



**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil
à l'appui
d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS)**

(Du 27 juin 2011)

Monsieur le président, Mesdames et Messieurs,

RESUME

La révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, s'agissant de son volet relatif au financement hospitalier, est entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2009. Les principales modifications entreront cependant en force au 1^{er} janvier 2012. Elles portent sur :

- *le choix de l'hôpital pour le patient : ouverture des frontières cantonales et mise sur pied d'égalité des hôpitaux subventionnés et des cliniques privées figurant sur les listes hospitalières cantonales;*
- *la rémunération des prestations : passage à un financement généralisé à la prestation (SwissDRG) qui comprend les coûts des investissements et de la formation non universitaire;*
- *la planification hospitalière : planification sur la base des prestations et non plus des capacités et fixation de critères uniformes sur le plan national;*
- *les maisons de naissances: reconnaissance des maisons de naissances comme fournisseurs de prestations;*
- *les régimes de financement des prestations: répartition des coûts entre assureurs-maladie (au maximum 45%) et cantons (au minimum 55%) pour les prestations individuelles et exclusion des prestations d'intérêt général des tarifs.*

Cette révision de la loi fédérale n'est pas sans conséquences pour le canton de Neuchâtel. Ce dernier doit ainsi revoir sa planification hospitalière, prévoir une nouvelle organisation dans les rapports qu'il entretient avec les hôpitaux neuchâtelois et adapter sa propre législation pour satisfaire aux nouvelles prescriptions fédérales. De plus, ces changements devraient augmenter les coûts à charge du canton d'un montant estimé entre 3 et 29 millions de francs par année.

Le présent rapport décrit les modifications législatives que le Conseil d'Etat propose au Grand Conseil. Celles-ci concernent la loi de santé (LS), du 6 février 1995, la loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996, la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004, et la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008.

1. CONTEXTE

1.1. La réforme du financement hospitalier

Le 21 décembre 2007, les Chambres fédérales approuvaient la révision de la LAMal pour sa partie relative au financement hospitalier. La LAMal révisée est entrée en vigueur le 1er janvier 2009 mais la mise en œuvre des principales modifications est prévue pour 2012.

Les principaux axes de cette révision portent sur :

1. le choix de l'hôpital pour le patient;
2. le mode de rémunération des prestations;
3. la planification hospitalière;
4. les régimes de financement des prestations;
5. la reconnaissance des maisons de naissances.

1.1.1. Le choix de l'hôpital pour le patient

Jusqu'au 31 décembre 2011

En Suisse, la libre circulation des patients est limitée par les règles relatives au remboursement des prestations de soins de la LAMal qui, outre les limitations liées aux prestations elles-mêmes, prévoit des limites géographiques à leur remboursement. Ces limites sont nationales mais également cantonales.

Ainsi, si un patient souhaite être hospitalisé hors de son canton de domicile, les coûts de la prestation qu'il reçoit ne sont que partiellement couverts à mesure que l'assurance obligatoire des soins (AOS) participe au financement de la prestation jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton de domicile. Le solde est porté à la charge du patient (ou à celle de son assurance complémentaire). Pour les hospitalisations justifiées pour des raisons médicales (urgences et prestations non disponibles dans le canton), le canton de domicile assume ces coûts si le patient a demandé et obtenu une garantie de paiement par laquelle le canton s'engage à payer sa part à la prestation.

Une autre limitation à la libre circulation des patients est liée au statut juridique des institutions. En effet, l'accès aux cliniques privées est en général restreint aux patients bénéficiant d'une assurance complémentaire privée. Certaines cliniques figurent cependant sur la liste hospitalière cantonale ce qui leur donne droit à un financement de la part de l'AOS et, dans des cas bien précis, à un financement étatique.

Depuis le 1^{er} janvier 2012

Dès le 1er janvier 2012, les assurés ne disposant que de l'AOS pourront choisir librement, dans toute la Suisse, les hôpitaux qui figurent sur la liste hospitalière de leur canton de résidence ou sur celle du canton où se situe l'hôpital (hôpitaux répertoriés). Par cette décision, les chambres fédérales ont souhaité introduire une concurrence accrue entre hôpitaux puisque les frontières cantonales disparaissent en grande partie. Cette libre circulation des patients est caractérisée par la prise en charge systématique par le canton de domicile de sa part de financement de la prestation.

De plus, avec cette révision, le statut juridique de l'institution n'importe plus. Les structures subventionnées et privées sont mises sur un pied d'égalité. Cela ne signifie pourtant pas une prise en charge de tous les patients traités en clinique privée.

Alors qu'il n'est aujourd'hui tenu de financer que les prestations réalisées hors canton pour des raisons médicales et qu'il subventionne les hôpitaux reconnus d'utilité publique de son canton, l'Etat devra à l'avenir participer au financement de toutes les prestations réalisées au bénéfice de sa population, dans un établissement reconnu ou non d'utilité publique, pour autant que celui-ci figure sur la liste hospitalière du canton de domicile du patient ou sur celle du canton où il se situe. Les cantons financeront dès lors les soins de leur population et non plus des infrastructures avec leurs coûts d'exploitation.

Notons cependant que la liberté du choix de l'hôpital peut être restreinte par des considérations financières. En effet, le canton de domicile et l'AOS ne sont tenus de participer au financement des prestations réalisées dans un hôpital hors canton qu'à concurrence du tarif applicable dans un hôpital du canton de domicile du patient. Concrètement, si un patient subit une intervention dans l'hôpital Y situé hors canton dont le tarif est de 12.000 francs alors que le tarif de l'hôpital X, qui propose la même prestation et qui est situé dans son canton de domicile, est de 10.000 francs, le patient (ou son éventuelle assurance complémentaire) sera appelé à couvrir la différence tarifaire de 2.000 francs.

Enfin, lorsqu'elles ne figurent pas sur une liste cantonale (hôpital non répertorié), les cliniques privées ont la possibilité de conclure des conventions avec les assureurs-maladie pour une prise en charge par l'AOS. Dans ce dernier cas de figure, le canton n'est pas tenu de participer au financement de la prestation.

1.1.2. La rémunération des prestations

Jusqu'à présent, la loi ne précisait rien quant au mode de rémunération des prestations hospitalières. Les partenaires tarifaires se mettaient d'accord sur ce sujet (ex. forfaits par cas et par service, forfaits journaliers ou forfaits liés aux prestations).

La LAMal révisée (art. 49, al. 1) consacre les forfaits liés aux prestations comme mode de rémunération général, mais pas exclusif, des traitements hospitaliers. Bien que ce mode de financement devienne la norme, elle autorise toutefois, dans le respect de la répartition des coûts entre l'AOS et le canton, le recours à un financement par le biais d'une enveloppe globale.

Elle prévoit en outre que ces forfaits par cas doivent reposer sur des structures uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Pour le moment, seul le domaine des soins aigus somatiques répond à ces nouvelles exigences, en lien avec l'adoption des SwissDRG. Par contre, aucun système de financement lié aux prestations n'a encore pu être défini dans les domaines de la psychiatrie, de la réadaptation et de la gériatrie. Des projets sont toutefois en cours d'élaboration au niveau national.

Dès l'introduction du financement à la prestation généralisé au niveau suisse, les tarifs appliqués aux assureurs-maladie devront inclure deux nouveaux éléments financiers. Ainsi, les coûts des investissements et de la formation non universitaire, qui étaient jusqu'à présent entièrement à la charge des cantons, seront désormais pris en compte dans le calcul du tarif et donc répartis entre cantons et assureurs-maladie.

1.1.3. La planification hospitalière

La planification hospitalière s'inscrit dans le contexte de la mise en œuvre de la LAMal depuis son introduction en 1996. Elle doit tenir compte des besoins de la population et vise à définir, par le biais d'une liste, quels sont les fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS. Cette pratique générale n'est pas modifiée dans la législation révisée.

Certains changements sont toutefois apportés dans la manière de procéder à la planification. Ainsi, les critères de planification sont édictés par le Conseil fédéral dans les articles 58a à 58e de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995 et s'ajoutent à ceux déjà existants à l'art. 39 LAMal. A titre d'exemple, la planification liée aux prestations est désormais obligatoire pour le secteur des soins aigus somatiques.

Les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux exigences (planification sur la base des prestations, application des critères édictés par le Conseil fédéral, etc.) prévues dans un délai de 3 ans à compter de la date d'introduction des forfaits par prestations (SwissDRG). Celle-ci étant fixée au 1er janvier 2012, le délai pour la mise en œuvre de la nouvelle planification hospitalière est fixé au 1er janvier 2015 au plus tard.

1.1.4. Les régimes de financement

Jusqu'à présent, la LAMal confiait la couverture d'une partie des coûts des hospitalisations à l'AOS. Il n'y était pas fait mention du devoir de participation des cantons, sous réserve des hospitalisations hors canton. C'est donc par défaut que ces derniers finançaient les coûts d'exploitation des hôpitaux subventionnés figurant sur leur liste hospitalière.

Sous le régime de la LAMal révisée, ce n'est plus la part des assureurs qui est fixée mais celle des cantons. Ainsi, l'art. 49a, al. 2 LAMal prévoit que la part minimale des coûts hospitaliers à charge des cantons s'élève à 55% (dès l'introduction des SwissDRG le 1^{er} janvier 2012). Il est toutefois précisé que les prestations sont prises en charge par les assureurs-maladie et le canton selon leur part respective. L'AOS prend donc en charge au maximum 45% des coûts de la prestation.

Par ailleurs, la LAMal révisée introduit une nouvelle règle de financement selon laquelle les tarifs hospitaliers ne doivent plus correspondre à une part de la couverture des coûts imputables, mais à la rémunération des prestations fournies par l'hôpital (abandon du principe de la couverture des coûts et passage à un système de financement des prestations). La rémunération de ces prestations devra être prise en charge à raison de leur part respective par les assureurs-maladie, par le canton de domicile de l'assuré, par les éventuels assureurs complémentaires ou encore par le patient. La nouvelle règle de financement sera également étendue aux hôpitaux privés non subventionnés, à condition qu'ils correspondent à la planification déterminante.

Avec ces changements, il convient désormais de différencier les prestations dites "individuelles", qui sont rémunérées par le biais des forfaits par cas, des prestations dites "d'intérêt général" ou "collectives", dont la rémunération est exclue des forfaits par cas. Les prestations individuelles correspondent aux soins, examens et traitements à l'hôpital, réalisés au profit d'un patient en particulier alors que les prestations d'intérêt général correspondent aux activités déployées au service et à la demande de la collectivité et non d'un patient en particulier, car non liées à une consommation directe. La LAMal identifie notamment deux exemples de prestations collectives: le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale et la recherche et la formation universitaire.

Les prestations d'intérêt général sont exclues du financement par l'AOS (art. 49, al 3 LAMal). Cette situation prévaut déjà aujourd'hui.

Conformément aux dispositions transitoires de la LAMal révisée, et dans le cadre fixé ci-avant, les cantons doivent fixer leur part à la rémunération avant le 31.03.2011. Ceux dont les primes d'assurance-maladie sont inférieures à la moyenne suisse peuvent fixer leur part de financement entre 45 et 55 pour cent. A partir du 1.1.2012, ils ont encore 5 ans (soit jusqu'au 1.1.2017) pour augmenter leur part à 55%. Cette disposition ne concerne cependant pas le canton de Neuchâtel dont les primes d'assurance-maladie sont supérieures à la moyenne suisse.

1.1.5. Les maisons de naissances

Depuis le 1er janvier 2009, les maisons de naissance figurent sur la liste des fournisseurs de prestations qui sont admis, en vertu de la LAMal, à pratiquer à charge de l'AOS. Le texte révisé prescrit que non seulement l'accouchement dans une maison de naissance mais aussi le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance constituent des prestations à charge de l'AOS.

Pour être reconnue comme prestataire au sens de la LAMal, une maison de naissance doit satisfaire à certaines contraintes de sécurité et doit remplir, par analogie, les exigences posées aux hôpitaux. Par ailleurs, elle doit être organisée de sorte qu'elle puisse réagir de manière adéquate face à des urgences médicales. Les maisons de naissance seront soumises aux exigences en matière de planification déjà prévues aujourd'hui dans la LAMal pour les hôpitaux et les EMS. Le délai est fixé au 1er janvier 2015 pour les intégrer à la planification cantonale.

1.2. Les conséquences pour le canton de Neuchâtel

L'introduction des nouvelles règles du financement hospitalier comporte certaines conséquences pour l'Etat. Ainsi, ce dernier est appelé à revoir sa planification hospitalière pour se conformer aux nouveaux critères fixés dans la LAMal et ses ordonnances d'application. Il doit adapter son mode de collaboration avec les hôpitaux cantonaux et extra-cantonaux. Il doit prévoir et faire face aux conséquences financières engendrées par la réforme fédérale. Enfin, il doit adapter sa législation aux nouvelles prescriptions fédérales.

1.2.1. Les conséquences sur la planification hospitalière

Le canton de Neuchâtel doit revoir sa planification hospitalière qui n'a pas fait l'objet d'une analyse approfondie depuis plus de 10 ans. Pour satisfaire aux exigences de la LAMal révisée, il doit notamment prévoir une planification sur la base des prestations, ce qui est nouveau.

Sur la base de cette planification, le canton dispose d'un délai jusqu'au 1er janvier 2015 pour adapter sa liste hospitalière.

La planification hospitalière cantonale devra notamment tenir compte de l'existence des maisons de naissances. Ainsi, le canton pourra inscrire, s'il le juge nécessaire, une ou plusieurs maisons de naissances sur sa liste hospitalière. Il sera également tenu compte des institutions privées existantes comme l'exige la LAMal.

1.2.2. Les conséquences en matière d'organisation

L'Etat confie aujourd'hui à l'HNe la responsabilité économique de l'ensemble des hospitalisations donnant droit à une participation de l'Etat, c'est-à-dire les hospitalisations réalisées dans un hôpital subventionné du canton et celles réalisées hors canton pour raisons médicales. Une disposition identique est prévue pour le CNP bien qu'elle ne soit pas encore opérationnelle, les hospitalisations psychiatriques réalisées hors canton ressortant actuellement au budget de l'HNe et étant dès lors financées par ce dernier.

Dès 2012, l'inscription d'un hôpital sur la liste hospitalière cantonale donnera droit au financement conjoint des prestations par l'Etat et l'AOS. La participation de l'Etat ne pourra plus être subordonnée à une quelconque condition dès le moment où un hôpital figure sur la liste hospitalière. La législation actuelle prévoit que cette participation de l'Etat est conditionnée au fait qu'une institution ait conclu un accord de partenariat avec l'HNe ou le CNP. Cette organisation doit être modifiée et l'Etat doit reprendre ses compétences en la matière.

Cette prescription légale n'implique pourtant pas un droit de toutes les institutions à recevoir un financement de la part de l'Etat mais pousse ce dernier à agir en amont, c'est-à-dire sur la liste hospitalière, pour limiter le nombre de fournisseurs de prestations.

1.2.3. Les conséquences financières

La révision de la LAMal, pour son volet relatif au financement hospitalier, est susceptible d'occasionner un coût total pour le canton qui est estimé entre 3.3 et 29 millions de francs, comme le présente le tableau ci-dessous. Chacune des mesures y figurant est reprise ci-après avec une brève description des hypothèses de travail. L'estimation des coûts est un exercice particulièrement difficile puisque de nombreuses inconnues subsistent actuellement (composition des listes hospitalières cantonales, niveau de prise en compte des investissements et de la formation non universitaire, comportement des patients, etc.). C'est pourquoi la fourchette qui est présentée ici est large.

Tableau 1: Impact financier global de la révision du financement hospitalier

Mesures	Coût minimal	Coût maximal
Libre choix de l'hôpital	8'200'000	18'100'000
Investissements	-5'500'000	-1'200'000
Formation non univ.	-1'400'000	
Part cantonale	2'000'000	
Exode de patients	-	11'400'000
TOTAL	3'300'000	28'900'000

Libre choix de l'hôpital

Avec la mise sur pied d'égalité des institutions subventionnées et privées et l'ouverture des frontières cantonales, les quelque 2.100 hospitalisations hors canton qui ont lieu actuellement chaque année par convenance personnelle pourraient donner lieu à une participation financière de l'Etat. Par exemple, les prestations réalisées à la Clinique de réadaptation cardiovasculaire du Noirmont (JU) au profit des patients neuchâtelois ne donnent actuellement lieu à aucune participation financière du canton. Il n'en serait plus de même à l'avenir si cette institution devait figurer sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel ou sur celle du canton du Jura.

Rappelons encore que les prestations réalisées par des cliniques privées non répertoriées ne donneront droit à aucune prise en charge de l'Etat.

Cela étant, nous avons évalué trois scénarii possibles, à savoir une participation financière de l'Etat pour tous les cas hors canton, pour 75% des cas et pour 50% des cas. Il ressort que le surcoût pour le canton lié au libre choix de l'hôpital se situe entre 8 et 18 millions de francs.

Investissements

Comme déjà relevé dans le chapitre 1.1.2, les coûts des investissements devront désormais être intégrés dans les tarifs à charge de l'AOS selon des principes uniformes au niveau suisse et non définis canton par canton.

Il est aujourd'hui trop tôt pour en mesurer l'impact sur les hôpitaux neuchâtelois. Toutefois, selon nos estimations, la participation des assureurs aux coûts d'utilisation des investissements ne représenterait qu'une économie de 1.2 à 5.5 mio pour l'Etat par rapport à la situation actuelle. Cette relativement faible économie est liée au fait que les taux d'amortissements utilisés par les hôpitaux neuchâtelois en application des directives du DSAS sont plus bas que les taux recommandés par H+ et qu'il est fort probable que ces derniers deviennent la norme nationale.

Formation non universitaire

Conformément à l'article 49, alinéa 3 LAMal, les coûts de la formation universitaire ne doivent pas être pris en compte dans les tarifs à charge de l'AOS. Cependant, la formation non universitaire doit être comprise dans les tarifs, ce qui est nouveau.

Tout comme pour les coûts des investissements, il est actuellement trop tôt pour saisir précisément l'impact financier de cette nouvelle prescription. On peut toutefois estimer que le canton verra ses coûts diminuer d'un montant de l'ordre 1.4 million de francs.

Part cantonale à la rémunération

Les tarifs hospitaliers sont négociés entre les partenaires tarifaires que sont les hôpitaux et les assureurs-maladie. Ceux-ci s'accordent sur un tarif qui est plus ou moins fortement corrélé aux coûts de l'institution. Jusqu'à fin 2011, le tarif AOS négocié correspond environ à 46% des coûts unitaires identifiés. Cela signifie que la part cantonale se monte approximativement à 54%.

Les taux de couverture actuels des tarifs hospitaliers par l'Etat sont ainsi inférieurs à 55%, soit au taux minimum de participation de l'Etat autorisé par la LAMal révisée. Le canton devrait donc voir ses coûts augmenter en conséquence. L'impact financier lié à cette augmentation de la part cantonale devrait se monter au minimum à 2 millions de francs.

Par la voie d'un arrêté pris dans le respect des délais fixés par la LAMal révisée, le Conseil d'Etat a fixé la part cantonale à la rémunération des hospitalisations à 55%. Chaque pourcent de couverture supplémentaire coûterait à l'Etat une somme avoisinant les 2 millions de francs.

Exode de patients

Le risque d'exode de patients neuchâtelois est réel. Dans le contexte de la libre circulation des patients, il faut en effet tenir compte du fait que certaines régions du canton de Neuchâtel sont proches d'hôpitaux de soins somatiques aigus d'autres cantons, tels que ceux de Bienne, d'Yverdon ou de St-Imier. Cette proximité pourrait inciter certains patients neuchâtelois à recourir à leurs prestations et non plus à celles fournies par les hôpitaux neuchâtelois.

Ce comportement des patients pourrait avoir des conséquences importantes sur les finances des hôpitaux. En effet, ceux-ci devraient faire face à une double perte de recettes, la part de l'AOS et la part de l'Etat. En raison de l'inertie qui caractérise le fonctionnement d'un hôpital, ce dernier ne pourrait certainement pas adapter ses structures suffisamment rapidement pour faire face à cette situation. L'Etat pourrait alors être appelé à financer ce manque à gagner pour éviter la faillite de ses institutions de droit public et garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population sur son territoire.

Les pertes de recettes pour les hôpitaux pourraient se chiffrer entre 2 et 11 millions de francs selon le taux d'exode des patients neuchâtelois (1%-5%).

Un afflux de patients d'autres cantons dans les hôpitaux neuchâtelois est également possible, mais très difficile à prévoir et à chiffrer.

1.2.4. Les conséquences en matière de législation

Lors des créations récentes de l'HNe et du CNP, une grande partie des réformes prévues par cette révision de la LAMal avaient été anticipées. Le cadre légal ne doit dès lors être modifié qu'à la marge pour satisfaire aux nouvelles exigences de la loi fédérale. De plus, les conditions-cadres ont été définies pour que l'impact des modifications stratégiques, notamment en lien avec le mode de financement, soit limité.

La loi de santé doit tout de même être quelque peu adaptée pour tenir compte des nouvelles prescriptions fédérales. De petits ajustements sont également nécessaires dans les lois sur l'EHM et sur le CNP. Enfin, l'entrée en vigueur de ces deux lois et de la loi sur NOMAD avaient déjà rendu la loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996, partiellement obsolète. Aujourd'hui, avec l'entrée en vigueur des nouveaux régimes de financement des soins et des hôpitaux, la LAIS peut être abrogée.

Ces adaptations de la législation cantonale, dont l'entrée en vigueur est prévue au 1^{er} janvier 2012, sont décrites dans le présent rapport.

2. COMMENTAIRE

Article 10, alinéa 3, lettre c – Médecin cantonal

Les traitements hospitaliers médicalement justifiés fournis par un hôpital hors canton, c'est-à-dire les traitements qui ne sont pas disponibles dans le canton de domicile ou les urgences, donnent droit à une prise en charge financière complète du tarif de l'hôpital traitant. La compétence de se prononcer sur la justification médicale de ces traitements incombe, comme c'est déjà le cas actuellement, au médecin cantonal.

De plus, il est précisé que le Conseil d'Etat définit la procédure à suivre pour l'évaluation des demandes de garanties de paiement, en particulier l'articulation qui doit exister entre le médecin cantonal qui est compétent pour prendre les décisions d'octroi ou de refus des garanties de paiement, d'une part, et l'HNe et le CNP qui pourraient être appelés à s'occuper de la gestion administrative de ces garanties de paiement, d'autre part.

Chapitre 7 – Institutions

Section 1: Dispositions générales

Article 78 – Catégories

Lettre e

A compter du 1er janvier 2009, les maisons de naissance figurent sur la liste des fournisseurs de prestations qui, selon la LAMal, sont admis à pratiquer à charge de l'AOS. La législation cantonale ne permet actuellement pas leur reconnaissance. C'est pourquoi la catégorie "Maisons de naissance" est désormais prévue dans la liste des institutions de santé au sens de la loi de santé.

Lettre f

Cette disposition reprend le contenu de l'actuelle lettre e.

Articles 83 et 83a – Planification

a) en général

L'actuel article 83 LS prévoit qu'une planification des institutions de santé doit être effectuée. La planification sanitaire est une prescription fédérale qui ressort de la LAMal. Cependant, le lien entre cette dernière et la loi de santé neuchâteloise, qui existe dans les faits, n'est actuellement pas clairement énoncé. De plus, la planification sanitaire au sens de la législation cantonale est plus large que celle prévue par la LAMal.

Fort de ces constats, il est proposé d'introduire un nouvel article (83a) qui règle plus spécifiquement cette question de la planification au sens de la LAMal.

L'article 83 pose les principes généraux qui doivent présider à l'établissement de la planification sanitaire cantonale.

Il y a lieu d'adapter **l'alinéa 1** et ce pour deux raisons. D'une part, l'adaptation de la planification en fonction des institutions privées existantes qui est actuellement prévue n'a que peu de sens. Si cette disposition se défend sur le fond, elle paraît problématique sur la forme. En effet, la planification n'est pas adaptée en fonction des institutions privées existantes mais elle les prend en considération, comme le prévoit d'ailleurs la LAMal (art. 39, al. 1, let d)). D'autre part, la prise en considération des organismes privés étant justement prescrite par la LAMal, il convient d'inscrire cette disposition dans le nouvel article 83a portant plus spécifiquement sur la planification au sens de la LAMal.

Cette modification ne change rien dans les faits mais elle permet à la loi d'être plus précise dans son approche de la planification sanitaire s'agissant des institutions privées.

Enfin, profitant de la présente révision de la loi de santé, il est proposé de remettre un peu d'ordre dans les **alinéas 3 et 4** qui manquent quelque peu de lisibilité suite aux entrées en vigueur successives des lois sur l'EHM, sur NOMAD et sur le CNP. Par ailleurs, il est proposé d'adapter le texte de l'alinéa 3 pour tenir compte des réflexions en cours concernant un éventuel allongement de la durée de la législature. Pour le reste, seule la forme des alinéas 3 et 4 est modifiée, le fond n'étant pas touché.

b) Au sens de la LAMal

En son article 39, la LAMal pose un certain nombre de conditions s'agissant des institutions qui sont autorisées à pratiquer à charge de l'AOS. En particulier, elle prévoit

qu'elles doivent correspondre à la planification établie par un canton ou conjointement par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins hospitaliers, les organismes privés devant être pris en compte de manière adéquate, et figurer sur la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux en fonction de leur mandat. Le présent article reprend ces prescriptions fédérales et confie la compétence de leur application au Conseil d'Etat.

En application de la LAMal, les cantons doivent garantir la couverture des besoins de leur population par le biais des établissements figurant sur leur planification hospitalière. Cela ne signifie cependant pas que les cantons doivent inscrire tous les établissements figurant sur la planification cantonale sur la liste hospitalière. En effet, les cantons doivent considérer qu'une partie de la population du canton va recourir à des prestations offertes par des établissements hors canton inscrits exclusivement sur les listes d'autres cantons, soit dans le cadre d'hospitalisations médicalement justifiées, soit en vertu du libre choix de l'hôpital, par des établissements conventionnés, c'est-à-dire des établissements ne figurant pas sur une liste mais ayant conclu une convention avec les assureurs (art. 49a, al. 4, LAMal) ou par des établissements ni répertoriés, ni conventionnés, et qui s'adressent uniquement à une patientèle privée.

La LAMal révisée fait d'ailleurs une distinction entre ces deux étapes qui est reprise dans les alinéas 1 et 2 du présent article.

De plus, des critères de planification uniformes sur le plan national sont prévus dans la LAMal et dans ses ordonnances d'application (OAMal). **L'alinéa 1** précise justement que la planification doit être établie conformément à ces derniers. Le Conseil d'Etat reste, comme c'est le cas aujourd'hui, compétent pour établir la planification.

L'alinéa 2 définit les compétences en matière d'établissement de la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux admis à pratiquer à charge de l'AOS. La liste étant une émanation de la planification hospitalière, il est logique qu'elle doive également être définie par le Conseil d'Etat. Celui-ci est d'ailleurs compétent pour fixer les conditions permettant de figurer sur cette liste, étant entendu que l'inscription d'une institution sur la liste lui donne droit à un financement de ses prestations par le canton et par l'AOS, selon leur part respective. Pour l'établissement de ces conditions, le gouvernement se fondera en particulier sur les recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) en matière de planification hospitalière¹. Il en ressort que les critères d'octroi des prestations et la conclusion des conventions de prestations y relatives dans la prise en charge de base et spécialisée peuvent être ventilés en critères impératifs, d'une part, et en critères d'adjudication, d'autre part. Les critères impératifs définissent les conditions d'accès pour participer aux processus d'octroi. Ils englobent des obligations notamment en matière de transparence, de conditions de travail du personnel ou de nombre minimal de cas. Les critères d'adjudication devraient faire pencher la balance s'agissant de l'octroi définitif des mandats de prestations et recouvrent des notions telles que l'économicité et la qualité des prestations ainsi que la situation géographique (accessibilité) des fournisseurs de prestations.

Les institutions qui figureront sur la liste hospitalière cantonale pourront se voir confier un ou des mandats de prestations. Ces derniers seront négociés entre le Conseil d'Etat et les institutions (**alinéa 3**). Ils fixeront notamment les prestations attendues, les modalités de financement de celles-ci ou les contrôles mis en place pour s'assurer de leur qualité ou de leur économicité, comme le demande la LAMal.

¹ Recommandations sur la planification hospitalière d'après la révision de la LAMal sur le financement hospitalier du 21.12.2007, adoptées par le comité directeur de la CDS le 14.05.2009; Rapport du comité « Planification hospitalière liée aux prestations » à l'intention du Comité directeur de la CDS ("Guide pour une planification hospitalière liée aux prestations"), de juillet 2005; documents disponibles sur <http://www.gdk-cds.ch>

Cette précision est importante car le statut de l'Hôpital de La Providence et des cliniques privées neuchâtelaises est modifié suite à l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier. Alors que, depuis 2007 et en vertu de la LEHM, l'éventuelle participation financière de l'Etat au fonctionnement de ces institutions transitait par l'HNE et était subordonnée à un accord de partenariat conclu avec cet établissement, les nouvelles règles de financement qui donnent un droit au financement étatique à partir du moment où une institution est inscrite sur la liste hospitalière cantonale modifie passablement la donne. Dans ce contexte, le Conseil d'Etat doit se réappropriier le pouvoir de négocier directement les mandats de prestations avec les prestataires de soins qui figureront sur sa liste hospitalière. Une modification de la LEHM en ce sens est proposée dans le cadre du présent projet de révision de loi.

Les alinéas 4 et 5 reprennent des éléments spécifiés dans la LAMal révisée dont le canton doit tenir compte dans le cadre de sa planification hospitalière: la coordination intercantonale et la planification conjointe de la médecine hautement spécialisée avec les autres cantons.

La LAMal fixe, à son article 39, les conditions d'admission des hôpitaux. Elle prescrit que ces conditions sont applicables par analogie aux maisons de naissance et aux établissements médico-sociaux (art. 39, al. 3 LAMal). **L'alinéa 6** reprend cette disposition.

Dans la logique de cette nouvelle articulation entre les articles 83 et 83a, l'ancien alinéa 1bis de l'article 83 devient **l'alinéa 7** du présent article.

Article 83b – Restrictions en matière d'équipement

Cet article n'amène pas de commentaire particulier.

Article 97 – définition

Alinéa 2

Sur la base de la LAMal révisée, il n'est plus opportun de faire une distinction entre les hôpitaux subventionnés et les cliniques privées. En effet, il convient désormais de différencier les hôpitaux répertoriés, au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal et dont les prestations sont en partie prises en charge par l'Etat, et les hôpitaux non répertoriés (hôpitaux conventionnés ou purement privés), dont les prestations ne donnent droit à aucune participation financière de l'Etat. Ces derniers demeurent considérés comme des cliniques privées puisqu'ils n'ont pas accès au financement étatique.

Article 98 – Hôpitaux répertoriés

Selon l'argumentaire développé ci-dessus à l'article 97, alinéa 2, il convient également de revoir le présent article pour tenir compte de cette nouvelle distinction entre hôpitaux répertoriés et cliniques privées.

Section 4bis: Maisons de naissance

Article 102 – Maisons de naissance

Les cinq premiers alinéas du nouvel article 83a LS décrivent plus en détail ce que l'article 102 LS actuel prévoit, ce qui rend cet article inutile dans sa rédaction actuelle.

La LAMal révisée introduit les maisons de naissance comme prestataires de soins autorisés à pratiquer à charge de la LAMal. L'article 78, let. e) du projet intègre ces établissements dans la liste des institutions de santé au sens de la loi de santé. Dans sa nouvelle teneur, le présent article s'attache à définir ce qu'est une maison de naissance.

Article 105 – Financement

En général

Alinéa 1

Le financement des institutions de santé est réglé par différentes dispositions ou lois dans la législation cantonale. De manière générale, les prescriptions de la loi de santé s'appliquent (articles 43 et 86 LS). De manière spécifique, le financement de l'HNe, de NOMAD et du CNP est réglé dans les législations relatives à ces institutions. Enfin, le financement des homes fait l'objet d'une loi spécifique qui a récemment obtenu l'aval du Grand Conseil (LFinEMS).

L'ensemble de ces dispositions permet au canton de participer au financement des actions, prestations ou institutions de santé qu'il souhaite soutenir pour des raisons de santé publique, y compris les institutions financées jusqu'à présent sur la base de la LAIS. Ce dernier point est abordé plus en détail dans l'Annexe 1.

Alinéa 2

Cet alinéa peut être abrogé dans la mesure où les deux lois mentionnées, soit la loi sur l'aide financière aux établissements spécialisés pour enfants et adolescents du canton, du 22 novembre 1967, et de la loi sur les mesures en faveur des invalides, du 11 décembre 1972, figurent dans la loi de santé pour des raisons historiques d'organisation des services de l'Administration cantonale, mais n'a pas de portée propre.

Article 105b – Part cantonale du financement des prestations hospitalières

Alinéa 1

En application de la LAMal révisée, le canton est tenu de financer sa part à la rémunération des prestations réalisées dans un hôpital dès le moment où celui-ci figure sur une liste hospitalière. Il n'est dès lors plus possible de subordonner sa participation financière à une condition telle que la conclusion d'un contrat de partenariat avec l'HNe comme c'est le cas aujourd'hui.

La LEHM doit être modifiée en conséquence (voir Annexe 1) ce qui implique que le financement des prestations fournies par des hôpitaux répertoriés situés dans le canton de Neuchâtel autres que l'HNe n'est plus ancré dans une loi. Le présent alinéa crée la base légale nécessaire au financement de ces prestations.

Alinéa 2

Le présent alinéa octroie la compétence au Conseil d'Etat de fixer la part cantonale à la rémunération des prestations hospitalières, conformément à l'article 49a LAMal.

Alinéa 3

Lors d'une hospitalisation sans raison médicale d'un patient dans un hôpital hors canton répertorié, c'est-à-dire figurant sur la liste cantonale du canton de domicile ou celle où se situe l'institution, la LAMal prévoit que la rémunération de la prestation se monte jusqu'à concurrence du tarif applicable pour ce traitement dans un hôpital répertorié du canton de domicile (art. 41, al. 1bis, LAMal). Or, il peut arriver que plusieurs tarifs co-existent dans le canton pour une même prestation. Il convient dès lors de fixer quel est le tarif de référence applicable en pareille circonstance. La présente disposition donne compétence au Conseil d'Etat de fixer ce tarif.

Article 105c – Prestations d'intérêt général

Comme nous l'avons décrit au chapitre 1.1.4, il convient, dans le cadre posé par la LAMal révisée, de différencier les prestations dites "individuelles", qui sont rémunérées par le biais des forfaits par cas, des prestations dites "d'intérêt général", dont la rémunération est exclue des forfaits par cas.

Le coût de ces prestations étant exclu des forfaits par cas à charge de l'AOS, l'Etat pourrait être appelé à financer ces prestations pour lesquelles il pourra confier un mandat à l'un ou l'autre des hôpitaux figurant sur sa liste hospitalière.

Ce cas de figure est prévu pour l'HNe et le CNP dans leur loi respective (voir Annexe 1). Il s'agit cependant de créer la base légale nécessaire pour le financement de ces prestations qui pourraient être fournies, sur mandat de l'Etat, par un hôpital répertorié situé hors canton.

Rappelons encore que la LAMal mentionne notamment deux exemples de prestations collectives: le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale et la recherche et la formation universitaire.

Annexe 1

1. Loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996

Selon la comptabilité de l'Etat, les institutions suivantes relèvent de la LAIS: les hôpitaux pour soins physiques (HNe et Hôpital de la Providence), les hôpitaux psychiatriques (CNP), le maintien à domicile (NOMAD), les centres de consultations grossesse et les autres institutions para-hospitalières (centres de puériculture). Les changements survenus ces dernières années dans l'organisation du système de santé cantonal ont profondément modifié le nombre et la nature des bénéficiaires de l'aide hospitalière. En effet, les créations successives de l'Hôpital neuchâtelois, de NOMAD et du Centre neuchâtelois de psychiatrie et l'entrée en vigueur de leur loi respective, de même que le choix de rattacher financièrement certains prestataires à ces institutions de droit public (Hôpital de La Providence à l'HNe, l'Association neuchâteloise d'accueil et d'action psychiatrique (ANAAP) au CNP ou les centres d'ergothérapie à NOMAD) ont contribué à l'obsolescence de la LAIS.

Aujourd'hui, l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier est l'occasion de repenser plus profondément nos dispositions sur le financement des institutions de santé. Rappelons que des lois spécifiques règlent le financement des institutions de santé de

droit public (LEHM, LCNP, LNO MAD). De plus, le mode général de financement des hôpitaux est prévu dans la LAMal et l'application cantonale de ce financement est désormais définie dans la loi de santé et dans ces lois cantonales. Par conséquent, une loi générale de financement des institutions de santé ne se justifie plus.

Le financement des centres de consultations grossesses et de puériculture n'est pas remis en question et peut tout à fait être assuré sur la base des dispositions existantes de la loi de santé.

Les subventions de construction destinées aux établissements de formation, ancrées dans le chapitre 3 de la LAIS, sont également obsolètes dans la mesure où le financement cantonal de ce type d'établissements est fondé sur des conventions intercantionales (convention concernant la Haute Ecole ARC Berne-Jura-Neuchâtel) ou par la législation relevant de l'Instruction publique.

2. Loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004

Lors de la création de l'EHM (aujourd'hui l'HNe) le législateur a souhaité que l'Etat n'ait plus qu'un seul et unique partenaire financier qui serait cet établissement. Cela signifie que l'ensemble du budget hospitalier est octroyé à cette institution qui peut, dans le respect de certaines règles, acheter des prestations à un autre hôpital. Ce rapport de partenariat s'est instauré entre l'HNe et l'Hôpital de la Providence.

Cette situation est rendue possible par le fait que le financement de la part cantonale aux hospitalisations était soumis aux seules règles fixées par l'Etat. Le nouveau mode de financement hospitalier valable dès 2012 modifie quelque peu le contexte en ce sens que le droit à la part cantonale à la rémunération ne dépend plus des règles cantonales mais des règles fixées au niveau fédéral. Ainsi, le fait de figurer sur la liste hospitalière du canton donne de facto un droit au financement des prestations individuelles par le canton et par les assureurs-maladie.

Article 46 – Etendue des subventions

Les prestations individuelles et d'intérêt général étant soumises à des règles de financement différentes, une distinction entre ces deux types de prestations et les subventions de l'Etat y relatives doit être prévue dans la LEHM comme dans la LS (articles 105b et 105c).

Par ailleurs, comme c'est déjà le cas aujourd'hui, le budget relatif aux hospitalisations extra-cantonales reste confié à l'HNe. Toutefois, pour éviter de mélanger le budget de l'activité propre à l'HNe et de celui des hospitalisations hors canton sur lequel l'HNe n'a pas de prise, le Conseil d'Etat entend faire émarger ces deux subventions dans des rubriques budgétaires distinctes dans les comptes de l'Etat. Cette approche permettra de mieux mettre en évidence le résultat financier réel de l'HNe.

Art. 47

Comme précisé ci-dessus, l'HNe ne peut plus avoir de compétences pour négocier le coût de la prise en charge des patients avec les cliniques privées. En vertu du droit fédéral, les tarifs doivent être négociés entre partenaires tarifaires, c'est-à-dire entre la clinique et les assureurs. A ces tarifs s'applique la part cantonale fixée par le Conseil d'Etat conformément à l'article 105b, alinéa 1 LS, pour obtenir le coût de la prise en charge.

De plus, la part cantonale à la rémunération des prestations réalisées dans d'autres hôpitaux neuchâtelois que l'HNe ne doit plus charger les comptes de ce dernier. L'Etat doit assurer le financement des prestations réalisées dans ces établissements sans transiter par l'HNe.

Le présent article doit dès lors être abrogé, des dispositions y relatives étant par ailleurs prévues aux articles 105b et 105c du présent projet de révision de la LS.

3. Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008

La même logique a lieu d'être appliquée pour le CNP que pour l'HNe, à trois éléments près. D'une part, l'activité du CNP n'est pas exclusivement hospitalière comme celle de l'HNe en ce sens qu'il exploite également des centres de consultation ambulatoire des établissements médico-sociaux (EMS) et des ateliers socio-éducatifs. D'autre part, le ou les partenaires du CNP ne sont pas des hôpitaux comme c'est le cas pour l'HNe. Les relations entre le CNP et ses partenaires ne sont dès lors pas modifiées suite à l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier.

Article 41 – Etendue des subventions

Le présent article reprend le contenu de l'article 46 LEHM. Néanmoins, comme l'activité du CNP ne se limite pas aux seules prestations hospitalières il convient d'autoriser le financement des prestations non hospitalières. Ainsi, il est proposé d'ajouter le terme "notamment" à la formulation prévue pour l'HNe.

3. INCIDENCES SUR LES COMMUNES

Le projet de loi qui vous est soumis ne déploie aucun effet sur les communes.

4. INCIDENCES FINANCIERES

Le projet de loi qui vous est soumis ne déploie pas d'effet financier particulier. Certes, l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier a un impact considérable sur les coûts à charge du canton (voir chapitre 1.2.3.). L'adaptation de la législation cantonale ne comporte cependant aucune incidence financière puisqu'il ne s'agit que d'une adaptation nécessaire pour satisfaire aux prescriptions fédérales.

5. INCIDENCES SUR LE PERSONNEL

Le présent projet de loi ne devrait pas avoir, à moyen et long terme, d'incidence sur le personnel de l'administration publique. Cependant, il n'est pas exclu que, dans la phase de mise en œuvre, l'administration soit confrontée à un surplus de travail en lien avec les demandes de garanties de paiement pour les hospitalisations hors canton et qui pourrait nécessiter le recours temporaire à du personnel supplémentaire.

6. REDRESSEMENT DES FINANCES

Le présent projet de loi n'a aucun impact sur le programme de redressement des finances de l'Etat.

7. REFORME DE L'ETAT

Ce rapport n'a aucune incidence sur le programme de réforme de l'Etat.

8. PREAVIS

En application de l'article 15 LS, le Conseil de santé a été consulté sur le présent projet de révision de la loi de santé en date du 25 mai 2011. Il préavis favorablement ce projet à la très grande majorité des membres présents, un seul d'entre eux ayant émis un préavis négatif en lien avec un aspect qui ne concerne pas directement le fond du projet de modification de la LS.

A mesure que ce projet de modification législative touche également la LEHM, le Conseil d'Etat a également consulté le Conseil des hôpitaux, conformément à l'article 41 LEHM. Ce conseil a préavis favorablement le présent projet, à l'unanimité des membres présents, lors de sa séance du 31 mai 2011. Il a cependant émis deux recommandations à l'attention du Conseil d'Etat:

1. Le Conseil des hôpitaux recommande que les conditions à remplir par une institution pour figurer sur la liste hospitalière cantonale (art. 83a, al. 2) trouvent une assise dans la loi de santé;
2. Le Conseil des hôpitaux recommande que le Conseil d'Etat porte une attention particulière à la collaboration intercantonale avec les cantons de l'Arc jurassien.

Le Conseil d'Etat ne souhaite pas donner une suite favorable à la première recommandation du Conseil des hôpitaux. En effet, il considère que la fixation des conditions à remplir pour pouvoir figurer sur la liste hospitalière doit relever de sa compétence pour des raisons de cohérence avec ses compétences de planificateur. Il lui paraît important que l'ensemble de la réflexion relative à la planification reste dans les mains du même organe décisionnel, le Conseil d'Etat en l'occurrence. Par ailleurs, à ce stade de la réflexion, de nombreuses inconnues subsistent encore en matière de planification hospitalière et d'application des critères au niveau national qui appellent des clarifications. Il s'engage cependant à ce que les conditions qu'il fixera soient les mêmes pour toutes les institutions et reposent sur des fondements solides.

Quant à la seconde recommandation du Conseil des hôpitaux, il la prendra en compte lors de l'établissement de la planification hospitalière. La collaboration intercantonale est spécifiquement mentionnée dans la LAMal et également dans le présent projet de loi. La collaboration au niveau de l'Arc jurassien constitue logiquement une option privilégiée dans ce cadre.

9. VOTE DU GRAND CONSEIL

Le projet de loi n'entraîne pas de dépenses nouvelles. Son adoption est ainsi soumise à la majorité simple des votants (art. 110, al. 3, de la loi d'organisation du Grand Conseil – OGC – du 22 mars 1993).

10. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat vous prie de prendre le présent rapport en considération et d'adopter le projet de loi qui vous est soumis.

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

Neuchâtel, le 27 juin 2011

Au nom du Conseil d'Etat:

La présidente,
G. ORY

La chancelière,
S. DESPLAND

Loi portant modification de la loi de santé (LS)

Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 27 juin 2011,
décède:

Article premier La loi de santé, du 6 février 1995, est modifiée comme suit :

Art. 10, al. 3, let. c

c) se prononcer sur les demandes de participation financière de l'Etat au coût des traitements hospitaliers médicalement justifiés fournis hors canton au sens de l'article 41 LAMal; le Conseil d'Etat en règle la procédure.

Art. 78, let. e

e) les maisons de naissance;

Art. 78, let. f (nouvelle)

f) les institutions parahospitalières, les laboratoires et autres institutions.

Planification
a) en général

Art. 83, note marginale

Art. 83, al. 1

¹Le Conseil d'Etat établit une planification des institutions du canton et l'adapte en fonction des besoins de la population, des évolutions prévisibles de la médecine et de la démographie.

Art. 83, al. 1^{bis}

Abrogé

Art. 83, al. 3

³Une fois par législature, il adresse au Grand Conseil un rapport d'information sur l'état de la planification.

Art. 83, al. 4

⁴Ce rapport doit notamment porter sur les options stratégiques ainsi que sur la réalisation des objectifs confiés à l'EHM, à NOMAD et au CNP.

b) au sens de la
LAMal

Art. 83a, note marginale (nouvelle)

Art. 83a (nouveau)

¹Le Conseil d'Etat établit la planification des besoins en soins hospitaliers conformément aux critères fixés par l'article 39, alinéas 1 et 2ter LAMal et ses ordonnances d'application, en tenant compte des institutions privées existantes de manière adéquate.

²Il dresse la liste cantonale fixant les catégories d'hôpitaux (liste hospitalière) en fonction de leur mandat au sens de l'article 39, alinéa 1, lettre e LAMal ; il fixe les conditions à remplir par ces institutions pour figurer sur la liste hospitalière.

³Il négocie les mandats de prestations avec les institutions figurant sur la liste hospitalière.

⁴Il coordonne sa planification hospitalière avec celle des autres cantons conformément à l'article 39, alinéa 2 LAMal.

⁵Il établit la planification de la médecine hautement spécialisée conjointement avec les autres cantons.

⁶Il dresse la liste des fournisseurs de prestations autorisés à dispenser les soins aigus et de transition au sens de l'article 25a, alinéa 2 LAMal. Il définit les notions de soins aigus et de transition.

⁷Les conditions fixées aux alinéas 1 à 4 s'appliquent par analogie aux maisons de naissance et aux EMS.

Art. 83b (nouveau)

¹Pour assurer la maîtrise des coûts de la santé et pour sauvegarder un intérêt public prépondérant, la mise en service d'équipements techniques lourds ou d'autres équipements de médecine de pointe, dans le domaine hospitalier ou ambulatoire, public ou privé, est soumise à l'autorisation du Conseil d'Etat sur préavis du Conseil de santé.

²Les critères et la liste des équipements soumis à autorisation sont fixés par arrêté du Conseil d'Etat, sur préavis du Conseil de santé, et sont régulièrement mis à jour.

³L'autorisation peut être subordonnée à une convention entre partenaires publics et privés.

Art. 97, al. 2

²Les cliniques sont des hôpitaux privés, qui ne sont pas répertoriés au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal.

Art. 98, note marginale (nouvelle)

Art. 98

¹Les hôpitaux répertoriés au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal se répartissent en deux catégories:

- a) Les hôpitaux pour soins physiques
- b) Les hôpitaux psychiatriques

Section 4bis (nouvelle)

Maisons de naissance

Maisons de naissance

Art. 102, note marginale (nouvelle)

Art. 102

Les maisons de naissance sont des institutions qui ont pour mission de prendre en charge des accouchements présumés sans complications sur un mode ambulatoire ou en permettant un hébergement post partum.

En général

Art. 105, note marginale (nouvelle)

Art. 105, al. 1

¹Le financement des institutions de santé au sens des articles 77 et suivants est réglé par la présente loi, sous réserve de :

- a) la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004;
- b) la loi portant constitution d'un établissement de droit public pour le maintien à domicile (NOMAD – Neuchâtel organise le maintien à domicile), du 6 septembre 2006;
- c) la loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008;
- d) la loi sur le financement des EMS (LFinEMS), du 28 septembre 2010.

Art. 105, al. 2

Abrogé

Part cantonale du financement des prestations hospitalières

Art. 105b ¹L'Etat prend en charge la part cantonale à la rémunération pour les prestations hospitalières réalisées dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés, en application de l'article 41, alinéas 1bis et 1ter LAMal.

²Le Conseil d'Etat fixe pour chaque année civile, au plus tard neuf mois avant le début de l'année civile, la part cantonale à la rémunération des prestations hospitalières, conformément à l'article 49a LAMal.

³Il peut fixer le tarif applicable au sens de l'article 41, alinéa 1bis LAMal, en cas de traitement hospitalier hors canton.

Prestations d'intérêt général

Art. 105c ¹L'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.

Modification du droit en vigueur

Art. 2 La modification du droit en vigueur est réglée dans l'annexe.

Référendum facultatif

Art. 3 La présente loi est soumise au référendum facultatif.

Promulgation et
entrée en vigueur

Art. 4 ¹Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à la promulgation et à l'exécution de la présente loi.

²Il fixe la date de son entrée en vigueur.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

Le président, *Les secrétaires,*

Le droit en vigueur est modifié comme suit:

1. Loi sur l'aide aux institutions de santé (LAIS), du 25 mars 1996

Abrogée

2. Loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004

Etendue des subventions

Art. 46, note marginale

Art. 46

Le subventionnement global annuel de l'EHM comprend:

- a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par l'EHM, conformément à son mandat;
- b) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital ou une maison de naissance répertoriés, en application de l'article 41, alinéas 1bis et 1ter LAMal, ou dans un hôpital non répertorié au sens de l'article 41, alinéa 3 LAMal, pour raisons médicales;
- c) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal, fournies par l'EHM, conformément à son mandat.

Art. 47

Abrogé

3. Loi sur le Centre neuchâtelois de psychiatrie (LCNP), du 29 janvier 2008

Etendue des subventions

Art. 41, note marginale

Art. 41

Le subventionnement global annuel du CNP comprend notamment :

- a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par le CNP, conformément à son mandat;
- b) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées hors canton dans un hôpital répertorié, en application à l'article 41, alinéa 1bis LAMal, ou dans un hôpital non répertorié au sens de l'article 41, alinéa 3 LAMal, pour raisons médicales;
- c) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3 LAMal, fournies par le CNP, conformément à son mandat;
- d) le coût qui résulte de la prise en charge des patient-e-s par ses partenaires.

Art. 42

Abrogé