



**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil  
à l'appui  
d'une demande de crédit supplémentaire de 1.430.000 francs  
pour l'octroi d'une subvention extraordinaire à la Fondation  
de l'Hôpital de la Providence  
(Du 12 novembre 2014)**

---

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

**RESUME**

*Par un contrat de prestations et un accord financier qui en fait partie intégrante conclus en fin d'année 2012, le Conseil d'Etat et la Fondation de l'Hôpital de la Providence, qui exploitait l'hôpital éponyme jusqu'au 28 février 2013, se sont entendus sur le montant d'une subvention globale pour l'exercice 2012. Cette subvention comprend une part obligatoire liée à l'activité déployée par l'hôpital et dont le financement est prévu par la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et une part extraordinaire se montant au maximum à 3 millions de francs qui découle de l'accord précité.*

*Le Conseil d'Etat a analysé l'ensemble des données pertinentes de l'exercice 2012 et considère que le contrat de prestations et l'accord financier ont été respectés par la Fondation de l'Hôpital de la Providence. En outre, dans le cadre des discussions avec cette dernière quant à l'interprétation de ces documents, il s'est avéré nécessaire de conclure un accord financier complémentaire permettant à l'Etat de faire preuve d'une certaine indulgence envers la Providence dans l'application de la planification hospitalière dont les décisions sont intervenues tardivement et n'ont été que difficilement applicables dans leur ensemble. Il chiffre dès lors la subvention globale de l'Etat à la Fondation à 12.277.154 fr. 65 pour l'année 2012, tenant compte d'une participation au titre de prestations individuelles de 9.422.749 fr. 35 et d'une subvention extraordinaire de 2.854.405 fr. 30.*

*Considérant qu'un montant de 10.850.000 francs a déjà été versé au titre d'acomptes en 2012, un versement complémentaire de 1.427.154 fr. 65 devrait encore avoir lieu. Par le présent rapport, le Conseil d'Etat sollicite de la part du Grand Conseil l'autorisation de procéder au versement complémentaire de ce montant, celui-ci entrant dans son champ de compétences financières. Cette demande est entièrement compensée par la dissolution d'une provision de 3 millions de francs constituée en 2012. Une recette extraordinaire de 1.572.845 fr. 35, correspondant à la différence entre la provision et le crédit supplémentaire, viendra par conséquent améliorer les comptes de l'Etat.*

## **1. INTRODUCTION**

Avec l'entrée en force au 1<sup>er</sup> janvier 2012 des principaux axes de la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, pour son volet relatif au financement hospitalier, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009, les cantons et les hôpitaux ont dû revoir leur mode de collaboration. Le mode de financement par forfait à la prestation (SwissDRG) est devenu la norme pour les hospitalisations en soins aigus somatiques. En parallèle, le financement des prestations dites d'intérêt général a été clairement exclu du cadre de la LAMal et laissé à l'appréciation des cantons.

Cette réforme d'importance n'a pas été sans conséquence pour les hôpitaux en général, et en particulier pour l'Hôpital de la Providence (ci-après PVI). Ce dernier s'est retrouvé confronté à des difficultés financières.

Sensible à la situation, le Conseil d'Etat est entré en matière sur l'octroi d'une subvention extraordinaire devant permettre à cette institution de se restructurer pour faire face aux défis découlant de la réforme du financement hospitalier, cette restructuration étant passée par la cession de l'exploitation de l'hôpital par la Fondation de l'Hôpital de la Providence (ci-après la Fondation) à Genolier Swiss Medical Network (ci-après GSMN) Neuchâtel SA. L'aide financière extraordinaire que le Gouvernement entend accorder à la Fondation dépassant ses compétences, la présente demande de crédit supplémentaire est présentée au Grand Conseil.

## **2. CONTEXTE**

### **2.1. Fondation de l'Hôpital de la Providence**

La Fondation de l'Hôpital de la Providence a été créée en 1878. Durant plus de 150 ans, elle a exploité l'hôpital éponyme devant accueillir les malades, les blessés et les infirmes de toute confession religieuse et de toute nationalité.

Les statuts de la Fondation ont été modifiés le 4 décembre 2012 pour tenir compte de la reprise de l'exploitation de PVI par GSMN Neuchâtel SA au 1<sup>er</sup> mars 2013. Désormais, les buts de la fondation sont de:

- favoriser par tous les moyens l'accueil des malades, des blessés et des invalides, quelle que soit leur confession religieuse ou leur nationalité, au sein de l'Hôpital de la Providence, à Neuchâtel;
- apporter son soutien financier aux patients qui ne peuvent pas faire face aux coûts de leur traitement;
- offrir des formations au personnel et aux patients de l'Hôpital, par exemple dans le domaine de l'accueil des malades ou de l'éducation thérapeutique des patients;
- soutenir des prestations qui ne sont pas autofinancées, pour leur maintien à Neuchâtel ou dans le canton;
- poursuivre non seulement des buts sociaux et caritatifs, mais de reprendre également l'héritage spirituel des Soeurs hospitalières de Besançon, lesquelles ont servi pendant plus de 150 ans l'Hôpital de la Providence;
- développer un travail de recherche sur la qualité humaine des soins;

- apporter son aide pour prodiguer des soins aux malades, blessés et invalides partout dans le monde, avec une attention particulière pour les oeuvres des Soeurs hospitalières de Besançon.

La Fondation n'a dès lors plus pour but d'exploiter un hôpital. L'année 2012 était donc le dernier exercice complet lors duquel la Fondation a exploité PVI, cette mission étant à présent reprise par GSMN Neuchâtel SA.

Néanmoins, il est à noter que, la reprise de l'exploitation de PVI ayant eu lieu après l'exercice 2012, GSMN Neuchâtel SA n'est absolument pas concerné par le présent rapport ni par les décisions y relatives qui seront prises par le Parlement.

## **2.2. Réforme du financement hospitalier au 1<sup>er</sup> janvier 2012**

La révision de la LAMal, s'agissant de son volet relatif au financement hospitalier, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Les principales modifications sont cependant entrées en force au 1<sup>er</sup> janvier 2012 et 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), sachant toutefois que la LAMal autorise encore le financement d'un hôpital par enveloppe globale (art. 51), dans le respect de la répartition des coûts décrite à la quatrième puce ci-dessous;
- **la planification hospitalière:** planification sur la base des prestations et non plus des capacités et fixation de critères uniformes sur le plan national;
- **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.

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" (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. Les prestations d'intérêt général (PIG) sont des 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 en mentionne deux à titre exemplatif: le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale et la recherche et la formation universitaire.

Cette révision de la LAMal n'a pas été sans conséquence pour le canton de Neuchâtel. Il a ainsi dû revoir sa planification hospitalière avec une nouvelle planification transitoire limitée au secteur somatique, valable pour les années 2012-2014. Il a aussi dû prévoir une nouvelle organisation dans les rapports qu'il entretient avec les hôpitaux neuchâtelois et les hôpitaux hors canton figurant sur sa liste hospitalière.

## **2.3. Planification hospitalière 2012-2014**

Comme décrit au chapitre précédent, la LAMal révisée prévoit que les planifications hospitalières cantonales doivent satisfaire aux exigences fédérales (planification sur la

base des prestations, application des critères édictés par le Conseil fédéral, etc.) dans un délai de trois ans à compter de la date d'introduction des forfaits par prestations (SwissDRG) au 1<sup>er</sup> janvier 2012, soit d'ici au 1<sup>er</sup> janvier 2015.

Bien que les cantons disposent de ce délai transitoire pour établir une planification hospitalière satisfaisant aux nouvelles prescriptions fixées à l'échelon national, le Conseil d'Etat a retenu l'option suivante:

- dans une première étape, ayant un caractère transitoire et portant sur les années 2012 à 2014, il a souhaité établir une nouvelle planification hospitalière limitée au domaine des soins aigus somatiques. Il a en effet considéré que la dernière, datant de 1999, tout comme l'arrêté fixant la liste hospitalière cantonale en résultant, étaient totalement obsolètes puisqu'ils ne tenaient notamment pas compte de la création de l'hôpital multisite qu'est l'Hôpital neuchâtelois (ci-après HNE). Cette première étape est aujourd'hui réalisée;
- dans une seconde étape, il entendait proposer une nouvelle planification hospitalière, globale, qui prenne en compte tous les secteurs de soins hospitaliers (donc non seulement les soins aigus, mais également la psychiatrie et la réadaptation), ainsi que tous les aspects de la LAMal révisée relatifs au financement hospitalier. Cette seconde étape est actuellement en cours de réalisation.

Selon la planification établie par le Conseil d'Etat en 2011 dans le domaine des soins aigus somatiques, les besoins de la population neuchâteloise en soins hospitaliers devaient se monter à près de 18.000 prestations (cas d'hospitalisation) par année entre 2012 et 2014. La couverture de ces prestations doit être assurée en grande partie par les hôpitaux figurant sur la liste hospitalière cantonale, soit les hôpitaux admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et ayant également droit à une prise en charge financière de l'Etat.

### **2.3.1. Mandats de prestations**

Selon la législation fédérale, la liste hospitalière cantonale doit mentionner, pour chaque hôpital, l'éventail des prestations correspondant au mandat de prestations (art. 58e OAMal).

Comme les données disponibles dans le domaine des soins aigus somatiques se basant sur le système SwissDRG présentent l'activité hospitalière selon environ 1100 positions, il s'avère nécessaire de regrouper certains cas portant sur une activité similaire. Conformément aux recommandations de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)<sup>1</sup>, et suivant un concept élaboré par les cantons de Zurich et de Berne, un regroupement des cas par domaine de prestations a été privilégié dans le cadre de la planification hospitalière 2012-2014. Ce concept englobe 27 domaines de prestations composés en tout de 145 groupes de prestations avec des exigences portant sur des prestations spécifiques (disponible sur le site Internet de la CDS). Pour la planification hospitalière 2012-2014, le Conseil d'Etat s'est toutefois limité à la granularité minimale en matière de regroupement des prestations, à savoir le niveau des domaines de prestations.

Concrètement, les prestations sont regroupées en 27 domaines de prestations. A ceux-ci, il convient d'ajouter les deux groupes de prestations que sont le paquet de base (PB) et celui de base programmé (PBP) prévus dans le concept auquel il est fait référence ci-avant. Il s'agit de deux groupes de prestations particuliers, car ils constituent la base de

---

<sup>1</sup> <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=623&L=1>

tous les autres groupes de prestations. Les prestations relevant des soins de base se composent de toutes les prestations médicales qui ne sont pas explicitement attribuées à un autre groupe de prestations (catalogue négatif). Ces prestations sont en règle générale fournies au quotidien par les spécialistes en médecine interne et en chirurgie, sans recours à d'autres spécialistes. Le PB constitue la base pour tous les hôpitaux comportant un service d'urgences et il est obligatoire pour eux. Le PBP fait partie du PB et comprend uniquement les prestations relevant des soins de base dans les "domaines de prestations programmées", soit les prestations électives. Par exemple, si un fournisseur a un mandat pour les groupes de prestations urologiques, le PBP comprend toutes les "prestations de base" électives urologiques. Le PBP constitue la base pour tous les fournisseurs sans service d'urgences.

L'attribution à un groupe/domaine de prestations se fait principalement sur la base des diagnostics et interventions (codes CIM et CHOP). Chaque groupe/domaine est défini de manière univoque au moyen de ces codes.

### **2.3.2. Mandats de prestations attribués à l'Hôpital de la Providence pour la période 2012 - 2014**

Il résulte de la planification hospitalière que le Conseil d'Etat a octroyé, pour les années 2012 à 2014, des mandats de prestations à deux hôpitaux du canton: HNE et PVI. Ce dernier s'est vu confier des mandats pour les domaines de prestations d'orthopédie, d'ophtalmologie et de néphrologie. Ces mandats correspondent aux demandes formulées par PVI dans le cadre d'un appel d'offres réalisé lors de l'élaboration de la planification hospitalière. Ils concernent en outre des prestations électives uniquement, ce qui signifie que le PBP relève également du mandat de PVI.

Les décisions gouvernementales ont été formalisées dans un arrêté du 21 décembre 2011 qui fixe la liste des hôpitaux neuchâtelois admis à pratiquer à charge de l'AOS. Cet arrêté a fait l'objet d'un recours auprès du Tribunal administratif fédéral (TAF) de la part de la Clinique Montbrillant qui a contesté le fait qu'elle n'ait pas reçu de mandat de prestations. Ce recours a été rejeté par cette instance qui a reconnu le bien-fondé de l'approche et des conclusions du Conseil d'Etat, en particulier dans ses demandes d'obtention de masses critiques suffisantes pour des questions de qualité et d'économicité des prestations fournies.

## **2.4. Financement de l'Hôpital de la Providence**

### **2.4.1. Principes de financement valables de 2004 à 2006**

Lors des exercices 2004 à 2006, l'Etat a versé sa subvention aux institutions hospitalières sous la forme d'une enveloppe globale, abandonnant ainsi le système de couverture de déficit qu'il utilisait jusqu'alors.

Tenant compte d'une subvention fixe, PVI a clôturé son exercice 2005 sur un résultat d'exploitation déficitaire de 460.000 francs dont seuls 134.000 francs ont été reconnus par l'Etat. Le déficit résiduel (326.000 francs) a été laissé à la charge de la Fondation.

L'Hôpital de la Providence a, lors de l'exercice 2006 et pour la dernière année, bénéficié d'un financement direct de la part de l'Etat au travers d'une subvention globale. En raison des difficultés financières que rencontrait alors le canton, la subvention octroyée par l'Etat a été calculée de manière extrêmement serrée, comme cela a été le cas pour l'HNE avec, pour conséquence, un important effort d'économies demandé. Conscient que les moyens financiers accordés pourraient finalement ne pas se révéler suffisants, le Conseil

d'Etat a autorisé l'institution, au même titre que l'HNE, à suspendre tout ou partie de ses amortissements afin de couvrir l'éventuel déficit. PVI a décidé de ne pas utiliser cette possibilité et a réalisé un déficit d'exploitation de près de 2,37 millions de francs. Ce déficit résiduel n'a pas été financé par l'Etat.

Dans l'optique de recouvrer les montants non reconnus par l'Etat en 2005 et 2006, la Fondation a intenté une action de droit administratif contre ce dernier. Les montants en question avoisinaient les 2,7 millions de francs. La Fondation a notamment fait valoir que le régime de la couverture des déficits trouvait toujours application ces années-là, ce que l'Etat contestait. Le Tribunal administratif cantonal a déclaré ce recours irrecevable, estimant que le financement octroyé par l'Etat à l'institution ne s'inscrivait pas dans le cadre d'un contrat de droit public comme le prétendait le recourant, mais bien dans le cadre d'une décision d'une autorité contre laquelle il n'a pas été fait recours dans les bonnes formes et dans les délais requis.

#### **2.4.2. Principes de financement valables de 2007 à 2011**

Il convient en préambule de rappeler que, lors de la création de l'HNE en 2006, parmi les huit hôpitaux de soins somatiques subventionnés du canton, seul PVI a renoncé à l'intégrer, souhaitant garder son statut d'hôpital privé et donc un statut particulier par rapport à l'HNE et aux cliniques privées du canton dans la mesure où il disposait d'un mandat de prestations public.

Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui de la loi sur l'Etablissement hospitalier multisite cantonal (LEHM), du 30 novembre 2004, tenait compte de cette singularité dans la mesure où il prévoyait que "l'Hôpital de la Providence pourra conserver son statut d'hôpital d'utilité publique au sens de l'article 98 de la LS<sup>2</sup>. Il lui appartiendra d'entreprendre les démarches nécessaires, notamment de conclure un accord de partenariat avec l'EHM, ceci en réponse d'ailleurs à ses vœux". Par arrêté du 4 avril 2007, considérant que PVI et l'HNE avaient conclu un contrat de partenariat, le Conseil d'Etat a reconnu PVI comme institution d'utilité publique, ce pour l'année 2007 uniquement.

Ce type d'accord était rendu nécessaire car la LEHM prévoyait que l'ensemble du financement des hôpitaux passe par l'HNE. Ainsi, le financement étatique des prestations fournies par PVI transitait par l'HNE qui devait négocier avec elle le mode de financement ainsi que le tarif reconnu. Un contrat de partenariat a été conclu entre ces institutions pour les années 2007 à 2011.

Cette approche pour bénéficier d'un accès aux deniers publics était tout à fait possible sous le régime de la LAMal en vigueur avant le 1<sup>er</sup> janvier 2012 dans la mesure où il n'imposait pas de forme spécifique au financement des pouvoirs publics. Le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui de la LEHM fixait, en outre, un cadre au financement des prestations de PVI, à savoir que cette institution:

- "devra négocier et recevoir la part publique du financement des prestations individuelles via l'EHM;
- ne pourra pas signer des contrats de prestations avec l'Etat ce qui exclut l'accès au financement public pour des prestations d'intérêt public".

Aucun arrêté de reconnaissance d'utilité publique n'a été pris par le Gouvernement pour les années ultérieures à 2007. Cette situation n'empêchait pas le financement des

---

<sup>2</sup> Loi de santé.

prestations fournies par PVI dans la mesure où la LEHM prévoyait, à son article 47, que le coût de la prise en charge des patients en clinique privée négocié avec celle-ci était inclus dans le subventionnement global de l'HNE.

Un accord de partenariat a été signé en février 2007 entre les deux institutions, qui réglait plus spécifiquement leur mode de collaboration. Toutefois, les deux partenaires n'ont pas pu s'entendre sur les éléments financiers de leur relation et l'HNE a finalement décrété de manière unilatérale le montant de sa contribution à l'activité de PVI pour cette année-là. Il s'est pour cela basé sur le modèle de calcul qu'il s'était vu lui-même imposer par le Conseil d'Etat. PVI a ainsi dû réaliser les mêmes efforts d'économies que ceux demandés à l'HNE, tout en ayant la possibilité, comme ce dernier et comme en 2006, de reporter la moitié des amortissements de l'exercice 2007 afin d'équilibrer ses comptes. Cette mesure n'a finalement pas été nécessaire puisque le Grand Conseil a décidé, lors de l'acceptation des comptes 2007 de l'Etat, d'augmenter la subvention aux hôpitaux de soins physiques du montant des amortissements. La part revenant à la Providence devait permettre à cette institution de réaliser entièrement ses amortissements de l'exercice.

S'agissant de l'année 2008, les négociations entre l'HNE et PVI se sont révélées particulièrement difficiles étant donné, d'un côté, la poursuite des efforts d'économies demandés par le Conseil d'Etat à l'HNE qui se sont répercutés sur PVI et, de l'autre côté, les exercices déficitaires de cet établissement durant les années précédentes. Les deux partenaires ont finalement pu trouver un terrain d'entente.

Depuis 2009, l'HNE et PVI ont convenu d'un financement basé sur l'activité pour les prestations individuelles et sur un supplément pour la prise en charge des investissements, qui n'étaient alors pas encore inclus dans les tarifs LAMal. Un financement, dégressif entre 2009 et 2011, a en outre été convenu en faveur de PVI concernant la dialyse, l'HNE considérant que cette activité devait être autoporteuse comme c'est le cas dans d'autres hôpitaux suisses.

Le financement des prestations relevant des autres assurances fédérales, à savoir l'assurance-accident, l'assurance-invalidité et l'assurance militaire, était assuré par l'HNE jusqu'à fin 2011, pour la part cantonale, à hauteur de 20% du tarif applicable.

#### **2.4.3. Principes de financement valables dès 2012**

Avec l'entrée en force des nouvelles règles de financement hospitalier, le mode de subventionnement de PVI a dû être repensé. Dans son rapport à l'appui d'un projet de loi portant modification de la loi de santé (LS) du 27 juin 2011 au Grand Conseil, le Conseil d'Etat prévoyait que: "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".

Par cette modification, le Conseil d'Etat proposait de renoncer à une base légale permettant de financer des prestations d'intérêt général à PVI, considérant que seul l'HNE offrait ce type de prestations dans le canton. Il a été suivi par le Grand Conseil qui a validé l'ensemble des propositions.

Suite à la révision précitée de la LAMal, le financement des prestations relevant des autres assurances fédérales a également été revu. Ainsi, la CDS a conclu une convention avec ces assureurs pour 2012, prévoyant qu'ils prendraient à leur charge 90% des tarifs applicables, les 10% restant pouvant, mais ne devant pas, être pris en

charge par les cantons, chacun étant compétent pour en décider sur son territoire. En l'occurrence, le Conseil d'Etat a choisi de ne pas financer une part des hospitalisations relevant des assurances fédérales réalisées par PVI en 2012.

A noter par ailleurs que, selon l'accord conclu par la CDS, les assurances fédérales devaient prendre en charge l'entier du tarif dès 2013. Dans l'intervalle, une modification de la loi fédérale sur l'assurance-invalidité (LAI), relative au financement hospitalier, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013 prévoyant que les cantons participent à raison de 20% au financement des prestations relevant de cette loi.

Sur la base de ce qui précède, le financement de PVI par l'Etat en 2012 se limite à la part cantonale (55%) à la rémunération des prestations individuelles relevant de son mandat de prestations tel qu'il ressort de la liste hospitalière cantonale 2012-2014 (voir chapitre 2.3.2.), ce pour les patients domiciliés dans le canton de Neuchâtel et pris en charge dans le cadre de l'AOS.

## **2.5. Relations entre l'Etat et la Fondation de l'Hôpital de la Providence en 2012**

Dans le contexte de la réforme du financement hospitalier, le Conseil d'Etat, par l'intermédiaire de la cheffe de l'ancien Département de la santé et des affaires sociales (DSAS), a informé PVI des principes décrits au chapitre précédent et, notamment, du fait que l'Etat limiterait sa participation financière au 55% du tarif négocié avec les assureurs-maladie, sans financement des prestations d'intérêt général. Cela a été communiqué à PVI lors d'une séance du 4 juillet 2011 et confirmé par courrier du 7 juillet 2011. Il était en outre précisé que l'Etat entendait conclure un contrat de prestations avec l'institution, sans toutefois faire référence à une éventuelle reconnaissance d'utilité publique de PVI, cette dernière n'en bénéficiant plus depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2008.

Ce n'est que par courrier du 23 décembre 2011, au terme de divers échanges entre le DSAS et PVI, que ce dernier a constaté les conséquences qu'aurait sur lui le nouveau système de financement hospitalier dans le cadre du budget 2012 de l'Etat et surtout du tarif qu'il a négocié avec les assureurs-maladie, ce dernier étant globalement inférieur à celui qu'il touchait en 2011 de la part des assureurs-maladie et de l'HNE. PVI a alors demandé au Conseil d'Etat de revoir sa position et de lui confier ainsi que de financer des prestations d'intérêt général. Pour ce faire, il lui demandait en outre une reconnaissance d'utilité publique en application de l'article 84 LS, seule base légale existante pouvant potentiellement permettre à l'Etat de financer ce type de prestations à PVI.

Le Conseil d'Etat, d'abord par l'intermédiaire de la cheffe du DSAS, puis directement, a répondu par la négative à cette demande, confirmant la position communiquée par le DSAS quelques mois plus tôt. Il maintenait ainsi le cap voulu par le législateur cantonal et/ou par le peuple lors de la création de l'HNE et de la modification de la LS, à savoir de ne pas confier de prestations d'intérêt général à une institution autre que l'HNE et, partant, de ne pas en financer.

Malgré tout, le Conseil d'Etat a été sensible aux difficultés financières rencontrées par PVI et lui a proposé diverses voies pour y faire face. Dans un premier temps, il est entré en matière sur l'octroi d'une subvention extraordinaire devant lui permettre de se restructurer. Il lui a alors proposé trois options de restructuration:

- 1) une intégration de PVI à l'HNE selon les mêmes conditions que celles appliquées aux anciens hôpitaux devenus des sites de l'HNE;
- 2) une réorientation pour devenir une clinique privée qui ne dépend plus des subventions de l'Etat;



3) une réorientation au profit d'une autre activité non hospitalière à définir.

Il a cependant conditionné toute aide financière complémentaire à la remise d'un rapport circonstancié par une task force spécialement mise sur pied pour examiner la situation financière de l'institution, en vue de la rédaction d'un rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil à l'appui d'une demande de crédit urgent.

Si PVI a fait part de sa volonté de se restructurer en clinique privée par le biais d'une possible reprise de son activité par GSMN, l'institution a cependant refusé de mettre à disposition de la task force l'ensemble des éléments financiers souhaités par celle-ci pour lui permettre d'établir et de remettre son rapport au Conseil d'Etat. Ce dernier a donc renoncé à l'octroi d'une subvention extraordinaire à PVI. Il a toutefois ouvert la possibilité de consentir à un prêt, dont les conditions restaient à définir, offre à laquelle PVI n'a pas donné suite considérant que les montants au titre de prestations d'intérêt général lui étaient dus.

Finalement, en fin d'année 2012 et après d'intenses négociations qui se sont tenues en parallèle aux tractations concernant la reprise de PVI par GSMN, le Conseil d'Etat et la Fondation se sont entendus sur les termes d'un contrat de prestations et d'un accord financier pour 2012.

## **2.6. Contrat de prestations et accord financier 2012**

Le différend qui opposait le Conseil d'Etat à la Fondation s'agissant de la reconnaissance et du financement des prestations d'intérêt général que PVI estimait fournir a bloqué tout le processus d'élaboration et de signature d'un contrat de prestations pour l'année 2012. C'est par la conclusion d'un accord financier, qui faisait partie intégrante dudit contrat et par lequel le gouvernement entrait en matière sur l'octroi (sous réserve d'une validation par le Grand Conseil) d'une subvention extraordinaire d'au maximum 3 millions de francs destinée à couvrir le déficit annoncé de la Fondation pour l'exercice 2012, que la situation a pu être débloquée.

Le contrat de prestations 2012 ainsi que l'accord financier qui en fait partie intégrante ont finalement été signés le 19 décembre 2012 par les deux parties.

### **2.6.1. Contrat de prestations 2012**

Le contrat de prestations 2012 était le premier contrat de ce type passé directement entre le Conseil d'Etat et PVI, dans la mesure où l'accès au financement public des prestations fournies par PVI était, jusqu'au 31 décembre 2011, réglé dans un accord de partenariat entre l'HNE et PVI. Il avait pour but:

- dans le contrat:
  - de définir les rapports entre l'Etat et PVI concernant les prestations fournies par PVI qui impliquent un financement et une surveillance de la part de l'Etat,
  - de fixer les conditions de fourniture de ces prestations,
  - de définir les engagements de chacune des parties,
  - de déterminer les principes de base de la participation de l'Etat au financement de ces prestations et du contrôle de ces dernières;

- dans les annexes au contrat:
  - de déterminer la contribution financière de l'Etat et les modalités de paiement,
  - de déterminer les éléments d'informations à rapporter à l'Etat et de définir les indicateurs permettant au Conseil d'Etat de contrôler l'exécution du contrat.

Comme stipulé ci-dessus, le contrat de prestations prévoyait à son point 9 un contrôle de son exécution. Le résultat de ce contrôle est présenté au chapitre 3 du présent rapport.

### **2.6.2. Accord financier 2012**

Les modalités principales de l'accord financier étaient les suivantes:

1. Le Conseil d'Etat octroie une subvention annuelle globale à la Fondation pour l'exploitation de son hôpital pour l'exercice 2012. Cette subvention est constituée de la part cantonale au financement des prestations individuelles prévues et d'une contribution extraordinaire. Cette dernière couvrira au maximum le déficit réalisé par PVI en 2012, ce qui implique que tout éventuel bénéfice réalisé par celui-ci serait porté en diminution de la contribution extraordinaire qui lui serait versée. Dans tous les cas, la subvention globale ne pourra pas dépasser 13.850.000 francs;
2. La contribution extraordinaire prévue au chiffre 1 du présent accord dépassant les compétences financières du Conseil d'Etat, elle ne pourra toutefois être confirmée qu'après validation par le Grand Conseil d'une demande de crédit supplémentaire que le Conseil d'Etat s'engage à déposer en 2013;
3. La Fondation renonce à toute autre prétention financière envers l'Etat pour l'exercice 2012, notamment au titre de prestations d'intérêt général, et à revendiquer une reconnaissance d'utilité publique pour l'année 2012 si elle obtient la subvention globale définie selon les modalités décrites plus haut;
4. La Fondation, si elle devait poursuivre l'exploitation de PVI au-delà du 31 décembre 2012, renonce, dès cette date, à toute prétention financière envers l'Etat à quel titre que ce soit, à l'exception de la prise en charge de la part cantonale aux prestations hospitalières individuelles relevant de la LAMal.

Le respect de cet accord a été estimé dans le cadre du contrôle de l'exécution du contrat de prestations 2012 dont l'évaluation est présentée au chapitre suivant.

## **3. EVALUATION DE L'EXÉCUTION DU CONTRAT DE PRESTATIONS ET DE L'ACCORD FINANCIER 2012**

Le Conseil d'Etat exerce la haute surveillance sur le respect des termes du contrat de prestations. Dans les faits, le contrôle de l'exécution est réalisé par le Département des finances et de la santé (DFS) via le Service de la santé publique (SCSP) et sur la base des documents suivants:

- un rapport sur le contrat de prestations, qui porte sur le respect des engagements pris et limité aux domaines d'activité précisés au point 6 du contrat;

- un rapport sur les prestations individuelles, qui porte sur la fourniture de ces prestations subventionnées dans le cadre du contrat, et limité aux domaines d'activité précisés au point 6 du contrat;
- un rapport de révision des comptes établi par un auditeur externe;
- un rapport sur la comptabilité analytique présentant les coûts complets et les produits par unité finale d'imputation, limité aux domaines d'activité précisés au point 6;
- un rapport de révision du codage établi selon les principes d'appréciation du codage de SwissDRG, permettant de déterminer la précision et l'exhaustivité des codes diagnostiques et des codes d'intervention enregistrés pour chaque hospitalisation dans le cadre des domaines d'activité précisés au point 6 du contrat.

De plus, PVI fournit toutes les informations utiles à l'évaluation du contrat, en particulier les descripteurs et indicateurs demandés dans son annexe 2.

### **3.1. Généralités**

La majeure partie des documents attendus de PVI dans le cadre du contrôle de l'exécution du contrat de prestations a été remise au SCSP en août 2013, soit quelques mois après les délais prévus contractuellement (juin 2013). Toutefois, le rapport de gestion 2012 de PVI n'avait pas encore été remis au jour de la rédaction du présent rapport. PVI a cependant informé le Conseil d'Etat que le Conseil de la Fondation ne s'est réuni qu'en décembre 2013 pour valider les comptes de la fondation, retard imputable à la reprise des activités par GSMN Neuchâtel SA. PVI s'est engagé à remettre le document nécessaire dès que possible.

A relever, par ailleurs, que le SCSP a reçu le rapport de révision du codage 2012 en mars 2014 de la part de l'HNE en raison du fait que le codage des prestations réalisées par PVI a été réalisé par l'HNE en 2012. Ainsi, la révision du codage des cas de PVI est décrite dans le même rapport que l'HNE qui a été fourni directement par ce dernier.

### **3.2. Engagement des parties**

PVI a pris un certain nombre d'engagements s'agissant de l'accès aux soins, de la qualité des prestations, de son organisation et de son fonctionnement, de son financement ainsi que de son rôle dans le système sanitaire cantonal.

On peut relever que, de manière générale, PVI a respecté ses engagements. Cela dit, il apparaît que la description de son concept de qualité et de son système visant à garantir la sécurité des patients ne permet pas de se faire une idée suffisamment précise de l'organisation mise en place par l'institution s'agissant de la qualité de la prise en charge. Par ailleurs, le niveau de détail de la comptabilité analytique n'est pas suffisant pour permettre de distinguer les coûts découlant du mandat de prestations passé avec PVI. Il en va de même quant au relevé de certaines informations d'activité.

De son côté, l'Etat a respecté les engagements qu'il avait pris, soit notamment de verser sa contribution financière selon les modalités fixées à l'annexe 1 du contrat de prestations. La dernière part de cette subvention, dont le montant sera discuté au point 3.4., sera versée après validation par votre Autorité.

### **3.3. Exercice 2012**

Par le biais d'annexes au contrat de prestations 2012, l'Etat et PVI se sont entendus sur certains points spécifiques : contribution financière et descripteurs et indicateurs. Les chapitres suivants décrivent dans quelle mesure PVI a respecté les termes du contrat et quelles sont leurs conséquences, notamment en termes financiers. L'Etat a, quant à lui, respecté son engagement qui consistait à verser sa contribution financière selon les modalités prévues, avec la même réserve que celle mentionnée à la fin du chapitre précédent.

Le contrôle de l'exécution du contrat de prestations porte également sur la comptabilité analytique, le reporting et controlling par le biais d'indicateurs. Toutefois, ces contrôles ne sont pas décrits ci-dessous considérant qu'ils n'apportent pas un éclairage particulier sous l'angle financier.

#### **3.3.1. *Appréciation sur les comptes 2012***

Ce chapitre présente les comptes 2012 de PVI sans qu'il ne soit porté d'appréciation sur la participation financière de l'Etat, en application du contrat de prestations ou de l'accord financier, celle-ci faisant l'objet des chapitres 3.3.2. et 3.4.

Les comptes 2012 publiés se soldent par un résultat négatif de 823.699 fr. 81, pour un total de charges, respectivement de recettes d'exploitation de 48.724.583 fr. 71 et 47.900.883 fr. 90. Les charges et recettes extraordinaires s'élèvent quant à elles à 2.091.153 francs, respectivement 1.605.832 francs. Pour parvenir à ce résultat, PVI a tenu compte d'une subvention étatique de 13.090.752 fr. 50, composée de 10.090.752 fr. 50 au titre de prestations individuelles et d'une contribution extraordinaire de l'Etat de 3 millions de francs sur la base de l'accord conclu avec l'Etat.

L'organe de révision atteste que les comptes annuels pour l'exercice arrêté au 31 décembre 2012 sont conformes à la loi suisse et aux statuts. Il attire toutefois l'attention du Conseil de fondation sur le fait que les états financiers pourraient présenter une situation de surendettement si la contribution extraordinaire de 3 millions de francs inscrite dans les comptes n'était finalement pas accordée à PVI.

Cette situation financière fragile aurait pu s'avérer préoccupante d'un point de vue de santé publique si les activités de PVI n'avaient pas été reprises par GSMN Neuchâtel SA.

#### **3.3.2. *Appréciation sur les prestations individuelles***

Les prétentions de PVI au titre de prestations individuelles se montent à 10.079.580 fr.25 selon le chiffre communiqué par PVI le 25 novembre 2013, lors de la clôture de sa facturation 2012. Il tient ainsi compte de l'ensemble des cas facturés par PVI mais diffère quelque peu des chiffres présentés dans les comptes 2012 de l'institution (voir chapitre précédent) et remis initialement par PVI qui restaient incomplets.

Comme nous l'avons décrit au chapitre 2.4.3., le financement de PVI par l'Etat en 2012 au titre de prestations individuelles correspond à la part cantonale à la rémunération des prestations (55%):

- 1) réalisées pour des patients domiciliés dans le canton de Neuchâtel,
- 2) relevant de l'AOS et

3) relevant de son mandat de prestations tel qu'il ressort de la liste hospitalière cantonale 2012-2014 (voir chapitre 2.3.2.). Des contrôles ont donc été réalisés pour confirmer que les prétentions financières de PVI répondaient bien au cadre décrit ci-dessus. Les éléments suivants sont ressortis de cette analyse.

En 2012, PVI a pris en charge 2061 patients, dont 1897 sont domiciliés dans le canton de Neuchâtel. Sur ceux-ci, 1601 relèvent de l'AOS et 296 des assurances fédérales. Parmi les premiers, 1524 concernent des hospitalisations pour des traitements dans les domaines d'activités relevant du mandat de prestations confié à PVI dans le cadre de la planification hospitalière 2012-2014 soit, en plus du paquet de base programmé, de la néphrologie, de l'ophtalmologie et de l'orthopédie. La situation est résumée dans le tableau 1 ci-dessous.

*Tableau 1: Répartition des cas des patients neuchâtelois, par domaine de prestations et par type de couverture d'assurance*

Domaines de prestations	LAMal	Assurances fédérales	Total
<b>Dans le cadre du mandat de prestations de l'Etat</b>	<b>1'524</b>	<b>293</b>	<b>1'817</b>
Paquet de base programmé	482	88	570
Néphrologie	93	1	94
Ophtalmologie	57	1	58
Orthopédie	892	203	1'095
<b>Hors du cadre du mandat de prestations de l'Etat</b>	<b>77</b>	<b>3</b>	<b>80</b>
Cœur	2		2
Dermatologie	2		2
Endocrinologie	6		6
Gastroentérologie	14		14
Hématologie	6		6
Neurologie	15	1	16
Pneumologie	10		10
Rhumatologie	13	1	14
Urologie	6	1	7
Vaisseaux	3		3
<b>Total</b>	<b>1'601</b>	<b>296</b>	<b>1'897</b>

Il en découle que seuls ces 1524 cas doivent être financés par l'Etat au titre de prestations individuelles. Ce financement intervient sur la base des forfaits par cas SwissDRG, structure tarifaire qui prévoit notamment que certains traitements, dont les dialyses, font l'objet de rémunérations supplémentaires. L'Etat est tenu de participer au financement de ces prestations à hauteur de 55% du tarif défini pour l'AOS, soit 9756 francs en 2012. De plus, PVI et l'Etat ayant adhéré au contrat qualité de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), l'Etat est tenu de verser une contribution de 3 fr. 10 par cas pour la réalisation des mesures qualité prévues dans ce contrat.

Tenant compte de ce qui précède, la participation de l'Etat au titre de prestations individuelle pour l'année 2012 doit se monter à 9.422.749 fr. 35, comme le détaille le tableau 3 ci-dessous. Ainsi, le Conseil d'Etat n'entre pas en matière sur l'ensemble des prétentions financières de PVI au titre de prestations individuelles, estimant que les demandes formulées pour les cas LAMal ne relevant pas de ses mandats de prestations (453.856 francs) et pour les patients relevant des assurances fédérales (202.974 fr. 90), ne sont pas justifiées, leur financement ne reposant ni sur une base légale et ni sur une base contractuelle.

Tableau 3: Montants à charge de l'Etat au titre de prestations individuelles

	Cas facturés	Dialyses facturées	ANQ cas facturés	Total
<b>LAMal, inclus dans le mandat de prestations</b>				
Cas	1'524	86	1'524	<b>1'524</b>
Points SwissDRG / nombre	1'701.9779	680	1'524	
Montant (francs)	9'132'477.20	285'547.75	4'724.40	<b>9'422'749.35</b>
<b>LAMal, hors mandat de prestations</b>				
Cas	77	4	77	<b>77</b>
Points SwissDRG / nombre	81.5807	10	77	
Montant (francs)	437'745.80	15'871.50	238.70	<b>453'856.00</b>
<b>Assurances fédérales</b>				
Cas	296	1	296	<b>296</b>
Points SwissDRG / nombre	203.9112	45	296	
Montant (francs)	198'872.80	3'184.50	917.60	<b>202'974.90</b>

### 3.3.3. Appréciation sur le codage médical

L'utilisation des SwissDRG, dont la classification découle d'un codage médical, nécessite que des contrôles soient réalisés. En effet, des comportements opportunistes pourraient apparaître lors du codage de manière à optimiser la facturation.

En l'occurrence, le rapport de révision du codage médical de PVI présente des résultats qui sont globalement bons et comparables à ceux de l'HNE. Par rapport à l'année 2011, les résultats 2012 de PVI sont relativement stables. Ce rapport fait apparaître qu'aucun phénomène de sur- ou de sous-codage n'a été constaté.

## 3.4. Accord financier

### 3.4.1. Accord initial

Il est prévu que la subvention globale accordée couvre au maximum le déficit (avant subvention) réalisé par PVI en 2012 et que la subvention extraordinaire se monte au maximum à 3 millions de francs. L'évaluation du montant de la subvention globale a été réalisée sur la base des analyses mentionnées au chapitre 3.3. Une attention particulière a notamment été portée aux écritures extraordinaires indiquées au chapitre 3.3.1. qui ont une influence certaine sur le résultat 2012 de PVI.

Il s'avère que les revenus extraordinaires relèvent en quasi-totalité de l'abandon de créances d'un tiers sur un prêt octroyé il y a plusieurs années. Si la créance a bien été abandonnée en 2012, l'inscription de ce revenu extraordinaire cette même année correspond à l'usage commercial.

Les charges extraordinaires relèvent quant à elles de litiges entre l'HNE et PVI datant de 2007 (1.916.153 francs) et de 2011 (175.000 francs), PVI estimant que l'HNE ne lui avait pas octroyé une subvention suffisante. Or, comme nous l'avons décrit au chapitre 2.4.1. PVI n'a pas obtenu gain de cause devant la justice pour des litiges portant sur des objets similaires en 2005 et 2006 avec l'Etat. Partant, il paraît paradoxal et dénué de sens que l'Etat accepte de prendre en charge le montant de ces litiges et, par ce biais, donne raison à PVI dans son différend financier avec l'HNE. Dès lors, le Conseil d'Etat renonce à les prendre en considération dans l'évaluation des comptes 2012.

Tenant compte de ce qui précède, les charges et produits reconnus par l'Etat dans le cadre du calcul de la subvention 2012 de PVI se montent respectivement à 46.686.870 fr. 20 et à 34.863.571 fr. 55. Sur cette base, le Conseil d'Etat considère qu'en application du contrat de prestations 2012 et de l'accord financier y relatif, la subvention globale de l'Etat à PVI pour l'exercice 2012 doit se monter à 11.823.298 fr. 65 et que, tenant compte d'une participation au titre de prestations individuelles de 9.422.749 fr. 35 (voir chapitre 3.4.2.), la subvention extraordinaire doit s'élever à 2.400.549 fr. 30.

### **3.4.2. Accord complémentaire**

PVI considère que l'appréciation décrite au chapitre précédent est trop restrictive et qu'elle ne respecte pas précisément les termes du contrat. A son avis, le Conseil d'Etat s'en écarte sur deux points:

1. Les 77 cas identifiés au chapitre 3.3.2. comme ne relevant pas de son mandat de prestations répondent à une analyse purement administrative qui ne tient pas compte de la réalité des prestations fournies. PVI relève que certains cas ont été pris en charge en 2011 déjà alors qu'il disposait d'un mandat général de médecine interne et que d'autres ont nécessité une prise en charge néphrologique (avec dialyse) ou orthopédique en lien avec son mandat dans ces domaines de prestations. PVI estime dès lors que l'Etat doit, tout comme l'AOS et en application de la LAMal, participer au financement de ces hospitalisations au titre de prestations individuelles, ce pour un montant de 453.856 francs.
2. L'approche retenue par le Conseil d'Etat dans l'examen des écritures extraordinaires, à savoir la seule prise en compte des produits extraordinaires et l'abandon des produits extraordinaires, ne respecte pas les principes comptables. La Fondation fait valoir le fait que la créance abandonnée était postposée contractuellement pour faire face à l'incertitude de l'issue du litige l'opposant à l'HNE et qu'en ce sens, les deux écritures sont liées et doivent soit être prises en compte dans l'analyse soit en être sorties, toutes les deux. Sur cette base, la Fondation considère que le déficit 2013 à prendre en considération dans le calcul de la subvention extraordinaire se monte à plus de 3 millions de francs. Elle estime dès lors qu'un montant supplémentaire de 599.450 fr. 70 devrait lui revenir en application de l'accord financier initialement conclu.

Le Conseil d'Etat a pris acte de cette position et de ces explications. S'il n'entre pas en matière pour revoir sa position concernant les écritures extraordinaires considérant qu'un jugement a déjà été rendu sur un sujet identique et qu'il va dans le sens de ses conclusions initiales, il peut faire preuve de plus de souplesse s'agissant de la première demande. Ainsi, il admet qu'une période de transition peut être nécessaire pour assimiler l'ensemble des changements survenus dans le domaine du financement hospitalier et de

la planification hospitalière survenus en 2012. Il relève notamment le fait que la nouvelle liste hospitalière a été arrêtée le 21 décembre 2011 et que le nouveau modèle de planification hospitalière, par domaines de prestations, implique des adaptations importantes de la part des hôpitaux dont les mandats de prestations sont limités, ce qui est le cas de PVI). Par conséquent, il estime qu'il est difficile de faire supporter les risques y relatifs exclusivement par les hôpitaux concernés. Il maintient néanmoins que les 77 cas identifiés au chapitre 3.3.2. ne relèvent pas du mandat de prestations de PVI.

Fort de ces constats, le Conseil d'Etat admet de financer, de manière extraordinaire et non au titre de prestations individuelles, le montant de 453.856 francs réclamé par PVI pour les 77 cas identifiés hors mandat de prestations. Cette contribution extraordinaire sort toutefois de l'accord financier initial et a dès lors dû faire l'objet d'un nouvel accord. En l'occurrence, la Fondation a confirmé qu'elle renoncerait à toute autre prétention envers l'Etat pour l'exercice 2012 si cette subvention devait lui être versée en complément de celle annoncée au chapitre précédent (2.400.549 fr. 30). Ce nouvel accord a donc pour objectif de régler une fois pour toute la question du financement de PVI pour l'année 2012.

### **3.4.3. *Appréciation globale***

Prenant en considération l'accord complémentaire et les engagements y relatifs de PVI présentés au chapitre précédent, les termes de l'accord financier conclu pour l'année 2012 ont été respectés à la date de rédaction du présent rapport. La Fondation a notamment renoncé à toute autre prétention financière que celle présentée dans ce rapport ainsi qu'à l'obtention d'une reconnaissance d'utilité publique pour l'année 2012. Concernant les modalités pour les années 2013 et suivantes, PVI a également, à ce jour, respecté ses engagements. Sachant que la Fondation a cédé l'exploitation de PVI à GSMN SA, nous pouvons considérer que le respect de ces engagements est acquis.

Si les conditions sont remplies pour que le Conseil d'Etat octroie une subvention extraordinaire à PVI pour l'exercice 2012, il convient encore de déterminer le montant de celle-ci. Sur la base de ce qui précède, le Conseil d'Etat chiffre le montant de la contribution extraordinaire de l'Etat à 2.854.405 fr. 30 (2.400.549 fr. 30 selon l'accord initial et 453.856 selon l'accord complémentaire). La subvention globale de l'Etat à PVI pour l'année 2012 se monte alors à 12.277.154 fr. 65.

Cet accord financier pourra être appliqué et le solde de la subvention globale versé si votre Autorité entre en matière sur la présente demande de crédit supplémentaire. Si toutefois cette demande venait à être refusée, le Conseil d'Etat ne pourrait pas effectuer ce dernier versement et l'accord deviendrait alors caduc. Le Conseil d'Etat se verrait par conséquent contraint de demander le remboursement des montants versés à titre d'acompte à la Fondation pour un total de 1.427.250 fr. 65. Le risque est par ailleurs grand que la Fondation ne se satisfasse pas de cette décision et recoure contre elle, demandant en parallèle une reconnaissance d'utilité publique et des prestations d'intérêt général qu'elle estime avoir fournies en 2012 ainsi que leur financement.

## **4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES**

### **4.1. Pour l'Etat**

Les comptes 2012 de l'Etat font état d'une subvention octroyée à PVI de l'ordre de 10.850.000 francs, correspondant aux estimations réalisées au moment de leur clôture. Une provision correspondant au montant maximal de la subvention extraordinaire que



l'Etat est prêt à octroyer à PVI en vertu de l'accord financier de 2012, soit 3 millions de francs, a également été inscrite lors du bouclage comptable.

Considérant que la subvention 2012 à PVI a été évaluée à 12.277.154 fr. 65 et qu'un montant de 10.850.000 francs a déjà été versé au titre d'acomptes, un versement complémentaire de 1.427.154 fr. 65 doit encore avoir lieu. La présente demande de crédit supplémentaire au Grand Conseil porte donc sur ce montant. Cette demande est entièrement compensée par la dissolution de la provision de 3 millions de francs précitée. Une recette extraordinaire de 1.572.845 fr. 35, correspondant à la différence entre la provision et le crédit supplémentaire viendra, en parallèle, améliorer les comptes de l'Etat.

#### **4.2. Pour la Fondation de l'Hôpital de la Providence**

Dans ses comptes 2012, la Fondation tient compte d'une subvention étatique de 13.090.752 fr. 50. Or, nous venons de déterminer que celle-ci devrait finalement se monter à 12.277.154 fr. 65, soit 813.597 fr. 85 de moins qu'escompté par la Fondation.

Sachant que l'exploitation de PVI est assurée depuis le 1<sup>er</sup> mars 2013 par GSMN Neuchâtel SA, les conséquences financières de la décision soumise au Grand Conseil ne toucheront pas l'activité de PVI ni la pérennité de l'institution. Par contre, elles constituent un coup dur pour la fondation qui présentera en définitive un déficit d'exploitation 2012 de plus de 1,6 millions de francs. Le Conseil d'Etat doute cependant qu'une telle décision ne remette en question la réalisation de ses buts par la Fondation.

Il est rappelé ici que la présente affaire ne concerne pas GSMN Neuchâtel SA.

#### **4.3. Redressement des finances**

La présente demande de crédit supplémentaire vise à respecter les engagements pris par le Conseil d'Etat lors de la précédente législature. Le principe même d'une demande de crédit supplémentaire est d'être autorisé à réaliser une dépense non prévue au budget, raison pour laquelle la présente demande ne s'inscrit pas dans le cadre du redressement des finances de l'Etat. Cela dit, il s'avère, après contrôle, que la subvention de l'Etat à PVI pour l'année 2012 est moins élevée que prévue initialement, ce qui permet à l'Etat de dégager des recettes extraordinaires en 2014 pour un montant de plus 1,5 million de francs. En ce sens, la présente demande contribuera marginalement à l'atteinte des objectifs poursuivis dans le cadre du redressement des finances de l'Etat.

### **5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL**

La présente demande de crédit supplémentaire n'a aucune conséquence sur le personnel, ni de l'Etat, ni de PVI.

### **6. CONSEQUENCES SUR LES COMMUNES**

Le présent projet n'a aucune conséquence sur les communes.

## 7. VOTE DU GRAND CONSEIL

Selon l'article 57 al. 3 de la Constitution de la République et Canton de Neuchâtel (Cst. NE), du 24 septembre 2000, les lois et décrets entraînant de nouvelles dépenses importantes pour le canton doivent être votés à la majorité de trois cinquièmes des membres du Grand Conseil. L'article 4 de la loi sur les finances, du 21 octobre 1980, prévoit que les dépenses nouvelles uniques de plus de 5 millions et les dépenses nouvelles renouvelables de plus de 500.000 francs par année sont soumises à la majorité qualifiée du Grand Conseil.

Dès lors que le décret approuvant la présente demande de crédit supplémentaire porte sur une dépense unique de moins de 5 millions de francs, le vote du Grand Conseil est soumis à la majorité simple.

## 8. CONCLUSION

Le Conseil d'Etat considère que le contrat de prestations 2012 et l'accord financier qui en fait partie intégrante ont été respectés par la Fondation. Des contrôles sérieux ont été menés pour s'en assurer, notamment au regard des règles de financement hospitalier en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2012, et des adaptations ont dû être apportées par rapport aux prétentions financières initiales de la Fondation. Cette dernière a toutefois admis les corrections apportées par le Conseil d'Etat.

Par le dépôt du présent rapport, le Conseil d'Etat respecte le dernier pan de ses engagements contractuels pris envers la Fondation. Il invite le Grand Conseil à suivre ses propositions et à l'autoriser à verser une subvention extraordinaire de 2.854.405 fr. 30 à la Fondation pour l'exercice 2012 dont 1.427.154 fr. 65 doivent faire l'objet d'un crédit supplémentaire, couvert par la provision constituée à cette fin lors du bouclage des comptes de l'exercice 2012.

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

Neuchâtel, le 12 novembre 2014

Au nom du Conseil d'Etat:

*Le président,*  
A. RIBAUD

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

---

**Décret**  
**pour l'octroi d'une subvention extraordinaire à la Fondation de l'Hôpital de la Providence**

---

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,*  
sur la proposition du Conseil d'Etat, du 12 novembre 2014,  
*décète:*

**Article premier** Une subvention extraordinaire de 2.854.405 fr. 30 est octroyée à la Fondation de l'Hôpital de la Providence.

**Art. 2** Pour l'octroi de ladite subvention, un crédit supplémentaire de 1.430.000 francs est accordé au Conseil d'Etat.

**Art. 3** Le crédit supplémentaire est compensé par la dissolution de la provision constituée à cet effet en 2012.

**Art. 4** Le Conseil d'Etat est autorisé à se procurer, éventuellement par voie de l'emprunt, les moyens nécessaires à l'exécution du présent décret.

**Art. 5** <sup>1</sup>Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

<sup>2</sup>Le Conseil d'Etat pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil:

*Le président,*

*La secrétaire générale,*

## TABLE DES MATIERES

	<i>Pages</i>
<b>RESUME</b> .....	1
<b>1. INTRODUCTION</b> .....	2
<b>2. CONTEXTE</b> .....	2
2.1 Fondation de l'Hôpital de la Providence .....	3
2.2. Réforme du financement hospitalier au 1 <sup>er</sup> janvier 2012.....	3
2.3. Planification hospitalière 2012-2014.....	3
2.4. Financement de l'Hôpital de la Providence.....	5
2.5. Relations entre l'Etat et la Fondation de l'Hôpital de la Providence .....	8
2.6. Contrat de prestation et accord financier 2012 .....	9
<b>3. EVALUATION DE L'EXECUTION DU CONTRAT DE PRESTATIONS ET DE L'ACCORD FINANCIER 2012</b> .....	10
3.1. Généralités.....	11
3.2. Engagement des parties .....	11
3.3. Exercice 2012 .....	12
3.4. Accord financier .....	14
<b>4. CONSEQUENCE FINANCIERE</b> .....	16
4.1 Pour l'Etat .....	16
4.2. Pour la fondation de l'Hôpital de la Providence .....	17
4.3. Redressement des finances.....	17
<b>5. CONSEQUENCES SUR LE PERSONNEL</b> .....	17
<b>6. CONSEQUENCES SUR LES COMMUNES</b> .....	17
<b>7. VOTE DU GRAND CONSEIL</b> .....	18
<b>8. CONCLUSION</b> .....	18
<b>Décret portant octroi d'une subvention extraordinaire à la Fondation de l'Hôpital de la Providence</b> .....	19