

Rapport d'information complémentaire du Conseil d'État au Grand Conseil

en réponse

au postulat de la commission des finances 15.114, du 4 février 2015, intitulé « Hôpital neuchâtelois (HNE) – subventions pour prestations d'intérêt général (PIG) »

(du 17 février 2021)

Monsieur le président, Mesdames, Messieurs,

RÉSUMÉ

Depuis la révision de la loi sur l'assurance maladie¹ (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier, entrée en vigueur en 2012, hôpitaux et cantons doivent désormais distinguer les prestations dites individuelles, réalisées au profit d'un-e patient-e et financées² à charge de l'assurance obligatoire des soins (LAMal), des prestations dites d'intérêt général (PIG), réalisées au profit de la collectivité et non d'un-e patient-e en particulier et exclues des tarifs hospitaliers LAMal.

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

Suite au rapport du 4 octobre 2017, le Conseil d'État présente dans ce rapport complémentaire les résultats finaux des travaux d'identification et de valorisation des PIG. Les prestations sont désormais détaillées de manière exhaustive et précise.

S'agissant du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), les financements versés par l'État au titre de PIG et de contributions sont passés de 78,3 millions en 2012, à 69,9 millions de francs en 2015 (année de dépôt du postulat) à 50,9 millions de francs en 2020, soit une diminution d'environ 27,5 millions de francs (-35%). Durant cette même période, la part de ces financements dans le budget de l'établissement est ainsi passée de 23,5% en 2012, à 18,8% en 2015 et à 13,5% en 2020.

Pour l'année 2020, ce financement étatique de 50'877'500 francs se compose de 45,6 millions de francs au titre de PIG identifiées et valorisées financièrement (soit près de

¹ RS 832.10

² Pour les prestations hospitalières stationnaires, via un financement au forfait (Baserate SwissDRG pour les soins aigus, forfait journalier pour la réadaptation et la psychiatrie) et pour les prestations hospitalière ambulatoires, via un financement à l'acte.

90%) et de 4,9 millions de francs au titre de contributions liées à RHNe. Le solde de 367'561 francs, inférieur à 1% du financement global, représente un reliquat marginal ou au titre de contributions de transition, correspondant à des prestations non identifiées à ce stade.

Ainsi, en l'espace de trois années, le montant correspondant à des PIG non identifiées a diminué de -22'272'849 francs, soit -98%, ce qui permet d'affirmer aujourd'hui que les prestations d'intérêt général correspondent à de réelles prestations délivrées à la collectivité. Ce résultat très satisfaisant est le fruit d'un intense travail d'identification et de valorisation des PIG réalisé par l'hôpital HNE/RHNe et le service de la santé publique (SCSP), qui plus est au cours d'une période de réorganisation aussi bien de l'hôpital (notamment adoption et mise en œuvre de la LRHNe) que du SCSP (réorganisation interne, déménagements, crise liée à la COVID-19). Parallèlement à la transparence faite sur les prestations PIG, ce travail s'est accompagné d'un important effort de la part du RHNe d'amélioration de l'efficacité de l'organisation hospitalière et d'une notable augmentation de ses recettes.

La totalité des prestations du RHNe étant désormais détaillée de manière précise et complète, les modalités de financement respectives sont désormais clairement définies et transparentes. Ceci procure une certaine sécurité et visibilité financières, tant pour les institutions que pour l'État qui peuvent ainsi prévoir et monitorer les montants alloués. Une démarche similaire est en cours depuis 2016 avec le CNP, et sera prochainement initiée avec « Neuchâtel organise le maintien à domicile » (NOMAD).

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

1. INTRODUCTION

Suite à l'adoption de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe ; RSN 802.4) le 19 février 2019, l'entité Hôpital neuchâtelois (HNE) régie par la loi sur l'Hôpital neuchâtelois (LHNE) (RSN 802.4) a disparu et est devenue, le 1^{er} novembre 2019, le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe). Dès lors, le présent rapport portant essentiellement sur des travaux conduits durant la période 2015 – 2020, les termes HNE et RHNe désignent un même établissement hospitalier – certes, régi et organisé selon deux lois différentes – et coexistent selon le principe suivant : HNE se réfère à l'entité hospitalière ayant existé jusqu'au 31 octobre 2019 ; RHNe se réfère à l'entité hospitalière existant dès le 1^{er} novembre 2019.

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

15.114

4 février 2015

Postulat commission des finances

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

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

Développement

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

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

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

Le 4 octobre 2017, le Conseil d'État a transmis au Grand Conseil son rapport, présentant l'état d'avancement des travaux d'identification et de valorisation des PIG. Le Grand Conseil, estimant que ce rapport n'apportait pas complètement les réponses attendues, n'a pas classé le postulat, et a souhaité pouvoir recevoir un second rapport complet sur la question.

C'est l'objet et le but visé du présent rapport qui livre les résultats finaux des travaux d'identification et de valorisation de l'ensemble des PIG du RHNe.

2. CONTEXTE

2.1. Financement hospitalier en Suisse

Jusqu'en 2012, seul le financement de la part de l'assurance obligatoire des soins (AOS) était prévu dans la LAMal. Le canton intervenait à titre subsidiaire sans que cela ne soit

prévu dans une loi fédérale. Sa part de financement était laissée à sa libre appréciation et pouvait souvent s'apparenter à une couverture de déficit pour les hôpitaux reconnus d'utilité publique. Les hôpitaux devaient faire la démonstration de leurs coûts et ceux-ci étaient couverts à hauteur de 50% maximum par les assureurs-maladie et, pour le solde, par les pouvoirs publics.

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

Désormais, les prestations individuelles que constituent, par exemple, les examens, les traitements et les soins fournis aux patient-e-s sont financées par forfaits³ et la prise en charge financière de celles-ci est partagée entre les assureurs maladie exerçant dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et les cantons⁴. Cette nouvelle répartition des coûts prévoit une couverture de maximum 45% par les assureurs maladie et de minimum 55% par l'État.

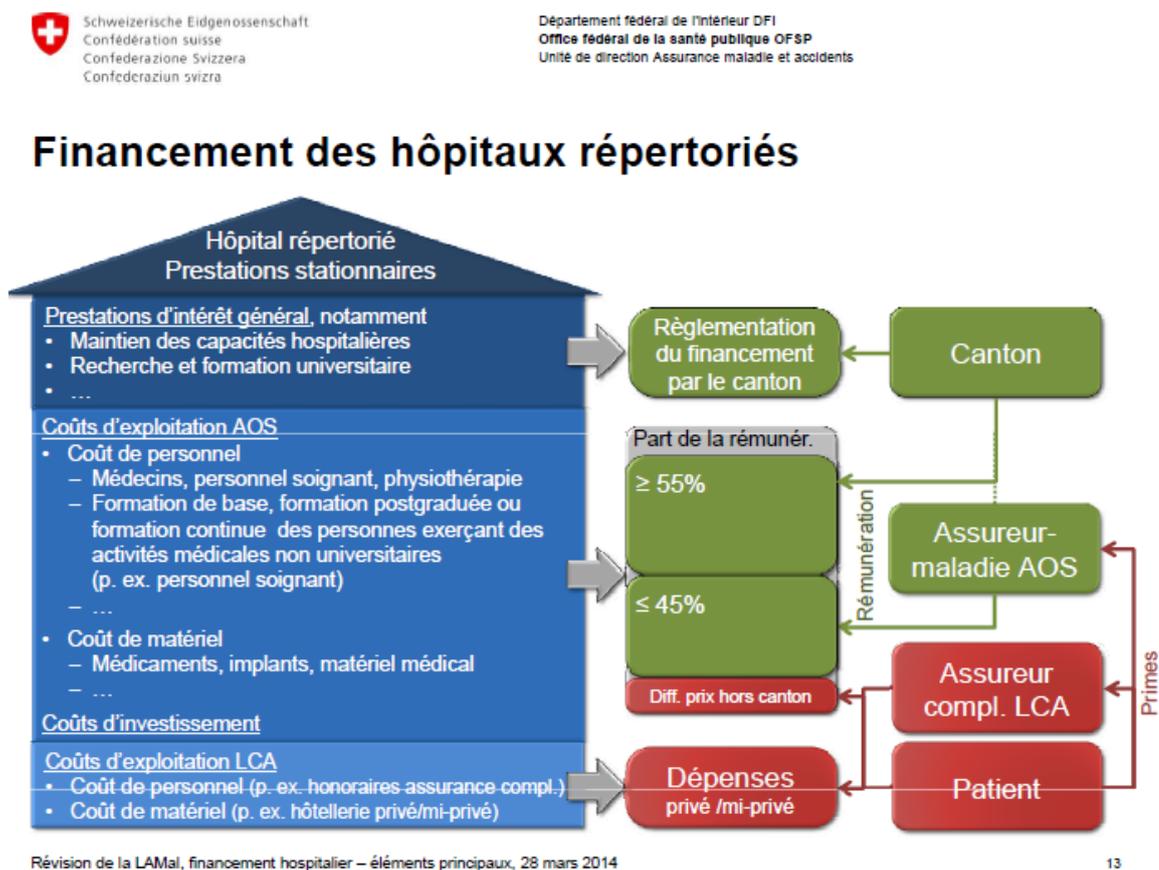
L'introduction du financement hospitalier au moyen de forfaits par cas (SwissDRG) dans le domaine des soins aigus dès 2012 oblige hôpitaux et cantons à être plus transparents dans le financement hospitalier. En effet, en application de l'article 49, alinéa 3, de la LAMal, les forfaits par cas ne doivent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

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

³ Les prestations individuelles sont rémunérées sous la forme de forfait DRG dans le secteur hospitalier stationnaire pour les soins aigus, par forfait journalier pour la réadaptation et la psychiatrie, et par la structure tarifaire TARMED dans le secteur ambulatoire.

⁴ Les cantons assument au maximum 55% de ces coûts et les assureurs maladie 45%.

Figure 1. Financement des hôpitaux répertoriés sur la liste hospitalière



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

2.2. Cadre légal et réglementaire

2.2.1. Sur le plan fédéral

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

S'agissant de la recherche et de la formation universitaire, l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie⁵ (OCP) précise,

⁵ RS 832.104

dans son article 7, les composants à prendre en compte pour évaluer les coûts de la formation universitaire et de la recherche.

« Art. 7 Coûts de formation universitaire et de recherche

¹*Sont réputés coûts de formation universitaire au sens de l'article. 49, alinéa 3, lettre b, de la loi les moyens engagés pour :*

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

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

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

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

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

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

2.2.2. Réglementations dans les autres cantons

Si la question des PIG est largement partagée par les cantons suisses et se retrouve de manière récurrente sur la table des discussions entre les acteurs de la santé, les comparaisons intercantionales restent difficiles. En, effet, le Conseil fédéral, répondant à la motion 16.3623 « *Transparence du financement hospitalier assuré par les cantons* » déposée au Conseil des États, affirme que « *les hôpitaux, aussi bien privés que publics, disposent d'une grande marge de manœuvre, en particulier en raison de la possibilité de rémunérer des PIG et de la possibilité, maintenue après la révision de la LAMal, de continuer, en tant qu'organismes responsables ou propriétaires, de mettre des moyens financiers à disposition de leurs propres établissements.[...] les cantons et les organismes*

privés sont en effet libres d'attribuer des mandats supplémentaires à leurs établissements ou de formuler des exigences dont la rémunération n'est pas non plus réglementée au niveau fédéral ». De plus, interrogé sur la question des PIG dans le cadre du traitement de l'initiative précitée dans la mesure où son texte ouvrait potentiellement un devoir de l'État de couvrir le déficit des hôpitaux à créer, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) considère que les montants versés au titre de PIG ne sont pas définis par le droit fédéral et qu'ils dépendent de la marge d'appréciation des cantons. Il en résulte une certaine hétérogénéité entre les cantons quant à la nature des PIG financées ainsi que les méthodes de calcul de ces coûts et les montants versés à ce titre. Cela a été une fois de plus démontré et confirmé par la récente étude « *Financement des prestations d'intérêt général, des coûts d'utilisations des immobilisations et des garanties de déficit des hôpitaux par les cantons* »⁶, conduite par Ecoplan, sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Cette hétérogénéité et disparité de traitement et de transparence rend toute tentative de comparaison extrêmement difficile et risque de mener à des conclusions biaisées.

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

Sur le plan romand, le canton du Valais a créé une base légale cantonale dans sa loi sur les établissements et institutions sanitaires (LEIS, art. 21) du 13 mars 2014, précisant la liste des PIG que le Conseil d'État valaisan peut subventionner de manière temporaire ou permanente (voir annexe 1). C'est aussi le cas des cantons de Fribourg, du Jura et du Tessin qui ont déterminé leur liste dans une base légale. Parmi les cantons alémaniques, les cantons de Thurgovie, de Lucerne, de Schwyz et des Grisons (voir annexe 2) disposent d'une base légale. À souligner en particulier que la base légale du canton des Grisons prévoit une répartition de la charge financière de certaines PIG entre canton (90%) et communes (10%). Enfin, le canton de Berne prévoit, dans sa loi sur les soins hospitaliers, plusieurs dispositions en lien avec des prestations délivrées au public qu'il peut subventionner.

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

2.2.3. Sur le plan cantonal

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

La loi sur la santé⁷ (LS) prévoit, à l'article 105c, la possibilité de financer des PIG pour des hôpitaux hors canton répertoriés sur la liste hospitalière. Elle renvoie, pour le surplus, aux lois spécifiques relatives au RHNe et au CNP.

Extrait de la loi sur la santé (LS ; état au 1^{er} janvier 2020)

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

⁶ Rapport final du 29 mai 2019.

⁷ RSN 800.1

La LRHNe⁸ précise explicitement que la composition de la contribution globale annuelle de l'État au RHNe comprend le coût des PIG. Le texte n'a été que légèrement modifié par rapport à la précédente LHNE applicable jusqu'en octobre 2019. Dans les deux cas, la définition exacte de la nature de ces PIG n'est toutefois pas mentionnée. Préalablement à la LHNE, la loi sur l'établissement hospitalier multisite cantonal (LEHM) ne contenait pas non plus de définition précise de la nature des PIG.

« Extrait de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois (LRHNe ; adoptée le 19 février 2019)

Art. 59 *1La contribution annuelle de l'État au RHNe comprend :*

- a) le coût de la part cantonale au financement des prestations hospitalières réalisées par le RHNe, conformément à son mandat de prestations ;*
- b) le coût des prestations d'intérêt général au sens de l'article 49, alinéa 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994, négociées avec le Conseil d'État et fournies par le RHNe, conformément aux contrats de prestations spécifiques ;*
- c) Le RHNe peut recevoir des mandats particuliers et être financé pour ce faire ;*
- d) Le Conseil d'État renseigne annuellement le Grand Conseil sur la composition de la contribution de l'État au RHNe. »*

Une disposition similaire est prévue pour le Centre neuchâtelois de psychiatrie (CNP) dans la loi sur le CNP⁹ du 28 janvier 2009 qui prévoit, dans son article 41, que le subventionnement global de l'établissement comprend, notamment, les coûts des PIG.

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

En outre, le 2 novembre 2016, le Grand Conseil adoptait un décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois dont l'article 3 précisait la liste des PIG de manière non exclusive ni exhaustive. Ce décret n'est finalement jamais entré en vigueur puisque le vote populaire du 12 février 2017 lui a préféré l'initiative « *Pour deux hôpitaux sûrs, autonomes et complémentaires* ». Il constitue néanmoins une indication sur les orientations générales données par le Parlement sur le type de prestations soutenues. Pour rappel, l'article 3 de ce décret prévoyait ce qui suit :

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

Article 3

Conformément à l'article 46, lettre c, loi sur l'établissement hospitalier multisites cantonal (LEHM), l'État peut subventionner l'HNE, de manière temporaire ou permanente et dans le cadre du budget de l'État, pour les prestations d'intérêt général qu'il fournit. Ces prestations sont notamment :

- a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;*
- b) recherche et formation universitaire ;*

⁸ RSN 802.4

⁹ RSN 802.310

- c) *prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites de l'HNE ;*
- d) *prestations non couvertes par d'autres sources et favorisant la continuité des soins ;*
- e) *mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel ;*
- f) *accompagnement spirituel ;*
- g) *préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire ;*
- h) *maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace. »*

2.3. Sur le plan intercantonal

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

Dans ce contexte, le groupe de travail CDS sur l'économicité a émis des recommandations¹⁰ détaillées sur l'examen de l'économicité, parmi lesquelles est traitée la question des PIG. En d'autres termes, la CDS n'étant pas compétente pour déterminer une liste « positive » de PIG valables pour les cantons, étant entendu que chaque canton reste compétent pour définir ce qu'il entend financer au titre de PIG, elle a opté pour élaborer une recommandation sous la forme d'une liste de prestations qui doivent être couvertes par le tarif hospitalier stationnaire de l'assurance obligatoire des soins (AOS) et de prestations non à charge de l'AOS (et ne devant pas être incluses dans le tarif hospitalier stationnaire). Cette dernière peut être lue comme une « liste négative » de prestations qui ne pouvant être à charge de l'AOS – pourraient relever par défaut de PIG.

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

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

- *repas des proches ;*
- *aumônerie de l'hôpital (cf. arrêt TAF 2014/36, consid. E. 16.3.2) ;*
- *mesures de sécurité en forensique (coûts « prison ») ;*
- *consultation sociale en tant qu'intégration sociale et professionnelle : consultation sociale pour patient-e-s présent-e-s ou au téléphone, connexion avec institutions externes, discussions systémiques avec système de référence (proches, employeurs) et institutions (service social communal, assurances sociales, services de consultation, APEA, etc.), clarification de questions d'assurances sociales, soutien financier, demande de curatelle, entraînement aux entretiens d'embauche, bilans professionnels, conseils juridiques et budgétaires ;*

¹⁰ Approuvées par le Comité directeur de la CDS le 27 juin 2019 ; www.gdk-cds > fr > soins de santé > hôpitaux > financement > examen de l'économicité > recommandations CDS.

- *protection de l'enfance : prestations supplémentaires qui concernent explicitement des cas liés à la protection de l'enfance (par exemple : abus sexuels). Les prestations incluent entre autres des séances de groupes de protection de l'enfance, un service de présence/piquet, la participation à des formations / perfectionnements ;*
- *prévention s'adressant à la population (pas la prévention médicale liée aux patient- e- s) ;*
- *médecine légale en tant que discipline médicale spéciale dont la tâche essentielle est l'utilisation des connaissances médico-scientifiques en vue de l'administration de la justice et en particulier de l'élucidation de délits ;*
- *surveillance sanitaire d'autres fournisseurs de prestations ;*
- *école/enseignement pour enfants/adolescents ;*
- *Centre opératoire protégé (COP) ;*
- *centrale d'engagement 144 ;*
- *dispositif pour situations particulières : prestations de mise à disposition et exercices pour situations particulières et événements entraînant un grand accroissement du nombre de patient-e-s (par exemple : pandémie, décontamination). Les exercices vont de l'essai d'alarme à l'évacuation des personnes concernées en passant par des exercices à grande échelle. »*

2.4. Plan d'assainissement financier

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

Pour le RHNe, ces objectifs d'économie se traduisent par la diminution régulière de la subvention depuis de nombreuses années. Celle-ci est passée de 162,5 millions de francs en 2012 à 155,4 millions de francs en 2015. En outre, dans le cadre du débat sur le budget 2016, décision avait été prise de réduire la subvention accordée à l'HNE de 2,5 millions de francs par année tant que les PIG n'auront pas été identifiées et chiffrées. L'objectif général reste d'aboutir à une diminution de la subvention de l'ordre de 25 millions de francs en dix ans et de contenir ainsi le niveau des PIG entre 30 et 40 millions de francs par an. Au moment de la rédaction de ce rapport, le plan financier délivré avec le budget 2021 de l'État prévoit d'atteindre cet objectif en 2024. Cet objectif devra néanmoins être réexaminé à la lumière des options stratégiques du RHNe, des conséquences à tirer de la pandémie de la COVID-19 et des nouvelles contraintes imposées.

L'identification et la valorisation des PIG permettront de discuter en connaissance de cause, entre l'État et le RHNe, des mesures d'économies potentiellement réalisables ainsi que de porter le débat sur le plan politique au besoin. La simple diminution forfaitaire de la subvention ne pourra plus être retenue comme principale approche des relations financières entre le Grand Conseil, le Conseil d'État et l'institution.

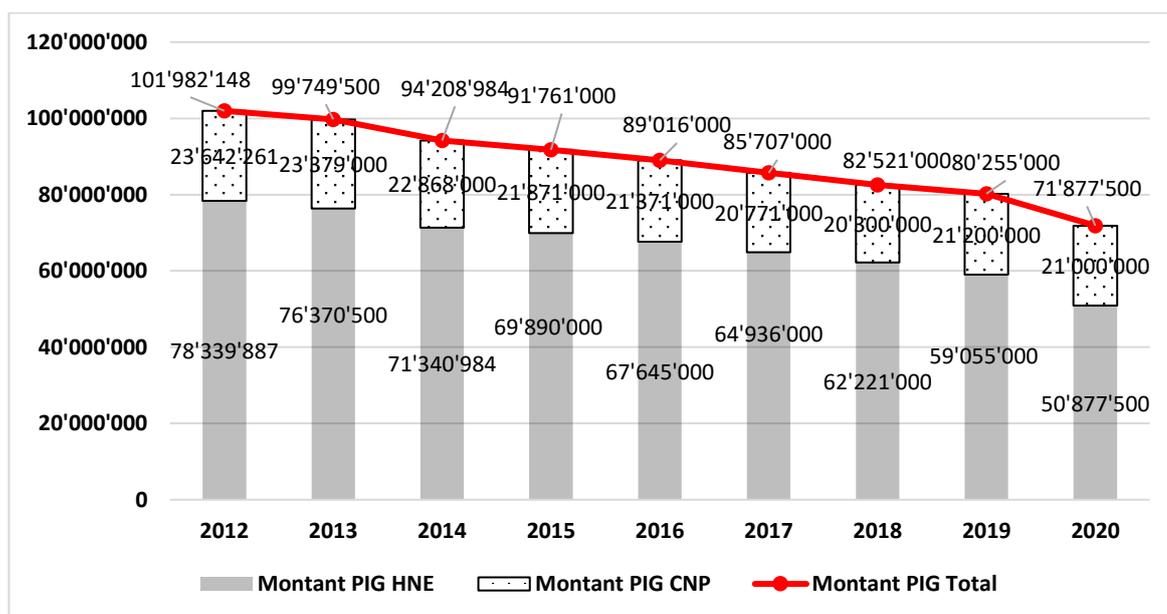
À ce stade, relevons encore que l'observation de l'évolution des contributions financières de l'État au titre de PIG, entre 2012 et 2020, montre une tendance régulière à la baisse du volume des contributions versées aux établissements hospitaliers (HNE/RHNe et CNP).

En effet, le tableau 1 et la figure 2 font ressortir la diminution constante des montants versés au titre de PIG à l'HNE/RHNe et au CNP, passant globalement de 102 millions de francs en 2012 à 72 millions de francs 2020, soit une baisse de 30 millions de francs (- 30%) sur neuf ans, ou 3,3 millions de francs par an en moyenne. Une diminution se confirme pour chacun des deux établissements qui ont fait de réels efforts d'économies et d'amélioration du résultat à mesure que ces diminutions de subventions n'ont pas correspondu à des augmentations équivalentes de déficit. En effet, sur la période 2012 - 2020, les contributions versées à l'HNE/RHNe ont diminué d'environ 27,5 millions de francs (soit -35%) alors que son budget 2020 table sur un résultat à l'équilibre (avant la COVID-19). Quant au CNP, les contributions PIG qui lui ont été versées durant cette même période ont baissé de 2,6 millions de francs (soit -11%).

Tableau 1. Participations de l'État ne relevant pas de la LAMal au titre de PIG et de contributions financières

(Fr.)	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Évolution 12 – 20 (Fr.)	Évolution 17 – 20 (%)
HNE /RHNe	78'339'887.–	76'370'500.–	71'340'984.–	69'890'000.–	67'645'000.–	64'936'000.–	62'221'000.–	59'055'000.–	50'877'500.–	-27'462'387.–	-35%
CNP	23'642'261.–	23'379'000.–	22'868'000.–	21'871'000.–	21'371'000.–	20'771'000.–	20'300'000.–	21'200'000.–	21'000'000.–	-2'642'261.–	-11.2%
Total	101'982'148.–	99'749'500.–	94'208'984.–	91'761'000.–	89'016'000.–	85'707'000.–	82'521'000.–	80'255'000.–	71'877'500.–	-30'104'648.–	-29.5%

Figure 2. Participations de l'État ne relevant pas de la LAMal au titre de PIG et de contributions financières



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

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

Les principales étapes du projet furent :

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

Ces travaux étant achevés pour le RHNe, il est dès lors possible de présenter les résultats complets au travers du présent rapport, lequel constitue donc la réponse définitive au postulat 15.114, dont nous proposons le classement. Les principales décisions en matière de PIG sont présentées dans les chapitres suivants.

S'agissant des travaux relatifs aux PIG du CNP, ils se poursuivent, et devraient s'achever en 2021.

3.1. Principes directeurs

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

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

Au-delà de ces deux prestations, les cantons disposent d'une marge d'interprétation.

Dans le cadre du projet d'identification des PIG, les principes suivants ont été adoptés pour différencier les prestations ne pouvant pas être considérées comme des PIG de celles qui le peuvent.

a) Prestations ne pouvant être considérées comme des PIG

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

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

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

La CDS rappelle « qu'avec l'introduction du nouveau financement hospitalier LAMal, les frais de formation de base et de la formation continue en entreprise des professions de la santé non universitaires¹¹ font partie des coûts imputables et les prestations doivent être financées suivant les règles de l'article 49a de la LAMal »¹² ;

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

b) Prestations pouvant être considérées comme des PIG

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

- lorsqu'elle présente un intérêt public prépondérant, lequel prédomine sur un intérêt privé. Dans un tel cas, la prestation est destinée à la collectivité ou à certains de ses groupes (personnes âgées, population migrante, etc.). Elle peut toutefois être simultanément destinée à un individu, notamment lorsqu'il s'agit de :
- prestations visant à une meilleure qualité de la prise en charge et à la continuité des soins : par exemple, consultations mémoire, programme d'enseignement thérapeutique ;
- prestations relevant de programmes de santé communautaire ou santé publique : par exemple, mesure de prévention et de prises en charge dans le cadre de la lutte contre une épidémie, programmes de dépistage, soins aux détenus ;
- lorsqu'il est nécessaire de garantir l'accès aux soins en assurant la sécurité de l'approvisionnement de prestations individuelles, aspect qui constitue l'une des

¹¹ Sont concernées uniquement les professions de la santé non universitaires dont la formation relève de la compétence du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI).

¹² Extrait de la note de la CDS concernant "Formation non universitaire: Indemnisation des prestations de formation dans les différents lieux de formation dont les hôpitaux, EMS et les CMS. Décision du Comité directeur du 22 août.2013.

principales missions de l'état en matière de santé. Dans ces cas, le canton peut définir ces prestations comme étant d'intérêt général et assurer la fourniture des soins pour le bien de la collectivité. C'est notamment le cas lorsque :

- certaines prestations individuelles, bien que fournies de manière efficiente et financées par l'AOS, se trouvent être déficitaires ou sont rendues trop chères pour le-la patient-e du fait d'une indemnisation lacunaire par l'AOS. Bien que le moyen pour remédier à cet état consisterait à ajuster la structure tarifaire de l'AOS ou le tarif convenu, le canton peut financer la fourniture de ces prestations pour pouvoir maintenir l'offre en prestations nécessaire pour garantir l'approvisionnement en soins. C'est notamment le cas des prestations de soins palliatifs ou des urgences, lesquelles sont aujourd'hui clairement sous-financées par le biais des tarifs ;
- certaines prestations individuelles sont fournies en faveur de patient-e-s dont la capacité de paiement fait défaut et leur fourniture doit être assurée notamment pour des motifs de politique sociale ou de santé publique (par exemple, patient-e-s non solvables, patient-e-s étrangers-ères hors de la zone EU/AELE).

3.2. Liste des PIG

S'appuyant sur ces principes directeurs, un travail rigoureux de recensement et de classification des prestations fournies par le RHNe et le CNP a été conduit. Le tableau 3 recense les prestations fournies par le RHNe et reconnues comme étant des PIG. Elles ont été classifiées par thématique, selon la nomenclature proposée dans le décret portant approbation de la réorganisation spatiale de l'Hôpital neuchâtelois soumis à votation le 12 février 2017 (voir chapitre 2.2.2).

Tableau 3. Liste des prestations fournies en 2020 par le RHNe reconnues comme des PIG

Prestations d'intérêt général
a) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale
a.1) Coûts de l'organisation multi site
b) Formation universitaire et recherche
b.1) Formation prégraduée des médecins stagiaires
b.2) Formation postgraduée des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique
b.3) Recherche
c) Prestations de transports entre les sites RHNe non couvertes par d'autres sources
c.1) Transports intersites (de soins aigus)
c.2) Transports intersites (de réadaptation)
c.3) Transports de collaborateurs-trices et marchandises
d) Prestations favorisant la continuité des soins non couvertes par d'autres sources
d.1) Psychiatrie de liaison

d.2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)
d.3) Assistants sociaux
e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel
n.a. ¹³
f) Accompagnement spirituel
f.1) Aumônerie
g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire
g.1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)
h) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace
h.1) Coût des Services des Urgence des sites de Pourtalès, La Chaux-de-Fonds et Val-de-Travers
h.2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)
h.3) Exploitation d'un centre de sénologie
h.4a) Attentes de placement dans le réseau médico-social – UST (unités de soins transitoires)
h.4b) Attentes de placement dans le réseau médico-social – SA (soins aigus) & REA (réadaptation)
h.5) Soins palliatifs
h.6) Patient-e-s précarisé-e-s non solvables
h.7) Policlinique pédiatrique
h.8) Urgences pédiatriques
h.9) Antidotes
h.10) Hospitalisations sociales pédiatriques
h.11) Équipe mobile de soins palliatifs et de gériatrie (EMSPG) ¹⁴
i) Autres
i.1) Formation de niveau tertiaire B et secondaire II (uniquement apprenti-e-s)
i.2) Sécurité du personnel et des patient-e-s
i.3) Praticien-ne-s formateurs-trices

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

¹³ Non applicable.

¹⁴ L'équipe mobile de soins palliatifs et de gériatrie remplit les critères pour pouvoir représenter une PIG, au sens des principes directeurs que s'est donnés le Conseil d'État (chap. 3.1). Néanmoins, au stade de la rédaction de ce rapport, aucun financement n'a encore été convenu pour l'année 2020, raison pour laquelle cette prestation n'apparaît pas dans la liste des PIG versées à RHNe en 2020.

en fonction des informations ou données à disposition, des logiques d'exploitation ou d'autres paramètres.

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

Il est essentiel de rappeler que la liste des PIG financées (tableau 3) est exemplative à mesure qu'il n'est pas exclu que de nouvelles prestations puissent être reconnues et financées par l'État au titre de PIG à condition qu'elles répondent aux principes directeurs que le Conseil d'État a retenus (chapitre 3.1).

En outre, l'annexe 3 présente les références légales sur lesquelles se fonde le financement au titre de PIG et les contributions.

3.3. Thèmes prioritaires

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

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

3.3.1. Coûts de l'organisation multisite

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

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

Différents types de synergies ont pu être identifiés, soit des synergies d'exploitation (par exemple : dans le cas de regroupement des cuisines sur un seul site, de centralisation de l'accueil) ou des synergies relevant du domaine médico-soignant (par exemple :

rassemblement de l'équipement de l'imagerie, des activités de pharmacie, diminution des nombres de lits de médecine, etc.). De la sorte, il a été possible de fournir une estimation du coût qu'implique le maintien de capacités hospitalières dans les régions et de l'organisation qui en découle. L'application de cette méthodologie à l'HNE et les résultats obtenus sont présentés au chapitre 4. Il est à noter que les coûts de l'organisation multisite n'ont pas été actualisés depuis le rapport d'information du Conseil d'État au Grand Conseil de 2017 (17.030). La démarche est toutefois en cours au sein du RHNe et devrait aboutir en 2021.

Une démarche similaire est effectuée avec le CNP.

Il est à relever que, depuis 2014, les prestations de transports c.1), c.2) et c.3) sont identifiées séparément des coûts de l'organisation multisite (dont l'estimation n'a été faite qu'ultérieurement à celles-ci, soit en 2017). Toutefois, les coûts de ces transports découlent clairement de l'organisation hospitalière du RHNe sur plusieurs sites. À ce titre, ils s'apparentent aux coûts de l'organisation multisite et constituent des coûts liés au maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale. Ces PIG pourraient à futur être classées sous a) *Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale*.

3.3.2. Coûts des services d'urgences

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

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

- variante 1 : permanence médicochirurgicale, de 7h00 à 17h00, dernier-ère patient-e sorti-e à 18h00 ;
- variante 2 : permanence médicochirurgicale, de 7h00 à 21h00, dernier-ère patient-e sorti-e à 22h00 ;
- variante 3 : service d'urgences de niveau 1¹⁵, 24h/24 ;
- variante 4 : service d'urgences de niveau 2¹⁶, 24h/24 ;
- variante 5 : service d'urgences de niveau 4¹⁷, 24h/24.

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

¹⁵ Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

¹⁶ Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

¹⁷ Selon le modèle de la Direction de la santé publique de Zurich.

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

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

L'application de ce modèle de calcul aux différents services d'urgences du RHNe et les résultats obtenus sont présentés au chapitre 4. Ici également, les coûts des services des urgences n'ont pas été actualisés depuis le rapport intermédiaire d'octobre 2017 (17.030).

3.3.3. Coûts de la formation universitaire et de la recherche

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

- des coûts de la formation de base, théorique et pratique, des étudiants des professions médicales réglées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales¹⁸ (LPMéd) jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral ;
- des coûts de la formation post-grade, uniquement l'enseignement dispensé, jusqu'à l'obtention du titre postgrade des professions médicales selon la LPMéd ;
- et des coûts de la recherche fondamentale et clinique, qu'elle soit réalisée par des professions médicales universitaires au sens de la LPMéd ou pas.

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

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

À ce stade, tous les hôpitaux universitaires et de nombreux hôpitaux non universitaires suisses se sont engagés dans des démarches visant à estimer le plus justement possible ces coûts et à ne plus se baser sur des estimations forfaitaires normatives. Un des hôpitaux

¹⁸ La loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) définit comme professions médicales universitaires : les médecins, les médecins dentistes, les pharmaciens-ne-s, les chiropraticiens-ne-s et les vétérinaires (RS 811.11).

pionniers en la matière est l'Universitätsspital de Zürich (USZ) qui, en 2014, a réalisé une enquête auprès de la totalité de son personnel au moyen d'une méthodologie désormais largement établie et mise en œuvre dans de nombreux établissements. En 2018, le Canton de Neuchâtel a recouru à cette méthode afin d'évaluer le coût de cette prestation au RHNe ; désormais, le Canton de Neuchâtel établit les coûts de la formation universitaire et de la recherche sur la base de cette étude réalisée par un organisme externe reconnu (voir chapitre 4 et annexe 2).

4. FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL ET CONTRIBUTIONS AU RHNe

4.1. Prestations d'intérêt général versées au RHNe

Les travaux soutenus d'identification des PIG réalisés entre 2016 et 2020 ont porté leurs fruits à mesure qu'ils ont permis d'élaborer une liste détaillée de celles-ci, de leur mode de financement et du montant alloué par l'État. Les principales difficultés rencontrées résidaient dans la récolte des informations financières qui, parfois, ne comportaient pas un niveau de détail suffisamment fin dans la comptabilité analytique et ont nécessité des investigations supplémentaires ou l'élaboration d'une méthode de calcul ad hoc.

En 2020, les contributions versées au RHNe pour des PIG identifiées s'élèvent à 45'573'600 francs, selon le détail des prestations du tableau 3. Elles représentent donc 90% de l'ensemble des montants versés à RHNe par l'État au titre de PIG et de contributions (au sens du chapitre 4.2). La définition de chacune des prestations PIG listées dans le tableau 3 est présentée à l'annexe 2 de ce rapport.

À titre de comparaison, ce montant s'élevait à 33'627'950 francs dans le rapport intermédiaire du 4 octobre 2017 (17.030). Ainsi, la poursuite depuis 2017 des travaux ont permis d'identifier plus précisément 12 millions de francs, soit +35% des montants versés au titre de PIG. Au moment de la rédaction de ce rapport, il n'existe quasiment plus aucun versement de contributions au titre de prestations PIG qui ne soit dûment identifié (chapitre 4.2.2).

Il est important de souligner que la présente liste reflète la réalité des prestations PIG mandatées et des financements convenus selon le contrat de prestations signé en 2020. Il n'est pas exclu que celle-ci évolue dans le temps, tant dans la nature des prestations financées au titre de PIG que dans les montants alloués ou les bases de leur financement. En outre, une actualisation régulière des données utilisées pour le calcul du financement est également à prévoir (même si elle n'interviendra peut-être pas chaque année vu la lourdeur du processus).

Tableau 3. Liste des PIG selon contrat de prestations 2020 avec le RHNe

1. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (PIG)	Base de calcul	Nb unités	Prix unité (Fr.)	Montant (Fr.)
1.1. PIG identifiées et valorisées				
a) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale				
a1) Coûts de l'organisation multisite	Base année 2015			15'450'000.–

b) Formation universitaire et recherche				
b1) Formation prégraduée des médecins stagiaires	Base année 2019 Base normative : 10'000 francs par mois par médecin stagiaire, 153 mois de stage	153	10'000.–	1'530'000.–
b2) Formation postgraduée médecins-assistant-e-s & chef-fe-s de clinique	Base année 2019 Base normative : 30'000 francs par EPT de médecin-assistant- e ou chef de clinique. 156.15 emplois plein-temps (EPT) de médecins- assistant- e- s et 53.77 de chefs de clinique	209.92	30'000.–	6'297'600.–
b3) Recherche	Selon valorisation w hoch 2			1'645'000.–
c) Prestations de transports entre les sites RHNe non couvertes par d'autres sources				
c1) Transports intersites (de soins aigus)	Coûts selon compta. financière n-1			990'000.–
c2) Transports intersites (de réadaptation)	Coûts selon compta. financière n-1			420'000.–
c3) Transports de collaborateurs-trices et de marchandises	Coûts selon compta. financière n-1			700'000.–
d) Prestations favorisant la continuité des soins non couvertes par d'autres sources				
d1) Psychiatrie de liaison	Coûts selon compta. financière n-1			660'000.–
d2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)	0.4 EPT de coordinateur	0.4 EPT		50'000.–
d3) Assistant-e-s sociaux- ales	Coûts selon compta. analytique 2018			1'200'000.–
e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel				
n.a.				
f) Accompagnement spirituel				
f1) Aumônerie	Contribution du RHNe. Factures n-1			170'000.–
g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire				
g1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)	Selon compta. analytique 2018, sans VdT			244'000.–

h) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace				
h1) Coûts des services des Urgences PRT+CdF+VdT : <i>PRT : 2'135'000 francs CDF : 581'000 francs VDT : 1'291'000 francs</i>	Modèle de calcul des PIG développé par le Canton de Vaud, année 2016 ¹⁹			4'007'000.–
h2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)	Coûts selon comptabilité analytique 2016			4'785'000.–
h3) Exploitation d'un centre de sénologie	Selon estimation annuelle du RHNe 2016, comptabilité financière			500'000.–
h4a) Attentes de placement dans le réseau social : UST	Coûts selon comptabilité financière 2019 Financement du coût non couvert (déficit), à 100%			437'000.–
h4b) Attentes de placement dans le réseau social : SA + REA <i>SA : 1'842'000 francs REA : 121'000 francs</i>	Coûts selon comptabilité analytique 2018 et nb journées 2019 (uniquement coûts directs)			1'963'000.–
h5) Soins palliatifs	Calcul du manque à gagner avec un taux d'occupation attendu de 80% (données 2016), comptabilité analytique			630'000.–
h6) Patient-e-s précarisé-e-s non solvables*	Moyenne des coûts nets selon compta. financière 2017+2018			190'000.–
h7) Polyclinique pédiatrique	Coûts selon comptabilité analytique 2018			540'000.–
h8) Urgences pédiatriques	Coûts selon comptabilité analytique 2018			1'600'000.–
h9) Antidotes	Coûts selon comptabilité financière 2019 (pérémissions)			20'000.–
h10) Hospitalisations sociales pédiatriques	Coûts selon comptabilité analytique 2018			250'000.–

¹⁹ Données conservées car serait chronophage de les actualiser.

i) Autres				
i1) Formation niveau tertiaire B et secondaire II (uniquement apprenti- e- s)	Base normative (application par analogie de la subvention pour les apprenti-e-s prévue comme PIG dans la LFinEMS) : 5'000 francs par an, 46 EPT étudiant- e-s et 55 EPT apprenti-e-s (chiffres 2019)	101	5'000.–	505'000.–
i2) Sécurité du personnel et des patient-e-s	4 EPT d'agent-e-s de sécurité. Factures	4 EPT		440'000.–
i3) Praticien-ne-s formateurs-trices	Coûts selon comptabilité financière 2018			350'000.–
TOTAL PIG 1.1.				45'573'600.–

1.2. PIG identifiées en cours de valorisation				
a2) Autres prestations pour raisons de politique régionale				En cours d'identification et valorisation, inclus dans la contribution de transition (chapitre 4.2.2). En partie couvertes par la contribution de transition du point 4.2.2
h7) Maintien de prestations pour des raisons de santé publique				
TOTAL PIG 1.1. + 1.2.				45'573'600.–

4.2. Contributions versées au RHNe

Les PIG ont été identifiées selon les principes directeurs du chapitre 3.1. Globalement, elles correspondent à des prestations qui profitent aux patient-e-s ou permettent de répondre à un intérêt public, et sont financées comme telles.

D'autres contributions versées à RHNe le sont en contrepartie d'aucune prestation destinée au public. Pour plus de transparence, elles doivent être identifiées et traitées séparément des PIG. Il s'agit, d'une part, des contributions liées à l'institution, et, d'autre part, des contributions de transition.

4.2.1. Contributions liées à l'institution

Quelques contributions financières sont versées par l'État au RHNe à titre de contributions liées à l'institution, soit de façon régulière, soit de manière unique à titre extraordinaire. Ces contributions liées à l'institution désignent des coûts supportés par l'hôpital du fait d'obligations, notamment légales, qui lui sont imposées de par son statut d'établissement de droit public, qui ne relèvent ni de PIG, ni de contributions de transition.

En 2020, les contributions financières versées au RHNe s'élèvent à 4'936'339 francs, articulées en trois postes (tableau 4) :

- une contribution à hauteur de 4'313'839 francs est versée au RHNe concernant l'obligation de celui-ci de participer à la recapitalisation de la caisse de pension *prévoyance.ne* de ses employé-e-s (tableau 5). Cette contribution sera versée de manière récurrente et son montant sera adapté de manière régulière sur la base des calculs fournis par la caisse de pension. Elle ne porte que sur les montants consacrés à l'assainissement sans droit supplémentaire pour les assurés ;
- une contribution extraordinaire, de 42'500 francs, destinée à prolonger de 6 mois le financement du médecin répondant des services des ambulances. Cette contribution n'existe plus en 2021 ;
- une contribution, au titre de participation de l'État à la charge liée à la LFFD (loi instituant un fonds d'encouragement à la formation professionnelle initiale en mode dual, du 26 mars 2019), pour un montant de 580'000 francs, correspondant au 50% de la charge nette découlant de la LFFD, conformément aux principes retenus lors de l'instauration de cette nouvelle charge.

Tableau 4. Liste des contributions liées à l'institution selon contrat de prestations 2020 avec le RHNe (en francs)

2) CONTRIBUTIONS		
2.1. Contributions liées à l'institution		
2.1d) Recapitalisation Prévoyance.ne	Cotisation de recapitalisation = 3.12% Somme des traitements cotisants au 1 ^{er} janvier 2020 = 138'264'060.- Source = Prévoyance.ne, février 2020	4'313'839.–
2.1a) Contribution extraordinaire pour financement du médecin répondant des services des ambulances (du 1^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019)	Prolongation de 6 mois pour la période du 1 ^{er} janvier 2020 au 30 juin 2020	42'500.–
2.1y) Participation de l'État à la charge nette découlant de la LFFD pour 2020	50% de la charge nette découlant de la LFFD	580'000.–
TOTAL 2.1.		4'936'339.–

Le précédent rapport intermédiaire (17.030) faisait état, pour l'année 2017, d'un montant de 8'668'000 francs de contributions versées, lesquelles se composaient de cinq types de contributions financières (tableau 5). Ainsi, en l'espace de trois années, les contributions liées à l'institution et versées par l'État au RHNe ont diminué de 3'731'661 francs, soit 43%.

À noter pour le lecteur que la dénomination utilisée en 2020 pour désigner les contributions liées à l'institution du RHNe correspond à ce qui, en 2017 (selon rapport d'information du Conseil d'État au Grand conseil, 17.030) était recensé au titre de contributions de transition (chapitre 4.2 du rapport 17.030) et de contributions liées à l'institution (chapitre 4.3 du rapport 17.030).

Par ailleurs, la contribution de transition versée en 2017 pour un soutien à la polyclinique pédiatrique à hauteur de 18'000 francs est devenue en 2020, une prestation d'intérêt

général financée à hauteur de 250'000 francs (item h7, tableau 3). Les autres items financés en 2017 sous le libellé de contributions de transition n'étant plus d'actualité en 2020 (p.ex. charges internes liées au financement du projet de réorganisation spatiale de l'HNE pour deux mois en 2017) ou ayant été exclu du périmètre des PIG (par exemple crèche pour prise en charge des enfants du personnel de l'hôpital), ils n'apparaissent pas dans la liste des contributions versées en 2020. Enfin, s'agissant des charges liées aux annuités (intérêts et amortissement) payées sur l'emprunt long terme contracté à la création du RHNe, celles-ci ont été reprises à la charge de l'État au moment de la création du RHNe et de l'assainissement du bilan de l'institution à fin 2019. Les charges d'intérêts de 4'893'333 francs seront en diminution régulière jusqu'au terme du remboursement de l'emprunt, ce dont profitera l'État. Le RHNe a ainsi « perdu » l'une des sources lui permettant de répondre aux objectifs de réduction annuelle des PIG imposés ces dernières années. De tels objectifs devraient à l'avenir être progressivement liés à un débat sur les prestations et leurs coûts dès lors que toutes les PIG ont été identifiées et chiffrées.

Tableau 5. Comparaison entre 2017 et 2020 de la composition des contributions liées à l'institution selon contrat de prestations 2020 avec le RHNe

2017		2020		Évolution 2017 – 2020 (Fr.)	Évolution 2017 – 2020 (%)
Contributions liées à l'institution		Contributions liées à l'institution			
Recapitalisation Prévoyance.ne	1'780'000.-	Recapitalisation Prévoyance.ne	4'313'839.-		
Contributions de transition					
Charges liées aux intérêts payés sur l'emprunt FMS-WM (anciennement DEPFA)	5'320'000.-	Contribution extraordinaire pour financement du médecin répondant des services des ambulances (du 1 ^{er} janvier 2018 au 31 décembre 2019)	42'500.-		
Charges internes liées au lancement du projet de réorganisation spatiale de l'HNE pour deux mois en 2017	50'000.-	Participation de l'État à la charge nette découlant de la LFFD pour 2020	580'000.-		
Policlinique pédiatrique, participation à hauteur de 50% des frais de location annuelle des locaux	18'000.-				
Crèche pour prise en charge des enfants du personnel de l'hôpital	1'500'000.-				
Total des contributions liées à l'institution et contributions de transition	8'668'000.-	Total des contributions liées à l'institution	4'936'339.-	-3'731'661.-	-43%

4.2.2. Contributions de transition

Depuis 2014, le terme d'« enveloppe globale » a été utilisé dans les contrats de prestations signés avec les institutions HNe (et CNP), les travaux PIG et les débats politiques pour désigner le montant correspondant à des prestations non encore identifiées et/ou non valorisées financièrement. Ce fut également le cas dans le précédent rapport 17.030 d'information du Conseil d'État au Grand Conseil en réponse au postulat 15.114. Dans ce rapport, l'option a été prise, conformément aux termes de la LRHNe (article 61) d'abandonner cette terminologie et d'utiliser celle de « contributions de transition »²⁰ pour désigner ces prestations restant à identifier et/ou à valoriser financièrement.

La finalisation des travaux d'identification et de valorisation des PIG ayant permis d'identifier la totalité des montants versés, le financement étatique du RHNe pour l'année 2020 s'articule en trois types de contributions financières, à savoir :

- les contributions au titre de PIG (env. 89,6% du financement étatique), voir chap. 4.1 ;
- les contributions liées à l'institution (env. 9,7% du financement étatique), voir chap. 4.2.1 ;
- le solde du financement étatique, équivalant à un reliquat marginal (0,7%) de prestations RHNe non identifiées et non valorisées (« contributions de transition »), chap. 4.2.2.

Ainsi, le montant des prestations qui ne sont pas encore identifiées et/ou non valorisées financièrement s'élève pour le RHNe en 2020 à 367'561 francs (0,7% de la totalité des financements au titre de PIG et contributions), tandis qu'il était de 22'640'050 francs en 2017 (tableau 6). En l'espace de trois années, ce montant a donc diminué de 22'272'489 francs, soit 98%, ce à quoi le Conseil d'État s'était engagé. Il est hautement probable que l'actualisation future des données utilisées pour le calcul du financement ait pour conséquence l'absorption de ce reliquat.

Ce résultat très satisfaisant est le fruit d'un intense travail d'identification et de valorisation des PIG réalisé par l'hôpital HNE/RHNe et le SCSP, qui plus est au cours d'une période de réorganisation tant pour l'hôpital (notamment adoption et mise en œuvre de la LRHNe) ainsi que pour le SCSP (réorganisation interne, déménagements, crise liée à la COVID-19).

Tableau 6. Comparaison entre 2017 et 2020 de la composition des contributions de transition selon contrat de prestations 2020 avec le RHNe.

Contributions de transition	2017	2020	Évolution 2017 – 2020 (Fr.)	Évolution 2017 – 2020 (%)
Prestations PIG non identifiées ou valorisées financièrement	22'640'050.-	367'561.-	-22'272'489.	-98%

²⁰ En 2017, la nomenclature prévalant désignait sous l'appellation contributions de transition (chapitre 4.2.1 ci-avant) des contributions qui sont en 2020 classifiées sous contributions liées à l'institution (tableau 5).

4.3. Récapitulatif du financement au titre de PIG et de contributions attribuées au RHNe

4.3.1. Situation en 2020

En 2020, le RHNe a reçu trois types de financement au titre de PIG et contributions financières pour un montant total de 50'877'500 francs (tableau 7).

Tableau 7. Récapitulatif du financement au titre de PIG et de contributions attribuées au RHNe pour 2020.

Types de financement au titre de PIG et contributions	Montant 2020 (Fr.)
1) Total des financements versés au titre de prestations PIG identifiées et valorisées (chapitre 4.1, tableau 3)	45'573'600.–
2) Total des contributions liées à l'institution (chapitre 4.2.1, tableau 4)	4'936'339.–
3) Total des contributions de transition : prestations non identifiées et/ou non valorisées financièrement (chapitre 4.2.2, tableau 6)	367'561.–
Total du financement au titre de PIG et contributions versées au RHNe	50'877'500.–

Il est à relever que ce montant est supérieur de 842'500 francs au montant de 50'035'000 francs inscrit au budget 2020 de l'État et sera compensé. Il s'explique par :

- une contribution à hauteur de 580'000 francs au titre de participation à la charge nette découlant de la LFFD (tableau 4, PIG 2.1y) ;
- une contribution extraordinaire, jusqu'au 30 juin 2020, à hauteur de 42'500 francs concernant les coûts des médecins répondants SMUR (tableau 4, 2.1a) ;
- une correction à la hausse de 220'000 francs suite à une erreur budgétaire interne de l'État.

4.3.2. Évolution des financements au titre de PIG et de contributions entre 2017 et 2020

Depuis le rapport 17.030 d'information du Conseil d'État au Grand Conseil en réponse au postulat 15.114, les montants alloués au titre de PIG et de contributions ont significativement diminué de 14 millions de francs, soit 21% (tableau 8). En 2020, les prestations PIG identifiées représentent 89,6% du financement hors LAMal alloué par l'État et les contributions liées à l'institution RHNe env. 9,7%. Le solde du financement étatique pour des prestations non identifiées et/ou non valorisées financièrement, ou « contributions de transition » équivaut à un reliquat marginal inférieur à 1%.

On constate également que la part identifiée des contributions versées pour des PIG a drastiquement augmenté entre 2017 et 2020 passant de 51,7% à 89,6%, à mesure que, dans le même temps, la part des prestations non identifiées et/ou non valorisées financièrement (contributions de transition) diminuait passant de 34,8% à 0,7% et que la part des contributions liées à l'institution diminuait également passant de 13,3% à 9,7%.

Tableau 8. Comparaison entre 2017 et 2020 du récapitulatif du financement au titre de PIG et de contributions attribuées au RHNe.

Types de financement au titre de PIG et contributions	Montant 2017 (Fr.)	Part 2017	Montant 2020 (Fr.)	Part 2020	Évolution 2017 – 2020 (Fr.)	Évolution 2017 – 2020 (%)
1) Total des financements versés au titre de prestations PIG identifiées et valorisées	33'627'950.–	51.8%	45'573'600.–	89.6%	+11'945'650.–	+35%
2) Total des contributions liées à l'institution	8'668'000.– ²¹	13.3%	4'936'339.–	9.7%	-3'731'661.–	-43%
3) Total des contributions de transition : prestations non identifiées et/ou non valorisées financièrement	22'640'050.–	34.9%	367'561.–	0.7%	-22'272'489.–	-98%
Total des types de financement au titre de PIG et contributions	64'936'000.–	100%	50'877'500.–	100%	-14'058'500.–	-22%

²¹ Le montant 2017 figurant sous la rubrique « contributions liées à l'institution » dans le tableau 8 est composé de la somme des contributions liées à l'institution versée en 2017 et des contributions de transitions 2017, pour les motifs expliqués au chapitre 4.2.1.

Enfin, la part des financements au titre de PIG et contributions par rapport aux recettes d'exploitation de l'hôpital représentent :

- en 2012 : 23.5 % des recettes d'exploitation²² (à hauteur de 332'800'000 francs) ;
- en 2017 : 18.8% des recettes d'exploitation²³ (à hauteur de 344'300'000 francs) ;
- en 2020 : 13.5% des recettes d'exploitation²⁴ (à hauteur de 377'075'000 francs).

Relevons encore que les efforts consentis par le SCSP et le RHNe ont permis de détailler les contributions versées dont **la part expliquée par des prestations clairement identifiées et valorisées est passée de 10% en 2015, à 65% en 2017 puis à 99% en 2020.**

4.4. Amélioration de l'efficience du RHNe

Dans le même temps où les financements au titre de PIG et de contributions versés à RHNe diminuaient d'environ 30 millions de francs depuis 2012, le RHNe se trouvait soumis à d'autres contraintes financières importantes telles que, par exemple, la baisse des tarifs des prestations à charge de l'AOS et les augmentations des dépenses liées aux revalorisations salariales prévues par la CCT (hors progression annuelle usuelle), respectivement aux cotisations de prévoyance (hors cotisations d'assainissement prises en compte dans les prestations liées à l'institution).

En bref, ce sont chaque année des améliorations d'efficience à hauteur de plusieurs millions de francs qui ont été réalisées. Celles-ci proviennent, d'une part, d'une diminution des charges (rationalisation de l'organisation spatiale, concentration sur le cœur de métier de l'hôpital, etc.) et, d'autre part, par une notable augmentation des recettes, fruit, notamment, de travaux d'optimisation de la facturation et de l'amélioration de l'attractivité de l'hôpital, par exemple par le développement de centres de compétences.

Ainsi l'année 2019 vit l'institution hospitalière RHNe retrouver un équilibre financier après plusieurs années difficiles.

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

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

- les prestations en matière de formation universitaire et de recherche ;
- le coût de l'organisation multisite ;
- les prestations de transports non couvertes par d'autres sources entre les sites ;
- l'accompagnement spirituel ;

²² Selon les comptes bouclés 2012 présentés dans le rapport de gestion de l'HNE.

²³ Selon les comptes bouclés 2017 présentés dans le rapport de gestion de l'HNE.

²⁴ Selon le budget 2020.V5.0 de RHNe.

- les prestations d’attentes de placement dans le réseau médico-social ;
- la formation professionnelle initiale et supérieure ;
- la sécurité du personnel et des patient-e-s ;
- etc.

D’autres PIG sont spécifiques à l’activité du CNP. Citons, par exemple, les prestations fournies par les ateliers occupationnels Astelle, le Centre d’urgences psychiatriques (CUP), la mise à disposition d’appartements protégés, des prestations de soutien et de conseils aux institutions accueillant des cas psycho-gériatriques dont certain-e-s pensionnaires relèvent de la psychiatrie, etc.

En 2020, les subventions versées par l’État au CNP se montent à 21’000’000 francs et sont réparties comme suit (tableau 9).

Tableau 9. Récapitulatif du financement au titre de PIG et de contributions attribuées au CNP pour 2020

Types de financement au titre de PIG et contributions	Montant 2020 (Fr.)
Total des financements versés au titre de prestations PIG identifiées et valorisées	15’643’854.–
Total des contributions liées à l’institution	1’452’963.–
Total des contributions de transition : prestations PIG encore à identifier et/ou à valoriser financièrement	3’903’183.–
Total du financement au titre de PIG et contributions versées	21’000’000.–

6. PRESTATIONS D’INTÉRÊT GÉNÉRAL DE NOMAD²⁵

Tout comme le CNP, NOMAD n’est pas concerné par le postulat 15.114. Néanmoins, basés sur cette expérience, des travaux similaires à ceux actuellement en cours pour RHNe et le CNP seront entrepris avec NOMAD, de manière à mettre en évidence les PIG de cet établissement autonome de droit public. Un des enjeux centraux sera de clarifier le calcul des coûts liés à l’obligation de prise en charge et la manière de les reconnaître.

A l’heure actuelle, le DFS ne dispose pas d’une vision analytique suffisamment précise de NOMAD (motion 15.027 et réponse 18.021). Aussi, le Conseil d’État entend s’appuyer notamment sur les analyses du Contrôle cantonal des finances (CCFI) pour progresser dans ce domaine.

Enfin, nous soulignons que la problématique du financement des acteurs publics d’aide et de soins à domicile s’observe également dans d’autres cantons.

7. SUITE DES TRAVAUX

Bien que les travaux aient été réalisés à la fois au profit du RHNe et du CNP, la priorité avait été donnée, en 2016, à l’HNE du fait des volumes importants des contributions financières qui lui sont versées et du postulat pendant. Les gros efforts fournis ces dernières années par les institutions et le SCSP sur ce dossier des PIG ont permis à ce

²⁵ Neuchâtel Organise le Maintien à Domicile

jour d'identifier et de valoriser l'intégralité des PIG du RHNe, et de catégoriser les contributions étatiques dont bénéficie le RHNe.

Une grande partie des PIG du CNP ont été identifiées et valorisées en parallèle au RHNe ; toutefois les travaux se poursuivent afin d'obtenir l'identification exhaustive de toutes les catégories de contributions.

Alors que les travaux d'identification et de valorisation des PIG du RHNe sont terminés et que ceux du CNP s'achèveront en 2021, le DFS/SCSP et les institutions ont convenu de la pertinence de poursuivre certaines réflexions et analyses en vue d'optimiser ou d'actualiser les modalités de financement de certaines prestations (par exemple coût du multisite et coûts des prestations des services d'urgence pour RHNe), les données ou concepts de financement risquant parfois de devenir obsolètes vu le temps écoulé depuis le début des travaux d'identification et de valorisation des PIG.

Comme dans d'autres domaines, celui des hôpitaux et de la santé en général est en constante évolution. La situation de crise sanitaire que nous connaissons actuellement le démontre au besoin. Il est dès lors fort probable que de nouvelles PIG voient le jour ces prochaines années. Elles feront alors l'objet d'une analyse fouillée, comme cela a été le cas pour les PIG décrites dans le présent rapport.

À ce sujet, il importe de mentionner ici le fait que le Conseil d'administration RHNe a remis le 31 août 2020 au Conseil d'État un rapport concernant la prise en charge des urgences opératoires sur les sites du RHNe et sur l'unité de soins palliatifs. S'agissant du premier objet, une estimation des coûts supplémentaires a été formulée dans une fourchette de 2,4 à 4,2 millions de francs. En date du 9 décembre 2020, le Conseil d'État a décidé d'accorder un financement forfaitaire supplémentaire à hauteur de +1,5 million de francs pour 2021 et +2,5 millions de francs pour 2022. Pour 2023, il sera procédé à une évaluation de l'équilibre financier relatif à ce projet sur la base de l'expérience des exercices 2021 et 2022, afin de procéder à une réévaluation du soutien financier accordé. Le Conseil d'État se déterminera à cette occasion sur l'intégration de cette prestation dans la liste des PIG identifiées et valorisées et sur le financement y relatif.

Enfin, dans la mesure où l'ensemble des PIG demandées et financées au RHNe ont été identifiées, l'exercice de réduction forfaitaire « aveugle » connue jusqu'ici touche progressivement à sa fin. Outre quelques efforts supplémentaires exigibles envers le RHNe afin d'exploiter les gains d'efficacité encore possibles, cela signifie que les diminutions ultérieures, prévues par le plan financier 2022 – 2024 de l'État, lequel table sur la poursuite de la diminution des financements accordés au RHNe, devront faire l'objet d'un débat politique dès 2022.

8. CONCLUSION

Venant compléter le rapport intermédiaire du 4 octobre 2017 (17.030), le présent rapport permet de présenter les résultats des travaux conséquents ayant été conduits pour identifier et valoriser les PIG du RHNe. Tout au long du projet, les hôpitaux et les services de l'État ont consenti des efforts importants pour apporter des résultats concrets. Si l'exercice paraît simple en apparence, il faut préciser que le travail réalisé relève d'une grande complexité qui a trait à la disponibilité des données, aux spécificités des prestations, aux objectifs de santé publique ou encore aux modes de financement et à l'évolution constante de l'environnement hospitalier.

La totalité des prestations du RHNe est désormais détaillée de manière précise et complète. En 2015, 10% des financements versés par l'État hors LAMal étaient identifiés

et valorisés. En 2017, cette part s'élevait à 65% soit plus de cinq fois plus. En 2020, 99%, soit près de la quasi-totalité, des financements versés par l'État hors LAMal ont été identifiés et valorisés. Les modalités de financement respectives sont désormais définies et transparentes, ce qui procure une certaine sécurité et visibilité financières, tant pour les institutions que pour l'État qui peuvent ainsi prévoir et monitorer les montants alloués.

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

À l'avenir, les services de l'État et les institutions veilleront d'une part à gérer les PIG selon les modalités définies au cours de ces dernières années, et d'autre part à optimiser les modalités de financement de toute prestation susceptible d'être rationalisée, tant pour les établissements qui ont achevé les travaux d'identification ou de valorisation des PIG (RHNe), que pour ceux qui sont sur le point de l'être (CNP en 2021), ou encore pour ceux qui vont initier une telle démarche (NOMAD).

Il est à souligner aussi qu'avec ces travaux, le canton de Neuchâtel fait partie des cantons qui ont réalisé le plus grand travail de clarification des prestations d'intérêt général (PIG) et contributions versées à ses hôpitaux.

Le travail réalisé et présenté dans ce rapport n'avait pas, en soi, pour objectif de réaliser des économies. Il devait essentiellement permettre de mieux comprendre la structure de financement des hôpitaux pour éclairer les choix politiques à venir. Au demeurant, le positionnement du RHNe doit encore faire l'objet de clarifications, dans la foulée de l'adoption de la nouvelle législation et des rapports stratégiques encore attendus de l'institution. Le Conseil d'État n'est donc pas en mesure aujourd'hui de présenter des pistes d'économies supplémentaires en lien avec les PIG, comme le demande le postulat. On n'insistera toutefois jamais assez sur les très importantes réductions intervenues chaque année depuis 2021, pour un total de l'ordre de 30 millions de francs annuels.

En outre, les pistes évoquées dans le cadre du projet HNE-demain (12 millions de francs d'économies en lien avec le regroupement des activités sur deux sites spécialisés) ne sont plus d'actualité depuis le vote populaire intervenu en 2017, ou sont déjà en œuvre (s'agissant en particulier des 5,3 millions de francs en lien avec la reprise par l'État d'une partie de la dette de l'HNE).

Enfin, conformément à la LRHNe (art 15, let. d), le Conseil d'État devra informer le Grand Conseil du subventionnement des PIG dans son rapport quadriennal sur la planification sanitaire.

Cela étant, dans le cadre des planifications financières de l'État, des objectifs de réduction de la subvention au titre de PIG sont encore fixés. Le plan financier de l'actuelle législature prévoit par exemple un montant pour RHNe au titre de PIG et contributions à hauteur de 39 millions à l'horizon 2024. Si cet objectif est atteint, cela signifie que, depuis 2012, l'hôpital aura réussi à absorber une diminution de moitié (39,3 millions de francs) de ce type de contributions. À cette date, il n'y aura en outre plus de contributions de transition et toutes les prestations PIG auront été dûment identifiées et valorisées.

En conclusion et fort de ce qui précède, le Conseil d'État vous invite à classer définitivement le postulat 15.114.

Veillez agréer, Madame la présidente, Mesdames et Messieurs, l'assurance de notre haute considération.

Neuchâtel, le 17 février 2021

Au nom du Conseil d'État :

La présidente,
M. MAIRE-HEFTI

La chancelière,
S. DESPLAND

EXTRAITS DE LÉGISLATIONS CANTONALES

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

Art. 21 Prestations d'intérêt général

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

- a) maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale ;
- b) recherche et formation universitaire au sens de l'article 49 alinéa 3 lettre b, de la LAMal ;
- c) mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel ;
- d) accompagnement spirituel ;
- e) préparation et prévention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire ;
- f) utilité publique de certaines prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace en particulier l'organisation d'un service de garde, d'un service de piquet 24 heures sur 24 et d'un service d'urgences 24 heures sur 24 en collaboration avec les médecins installés et la Société médicale du Valais ;
- g) service médical pénitentiaire.

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

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

Gesetz über die Förderung der Krankenpflege und der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen » (Krankenpflegegesetz, SR 506.000), Grisons.

Art. 18 *Kantons- und Gemeindebeiträge**1. Grundsatz**

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

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

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

[...]

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

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

a) Kanton: 90 Prozent

b) Gemeinde: 10 Prozent

² Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a und b sind die Gemeinden der Spitalregion, in welcher die behandelte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat. Für nach KVG versicherte ausländische Arbeitnehmer und deren Angehörige ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz sind die Gemeinden der Spitalregion der Aufenthaltsgemeinde des Arbeitnehmers beitragspflichtig.

³ Leistungspflichtig für die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera c, d und f sind die Gemeinden der betreffenden Spitalregion.

⁴ Zu 100 Prozent zu Lasten des Kantons gehen die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera e, g und h sowie die Beiträge gemäss Artikel 18 Absatz 1 Litera a für Personen des Asylbereichs, soweit sie sich in einer Kollektivunterkunft aufhalten und keine Erwerbstätigkeit ausüben.

[...]

Art. 18c * Notfall- und Krankentransport

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für den Notfall- und Krankentransportdienst unter Berücksichtigung des Rettungskonzepts sowie des Kostendeckungsgrades bei wirtschaftlicher Führung und angemessener Ausgestaltung und Organisation des Rettungsdienstes auf die Spitäler und auf die Spitalregion Mesolcina-Calanca auf.

Art. 18d * Universitäre Lehre und Forschung

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für die Beiträge des Kantons für die universitäre Lehre und die Forschung wie folgt auf die einzelnen Spitäler auf:

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

b) ausserkantonale Spitäler: gemäss interkantonalen Vereinbarung.

18e * Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Die Regierung teilt den Gesamtkredit für den Anteil des Kantons an den Beiträgen des Kantons und der Gemeinden für gemeinwirtschaftliche Leistungen unter Berücksichtigung der Leistungsvereinbarungen, der bei wirtschaftlicher Führung ungedeckten Kosten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten und von Selbstzahlern auf die einzelnen Spitäler auf.

² Als gemeinwirtschaftliche Leistungen gelten insbesondere die Aufwendungen für:

a) Vorhalteleistungen;

b) Palliativpflege;

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

EXPLICATIONS SUR LISTE DES CONTRIBUTIONS VERSÉES AU RHNe EN 2020 POUR DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL

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

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

a.1) Coût de l'organisation multisite

Comme expliqué au chapitre 3.3.1, les coûts de l'organisation multisite sont basés sur une comparaison des coûts actuels avec ceux simulés si le RHNe était organisé sur un seul site unique, fournissant les mêmes prestations qu'actuellement, et assurant un même volume de prise en charge. Le détail des coûts se base sur les montants qui seraient économisés en fonction des synergies possibles. La différence entre ces deux coûts est considérée comme le coût de l'organisation multisite du RHNe

En se basant sur les données financières et comptables 2015, on estime le coût de l'organisation multisite de l'HNE à 15'450'000 francs, coûts indirects exclus. À noter que l'évaluation du coût du multisite n'a pas fait l'objet d'une nouvelle évaluation depuis 2015 et figure déjà pour ce montant dans le rapport intermédiaire 17.030 d'octobre 2017. Une actualisation des données s'avérant chronophage pour toutes les parties prenant part aux travaux, il a été fait le choix, en premier lieu, d'identifier la totalité des PIG, avant d'initier une actualisation du montant estimé sur la base des données 2015.

b) Formation universitaire et recherche (art. 49 al. 3, de la LAMal)

Comme exprimé au chapitre 2.2.1, les coûts de la formation universitaire et de la recherche constituent des PIG au sens de l'article 49, alinéa 3, de la LAMal.

La définition de ces coûts se fonde sur l'article 7, de l'OCP qui prescrit que

- sont réputés coûts de formation universitaire au sens de l'article 49, alinéa 3, lettre. b, de la loi les moyens engagés pour :
 - a. la formation de base théorique et pratique des étudiants des professions médicales réglées dans la loi du 23 juin 2006 sur les professions médicales jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral ;
 - b. la formation postgrade des étudiants selon let. a jusqu'à l'obtention du titre postgrade fédéral.
- sont réputés coûts de recherche au sens de l'art. 49, al. 3, de la loi les moyens engagés pour les travaux de création entrepris de façon systématique et le développement expérimental visant à accroître le niveau des connaissances ainsi que leur utilisation pour permettre de nouvelles applications. En font partie les projets réalisés dans le but d'accroître les connaissances scientifiques et d'améliorer la prévention, le diagnostic pour le traitement des maladies.

Afin de pouvoir estimer ces coûts, le SCSP et l'HNE ont conjointement mandaté l'entreprise de consulting w hoch 2²⁶ Sàrl, spécialiste de la question en Suisse ayant déployé sa méthodologie dans de très nombreux hôpitaux, afin de conduire une enquête visant à estimer le temps d'activité rémunéré du personnel consacré aux tâches relevant de :

- la formation prégrade universitaire ;
- la formation postgrade universitaire donnée visant un titre fédéral de spécialiste ;
- la recherche (universitaire et non universitaire).

Sur la base des parts de temps de travail consacré à ces activités, les deux institutions concernées ont ensuite traduit ceux-ci en coûts salariaux, auxquels se sont rajoutés les coûts directs et indirects.

Les coûts indiqués dans les points b.1), b.2) et b.3) ci-après se fondent, pour ce qui concerne les coûts salariaux²⁷, sur les résultats de l'étude w hoch 2. Les coûts directs sont directement issus de la comptabilité analytique des établissements. Les coûts indirects faisant intégralement partie des coûts non à charge de la LAMal, en vertu de l'article 7, alinéa 3, de l'OCP, ceux-ci ont été pris en compte pour estimer le financement attribué.

L'étude conduite par w hoch 2 a été menée en 2018 à l'HNE²⁸.

b.1) Formation prégraduée des médecins stagiaires

Il s'agit ici du coût de la formation prégraduée des professions médicales universitaires (au sens de la LPMéd²⁹) n'ayant pas encore obtenu leur diplôme fédéral.

En 2018, les coûts de la formation prégraduée (donnée et reçue) s'élèvent à 2'898'136 francs pour l'HNE, pour un total de 181 mois de formation prégrade de médecins stagiaires, coûts indirects inclus. Le coût unitaire par mois de médecin stagiaire en formation prégrade s'établit donc à 16'012 francs pour l'HNE (coûts indirects inclus).

Il ressort de cette évaluation que les coûts unitaires en relation avec la formation prégrade des médecins stagiaires sont plus de vingt fois supérieurs au niveau du financement de 800 francs par mois de médecin stagiaire accordé jusqu'alors. Aucune recommandation de la CDS n'existe sur ce thème d'ailleurs.

Compte tenu du décalage considérable que l'étude w hoch 2 a permis de révéler entre le financement accordé et les coûts effectifs engendrés par la formation prégrade, un ajustement du financement de cette PIG à hauteur de 10'000 francs par mois de médecins stagiaires en formation prégrade de cette PIG a été opéré par le DFS, à partir de l'exercice 2020.

Par ailleurs, il convient de rappeler ici que la formation de médecins stagiaires prégrade fait partie des missions que la législation (LRHNe, et auparavant LHNE) impose au RHNe, celle-ci obligeant l'établissement à « *contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation* »).

b.2) Formation postgraduée des médecins-assistants et chefs de clinique

En 2018, les coûts de la formation postgraduée donnée s'élèvent à 7'056'832 francs pour l'HNE, pour un total de 202.34 EPT de médecins en cours de formation postgrade et, coûts

²⁶ w-hoch2.ch – Research, Analysis, Consulting

²⁷ Les coûts salariaux s'entendent de manière complète, à savoir y compris les charges sociales employeurs.

²⁸ Cette étude avait été conduite préalablement en 2017 au CNP.

²⁹ Les professions médicales concernées sont, selon l'article 2, alinéa 1, de la LPMéd : les médecins, médecins-dentistes, chiropraticien-ne-s, pharmacien-ne-s et vétérinaires.

indirects inclus. Le coût unitaire par EPT de médecin en cours de formation postgrade s'établit donc à 34'876 francs pour l'HNE (coûts indirects inclus).

Il ressort de cette évaluation que les coûts unitaires en relation avec la formation postgrade des médecins-assistant-e-s et chefs de clinique sont considérablement supérieurs au financement de 18'000 francs par EPT qui était jusqu'alors accordé depuis 2016, lequel montant était déjà légèrement supérieur de la recommandation de la CDS qui préconisait un financement à hauteur de 15'000 francs par EPT.

Compte tenu du décalage considérable que l'étude w hoch 2 a permis de révéler entre le financement accordé et les coûts effectifs engendrés par la formation postgrade, un ajustement du financement de cette PIG à hauteur de 30'000 francs par EPT de médecin- assistant-e ou chef-fe de clinique en cours de formation postgrade a été opéré par le DFS, à partir de l'exercice 2020.

Il convient de rappeler ici que la formation postgrade est une composante des législations régissant le RHNe (ex-LHNE et LRHNe : article 3, alinéa 2, lettre d: « *de contribuer à la relève du personnel médical et soignant en déployant des activités de formation* » ; LCNP : article 3, lettre f: « *contribuer à la formation postgraduée des psychiatres-psychothérapeutes et des psychologues-psychothérapeutes* »).

b.3) Recherche

En 2018, les coûts des activités de recherche de RHNe s'élèvent à 1'645'238 francs pour l'HNE, coûts indirects inclus. Il faut noter que la jurisprudence a clairement établi qu'il fallait entendre par « recherche » tant la recherche universitaire que celle non-universitaire.

Jusqu'à présent, l'État n'allouait pas un budget spécifique destiné à financer les activités de recherche, dont les coûts étaient en partie couverts dans l'enveloppe globale PIG.

Une reconnaissance des coûts de recherche à hauteur des montants évalués par l'étude w hoch 2 a été opérée par le DFS, qui accorde pour 2020 un financement de 1'645'000 francs au RHNe, coûts indirects inclus.

En contrepartie, les établissements ont été enjoins à élaborer un plan de recherche et plan budgétaire pluriannuel afférent pour la période 2021 - 2024, afin d'avoir une vision stratégique et prospective des axes de recherche que l'État convient de soutenir.

Il convient également de rappeler qu'en matière de recherche, la LRHNe (art. 3, let. g.) oblige le RHNe à participer à des activités de recherche.

c) Prestations de transports entre les sites du RHNe non couvertes par d'autres sources

Ces prestations sont délivrées du fait de l'organisation multisite du RHNe.

c.1) Transports intersites (de soins aigus)

Il s'agit ici des transports entre les différents sites géographiques du RHNe pour des patient-e-s bénéficiant des soins aigus, qu'ils soient effectués par des ambulances ou par des taxis/TPMR³⁰. Ces transports sont dits « secondaires », au sens où ils interviennent une fois le-la patient-e admis-e à l'hôpital. Ils sont la résultante de l'organisation multisite de l'hôpital. Ils sont inclus dans les coûts à charge de l'AOS, mais ne sont que partiellement couverts par le tarif stationnaire insuffisant. Ils sont basés sur les coûts identifiés par la comptabilité financière de l'année précédente.

³⁰ TPMR : transports de personnes à mobilité réduite.

Ces coûts ne sont pas inclus dans les coûts identifiés au titre de l'organisation multisite du RHNe a.1) en raison de la distinction retenue au chapitre 3.2.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière de l'année 2019, coûts indirects exclus.

c.2) Transports intersites (de réadaptation)

Idem que c.1), pour les patient-e-s bénéficiant de soins de réadaptation.

c.3) Transports de collaborateurs-trices et marchandises

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

Ces coûts ne sont pas inclus dans les coûts identifiés au titre de l'organisation multisite du RHNe a.1) en raison de la distinction retenue au chapitre 3.2.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière de l'année 2019, coûts indirects exclus.

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

Ces prestations relèvent de l'amélioration de la qualité de la prise en charge et de la continuité des soins et correspondent aux principes directeurs posés au chapitre 3.1 b). Leur financement ne pouvant être assuré par le tarif AOS, l'État estime nécessaire de pouvoir garantir l'offre de ces prestations destinées aux patient-e-s.

d.1) Psychiatrie de liaison

Il s'agit de prestations de soins psychiatriques fournies par le CNP auprès de patient-e-s hospitalisé-e-s de manière stationnaire au RHNe. Le tarif Swiss DRG ne couvre pas les coûts de cette prestation considérée comme essentielle pour la qualité de la prise en charge et la continuité des soins.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière de l'année 2019, coûts indirects exclus.

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

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

Le montant du financement de cette activité se base sur les coûts salariaux de RHNe relatifs à ce poste.

d.3) Assistant-e-s sociaux-ales

Le service social est l'interface entre le-la patient-e, son entourage et l'équipe thérapeutique intra ou extrahospitalière dans le cas des maladies graves, au cours desquelles le-la patient-e et l'entourage rencontrent fréquemment des problèmes d'adaptation. L'assistant-e social-e a pour tâche d'élaborer l'aide susceptible de minimiser les répercussions de la maladie une fois que celle-ci est diagnostiquée.

Au travers d'une écoute attentive de la personne ainsi que d'un rôle de "passerelle" avec les autres acteurs du système sanitaire, services ou ressources externes, l'assistant-e social-e contribue à la continuité des soins, et ainsi à éviter – ou minimiser – les probabilités de ré-hospitalisations.

En 2018, les assistant-e-s sociaux-ales de l'HNE, dont le nombre est de 10,99 EPT, ont conduit plus de 4'000 entretiens³¹ patient-e-s, hors entretiens téléphoniques.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation correspond à l'évaluation des coûts non couverts par les recettes effectuées par le RHNe au travers de la comptabilité analytique de l'année 2018, coûts indirects inclus.

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

Il n'existe pas de mesures financées à ce titre, autres que celles liées à la formation et citées précédemment.

f) Accompagnement spirituel

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

f.1) Aumônerie

Il s'agit d'une contribution financière forfaitaire aux coûts des prestations fournies au titre de l'accompagnement spirituel destiné aux patient-e-s hospitalisé-e-s au RHNe.

Le montant du financement du coût lié à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers des factures de l'année 2019, coûts indirects exclus.

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

g.1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)

Un COP est nécessaire en cas de guerre ou d'afflux massif de patient-e-s comme par exemple pour un accident exceptionnel ou une pandémie. RHNe dispose de deux COP, situés sur les sites de Pourtalès (PRT) et de La Chaux-de-Fonds (CDF). Ils sont maintenus en ordre de marche toute l'année, malgré le fait qu'ils ne soient pas utilisés. Le COP peut servir à des entraînements spécifiques pour l'armée par exemple.

Le COP de PRT est dans un état de préparation supérieure permanent du fait qu'il fait partie des 7 unités d'hôpital protégé actives de Suisse avec statut spécial service sanitaire coordonné (SSC), avec pour mission d'accueillir et de traiter des patient- e- s en cas de catastrophe et en situation d'urgence.

³¹ sachant qu'un-e patient-e peut faire l'objet de plusieurs entretiens.

Le montant du financement du coût lié à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité analytique 2018, coûts indirects inclus (déductions faites des contributions fédérales).

h) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification sanitaire dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace

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

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

En appliquant le modèle de calcul décrit au chapitre 3.3.2, les trois services d'urgences ou permanence offerts par l'HNE sont catégorisés et leur résultats d'exploitation simulés :

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

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

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

Le financement du coût de ces prestations se fonde sur les coûts identifiés par RHNe au travers de la comptabilité analytique de l'année 2016, coûts indirects inclus.

h.3) Exploitation d'un centre de sénologie

Le montant alloué correspond au déficit de fonctionnement selon le business plan du centre.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière 2016, coûts indirects exclus.

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

Un certain nombre de lits du RHNe est utilisé pour des patient-e-s dit-e-s « en attente de placement » dans le réseau médico-social (appelés aussi « lits C » ou « journées inappropriées »). Il s'agit de patient-e-s ne nécessitant plus de soins hospitaliers, mais dont la sortie d'hôpital pour une prise en charge dans un EMS ou un retour à domicile n'est pas possible au moment de la fin de son traitement. En attendant, ces patient-e-s occupent des lits pour lesquels les assureurs maladie reconnaissent la possibilité de facturer, selon les conventions tarifaires en vigueur pour RHNe.

Ce tarif spécifique engendre un manque à gagner – que ce soit en unité de soins transitoires (UST), en soins aigus somatiques (SA) ou en réadaptation (REA)³² - car il est nettement inférieur au coût de la mise à disposition d'un lit hospitalier en termes de charges de personnel et d'infrastructure.

³² À titre d'exemple, le tarif de réadaptation gériatrique est de 644 francs/journée.

Les attentes de placement sont de deux types :

- d'une part, les attentes de placement (h4a) dans le service UST (Unité de soins transitoires), dans lequel la dotation médico-soignante est adaptée et se rapproche davantage de celle d'un établissement médico-social (EMS) ;
- d'autre part, les attentes de placement (h 4b) dans les services de SA (soins aigus) et REA (réadaptation).

En 2019, le nombre de journées d'attente de placement au RHNe s'est élevé à 7'655, réparti de façon suivante entre les divers services de l'hôpital : UST : 4'089 journées ; SA : 2'906 journées ; REA : 660 journées.

Le financement correspond à la différence existant entre les recettes journalières perçues par l'hôpital et le coût moyen de ces journées, sachant que le coût moyen journalier dans le service des soins aigus s'établit à près du double de celui d'une journée dans le service de réadaptation. Par ailleurs, il a été convenu que les coûts indirects étaient pris en compte dans le calcul du financement des cas à l'UST, tandis qu'ils ne le sont pas pour ceux dans les services de soins aigus et de réadaptation de façon à générer une incitation à la limitation de ce nombre de lits.

Le financement de 2'400'000 francs consenti par le DFS pour l'année 2020 se compose des éléments suivants :

UST³³ : 437'000 francs, coûts indirects inclus (évaluation de RHNe selon la comptabilité financière 2019) ;

SA & REA : 1'963'000 francs, coûts indirects exclus (évaluation de RHNe selon la comptabilité analytique 2018).

La prestation d'intérêt général « Attentes de placement (médico-social) » fait actuellement l'objet de travaux intensifs entre le SCSP et les prestataires de soins neuchâtois. Suite à une forte augmentation du nombre de lits C à l'HNE/RHNe au cours de 2019, une task force réunissant les principaux acteurs du réseau sanitaire neuchâtois a été activée début 2020. Sa mission est de fluidifier les sorties hospitalières, afin de réduire à son strict minimum incompressible le nombre de journées d'attente de placement dans les divers services du RHNe et du CNP, ceci en conformité avec le projet de soins du ou de la patiente et de l'intérêt économique du RHNe et de l'État. Les travaux portent également sur une révision des modalités de financement des attentes de placement, avec pour objectif de réduire la charge du financement étatique. Les résultats de ces travaux sont attendus pour 2021.

h.5) Soins palliatifs

En 2015, le service des soins palliatifs du RHNe sur son site de la Chrysalide a accueilli 186 patient-e-s pour un total de 3'353 journées d'hospitalisation. En 2019 ainsi qu'en 2018, ce chiffre a été de 3'245. Le fonctionnement du service de soins palliatifs du RHNe est considéré comme bien organisé à mesure qu'il a obtenu, à fin 2016, une certification qualité attestant de la qualité de ses prestations et de son organisation. Cette prise en charge palliative présente plusieurs particularités expliquant son activité déficitaire, parmi lesquelles :

- une petite taille de la structure (12 lits) : pas de synergies, par exemple dans l'organisation des veilles, surcoûts ;

³³ Principalement basée sur le site du Locle, l'UST est appelée à transférer l'ensemble des journées/lits à La Résidence dès l'ouverture de cette dernière, à savoir au cours du premier semestre 2021.

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

Le montant alloué correspond au calcul du manque à gagner avec un taux d'occupation moyen de La Chrysalide de 80%, sur la base des coûts évalués par le RHNe au travers de la comptabilité analytique 2016, coûts indirects inclus. Ce taux est inférieur au taux d'occupation hospitalier usuel du fait de la nature de la prestation délivrée, du temps nécessaire de vacance des chambres après le décès d'un-e patient-e, etc.

Les surcoûts dus au fait que les soins palliatifs sont fournis dans un lieu séparé du reste de l'hôpital sont exclus du calcul du coût de l'organisation multisite (a1).

h.6) Patient-e-s précarisé-e-s et non solvables

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

Le RHNe bénéficie d'un versement de la part du service de l'action sociale (SASO) pour les patient- e-s qui ne sont pas au bénéfice d'une assurance, principalement des ressortissants étrangers de passage ou en situation irrégulière. Cette systématique pourrait être revue. Pour l'heure, ce montant est exclu des considérations ci-dessus.

Le montant du financement du coût lié à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe, résulte de la moyenne des coûts nets des deux années précédentes, soit selon les comptabilités financières de 2017 et 2018, coûts indirects inclus.

h.7) Polyclinique pédiatrique

Situé, au centre-ville de La Chaux-de-Fonds, la polyclinique pédiatrique des Montagnes reçoit les enfants entre 0 et 16 ans, 7j/7, de 8h à 12h et de 14h à 18h³⁴, avec ou sans rendez-vous.

En 2018, les 5 EPT moyens de la polyclinique pédiatrique ont dispensé 4'122 consultations. Toutefois, les coûts de la polyclinique ne sont pas totalement couverts et un déficit est apparu.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité analytique 2018, coûts indirects exclus.

³⁴ sauf les mercredis, de 10h à 12h et 14h à 18h ainsi que les week-ends et jour fériés, de 12h30 à 17h.

h.8) Urgences pédiatriques

Depuis février 2018, les urgences pédiatriques sont délivrées sur le site de Pourtalès, selon l'horaire 24h/24, 7j/7. Elles recourent à du personnel médical et de santé spécifiquement formé et dédié à l'activité pédiatrique.

En 2019, le service des urgences pédiatriques a géré 20'161 passages et le nombre moyen d'EPT s'élevait à 28,9 (8,9 EPT de personnel médical, et 20 EPT d'autre personnel).

Par analogie aux prestations pour les adultes, les prestations des urgences pédiatriques sont sujettes à un financement PIG.

Le montant du financement accordé vise à couvrir la perte liée à cette activité/prestation et se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité analytique 2018, coûts indirects inclus.

h.9) Antidotes

Le RHNe est l'un des 25 centres régionaux définis par l'OFSP, respectivement par ToxInfo Suisse. À ce titre, le RHNe est tenu de disposer d'un assortiment précis d'antidotes³⁵ (env. 40 médicaments), selon une liste édictée et régulièrement mise par le groupe de travail « Antidotes » de ToxInfo Suisse³⁶, que le RHNe gère sur ses sites de Neuchâtel et de La Chaux-de-Fonds.

Le financement accordé au RHNe permet de compenser les coûts relatifs à l'élimination des médicaments périmés.

Le montant du financement accordé vise à couvrir la perte liée à cette activité/prestation et se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière 2019, coûts indirects exclus.

h.10) Hospitalisations sociales pédiatriques

Les hospitalisations sociales pédiatriques résultent essentiellement des situations suivantes :

- hospitalisations d'enfants de moins de 13 ans, nécessitant une prise en charge exclusivement pédopsychiatrique ;
- hospitalisations des enfants et adolescent-e-s jusqu'à 16 ans (18 ans occasionnellement) nécessitant une hospitalisation somatique et psychiatrique ou psychosociale ;
- hospitalisations sociales de moyenne durée faute de place dans les structures adaptées pour de plus longs placements.

Le problème à l'origine des hospitalisations sociales peut se situer tantôt au niveau de l'enfant (par exemple tentative de suicide, ingestion de médicaments, intoxication, crises d'angoisse, alcoolisation aiguë, etc.), tantôt au niveau des parents (problèmes familiaux, décharge parentale, mise à l'abri suite à des violences, contexte social, etc.).

L'intérêt d'hospitaliser ces patient-e-s en milieu somatiques est multiple :

- pathologies trop lourdes pour permettre un suivi ambulatoire ;

³⁵ OFSP Bulletin 6/2018, page 12 et suite.

³⁶ Association suisse des pharmacies de l'administration et des hôpitaux (GSASA) et de la pharmacie de l'armée.

- cas pas assez sévères/décompensés pour justifier une hospitalisation en milieu psychiatrique ;
- cas peu adaptés à une hospitalisation en milieu psychiatrique en termes de pathologie ;
- patient-e-s trop jeunes pour être hospitalisé-e-s en milieu psychiatrique, en l'absence de structures psychiatriques hospitalières dédiées à des enfants ou jeunes adolescent-e-s (< 13 - 14 ans) ;
- affection somatique associée nécessitant des soins somatiques spécifiques ;
- lieu moins stigmatisant face à la société, contrairement à une structure purement psychiatrique.

En 2018, les hospitalisations sociales pédiatriques ont concerné 67 cas, pour un total de 525 journées, desquelles il n'est pas possible de déterminer le nombre de journées sociales.

Le montant du financement de la perte liée à cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité analytique 2018, coûts indirects inclus.

i) Autres

i.1) Formation niveau tertiaire B et secondaire II (uniquement apprenti-e-s)

Le RHNe participant, selon les dispositions du contrat de prestation, à l'effort de formation pour les formations de niveau tertiaire B et secondaire II (uniquement les apprenti-e-s), reçoit un financement ad hoc sur une base normative de 5'000 francs par an et étudiant- e/apprenti-e, coûts indirects exclus (versus 5'500 francs auparavant et jusqu'à 2018 inclus), par analogie à la subvention appliquée pour les apprenti-e-s prévue comme PIG dans la LFIN EMS.

i.2) Sécurité du personnel et des patient-e-s

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

Le montant du financement du coût lié à cette activité/prestation se base sur les factures relatives à cette protection, coûts indirects exclus.

i.3) Praticien-ne-s formateurs-trices

Le-la praticien-ne formateur-trice a pour principale mission d'encadrer et former les étudiant- e- s de la HES - SO sur le lieu de leur pratique professionnelle, d'être garant-e de la qualité des prestations dispensées par les étudiant-e-s aux patient-e-s et de développer un cadre favorable à l'apprentissage et au soutien des personnes en formation.

Pour l'année 2018, le nombre de praticien-ne-s formateurs-trices s'élève à 8.1 EPT, qui correspond à 20% du temps de travail que consacrent 40 collaborateurs-trices du RHNe chargé-e-s du rôle de « praticien-ne-s formateurs-trices ».

Les travaux d'évaluation des coûts ont mis en évidence que le mécanisme de financement des praticien-ne-s formateurs-trices établi par la HES avec les établissements formateurs

ne couvre toutefois pas intégralement les coûts effectifs des praticien-ne-s formateurs- trices³⁷.

Le montant du financement accordé pour cette activité/prestation se base sur l'évaluation des coûts effectuée par le RHNe au travers de la comptabilité financière 2018, coûts indirects exclus.

³⁷ Hors filière travail social, ces professions ne relevant pas de la LAMal.

RÉFÉRENCES LÉGALES DES PIG RHNe (2020)

1. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL (PIG)	Référence(s) légale(s)
a) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale	
a1) Coûts de l'organisation multisite	Art 3 et art. 5 LRHNe
b) Formation universitaire et recherche	
b1) Formation prégraduée des médecins stagiaires	Article 4, lettre f, de la loi de santé (LS) Article 74 et 75, de la LS Article 97, alinéa 1, de la LS Article 3, alinéa 2, lettre d, de la LRHNe
b2) Formation postgraduée médecins-assistant-e-s & chef-fe-s de clinique	Article 4, lettre f, de la LS Article 74 et 75, de la LS Article 97, alinéa 1, de la LS Article 3, alinéa 2, lettre d, de la LRHNe
b3) Recherche	Article 3, alinéa 2, lettre f, de la LRHNe
c) Prestations de transports entre les sites RHNe non couvertes par d'autres sources	
c1) Transports intersites (de soins aigus)	Article 3 et article 5, de la LRHNe
c2) Transports intersites (de réadaptation)	Article 3 et article 5, de la LRHNe
c3) Transports de collaborateurs-trices et de marchandises	Article 3 et article 5, de la LRHNe
d) Prestations favorisant la continuité des soins non couvertes par d'autres sources	
d1) Psychiatrie de liaison	Article 3, alinéa 1, de la LRHNe
d2) Participation au Programme latin du don d'organes (PLDO)	Article 56, de la loi sur la transplantation
d3) Assistant-e-s sociaux-ales	Article 3 alinéa 1 et article 10, de la LRHNe
e) Mesures ponctuelles permettant d'éviter une pénurie de personnel	
n.a.	
f) Accompagnement spirituel	
f1) Aumônerie	Article 97, alinéa 1, de la Cst. Ne Article 6, du Concordat entre l'État de Neuchâtel et l'Église réformée évangélique du Canton de Neuchâtel, l'Église catholique romaine, l'Église catholique chrétienne

g) Préparation, prévention et intervention en cas de situations extraordinaires sur le plan sanitaire	
g1) Mise à disposition de centres opératoires protégés (COP)	Article 118, de la LS
h) Maintien des capacités hospitalières pour des raisons de santé publique, en particulier de prestations relevant de la planification hospitalière dont le financement ne peut être assuré malgré une gestion rationnelle et efficace	
h1) Coûts des Services des Urgences	Article 83 et article 83a, de la LS Article 3, alinéa 1 et article 5, de la LRHNE Article 58 ^e , alinéa 3, de l'OAMAL
h2) Service médical d'urgence et de réanimation (SMUR)	Article 83 et article 116a et 116b, de la LS
h3) Exploitation d'un centre de sénologie	Article 83 et 83a, de la LS Article 3, alinéa 1 et article 10, de la LRHNe
h4a) Attentes de placement dans le réseau social : Unité de soins transitoires	Article 83, de la LS Article 10, de la LRHNE
h4b) Attentes de placement dans le réseau social : Soins aigus + Réadaptation	Article 83, de la LS Article 10, de la LRHNE
h5) Soins palliatifs	Article 35 et article 83 et art 83a, de la LS Article 3, alinéa 1 et article 10, de la LRHNe Article 35, de la LS
h6) Patient-e-s précarisé-e-s non solvables*	Article 13, de la Cst. Ne Article 40, de la loi sur l'action sociale
h7) Policlinique pédiatrique	Article 83 et 83a, de la LS Article 3, alinéa 2 et article 10, de la LRHNe
h8) Urgences pédiatriques	Article 83 et 83a LS Article 3, alinéa 1 et article 10, de la LRHNe
h9) Antidotes	RHNe est nommé comme centre régional https://toxinfo.ch/customer/files/35/Antidotliste-2020_2021_FR.pdf
h10) Hospitalisations sociales pédiatriques	Article 83, de la LS Article 3, alinéa 1 + article 10, de la LRHNe

i) Autres	
i1) Formation niveau tertiaire B et secondaire II (uniquement apprenti-e-s)	Article 13, de la LRHNe Article 3, alinéa 2, lettre d, de la LRHNe
i2) Sécurité du personnel et des patient-e-s	Article 3, alinéa 1 et article 10, de la LRHNe
i3) Praticien-ne-s formateurs-trices	Article 13, de la LRHNe Article 3, alinéa 2, lettre d, de la LRHNe

TABLE DES MATIÈRES

Pages

RÉSUMÉ	1
1. INTRODUCTION	2
2. CONTEXTE	3
2.1. Financement hospitalier en Suisse	3
2.2. Cadre légal et réglementaire	5
2.3. Sur le plan intercantonal.....	9
2.4. Plan d'assainissement financier	10
3. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DANS LE CANTON DE NEUCHÂTEL	13
3.1. Principes directeurs	13
3.2. Liste des PIG	15
3.3. Thèmes prioritaires	17
4. FINANCEMENT DES PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL ET CONTRIBUTIONS AU RHNE	20
4.1. Prestations d'intérêt général versées au RHNe	20
4.2. Contributions versées au RHNe	23
4.3. Récapitulatif du financement au titre de PIG et de contributions attribuées au RHNe	28
4.4. Amélioration de l'efficience du RHNe	30
5. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DU CENTRE NEUCHÂTELOIS DE PSYCHIATRIE (CNP)	30
6. PRESTATIONS D'INTÉRÊT GÉNÉRAL DE NOMAD	31
7. SUITE DES TRAVAUX	31
8. CONCLUSION	32
ANNEXES	
Annexe 1, Extraits de législations cantonales	35
Annexe 2, Explications sur la liste des contributions versées en 2020 au RHNe pour des prestations d'intérêt général	38
Annexe 3, Références légales des PIG RHNe (2020)	49