d'une indemnisation lacunaire par l'AOS. Bien que le moyen pour remédier à cet état consisterait à ajuster la structure tarifaire de l'AOS, le canton peut financer la fourniture de ces prestations pour pouvoir

⁹ Sont concernées uniquement les professions de la santé non universitaires dont la formation relève de la compétence du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

¹⁰ Extrait de la note de la CDS concernant "Formation non universitaire: Indemnisation des prestations de formation dans les différents lieux de formation dont les hôpitaux, EMS et les CMS. Décision du Comité directeur du 22.08.13.

maintenir l'offre en prestations nécessaire pour garantir l'approvisionnement en soins. C'est notamment le cas des prestations de soins palliatifs, lesquelles sont aujourd'hui sous-financées par le biais des tarifs,

- certaines prestations individuelles sont fournies en faveur de patients dont la capacité de paiement fait défaut et leur fourniture doit être assurée notamment pour des motifs de politique sociale ou de santé publique (par exemple, patients non solvables, patients étrangers hors de la zone EU/AELE).

3.2. Liste des PIG

S'appuyant sur ces principes directeurs, un travail rigoureux de recensement et de classification des prestations fournies par l'HNE et le CNP a été conduit. Le tableau 1 recense les prestations fournies par l'HNE et reconnues comme étant des PIG. Elles ont été classifiées par thématique, selon la nomenclature proposée dans le décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois soumis à votation le 12 février 2017 (voir chapitre 2.2.2).

Tableau 1. Liste des prestations reconnues comme des PIG, fournies par l'HNE

<i>Prestations d'intérêt général</i>
a) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale
a.1) Coût de l'organisation multisite
a.2) Autres prestations pour des raisons de politique régionale
b) Formation universitaire et recherche
b.1) Formation postgraduée des médecins-assistants et chefs de clinique
b.2) Formation des médecins stagiaires
b.3) Autres prestations d'enseignement universitaire, de formation et de recherche
c) Prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE
c.1) Transports intersites (de soins aigus ; ambulances et taxi/VSL)
c.2) Transports intersites (de réadaptation ; ambulances et taxi/VSL)
c.3) Transports collaborateurs et marchandises
d) Prestations non couvertes par d'autres sources et favorisant la continuité des soins
d.1) Psychiatrie de liaison
d.2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)
d.3) Assistantes sociales et de liaison
e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel
¹¹

¹¹À ce stade du projet, aucune PIG n'a encore été identifiée.

f) Accompagnement spirituel
f.1) Aumônerie
g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire
g.1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)
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
h.1) Coût des Services d'Urgence
<i>site de Pourtalès (PRT)</i>
<i>site de la Chaux de Fonds (CDF)</i>
<i>site du Val-de-Travers (VDT)</i>
h.2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)
h.3) Exploitation d'un centre de sénologie
h.4) Attentes de placement dans le réseau médico-social
h.5) Soins palliatifs
h.6) Patients précarisés et non solvables
h.7) Maintien de prestations pour des raisons de santé publique
i) Autres
i.1) Formation professionnelle initiale et supérieure
i.2) Sécurité du personnel et des patients
i.3) Gestion administrative et financière des hospitalisations hors canton
i.4) Soins aux personnes appréhendées ou en détention dont l'hospitalisation est ordonnée en raison d'un danger immédiat, ainsi que la mise à disposition de chambres de sécurité
i.5) Prise en charge des patients dans le cadre d'une hospitalisation à caractère social

Pour chacune des prestations PIG, une méthode de calcul a été retenue afin de valoriser financièrement le plus précisément et correctement possible les coûts générés par ces prestations. Cette étape a nécessité l'utilisation de méthodologies différentes en fonction de la nature de la prestation (coût global, estimation de forfait par unité de prestation, etc.) en fonction des informations ou données à disposition, des logiques d'exploitation ou d'autres paramètres.

Un mode de financement a ensuite été choisi pour chacune des PIG : financement à l'activité, en fonction de normes de la branche, financement forfaitaire, etc. Ce choix a revêtu une importance cruciale tant pour le canton que l'institution subventionnée puisqu'il définit le financement attribué. Pour ce faire, il a toujours été privilégié le choix d'éviter, dans la mesure du possible, de financer une PIG sous forme de garantie de déficit, considérant que ce mode de financement reportait le risque unilatéralement au subventionneur que représente l'État. La préférence s'est toujours portée vers des méthodes de calcul et de financement comportant des éléments incitatifs pour que l'institution cherche, en permanence, à fournir de manière efficiente ladite prestation ou soit encouragée à en diminuer le volume lorsque cela s'avère pertinent (par exemple : diminution des patients en attente de placement au profit d'une meilleure et plus rapide orientation du patient hors de l'hôpital). Au final, le but visé est une juste indemnisation financière des PIG, étant entendu qu'une indemnisation trop haute engendrerait un risque de distorsion de la concurrence, contraire aux principes de la LAMal et qu'une

indemnisation insuffisante surévaluerait le coût à charge de l'AOS et augmenterait le déficit de l'institution.

3.3. Thèmes prioritaires

Parmi les PIG identifiées, trois types de prestations concentrent une part importante des coûts et font l'objet d'une approche particulière. Ils constituaient les thèmes prioritaires du projet. Il s'agit :

- des coûts liés à l'organisation sur plusieurs sites géographiques de l'hôpital ;
- des coûts liés à l'exploitation de services d'urgences ;
- et, enfin, des coûts liés à la formation universitaires et à la recherche.

3.3.1. Coûts de l'organisation multi-sites

Un premier travail sur les coûts de l'organisation multisite a été réalisé dans le cadre du projet de HNE-demain afin de déterminer les coûts des différentes variantes d'organisation possibles. À cet effet, un modèle de calculs permettant d'estimer les différentes synergies organisationnelles possibles et les économies potentielles associées avait été élaboré.

Afin d'estimer les coûts de l'organisation multi-sites de l'HNE dans sa situation actuelle, cette méthodologie a été réutilisée, réactualisée et approfondie pour s'appliquer au cas d'espèce, à savoir comparer les coûts de l'HNE selon son organisation actuelle avec le coût fictif d'un hôpital organisé sur un seul site, et ce indépendamment de la situation géographique de celui-ci. S'il s'agit certes d'un exercice théorique, il permet d'évaluer les conséquences financières d'une organisation multisite.

Différents types de synergies ont pu être identifiés, soit des synergies d'exploitation (par exemple : dans le cas de regroupement des cuisines sur un seul site, de centralisation de l'accueil) ou des synergies relevant du domaine médico-soignant (par exemple : rassemblement de l'équipement de l'imagerie, des activités de pharmacie, diminution des nombres de lits de médecine, etc.). De la sorte, on a pu fournir une estimation du coût qu'implique le maintien de capacités hospitalières dans les régions et de l'organisation qui en découle. L'application de cette méthodologie à l'HNE et les résultats obtenus sont présentés au chapitre 4.

Une démarche similaire a été entreprise avec le CNP.

3.3.2. Coûts des services d'urgences

Pour estimer les coûts des services d'urgences, il a été retenu un modèle de calcul des coûts développé et appliqué par le Service de la santé publique du canton de Vaud. Ce modèle se fonde sur les besoins en personnel (médical et non médical) minimaux et sur les infrastructures nécessaires pour faire fonctionner un service d'urgences. Le coût de ce personnel est simulé et adapté par seuils en fonction de l'activité des services. Sont également pris en compte les charges et les revenus induits par la prise en charge aux urgences, soit en imagerie médicale, en laboratoire ou au bloc opératoire.

Plusieurs variantes de prise en charge et d'heures d'ouvertures sont proposées. Pour les services d'urgences hospitaliers, le modèle vaudois reprend les critères de reconnaissance retenus dans le cadre des règles intercantionales de planification hospitalière :

- modèle 1 : permanence médicochirurgicale, de 7h00 à 17h00, dernier patient sorti à 18h00
- modèle 2 : permanence médicochirurgicale, de 7h00 à 21h00, dernier patient sorti à 22h00
- modèle 3 : service d'urgences de niveau 1¹², 24h/24
- modèle 4 : service d'urgences de niveau 2¹³, 24h/24
- modèle 5 : service d'urgences de niveau 4¹⁴, 24h/24.

Ce modèle de calcul a été élaboré et validé par des médecins urgentistes. Il présente également l'avantage de pouvoir s'adapter aux réalités (notamment, salariales, tarifaires, etc.) de chaque établissement. À titre d'exemple, il est possible d'ajuster pour chaque situation les données variables telles que les salaires, les temps de travail/vacances, le tarif, le taux de recours à l'imagerie ou au bloc opératoire, le coût des infrastructures, etc.

En simulant et valorisant les recettes ainsi que les charges générées par chaque activité (urgences, radiologie, laboratoire et bloc opératoire), le modèle détermine un résultat d'exploitation du modèle. Un résultat négatif correspondra au montant à verser au titre de prestation d'intérêt général pour le modèle retenu. Corollairement, il permet de déterminer le point mort en termes de nombre de passage à partir duquel le modèle arrive à l'équilibre financier.

Ce modèle ne s'applique a priori pas pour les urgences pédiatriques ni pour les urgences psychiatriques.

L'application de ce modèle de calcul aux différents services d'urgences de l'HNE et les résultats obtenus sont présentés au chapitre 4.

3.3.3. Coûts de la formation universitaire et de la recherche

Concernant les coûts de la formation universitaire et de la recherche, il faut en premier lieu préciser le périmètre exact des coûts compris par cette dénomination. Ainsi, en vertu de l'article 7 de l'Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), il s'agit :

- des coûts de la formation de base, théorique et pratique, des étudiants des professions médicales réglées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁵ (LPMéd) jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral ;
- des coûts de la formation post-grade, uniquement l'enseignement dispensé, jusqu'à l'obtention du titre postgrade des professions médicales selon la LPMéd ;
- et des coûts de la recherche fondamentale et clinique qu'elle soit réalisée par des professions médicales universitaires au sens de la LPMéd ou pas.

Ces coûts ne relèvent pas de la LAMal. En revanche, les salaires des médecins-assistants sont considérés comme des coûts d'exploitation des hôpitaux et sont rémunérés par les tarifs.

¹² Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

¹³ Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

¹⁴ Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

¹⁵ La LPMéd définit comme professions médicales universitaires : les médecins, les médecins dentistes, les pharmaciens, les chiropraticiens et les vétérinaires (RS 811.11).

Lors de sa séance du 24 août 2011, le Comité directeur de la CDS a proposé d'étudier l'opportunité de mettre en place une péréquation financière intercantonale pour le financement de la formation médicale postgrade. Suite aux travaux d'un groupe de travail constitué à cet effet, la CDS a opté pour la fixation d'une contribution minimale uniforme de 15'000 francs par place de médecin-assistant et par an de la part des cantons à tous les hôpitaux qui assurent la formation postgrade des médecins, étant entendu que cette contribution fixée de manière normative serait censée couvrir une partie des coûts de la formation universitaire. Toutefois, il existe un consensus largement établi que ce forfait est le fruit d'un arbitrage politique entre le souhait d'établir un système de « récompense » économique envers les hôpitaux formateurs et les contraintes budgétaires des cantons, et est inférieur aux coûts réels dans de nombreux cas.

À ce stade, tous les hôpitaux universitaires et de nombreux hôpitaux non universitaires suisses se sont engagés dans des démarches visant à estimer le plus justement possible ces coûts et à ne plus se baser sur des estimations forfaitaires normatives. Un des hôpitaux pionnier en la matière est l'Universitätsspital de Zürich (USZ) qui, en 2014, a réalisé une enquête auprès de la totalité de son personnel au moyen d'une méthodologie désormais largement établie et mise en œuvre dans de nombreux établissements. Le canton de Neuchâtel déploiera courant 2017 cette méthode (voir chapitre 6).

4. FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL À L'HNE

4.1. Prestations d'intérêt général versées à l'HNE

Les travaux soutenus d'identification des prestations d'intérêt général réalisés en 2016 et 2017 ont porté leurs fruits à mesure qu'ils ont permis d'élaborer une liste détaillée de celles-ci, de leur mode de financement et du montant alloué par l'État. Les principales difficultés rencontrées résidaient dans la récolte des informations financières qui, parfois, ne comportaient pas un niveau de détail suffisamment fin dans la comptabilité analytique et ont nécessité des investigations supplémentaires ou l'élaboration d'une méthode de calcul ad hoc.

En 2017, les contributions versées à l'HNE pour des PIG identifiées s'élevaient à 33'627'950 francs, selon le détail des prestations du Tableau 2. D'autres prestations ont été identifiées, mais n'ont pas encore fait l'objet d'une estimation financière de leurs coûts individuels. Elles apparaissent sous le libellé de l'enveloppe globale et sont incluses dans le montant non encore identifié, en 2017 (voir chapitre 4.4).

Le détail des prestations peut être consulté à l'Annexe 3.

Tableau 2. Liste des PIG selon contrat de prestation 2017¹⁶ avec l'HNE

Prestations	Base de calcul	Montant (en francs)
a) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale		
a.1) Coût de l'organisation multisite	Selon coûts identifiés par l'HNE (base année 2015)	15'450'000.-

¹⁶ Ledit contrat de prestation 2017 est en cours de signature.

b) Formation universitaire et recherche		
b.1) Formation postgraduée des médecins-assistants et chefs de clinique	Base normative: 18'000 francs par médecin assistant ou chef de clinique, 194.0 EPT de médecins	3'492'000.-
b.2) Formation des médecins stagiaires	Base normative: 800 francs par mois par médecin stagiaire, 206 mois de stage	164'800.-
c) Prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE		
c.1) Transports intersites (de soins aigus ; ambulances et taxi/TPMR)	Coûts selon comptabilité financière 2016	940'000.-
c.2) Transports intersites (de réadaptation ; ambulances et taxi/TPMR)	Coûts selon comptabilité financière 2016	630'000.-
c.3) Transports collaborateurs et marchandises	Coûts selon comptabilité financière 2016	960'000.-
d) Prestations non couvertes par d'autres sources et favorisant la continuité des soins		
d.1) Psychiatrie de liaison	Coûts selon comptabilité financière 2016	370'000.-
d.2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)	0,4 EPT de coordinateur	50'000.-
e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel		
-	-	.-
f) Accompagnement spirituel		
f.1) Aumônerie	Contribution de l'HNE	200'000.-
g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire (voir la rubrique « Prestations dont le coût n'est pas encore estimé – Enveloppe globale » / g.1))		
-	-	-
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		
h.1) Coût des Services d'Urgence (CDF, PRT, VDT)	Modèle de calcul des PIG dans un service d'urgence développé par le canton de Vaud, modèle 2 à VDT, 5 à PRT et 3 à CDF	4'007'000.-
dont site de Pourtalès (PRT)		2'135'000.-
dont site de la Chaux-de-Fonds (CDF)		581'000.-
dont site du Val-de-Travers (VDT)		1'291'000.-
h.2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)	Coûts selon comptabilité analytique 2015	3'846'000.-
h.3) Exploitation d'un centre de sénologie	Selon estimation annuelle de l'HNE	700'000.-
h.4) Attentes de placement dans le réseau médico-social	Différence de charges de personnel et d'infrastructure entre un hébergement en EMS et en hôpital	1'000'000.-
h.5) Soins palliatifs	Calcul du manque à gagner avec taux d'occupation attendu de 80% (données 2016)	630'000.-

h.6) Patients précarisés et non solvables	Moyenne des coûts nets ¹⁷ selon comptabilité financière de 2015 et 2016	290'000.-
i) Autres		
i.1) Formation professionnelle initiale et supérieure	Base normative (application par analogie de la subvention pour les apprentis prévue comme PIG dans la LFinEMS): 5'500 francs par an, 61.7 étudiants/apprentis	339'350.-
i.2) Sécurité du personnel et des patients	4 EPT d'agents de sécurité	440'000.-
i.3) Gestion administrative et financière des hospitalisations hors canton	Coûts selon comptabilité (salaire ; TVA incluse)	118'800.-
Total des prestations d'intérêt général identifiées		33'627'950.-

En outre, d'autres prestations d'intérêt général (PIG) ont déjà pu être listées, mais n'ont pas encore fait l'objet d'une estimation de leur coût (voir Tableau 3). Le groupe de travail poursuivra ses travaux et abordera cette question en 2018.

Tableau 3. Liste des PIG de l'HNE dont le coût n'est pas encore estimé

Prestations dont le coût n'est pas encore estimé		
a.2) Autres prestations pour des raisons de politique régionale	Coûts identifiés en 2018	inclus dans le montant non encore identifié (voir ch. 4.4)
b.3) Autres prestations d'enseignement universitaire, de formation et de recherche		
d.3) Assistantes sociales et de liaison		
g.1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)		
h.7) Maintien de prestations pour des raisons de santé publique		
i.4) Soins aux personnes appréhendées ou en détention dont l'hospitalisation est ordonnée en raison d'un danger immédiat, ainsi que la mise à disposition de chambres de sécurité		
i.5) Prise en charge des patients dans le cadre d'une hospitalisation à caractère social		

4.2. Contributions de transition versées à l'HNE

Si certaines subventions de l'État peuvent être assimilées à des PIG au sens de la LAMal dans la mesure où leur coût ne doit pas être inclus dans les tarifs AOS, le Conseil d'État ne les considère pas formellement comme des PIG dès lors qu'elles n'entrent pas dans le cadre des principes directeurs définis au chapitre 3.1.

Ainsi, des contributions financières dites contributions transitoires sont versées à l'HNE pour une durée déterminée, limitée à 2026, en application de la LHNE. Il est en effet considéré que le financement de ces prestations est nécessaire, de manière temporaire, notamment pour :

¹⁷ Coûts nets de cette prestation = pertes sur débiteurs suite à un acte de défaut de bien ./ rachats ./ cas hospitaliers.

- soutenir le lancement d'un projet de santé publique particulier impliquant l'HNE et qui, à terme, devrait être autoporteur : par exemple, ouverture et exploitation d'une polyclinique pédiatrique à La Chaux-de-Fonds ;
- couvrir les coûts supplémentaires d'un projet limité dans le temps, et mandaté par l'État et pour lequel la participation de l'HNE est requise : par exemple, projet HNE-demain ;
- soutenir, de manière temporaire, l'HNE dans le paiement des charges financières liées aux intérêts payés sur son emprunt principal, compte tenu que l'HNE n'a pas été doté de capital à sa constitution et a été forcé de contracter une dette financière.

Ces prestations sont donc appelées à ne plus être financées d'ici 2026. La définition ci-dessus des contributions de transition est exemplative, et ne pourrait se comprendre de manière exclusive, ni exhaustive.

En 2017, ces contributions de transition se montent à 6'888'000 francs (voir Tableau 4).

Tableau 4. Liste des contributions de transition selon contrat de prestation 2017¹⁸ avec l'HNE

Contributions de transition	Montant 2017 (en francs)
Charges liées aux intérêts payés sur l'emprunt FMS-WM (anciennement DEPFA)	5'320'000.-
Charges internes liées au lancement du projet de réorganisation spatiale de l'HNE pour deux mois en 2017	50'000.-
Polyclinique pédiatrique, participation à hauteur de 50% des frais de location annuelle des locaux	18'000.-
Crèche pour prise en charge des enfants du personnel de l'hôpital	1'500'000.-
Total des contributions de transition	6'888'000.-

4.3. Contributions liées à l'institution versées à l'HNE

D'autres contributions financières sont versées par l'État à l'HNE au titre de contributions liées à l'institution. Celles-ci désignent des coûts supportés par l'hôpital du fait d'obligations, notamment légales, qui lui sont imposées de par son statut d'établissement de droit public, et ne relevant ni de prestations d'intérêt général, ni de contributions de transition.

En 2017, une contribution à hauteur de 1'780'000 francs est versée à l'HNE concernant l'obligation de l'HNE de participer à la recapitalisation de la caisse de pension *prévoyance.ne* de ces employés (Tableau 5).

¹⁸ Ledit contrat de prestation 2017 est en cours de signature.

Tableau 5. Liste des contributions liées à l'institution selon contrat de prestation 2017¹⁹ avec l'HNE

Contributions liées à l'institution	Montant 2017 (en francs)
Recapitalisation de prévoyance.ne	1'780'000.-
Total des contributions liées à l'institution	1'780'000.-

4.4. Total des contributions versées à l'HNE

En 2017, l'HNE a reçu quatre types de contributions financières pour un montant total de 64'936'000 francs (Tableau 6).

Tableau 6. Récapitulatif des contributions versées à l'HNE en 2017

Types de contributions versées à l'HNE	Montant 2017 (en francs)
Total des contributions au titre de prestations d'intérêt général (PIG)	33'627'950.-
Total des contributions de transition	6'888'000.-
Total des contributions liées à l'institution	1'780'000.-
1) Total des contributions versées à l'HNE pour des prestations déjà identifiées	42'295'950.-
2) Total des contributions versées à l'HNE pour des prestations restant à identifier <i>(soit versées au titre de contributions PIG, de contributions de transition ou de contributions liées à l'institution)</i>	22'640'050
Total des contributions versées à l'HNE	64'936'000.-

L'examen de l'évolution des contributions financières de l'État versées à l'HNE de 2015 (année du dépôt du postulat 15.114) à 2017 montre une diminution significative de l'ensemble des contributions de l'État. On observe effectivement une diminution des contributions versées de 4'954'000 francs (-7%), passant de 69,89 millions de francs à 64,93 millions de francs au cours de cette période. Ainsi, entre deux exercices, la réduction moyenne des contributions de l'État a été de 2,477 millions de francs par an (Tableau 7).

Relevons encore que les efforts consentis par le SCSP et l'HNE ont permis de détailler les contributions versées dont **la part expliquée par des prestations clairement identifiées et valorisées est passée de 10% en 2015 à 65% en 2017.**

Tableau 7. Évolution des contributions ne relevant pas de la LAMal versées par l'État à l'HNE de 2015 à 2017

(en francs)	2015	2016	2017	Evolution 2015 - 2017	
Total des contributions versées à l'HNE	69'890'000.-	67'645'000.-	64'936'000.-	- 4'954'000.-	- 7%

¹⁹ Ledit contrat de prestation 2017 est en cours de signature.

5. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DU CENTRE NEUCHATELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP)

Même si cet établissement n'est pas directement le sujet du postulat 15.114, il convient, ce stade, de mentionner que les travaux d'identification et de valorisation financière des PIG se déploient également auprès du CNP. L'approche utilisée pour le CNP est identique à celle mise en œuvre pour l'HNE et présentée ci-avant. Ainsi, de manière générale, les prestations et les modes de calculs retenus pour l'HNE s'appliquent également aux prestations du CNP. On constate bon nombre de PIG identiques entre l'HNE et le CNP, notamment :

- les prestations en matière de formation universitaire et de recherche ;
- le coût de l'organisation multi-sites ;
- les prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites ;
- l'accompagnement spirituel ;
- les prestations d'attentes de placement dans le réseau médico-social ;
- la formation professionnelle initiale et supérieure ;
- et la sécurité du personnel et des patients ;
- etc.

D'autres PIG sont spécifiques à l'activité du CNP. Citons, par exemple, les prestations fournies par les ateliers occupationnels Astelle, le centre d'urgences psychiatriques (CUP), les soins somatiques fournis par l'HNE auprès de résidents hospitalisés au CNP, la mise à disposition d'appartements protégés, des prestations de soutien et de conseils aux institutions accueillant des cas psycho-gériatriques dont certains pensionnaires relèvent de la psychiatrie, etc.

En 2017, les subventions versées par l'État au CNP se montent à 20'771'000 francs et sont réparties comme suit (Tableau 8).

Tableau 8. Récapitulatif des contributions versées au CNP en 2017

Types de contributions versées au CNP	Montant 2017 (en francs)
Total des contributions au titre de prestations d'intérêt général (PIG)	7'721'922.-
Total des contributions de transition	en cours d'estimation
Total des contributions liées à l'institution	1'020'587.-
1) Total des contributions versées au CNP pour des prestations déjà identifiées	8'742'509.-
2) Total des contributions versées au CNP pour des prestations restant à identifier <i>(soit versées au titre de contributions PIG, de contributions de transition ou de contributions liées à l'institution)</i>	12'028'491.-
Total des contributions versées à l'HNE	20'771'000.-

6. SUITE DES TRAVAUX

Même si les travaux sont réalisés au profit de l'HNE et du CNP, la priorité avait été donnée, en 2016, à l'HNE du fait des volumes importants des contributions financières

qui lui sont versées et du postulat pendant. Les gros efforts fournis ces derniers mois sur ce dossier des PIG ont apporté une série d'informations bienvenues. Il n'en demeure pas moins que toutes les PIG ne sont pas encore identifiées et/ou valorisées. Les efforts vont donc se poursuivre ces prochains mois avec l'objectif de parvenir à expliquer l'ensemble des PIG de l'HNE et du CNP.

Les travaux à mener jusqu'à fin 2018 vont, en particulier, porter sur les projets prioritaires que sont :

- l'estimation des coûts de la formation universitaire et de la recherche de l'HNE et du CNP ;
- l'identification des prestations ambulatoires du CNP ;
- l'identification et l'estimation des contributions versées, tant à l'HNE qu'au CNP, pour des prestations non encore identifiées (soit au titre de PIG, ou au titre de contributions de transition ou de contributions liées à l'institution).

7. CONCLUSION

Le présent rapport a permis de présenter les travaux conséquents conduits pour l'identification et la valorisation des PIG et les résultats intermédiaires déjà obtenus. Depuis le lancement du projet, les hôpitaux et les services de l'État ont consenti des efforts importants pour apporter des résultats concrets. Si l'exercice paraît simple en apparence, il faut préciser que le travail à réaliser relève d'une grande complexité qui a trait à la disponibilité des données, aux spécificités des prestations, aux objectifs de santé publique ou encore aux modes de financement.

Une grande partie des prestations sont désormais détaillées de manière précise et complète. En 2015, 10% des contributions versées par l'État hors LAMal étaient identifiées et valorisées. En 2017, ce sont 65% d'entre elles qui le sont, soit plus de six fois plus. Les modalités de financement respectives sont définies et transparentes, ce qui procure une certaine sécurité financière tant pour les institutions que pour l'État qui peuvent ainsi prévoir et monitorer les montants alloués.

Le Conseil d'État saisit l'occasion de relever ici avec insistance que le présent rapport démontre clairement que, pour l'essentiel, les prestations d'intérêt général (PIG) sont de véritables prestations, utiles à la collectivité, et qu'elles ne correspondent pas, loin s'en faut, à des subventions versées sans contrepartie pour masquer une prétendue inefficience des institutions concernées, contrairement à l'interprétation trop souvent entretenue de ce que recouvrent ces versements.

Les travaux se poursuivront en 2018, tant auprès de l'HNE que du CNP, avec la même détermination et la même volonté de clarté et de transparence, afin d'estimer le coût des prestations non encore identifiées ou valorisées financièrement. Avec ces travaux, le canton de Neuchâtel fait partie des cantons qui ont réalisé le plus grand travail de clarification des prestations PIG et contributions versées à ses hôpitaux.

Le travail réalisé et présenté dans ce rapport n'avait pas pour objectif de réaliser des économies. Il devait essentiellement permettre de mieux comprendre la structure de financement des hôpitaux. Le Conseil d'État n'est donc pas en mesure aujourd'hui de présenter des pistes d'économies supplémentaires en lien avec les PIG, comme le demande le postulat. Il avait émis certaines pistes dans le cadre du projet HNE-demain (12 millions de francs d'économies en lien avec le regroupement des activités sur deux

sites spécialisés et 5,3 millions de francs en lien avec la reprise par l'État d'une partie de la dette de l'HNE). Le peuple en a décidé autrement et il est encore trop tôt pour proposer de nouvelles mesures tant que les nouvelles lignes de la politique hospitalière cantonale ne sont pas arrêtées. Conformément à la LHNE (art. 13, let. d)), le Conseil d'État informera prochainement le Grand Conseil du subventionnement des prestations d'intérêt général dans son rapport quadriennal sur la planification sanitaire.

Cela étant, dans le cadre des plans d'assainissement financier de l'État, des objectifs de réduction de la subvention au titre de PIG ont été fixés. Par ailleurs, le plan financier de l'actuelle législature 2018 – 2021 fixe à l'HNE un objectif d'économies de 15 millions de francs et au CNP de 200'000 francs, tenant compte du fait qu'il doit déployer ses options stratégiques 2015 - 2022 validées par le Grand Conseil sur cette période et qu'il devra dégager les ressources financières à l'interne pour ce faire. Des réductions supplémentaires seront envisagées dans le cadre du programme de législature pour le CNP en lien avec la réduction du nombre de sites sur lesquels se déploient ses activités.

Ces efforts d'économies s'inscrivent dans un contexte où les choix pris pour mettre en œuvre l'initiative H+H pourraient engendrer des obstacles à l'amélioration de l'efficacité des institutions du fait de la création de contraintes nouvelles. À titre d'exemple, le simple dédoublement des structures hospitalières de soins somatiques aigus paraît difficilement compatible avec une réduction du montant des contributions PIG. Tenant compte du modèle de calcul retenu pour le financement des services d'urgences, la réouverture des blocs opératoires la nuit et le week-end engendrera une augmentation de la subvention estimée à 1,1 million de francs. L'acceptation de l'initiative « Pour une maternité dans les Montagnes neuchâteloises » augmenterait encore cette subvention de 2,5 millions de francs.

Enfin, le Conseil d'État relève avec insistance que, si les efforts doivent être poursuivis pour identifier les PIG et pour réduire les montants consacrés à ces prestations, le défi financier principal s'agissant du coût des prestations hospitalières est aujourd'hui celui de la maîtrise du volume des prestations individuelles. Qu'il s'agisse des prestations ambulatoires et de leur impact direct sur l'évolution des primes d'assurance ou des prestations stationnaires et de leurs conséquences à la fois sur les primes et sur les budgets publics, la croissance de ces prestations est aujourd'hui impossible à justifier du seul fait des besoins de la population. Le système de financement à la prestation qui échappe en grande partie à la maîtrise des cantons asphyxie progressivement les budgets des ménages et les budgets publics, de sorte que des correctifs importants s'imposent rapidement dans la législation fédérale.

En conclusion et fort de ce qui précède, le Conseil d'État propose de classer le postulat 15.114.

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

Neuchâtel, le 4 octobre 2017

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
L. FAVRE

La chancelière,
S. DESPLAND

EXTRAITS DE LÉGISLATIONS CANTONALES

Loi sur les établissements et institutions sanitaires, du 13 mars 2014 (...), Valais

Art. 21 Prestations d'intérêt général

¹ Le Conseil d'État peut subventionner de manière temporaire ou permanente, dans le cadre de ses compétences financières et du budget, les prestations d'intérêt général, notamment dans les domaines suivants:

- a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale;
- b) recherche et formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b LAMal;
- c) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel;
- d) accompagnement spirituel;
- e) préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire;
- f) 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 médicale du Valais;
- g) service médical pénitentiaire.

² Pour des raisons de santé publique, en particulier pour assurer la couverture des besoins de la population valaisanne, l'État peut imposer aux établissements et institutions sanitaires d'offrir des prestations d'intérêt général. Il en assure alors le financement.

³ Le canton peut participer à la prise en charge de certaines dépenses d'investissements hospitaliers non couvertes par la LAMal pour des secteurs ayant fait l'objet d'un mandat de prestations et qui ont une mission reconnue d'utilité publique.

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen » (Krankenpflegegesetz, SR 506.000), Grisons.**Art. 18 *Kantons- und Gemeindebeiträge****1. Grundsatz**

¹ Die Beiträge des Kantons und der Gemeinden setzen sich zusammen:

- a) *aus dem Anteil der öffentlichen Hand an den zwischen den Krankenversicherern und den Spitälern und Geburtshäusern vereinbarten oder hoheitlich festgelegten Vergütungen für stationäre KVG-Pflichtleistungen;
- b) *aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für medizinische Leistungen gemäss Artikel 16 Absatz 1 Litera a, für welche die Patienten beziehungsweise deren Versicherer aufgrund gesetzlicher Vorschriften oder eines hoheitlich festgelegten Tarifs keinen die betriebswirtschaftlich notwendigen Kosten deckenden Preis bezahlen;
- c) *...
- d) aus den Beiträgen an die öffentlichen Spitäler für den Notfall- und Krankentransportdienst;
- e) aus den Beiträgen an die Spitäler für die universitäre Lehre und die Forschung;
- f) aus den Beiträgen an die öffentlichen akutsomatischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;

- g) aus den Beiträgen an die öffentlichen psychiatrischen Spitäler für gemeinwirtschaftliche Leistungen;*
- h) aus den Beiträgen an private und ausserkantonale Spitäler zur Sicherstellung der Versorgung.*

[...]

Art. 18a * 2. Aufteilung der Beiträge zwischen Kanton und Gemeinden

¹

Der Kanton und die Gemeinden beteiligen sich wie folgt an den Beiträgen gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a, b, c, d und f:

a) Kanton: 90 Prozent

b) Gemeinde: 10 Prozent

²

Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³

Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera c, d und f sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴

Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

[...]

Art. 18c * Notfall- und Krankentransport

¹

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 18d * Universitäre Lehre und Forschung

¹

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

a) innerkantonale Spitäler: insbesondere unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarung, der ausgewiesenen Kosten und Leistungen sowie der Stellenzahl des Vorjahres;

b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonaler Vereinbarung.

18e * Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹

Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

²

Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

a) Vorhalteleistungen;

b) Palliativpflege;

c) Prävention;

d) Sozialdienst;

- e) Spitalseelsorge;*
- f) Epidemievorsorge;*
- g) Rechtsmedizin;*
- h) Betrieb eines geschützten Spitals*
- i) * medizinische Vorsorge für Notlagen und Katastrophen;*
- k) * Pflichtleistungen gemäss Artikel 10b Absatz 2, soweit die Betriebs- und Investitionskosten nicht durch die Tarife gedeckt sind.*

EXPLICATION SUR LISTE DES CONTRIBUTIONS VERSÉES À L'HNE EN 2017 - PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

a) **Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale (art. 49 al. 3 LAMal)**

L'organisation géographique de l'HNE sur plusieurs sites relève clairement de la volonté de garantir l'accessibilité des prestations hospitalières à la population en plusieurs parties du territoire cantonal, ce qui relève de raisons d'ordre de politique régionale. À ce titre, les coûts afférents apparaissent en tant que PIG au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal.

a.1) *Coût de l'organisation multisite*

Comme expliqué au chapitre 3.3.3, lettre a), les coûts de l'organisation multi-sites sont basés sur une comparaison des coûts actuels avec ceux simulés si l'HNE était organisé sur un seul site unique, fournissant les mêmes prestations qu'actuellement, et assurant un même volume de prise en charge. Le détail des coûts se base sur les montants qui seraient économisés en fonction des synergies possibles. La différence entre ces deux coûts est considérée comme le coût de l'organisation multi-sites de l'HNE.

En se basant sur les données financières et comptables 2015, on estime le coût de l'organisation multi-sites de l'HNE à 15'450'000 francs.

b) **Formation universitaire et recherche (art. 49 al. 3 LAMal)**

Comme exprimé au chapitre 2.3.1, les coûts de la formation universitaire et de la recherche constituent des PIG au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal.

b.1) *Formation postgraduée des médecins-assistants et chefs de clinique*

Dans l'attente des résultats des travaux d'estimation des coûts de la formation universitaire et de la recherche, il a été choisi d'utiliser, à défaut, une estimation normative basée sur le montant forfaitaire recommandé par la CDS dans le cadre de la Convention intercantonale sur le financement de la formation postgrade (CFFP). Le montant minimum recommandé étant de 15'000 francs/par médecin-assistant et par an et, étant entendu que ce montant est de loin inférieur aux coûts effectifs, il a été décidé d'appliquer une base forfaitaire de 18'000 francs en 2017, afin d'augmenter progressivement le soutien aux efforts de formation des institutions.

b.2) *Formation des médecins stagiaires*

Il s'agit ici du coût de la formation prégraduée des professions médicales universitaires (au sens de la LPMéd) n'ayant pas encore obtenu leur diplôme fédéral. Pour cette prestation également, on se situe dans l'attente des résultats des travaux d'estimation des coûts de la formation universitaire et de la recherche. De fait, il a été choisi d'utiliser, à défaut, la compensation financière versée aux médecins stagiaires par mois de stage.

c) Prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE

Ces prestations sont délivrées du fait de l'organisation multi-site de l'HNE.

c.1) Transports intersites (de soins aigus ; ambulances et taxi/TPMR)

Il s'agit ici des transports entre les différents sites géographiques de l'HNE pour des patients bénéficiant des soins aigus, qu'ils soient assurés par des ambulances ou par des taxis/TPMR²⁰. Ces transports sont dits « secondaires », au sens où ils interviennent une fois le patient admis à l'hôpital. Ils sont la résultante de l'organisation multisite de l'hôpital. Ils sont inclus dans les coûts à charge de l'AOS, mais ne sont que partiellement couverts par le tarif stationnaire insuffisant. Ils sont basés sur les coûts identifiés par la comptabilité financière, si possible de l'année précédente.

Ces coûts ne sont pas inclus dans les coûts identifiés au titre de l'organisation multi-site de l'HNE a.1) en raison de la distinction retenue au chapitre 3.2.

c.2) Transports intersites (de réadaptation ; ambulances et taxi/TPMR)

Idem que c.1), pour les patients bénéficiant de soins de réadaptation.

c.3) Transports collaborateurs et marchandises

Il s'agit, d'une part, des transports de marchandise entre les sites de l'HNE (repas chauds entre Pourtalès et Val-de-Travers, médicaments et cytostatiques, des échantillons de laboratoire hors de heures, du courrier) et, d'autre part, des frais liés au remboursement des déplacements du personnel, dont 60% sont réalisés pour des déplacements entre les sites de l'HNE (le reste des déplacements étant réalisé hors de l'institutions de l'HNE).

Ces coûts ne sont pas inclus dans les coûts identifiés au titre de l'organisation multi-site de l'HNE a.1) en raison de la distinction retenue au chapitre 3.2.

d) Prestations non couvertes par d'autres sources et favorisant la continuité des soins

Ces prestations relèvent de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la continuité des soins et correspondent aux principes directeurs posés au chapitre 3.3.1 b). Leur financement ne pouvant être assuré par le tarif AOS, l'État estime nécessaire de pouvoir garantir l'offre de ces prestations destinées aux patients.

d.1) Psychiatrie de liaison

Il s'agit de prestations de soins psychiatriques fournies par le CNP auprès de patients hospitalisés de manière stationnaire à l'HNE. Le tarif Swiss DRG ne couvre pas les coûts de cette prestation que nous considérons comme essentielle pour la qualité de la prise en charge et la continuité des soins. Ils sont basés sur les coûts identifiés par la comptabilité analytique, si possible de l'année précédente.

d.2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)

²⁰ TPMR : transports de personnes à mobilité réduite.

Cette prestation couvre les coûts du coordinateur neuchâtelois (engagé à 40%) pour coordonner le programme latin du don d'organes qui contribue à la continuité des soins au bénéfice des patients.

e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel

Il n'existe pas de mesures actuellement financées à ce titre.

f) Accompagnement spirituel

Ces prestations ne relèvent pas de prestations à charge de l'AOS. Toutefois, elles sont considérées comme nécessaires pour l'accompagnement du patient malade ou de son entourage lors de son séjour hospitalier.

f.1) Aumônerie

Il s'agit d'une contribution financière forfaitaire aux coûts des prestations fournies au titre de l'accompagnement spirituel destiné aux patients hospitalisés à l'HNE. Dans le futur, les canaux de financement de ces prestations seront revus.

g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire

Il existe actuellement des prestations financées à ce titre. Toutefois, leur estimation financière n'ayant pas encore été réalisée, elles se trouvent sous la rubrique des prestations financées par l'enveloppe globale.

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

La garantie d'accès aux prestations ci-dessous est jugée par l'État comme relevant de sa compétence au sens où celui-ci a la responsabilité d'assurer la sécurité de l'approvisionnement. Déficitaires, en dépit d'une fourniture rationnelle et efficace de ces prestations, le soutien financier de l'État permet de pouvoir continuer à les offrir à la population.

h.1) Coût des Services d'Urgence (CDF, PRT, VDT)

En appliquant le modèle de calcul décrit au chapitre 3.3.3, lettre b), les trois services d'urgences ou permanence offerts par l'HNE sont catégorisés et leur résultats d'exploitation simulés :

- site de Pourtalès (PRT) :	modèle 5, résultat : - 2'135'000 francs
- site de La Chaux-de-Fonds (CDF) :	modèle 3, résultat : - 581'000 francs
- site de Val-de-Travers (VDT) :	modèle 2, résultat : - 1'291'000 francs

Au total, cela représente un montant de 4'007'000 francs.

h.2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)

Le financement de ces prestations se fonde sur les coûts identifiés par la comptabilité analytique.

h.3) Exploitation d'un centre de sénologie

Le montant alloué correspond au déficit de fonctionnement selon le business plan du centre. Le montant est annuellement révisé. Des réflexions ultérieures seront conduites pour identifier si d'autres modalités de financement seraient applicables.

h.4) Attentes de placement dans le réseau médico-social

Un certain nombre de lits de l'HNE sont utilisés pour des patients en attente de placement. Il s'agit de patients ne nécessitant plus de soins hospitaliers, mais dont la sortie d'hôpital pour une prise en charge dans un EMS ou un retour à domicile n'est pas possible au moment de la fin de son traitement. En attendant, ces patients occupent des lits pour lesquels les assureurs maladie reconnaissent la possibilité de facturer à hauteur de 218 francs/jour. Ce tarif spécifique engendre un manque à gagner – que ce soit en soins aigus ou en réadaptation²¹ - car il est nettement inférieur au coût de la mise à disposition d'un lit hospitalier en termes de charges de personnel et d'infrastructure.

Le financement reconnu se fonde sur le calcul de la différence de charges en personnel et infrastructure de type EMS versus les charges en personnel et infrastructures de l'hôpital. En 2015, les patients en attente de placement ont représenté 3'454 journées.

La prestation d'intérêt général « Attente de placement » est limitée à trois ans sous sa forme actuelle, avec l'objectif que l'HNE développe une unité dédiée spécifique à ces lits avec une dotation particulière en personnel.

h.5) Soins palliatifs

En 2015, la Chrysalide a accueilli 186 patients pour un total de 3'353 journées d'hospitalisation. Le fonctionnement du service de soins palliatifs de l'HNE est considéré comme bien organisé à mesure qu'il a obtenu, à fin 2016, une certification qualité attestant de la qualité de ses prestations et de son organisation. Cette prise en charge palliative présente plusieurs particularités expliquant son activité déficitaire, parmi lesquelles :

- une petite taille de la structure (12 lits) : pas de synergies, par exemple dans l'organisation des veilles, surcoûts ;
- un lieu séparé de l'hôpital – ce qui implique principalement des transferts de patients et une organisation séparée ;
- une cuisine dédiée pour le site et d'excellente qualité, laquelle contribue à la qualité de la prise en charge offerte et fait partie intégrante des soins fournis ;
- des chambres à un ou deux lits pour l'ensemble des patients : hébergement de type privé ou semi-privé ;
- des charges d'entretien car bâtiment classé et pas à vocation hospitalière (spécifique au bâtiment dans lequel se trouve l'unité) ;
- un tarif AOS insuffisant.

Le montant alloué correspond au calcul du manque à gagner avec un taux d'occupation moyen de La Chrysalide de 80%. Ce taux est inférieur au taux d'occupation hospitalier usuel du fait de la nature de la prestation délivrée, du temps nécessaire de vacance des chambres après le décès d'un patient, etc.

²¹ À titre d'exemple, le tarif de réadaptation est de 644 francs/journée.

Les surcoûts dus au fait que les soins palliatifs sont fournis dans un lieu séparé du reste de l'hôpital sont exclus du calcul du coût de l'organisation multi-site (a.1).

h.6) Patients précarisés et non solvables

Cette prestation concerne les prestations délivrées aux patients qui ne sont pas en mesure de couvrir leurs frais de traitement ambulatoire, dans la mesure où c'est l'AOS ou les autres régimes sociaux fédéraux qui sont débiteurs pour l'hospitalisation.

L'HNE bénéficie d'un versement de la part du Service de l'action sociale pour les patients qui ne sont pas au bénéfice d'une assurance, principalement des ressortissants étrangers de passage ou en situation irrégulière. Cette systématique pourrait être revue. Pour l'heure, ce montant est exclu des considérations ci-dessus.

Le montant se base sur la moyenne des coûts nets des deux exercices précédents.

i) Autres

i.1) Formation niveau tertiaire B (y compris apprentis)

L'HNE participant, selon les dispositions du contrat de prestation, à l'effort de formation pour les formations de niveau tertiaire B et les apprentis, il reçoit un financement ad hoc sur une base normative de 5'500 francs par an et étudiant/apprenti pour couvrir ses coûts. Ce montant correspond au complément tarifaire appliqué dans le domaine des EMS pour ce type de formation.

i.2) Sécurité du personnel et des patients

Il s'agit de l'engagement d'agents de sécurité (4 EPT) nécessaires pour assurer la sécurité du personnel et des patients.

i.3) Gestion administrative et financière des hospitalisations hors canton

La gestion administrative des hospitalisations hors canton relevant des soins somatiques aigus et de la réadaptation a été déléguée à l'HNE pour des raisons pratiques et historiques. Le financement attribué correspond aux ressources dédiées par l'HNE à ces tâches.

j) Prestations dont le coût n'est pas encore estimé – Enveloppe globale

Pour des raisons de priorité dans l'organisation des travaux, ces prestations n'ont pas encore fait l'objet d'une valorisation financière et ne peuvent pas être encore chiffrées individuellement. Elles ont été regroupées dans le cadre d'une enveloppe globale. La poursuite des travaux mentionnée au chapitre 5 permettra d'explorer la nature de ces prestations, leur coût et leurs modalités de financement.

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	3
2.1. Financement hospitalier en Suisse	3
2.2. Sur le plan intercantonal	4
2.3. Cadre légal et réglementaire	6
2.4. Plan d'assainissement financier	9
3. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL	10
3.1. Principes directeurs	10
3.2. Liste des PIG	12
3.3. Thèmes prioritaires	14
4. FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL À L'HNE	16
4.1. Prestations d'intérêt général versées à l'HNE	16
4.2. Contributions de transition versées à l'HNE	18
4.3. Contributions liées à l'institution versées à l'HNE	19
4.4. Total des contributions versées à l'HNE	20
5. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DU CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE I(CNP)	21
6. SUITE DES TRAVAUX	21
7. CONCLUSION	22
ANNEXES	
Annexe 1, Extraits de législations cantonales	24
Annexe 2, Explications sur la liste des contributions versées à l'HNE en 2017 – Prestations d'intérêt général	27