



**Rapport d'information du Conseil d'Etat au Grand Conseil
en réponse
à la recommandation Fabien Fivaz 12.125, "Inscription de la
maison de naissance Tilia sur la liste hospitalière"
(Du 31 octobre 2012)**

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

RESUME

Dans le nouveau régime de financement hospitalier de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) du 21 décembre 2007, le Parlement fédéral a souhaité autoriser les maisons de naissance à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), en subordonnant cette admission au respect d'un certain nombre d'exigences posées aux hôpitaux qui leur sont applicables par analogie. Ainsi, pour se voir prendre en charge les coûts d'hospitalisation de la parturiente et de son enfant par l'AOS et son canton de domicile, ces institutions doivent figurer sur une liste hospitalière cantonale. Or, l'inscription sur une telle liste ne constitue pas un droit.

En effet, la LAMal révisée et ses ordonnances d'application posent un cadre contraignant aux cantons pour l'élaboration de leur planification hospitalière. Ils doivent ainsi tenir compte d'éléments comme la qualité et le caractère économique des prestations et, dans ce cadre, notamment prendre en considération le critère du nombre minimum de cas.

Dans ce contexte et lors de l'établissement de sa planification hospitalière 2012-2014, le Conseil d'Etat a appliqué des critères identiques, objectifs et transparents à l'ensemble des institutions de santé neuchâteloises prises en compte dans la planification, notamment les maisons de naissance. Suite à l'analyse de ces critères, il a décidé de ne pas faire figurer la maison de naissance Tilia sur sa liste hospitalière valable pour les années 2012 à 2014.

Cette décision, bien que regrettée par Tilia, n'a pas fait l'objet d'un recours de sa part. Par contre, elle a suscité des réactions de la part des députés dont certains ont déposé une recommandation (12.125), acceptée par le Grand Conseil, qui demande l'inscription de Tilia sur cette liste.

Bien que le Conseil d'Etat soutienne l'action des maisons de naissance et leur existence, il n'est pas prêt à entrer en matière sur l'inscription de Tilia sur sa liste hospitalière actuellement en vigueur. Il n'a donc pas l'intention de revenir sur sa décision concernant la liste hospitalière établie pour les années 2012-2014, ni pour la maison de naissance Tilia, ni pour une autre institution et n'entend pas donner suite à la présente recommandation, ce pour les raisons suivantes:

- *Le Conseil d'Etat s'est fait le garant d'une égalité de traitement entre les différentes institutions pour l'attribution des mandats qu'il entendait confier pour garantir la couverture des besoins en soins de la population neuchâteloise.*
- *Le volume d'activité de la maison de naissance Tilia (un peu plus d'une dizaine de cas stationnaires par année) n'a pas résisté à l'analyse des critères de qualité et d'économicité préétablis par le Conseil d'Etat et appliqués à toutes les institutions concernées par la planification hospitalière 2012-2014 (en l'occurrence 103 cas par année). Il n'est dès lors pas prêt à faire une exception pour une activité marginale qui relève d'une prise en charge alternative, certes très intéressante, mais qui ne répond pas aux critères minimaux qui se fondent sur les dispositions de la LAMal et de ses ordonnances d'application. La couverture des besoins de la population en matière d'accouchement est en outre assurée.*
- *Il considère que la maison de naissance est en mesure d'exister et de se développer dans les conditions actuelles de financement. Il en veut pour preuve que des maisons de naissance hors canton existant déjà avant la réforme du financement hospitalier ont pu se développer dans un contexte financier similaire. Il ne constate par ailleurs aucune fuite de patientes neuchâteloises dans des maisons de naissance hors canton.*

Cela dit, le délai légal pour la mise en œuvre de la nouvelle planification hospitalière est fixé au 1er janvier 2015 pour permettre aux cantons de s'imprégner du nouveau mode de financement et d'en évaluer l'impact global. Le Conseil d'Etat entend reprendre son analyse dans son ensemble lors des réflexions concernant la planification hospitalière des années 2015 et suivantes, ce qui lui permettra d'étudier le développement du financement des maisons de naissance et l'évolution de leur positionnement au sein du système de soins, et ce qui donnera aussi l'occasion à Tilia de se mettre en accord avec certaines exigences du nouveau système. Il tiendra compte de l'offre éventuelle de Tilia dans son analyse et se déterminera à nouveau à son sujet dans ce cadre.

1. INTRODUCTION

Dans le cadre de sa planification hospitalière 2012-2014 dans le domaine des soins aigus somatiques, le Conseil d'Etat a décidé de ne pas octroyer de mandat de prestations à la maison de naissance Tilia qui en sollicitait un dans le domaine de l'obstétrique. En effet, il a considéré qu'elle ne satisfaisait pas aux critères, notamment en termes de volume d'activité, qu'il avait fixés pour l'ensemble des institutions prises en compte dans le cadre de la planification hospitalière, soit les hôpitaux, cliniques et maisons de naissance. Le Conseil d'Etat a concrétisé cette décision dans son arrêté fixant la liste des hôpitaux admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour les années 2012 à 2014, du 21 décembre 2011, en ce sens qu'il n'y a pas fait figurer cette institution.

Cette décision, bien que regrettée par Tilia, n'a pas fait l'objet d'un recours de sa part. Par contre, elle a suscité des réactions de la part des députés dont certains ont déposé une recommandation, acceptée par le Grand Conseil dont le texte est le suivant:

12.125

27 mars 2012

Recommandation Fabien Fivaz

Inscription de la maison de naissance Tilia sur la liste hospitalière

Le Conseil d'Etat est prié d'inscrire la maison de naissance Tilia dans l'arrêté fixant la liste des hôpitaux neuchâtelois admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins.

Développement

Les maisons de naissance sont des institutions gérées par des sages-femmes indépendantes et reconnues. Elles offrent un encadrement sûr pour un accouchement dans un cadre moins médicalisé que celui offert par exemple par la maternité d'HNe à Pourtalès. Elles sont reconnues comme établissements de soins par la LAMal et la loi de santé cantonale depuis le 1er janvier 2012.

Selon la LAMal, art. 25, al. 2, let. f, le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance est une prestation reconnue, prise en charge par l'assurance obligatoire des soins (AOS). Selon l'art. 29, al.2, let. b, les coûts des prestations spécifiques de maternité comprennent l'accouchement à domicile, dans un hôpital ou dans une maison de naissance. Selon l'art. 35, al. 2, let. i, les maisons de naissance sont des fournisseurs de prestations reconnus et admis à pratiquer à charge de l'AOS. Reste que selon l'art. 39, al. 1 et 3, elles doivent figurer sur la liste hospitalière cantonale pour être admises.

Le Conseil d'Etat a arrêté au mois de décembre 2011 la liste des hôpitaux admis à pratiquer à charge de l'AOS pour les années 2012 à 2014. Selon les critères qu'il a fixés en septembre 2011, en particulier, la masse critique de 5% des interventions dans un domaine, la maison de naissance Tilia n'a pas été retenue. Ce critère n'a pas été pris en compte par d'autres cantons pour les maisons de naissance: le Jura a ainsi inscrit la maison Les Cigognes à Vicques sur la liste des hôpitaux 2012 et Fribourg en a fait de même avec Le Petit Prince à Givisiez. Le canton de Vaud ne l'a pas fait, sachant que les maisons du canton ont un contrat avec le CHUV. Le canton de Berne n'a pas encore arrêté de liste hospitalière. Il reconnaît toutefois la maison La Luna à Bienne depuis 2009.

Cette décision aura un coût non négligeable pour les femmes qui désirent accoucher dans le cadre de la maison de naissance Tilia. L'utilisation de la salle d'accouchement est facturée 600 francs, et chaque période de séjour de 24 heures 400 francs supplémentaires. Un séjour "standard" de 1 à 2 jours coûte donc entre 1000 et 1400 francs, alors qu'il est entièrement pris en charge au sein d'HNe. L'autre aberration de la décision du Conseil d'Etat est que le canton paiera pour un accouchement dans une maison de naissance en dehors du canton, mais pas dans le canton.

Cette situation prétérite, à notre avis, le développement d'une structure comme Tilia, et plus généralement le concept même de maison de naissance, qui a sa place au sein du système de santé neuchâtelois et qui doit faire l'objet d'un remboursement intégral par les caisses-maladie. Nous demandons donc au Conseil d'Etat de reconsidérer sa décision et les critères qui la soutiennent, et d'inscrire le plus rapidement possible la maison de naissance Tilia sur la liste hospitalière cantonale.

Cosignataires: D. Schürch, D. Ziegler, F. Konrad, J. Hainard, M. Debély, A. Tissot Schulthess, M. Maire-Hefti, D. Mihailovic, S. Fassbind-Ducommun, S. Locatelli, M.

Guillaume-Gentil-Henry, J.-P. Cattin, M.-C. Jeanprêtre Pittet, Ph. Loup, C. Bertschi, C. Mermet, B. Goumaz, D. Angst, M. Zurita, T. Buss, R. Aeberhard, G. Würgler, A. Shah, P. Herrmann, N. de Pury, C. Maeder-Milz, C. Gehringer, Ph. Haeberli, J.-B. Wälti, Ch. Imhof, S. Menoud, Ch. Haesler, C. Gueissaz, J.-F. de Montmollin, P. Ummel, J. Amez-Droz, C. Hofer, D. Cattin, S. Morel, S. Brammeier, H. Frick, C. Hostettler, F. Monnier, P.-A. Steiner, B. Courvoisier, R. Clottu, D. Haldimann, J.-L. Gyger, M.-F. Monnier Douard, J.-J. Aubert et L.-M. Boulianne.

Par le présent rapport, le Conseil d'Etat répond à cette recommandation.

2. CADRE GÉNÉRAL

2.1. Cadre légal

Le Parlement fédéral a souhaité autoriser les maisons de naissance à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) dans la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant le financement hospitalier qu'il a adopté le 21 décembre 2007. Ainsi, depuis le 1er janvier 2009, date de l'entrée en vigueur de cette révision, les maisons de naissance figurent sur la liste des fournisseurs de prestations qui sont admis, en vertu de la LAMal (art. 35, al. 2, let. i), à pratiquer à charge de cette assurance. Le texte de la LAMal révisé prescrit que non seulement l'accouchement, mais aussi le séjour en cas d'accouchement dans une maison de naissance constituent des prestations à charge de l'AOS.

Le législateur fédéral a toutefois subordonné l'admission des maisons de naissance à pratiquer à charge de l'AOS au respect d'un certain nombre d'exigences de qualité posées aux hôpitaux, qui leur sont applicables par analogie (art. 39, al. 3 LAMal). Elles doivent également correspondre à la planification établie par un canton ou, conjointement, par plusieurs cantons afin de couvrir les besoins en soins (hospitaliers) et figurer sur la liste cantonale.

Le canton de Neuchâtel a adapté sa législation, en l'occurrence la loi de santé (LS), dont les modifications sont entrées en vigueur au 1er janvier 2012, pour tenir compte de ces nouvelles prescriptions au niveau fédéral, en ajoutant les maisons de naissance à la liste des institutions (de santé) au sens de cette loi (art. 78, let. e)¹. Elles sont de ce fait soumises à autorisation, surveillance et planification de la part de l'Etat. Le Conseil d'Etat s'emploie actuellement à fixer dans le règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002, les conditions d'octroi de l'autorisation cantonale d'exploiter pour les maisons de naissance.

Il convient à ce stade de relever que le fait d'être au bénéfice d'une telle autorisation n'implique pas pour autant un droit à figurer sur la liste hospitalière cantonale et donc de pratiquer à charge de l'AOS et du canton.

La LAMal révisée pose un cadre contraignant pour l'élaboration de la planification hospitalière (art. 39 LAMal). Elle prévoit notamment que le Conseil fédéral édicte des critères de planification uniformes en prenant en considération la qualité et le caractère économique (al. 2), ce qu'il a fait dans les articles 58a à 58e de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal). La planification hospitalière doit permettre d'identifier l'offre qui doit être couverte par des établissements figurant sur la liste des hôpitaux. Cette liste, qui représente l'ultime étape d'une telle planification, doit quant à elle permettre de

¹Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS), adopté le 27 septembre 2011 et entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012

déterminer quels seront les partenaires de l'Etat pour la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population et pour quelles prestations. L'OAMal (art. 58b, al. 4) définit les critères dont il doit être tenu compte lors de l'évaluation et du choix de l'offre qui doit être garantie par la liste. Ce sont:

- a) le caractère économique et la qualité de la prestation;
- b) l'accès des patients au traitement;
- c) la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir son mandat de prestations.

2.2. Planification hospitalière 2012-2014

Pour garantir une analyse transparente et un traitement équitable de l'ensemble des hôpitaux publics, subventionnés et privés ainsi que des maisons de naissance dans le cadre de l'élaboration de sa planification, respectivement de sa liste hospitalière 2012-2014, ainsi que dans son rôle de financeur, le Conseil d'Etat a défini, par arrêté du 6 septembre 2011, un certain nombre de conditions que les institutions devaient remplir pour pouvoir y figurer. Ces conditions sont reprises pour l'essentiel des critères définis dans la LAMal et l'OAMal révisée et s'inspirent de ceux issus des travaux menés par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) dont ont découlé des recommandations au sujet de la planification hospitalière à l'attention des cantons.

Une approche en deux phases a été retenue par le Conseil d'Etat pour l'élaboration de sa liste hospitalière. Dans un premier temps, il a souhaité identifier les hôpitaux et maisons de naissance avec lesquels il pourrait collaborer. Pour ce faire, il a fixé dans l'arrêté précité des critères dits "impératifs" qui définissent les conditions d'accès pour participer au processus d'octroi des mandats de prestations. Connaissant ces "règles du jeu", les institutions concernées ont dû se positionner sur le fait de savoir si elles entendaient ou non solliciter un mandat de prestations.

Au mois de septembre 2011, le Département de la santé et des affaires sociales (DSAS) a procédé à un appel d'offres auprès de tous les hôpitaux et maisons de naissance neuchâtelois. Il leur était demandé s'ils souhaitaient ou non solliciter un mandat de prestations de la part de l'Etat pour les années 2012 à 2014 et, le cas échéant, de spécifier le(s) domaine(s) et volume(s) de prestations concernés. Par ailleurs, ils étaient invités à fournir un certain nombre d'informations et à prendre certains engagements permettant de démontrer qu'ils remplissaient l'ensemble des conditions fixées par le Conseil d'Etat dans son arrêté du 6 septembre 2011 pour pouvoir figurer sur la liste hospitalière.

En date du 24 octobre 2011, tous les hôpitaux, cliniques et maison de naissance du canton de Neuchâtel, à savoir l'Hôpital neuchâtelois, La Providence, Montbrillant SA, La Tour SA et la maison de naissance Tilia, avaient répondu à l'appel d'offres lancé par le DSAS. Tous, à l'exception de la Clinique de La Tour SA, sollicitaient un ou plusieurs mandats de prestations de la part de l'Etat pour la période 2012-2014.

Le Conseil d'Etat a considéré que deux des quatre institutions ayant demandé un mandat de prestations ne remplissaient pas l'entier des critères impératifs, à savoir Montbrillant SA et la maison de naissance Tilia et a ainsi renoncé à les faire figurer dans sa liste hospitalière 2012-2014. Il suivait en cela les préavis du Conseil de santé et du Conseil des hôpitaux, ses organes consultatifs en matière de santé et d'hôpitaux. Montbrillant SA a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif fédéral. Ce recours est actuellement pendant.

3. ANALYSE DE LA SITUATION DE LA MAISON DE NAISSANCE TILIA

Au terme de la procédure de planification, la maison de naissance Tilia n'a donc pas été inscrite sur la liste hospitalière du canton de Neuchâtel, et ce pour différentes raisons, qui sont développées ci-dessous.

3.1. Egalité de traitement

Le législateur fédéral a entendu reconnaître les maisons de naissance comme fournisseurs de prestations admis à pratiquer à charge de l'AOS sans que cela ne signifie pour autant qu'elles aient un droit à figurer sur la liste hospitalière. Comme déjà relevé, il a en effet subordonné leur admission à l'application par analogie des conditions valant pour les hôpitaux (art. 39, al. 3) ainsi qu'au même mode de financement de leurs prestations.

La LAMal révisée introduit certes une plus grande concurrence entre hôpitaux publics et privés ainsi que désormais les maisons de naissance, mais elle maintient l'obligation de planification de la part des cantons. Cette dernière est de la compétence des cantons selon la LAMal et du Conseil d'Etat selon la loi de santé neuchâteloise. La concurrence accrue voulue par le législateur fédéral ne signifie donc pas que tous les hôpitaux ou maisons de naissance disposent d'un droit à figurer sur une liste hospitalière cantonale.

Elle présuppose toutefois une prise en considération adéquate de ces institutions dans le cadre de l'élaboration d'une telle liste. C'est justement cette équité de traitement que le Conseil d'Etat a souhaité garantir par la définition de critères identiques, objectifs et transparents et par le lancement d'une procédure d'appel d'offres s'appliquant à toutes les institutions qui désiraient se voir octroyer un mandat de prestations.

Sachant que le fait de figurer sur la liste hospitalière donne de facto droit à une prise en charge financière des prestations par l'AOS (à raison de 45% du tarif) et par le canton (à raison de 55% du tarif), le Conseil d'Etat a en effet estimé et estime toujours qu'il était indispensable de fixer des règles du jeu identiques pour tous les partenaires pour avoir accès à ce financement public. L'Etat doit en effet être le garant du respect de l'égalité de traitement entre les acteurs de la même branche économique et concurrents directs. Partant, il se doit de garder une ligne de conduite cohérente dans l'établissement de sa liste hospitalière.

3.2. Critères de planification

Dans le cadre de sa planification hospitalière 2012-2014 dans le domaine des soins aigus somatiques, le Conseil d'Etat a appliqué les prescriptions légales et réglementaires fédérales comme il se doit. En effet, il a fixé des critères découlant de la LAMal et de ses ordonnances d'application auxquels ont été soumis l'ensemble des institutions (hôpitaux et maisons de naissance) sollicitant un mandat de prestations de la part de l'Etat. Ces critères ont permis au Conseil d'Etat d'identifier les institutions qu'il jugeait susceptibles d'assurer les mandats de prestations qu'il entendait confier pour garantir la couverture des besoins en soins hospitaliers de la population neuchâteloise. Il s'avère que Tilia ne remplissait pas l'ensemble de ceux-ci.

En particulier, Tilia n'a pas rempli le critère du nombre minimal de cas et d'activité fixé par le Conseil d'Etat en application de l'OAMal. En effet, le Conseil d'Etat a souhaité dans son arrêté de septembre 2011 que les établissements concernés puissent justifier d'une masse critique et d'une activité suffisantes, soit d'avoir fourni, sur les trois dernières années, un nombre de prestations minimum équivalent à 5% de tous les cas de la

population neuchâteloise durant l'année de référence (2008) et d'avoir traité au moins dix cas dans le domaine de prestations considéré. Prenant en considération le fait que la maison de naissance Tilia n'a ouvert ses portes qu'en 2010, le Conseil d'Etat a évidemment assoupli ce critère en ne tenant compte que de l'année 2010 (année de création de Tilia) extrapolée et non d'une moyenne de trois années, ce qui n'aurait eu aucun sens.

De manière générale pour le domaine hospitalier, l'art. 58b, al.5, let c, de l'OAMal stipule que, lors de l'examen du caractère économique et de la qualité, les cantons prennent notamment en considération "le nombre minimum de cas et l'exploitation des synergies". Il est en effet généralement admis que la qualité d'un traitement médical dépend pour beaucoup de l'expérience et de la routine de ceux qui l'effectuent, soit du nombre de cas pris en charge par une institution (ses équipes médicales et soignantes). Sur le plan de l'économicité, ce critère du nombre minimal de cas permet en outre d'assurer une concentration de l'offre et donc des synergies.

En 2 ans et demi d'existence, 58 accouchements ont été réalisés à la maison de naissance Tilia. 16 ont été réalisés sur un mode ambulatoire et n'entrent dès lors pas en considération dans le cadre de la planification hospitalière qui porte exclusivement sur les cas stationnaires. 11 autres cas ont fait l'objet d'un transfert à l'hôpital, soit environ 20% des cas. Au final, ce sont donc environ 30 accouchements stationnaires "standards" qui ont été pris en charge à la maison de naissance Tilia sur 2 ans et demi, soit environ 1 cas par mois. Il s'agit d'un nombre marginal par rapport aux 1.750 naissances recensées en 2010 dans le canton, puisqu'il ne représente par année moins de 1% de celles-ci, soit un chiffre bien inférieur au 5% requis.

Ce volume d'activité n'a donc pas résisté à l'analyse des critères de qualité et d'économicité préétablis par le Conseil d'Etat et appliqués à toutes les institutions concernées par la planification hospitalière 2012-2014. Rappelons que le nombre minimal de cas dans le domaine de l'obstétrique était fixé à 103 cas par année en application du critère y relatif.

Par ailleurs, au moment de l'établissement de la planification hospitalière, Tilia ne répondait pas ou que partiellement à plusieurs autres critères impératifs fixés par le Conseil d'Etat dans son arrêté de septembre 2011, bien qu'elle se soit alors engagée à s'y conformer si le Conseil d'Etat devait la faire figurer sur la liste hospitalière. Nous pensons notamment à l'application du plan comptable H+ Les hôpitaux de Suisse et d'une comptabilité analytique, à l'utilisation de la structure tarifaire SwissDRG pour la facturation et au respect des conditions prévues par la convention collective de travail (CCT Santé 21). Ces éléments d'ordre administratif paraissent de prime abord anodins, mais leur application nécessiterait un investissement important en temps de la part de la direction de la maison de naissance Tilia.

Le Conseil d'Etat n'est aujourd'hui pas prêt à faire une exception pour une activité marginale qui relève d'une prise en charge alternative, certes très intéressante, mais qui ne remplit pas, selon le Conseil d'Etat, les conditions nécessaires pour donner un droit à une inscription sur la liste hospitalière cantonale et qui ne répond pas à un besoin en tant que tel en termes de couverture sanitaire. S'il le faisait pour ce cas, il devrait également le faire pour d'autres, dans un souci de cohérence. La planification hospitalière, dont l'élaboration se fonde sur des conditions prescrites par la LAMal et ses ordonnances d'applications, perdrait alors tout son sens.

D'autres cantons ont également pris la décision de ne pas inscrire de maison de naissance sur leur liste hospitalière. C'est le cas notamment des cantons de Vaud et du Valais. Et si certains cantons en ont inscrit une, il est utile de préciser que tous n'ont pas encore effectué une planification aussi poussée et, partant, appliqué les nouveaux critères prévus par la LAMal, comme le canton du Jura. A ce titre, les comparaisons

intercantionales prendront réellement sens quand tous les cantons auront effectué une planification hospitalière selon la LAMal révisée, soit dès le 1er janvier 2015 (voir chapitre 3.3).

Enfin, l'argument d'une fuite de parturientes neuchâtelaises vers d'autres maisons de naissance sises hors canton est marginale. En effet, seules 5 d'entre elles ont réalisé un accouchement stationnaire en maison de naissance hors canton selon la statistique de facturation des patients établie à fin juillet 2012 pour les 6 premiers mois de cette année.

3.3. Nouvelle planification hospitalière en 2015

Les dispositions transitoires de la modification de la LAMal en lien avec le financement hospitalier stipulent que les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux exigences prévues dans un délai de trois ans à compter de la date d'introduction des forfaits par prestation (SwissDRG). L'introduction de ces derniers étant effective depuis le 1er janvier 2012, le délai pour la mise en œuvre de la nouvelle planification hospitalière est fixé au plus tard au 1er janvier 2015. Ce dernier doit permettre aux cantons de s'imprégner du nouveau mode de financement et d'en évaluer l'impact sur le comportement des patients et des hôpitaux.

Le Conseil d'Etat entend reprendre son analyse dans son ensemble lorsqu'il s'agira d'établir la planification hospitalière pour les années 2015 et suivantes. Dans ce cadre, la maison de naissance Tilia aura à nouveau l'occasion de déposer son dossier dans le but de se voir octroyer un mandat de prestations de la part de l'Etat. Cette nouvelle analyse se fera pour l'offre de soins stationnaires de manière globale en intégrant aussi les établissements psychiatriques et de réadaptation. Il sera notamment possible d'affiner les réflexions, d'étudier le développement du financement stationnaire des maisons de naissance et le positionnement de ces dernières au sein du système de soins avec le recul nécessaire. De plus, la structure SwissDRG spécifique aux maisons de naissance est en phase de développement et nécessite encore des adaptations pour représenter avec précision les coûts des prestations dans ce domaine.

Dans la perspective de la nouvelle planification 2015, la maison de naissance Tilia aura aussi l'occasion de se mettre en accord avec certaines exigences du système tant du point de vue fédéral que cantonal, notamment au niveau administratif (application de la facturation par SwissDRG, mise en place d'une comptabilité adéquate, etc.).

3.4. Financement des prestations

Il est utile de rappeler qu'au même titre que les sages-femmes (à domicile), les maisons de naissance sont reconnues par l'AOS pour leurs prestations ambulatoires. Tout accouchement ambulatoire réalisé en maison de naissance, autrement dit tout accouchement avec un retour à la maison de la parturiente et de son bébé dans les 4 à 6 heures est ainsi remboursé par cette dernière. Ce type d'accouchement reste donc dans tous les cas une alternative à l'accouchement en milieu hospitalier. Dans ce cas, les différents frais médicaux liés à un tel acte sont pris en charge par l'AOS. Cela dit, si la maison de naissance ne figure pas sur la liste hospitalière, les frais d'infrastructure et d'hébergement ne le sont pas et sont ainsi facturés aux patientes ou à leur assurance complémentaire si elles en ont conclu une.

Par ailleurs, les maisons de naissance non répertoriées dans une liste hospitalière, mais qui remplissent les conditions fixées aux art. 38 et 39, al. 1, let. a à c LAMal, comme c'est le cas de la maison de naissance Tilia, peuvent chercher à conclure des conventions stationnaires avec les différents assureurs-maladie pour que ceux-ci assurent leur part du remboursement, à savoir 45% du forfait SwissDRG, dans le cadre de l'AOS (art. 49, al. 4

LAMal). Certains assureurs-maladie semblent ouverts à ce type d'accord. A notre connaissance, Tilia n'a pas effectué de démarches en ce sens à ce jour.

Il faut enfin relever que, contrairement à ce qui est affirmé dans le texte de la recommandation, le régime de financement qui s'applique actuellement à la maison de naissance Tilia a permis à de nombreuses maisons de naissance dans d'autres cantons de voir le jour et de se développer, avant que la question de leur intégration aux listes hospitalières ne fasse débat.

4. CONCLUSIONS

Le Conseil d'Etat soutient tout à fait l'action des maisons de naissance et leur existence. Il suit en cela le législateur fédéral puisqu'il a inscrit leur existence dans la loi de santé cantonale. Il estime que ces institutions ont parfaitement leur place dans le système cantonal de santé et qu'elles offrent une alternative intéressante à l'accouchement en milieu hospitalier, au même titre que les sages-femmes à domicile.

Le Conseil d'Etat n'a cependant pas l'intention de revenir sur sa décision concernant la liste hospitalière qu'il a établi pour les années 2012-2014, ni pour la maison de naissance Tilia, ni pour une autre institution. Cette liste est cohérente et a été établie sur la base de critères fixés au niveau national qui ont été appliqués au niveau cantonal.

S'il renonce à revoir sa liste hospitalière actuellement en vigueur, il reste malgré tout ouvert à l'intégration d'une maison de naissance sur une telle liste et tiendra à nouveau compte de cette offre lors de l'élaboration de la planification hospitalière applicable dès 2015.

Sur la base ce qui précède, le Conseil d'Etat n'entend pas donner suite à la présente recommandation.

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

Neuchâtel, le 31 octobre 2012

Au nom du Conseil d'Etat:

Le président,
P. GNAEGI

La chancelière,
S. DESPLAND