



RÉPUBLIQUE ET CANTON DE NEUCHÂTEL

DÉPARTEMENT DES FINANCES
ET DE LA SANTÉ
SERVICE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Directive

**concernant l'examen d'informations financières sur la base de procédures
convenues à l'intention des organes de contrôle s'agissant des
établissements médico-sociaux (EMS)**

Le service de la santé publique,

- vu la directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique, du 23 mars 2023 ;
- vu le règlement sur le financement résiduel des soins en cas de maladie (RFRS), du 9 juillet 2018 ;
- considérant qu'il se doit de surveiller l'application de dispositions législatives et réglementaires spécifiques,

définit les examens d'informations financières sur la base des procédures convenues suivantes (au sens de la NAS 920), lesquels doivent être réalisés par l'organe de contrôle des comptes, en sus du contrôle ordinaire ou restreint :

1. Pour tous les EMS figurant sur la liste LAMal cantonale, l'organe de contrôle des comptes :

- s'assure que tous les tarifs des soins appliqués par l'EMS sont conformes aux tarifs fixés par le Conseil d'État, en réconciliant les tarifs saisis dans le logiciel de facturation avec ceux fixés par le Conseil d'État ; cette vérification exclut la vérification de l'opportunité du tarif appliqué ;
- réconcilie le total des recettes reconstituées dans l'onglet "financement" du fichier CLASSEUR-RESIDENTS avec le total des recettes issues de la comptabilité générale audité et vérifie que le nombre de journées de facturation du CLASSEUR-RESIDENTS par degré de soins correspond au nombre de journées issues du logiciel de facturation ;
- vérifie l'exactitude des correctifs de facturation de l'exercice précédent (cf. directive relative à la présentation des comptes d'exploitation des EMS) ;
- s'assure que les factures adressées aux assureurs et restées impayées ou partiellement impayées depuis plus de 120 jours après la date de facturation ne sont pas contestées ; cas échéant, pour chaque facture dont le montant contesté est supérieur à 500 francs, en fournit la raison dans le rapport de procédures convenues ;
- dans les EMS qui sont affiliés ou soumis volontairement à la CCT Santé 21, s'assure par échantillonnage* du respect des conditions fixées dans le Règlement sur la rémunération (RRE) concernant le paiement des indemnités, des piquets, des majorations de salaires et des allocations (cf. règlement précité, sauf articles 5 à 7, lesquels sont contrôlés par les organes de la CCT) ;

dans les EMS qui ne sont pas affiliés ou soumis volontairement à la CCT Santé 21, s'assure par échantillonnage* du respect des normes salariales et de l'application des conditions de travail pour lesquelles l'EMS perçoit un supplément tarifaire ;

*échantillonnage requis :

- jusqu'à 30 EPT en moyenne annuelle : tester 3 mois pour 5 employés sélectionnés aléatoirement ;
- de 30 à 60 EPT en moyenne annuelle : tester 3 mois pour 8 employés sélectionnés aléatoirement ;
- de 60 à 90 EPT en moyenne annuelle : tester 3 mois pour 11 employés sélectionnés aléatoirement ;
- dès 90 EPT en moyenne annuelle : tester 3 mois pour 15 employés sélectionnés aléatoirement.

2. En sus, pour les EMS ayant conclu un contrat de prestations au sens de la LFinEMS, l'organe de contrôle des comptes :

- s'assure du respect des obligations suivantes fixées à l'article 13 LFinEMS :

- a) application à l'ensemble de ses résidents des tarifs fixés par le Conseil d'État pour les prestations socio-hôtelières (prix de pension) et les prestations spécifiques ⇒ l'organe de contrôle des comptes s'en assure en réconciliant les tarifs saisis dans le logiciel de facturation avec ceux fixés dans le contrat de prestations; cette vérification exclut la vérification de l'opportunité du tarif appliqué ;
 - b) respect des tarifs fixés par le Conseil d'État et renonciation à toute autre rémunération pour les prestations fournies en application de la LFinEMS (application du principe de la protection tarifaire) ⇒ l'organe de contrôle des comptes s'assure du respect de la protection tarifaire par interview ;
 - c) renonciation à exiger une garantie des résidents, hormis la facturation d'un acompte au début du mois correspondant au maximum à l'équivalent d'une facturation d'un mois de pension, y compris la participation du résident au coût des soins ⇒ l'organe de contrôle des comptes s'en assure par interview ;
- s'assure du respect des dispositions figurant aux articles 57 à 61 du règlement sur le financement des établissements spécialisés (RFinES) ⇒ l'organe de révision se réfère en particulier à la table ci-dessous pour vérifier les dispositions des articles 57, al. 1 et 59 al 2 ; l'organe de révision commente dans son rapport l'évolution des réserves et fonds concernés relatifs aux dispositions précitées.

Catégorie d'EMS	Salaires de direction max. *	Bénéfice max.
jusqu'à 19 lits	Classe 11 échelon 25	50% de 11+25
de 20 à 49 lits	Classe 12 échelon 25	50% de 12+25
de 50 à 99 lits	Classe 13 échelon 25	50% de 13+25
de 100 à 149 lits	Classe 14 échelon 25	50% de 14+25
dès 150 lits	Classe 15 échelon 25	50% de 15+25
<i>* sous réserve des situations particulières à justifier (ne concerne pas le bénéfice autorisé)</i>		

Le résultat des examens d'informations financières sur la base des procédures convenues effectués conformément à la présente directive est présenté dans un rapport spécifique.

Dans ce rapport adressé au service de la santé publique, l'organe de contrôle :

- se réfère à la NAS 920 ;
- mentionne les montants de provisions et réserves conformément à l'article 57 al 2 RFinES ;
- détaille l'intégralité des revenus perçus par les personnes visées selon l'article 58 et 59 RFinES ;
- joint les onglets "financement" du fichier CLASSEUR-RESIDENTS.

La présente directive annule et remplace celle du 30 novembre 2016 et entre en vigueur pour le contrôle des comptes de l'exercice 2022.

Neuchâtel, le 23 mars 2023

Le chef de service

Vincent Huguenin-Dumittan

