

**23 juin 2026**

# **Planification hospitalière neuchâteloise 2027**



**Troisième étape :  
Guide d'appel à candidature pour le domaine des soins  
somatiques aigus**

## 1. INTRODUCTION

L'ensemble des conditions-cadres régissant l'accès à la liste hospitalière cantonale est désormais défini directement dans la loi neuchâteloise de santé (LS, RSN 800.1), plus précisément dans la section 1<sup>bis</sup> : Planifications (articles 83 à 83v, LS). Adoptées par le Grand Conseil le 2 septembre 2025, ces dispositions traduisent la volonté du canton de Neuchâtel de consolider son dispositif de planification hospitalière en inscrivant dans la loi les conditions-cadres qui le régissent.

Le présent guide de postulation vise à aider les institutions hospitalières souhaitant poser candidature dans le cadre de l'appel à candidature ouverts pour l'octroi de mandats de prestations dans le domaine des soins somatiques aigus.

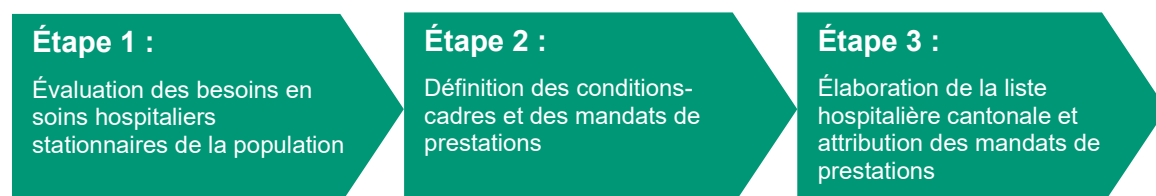
Conformément à l'article 83e, alinéa 3, LS, le département peut préciser, lorsque cela s'avère nécessaire et dans le respect du droit fédéral, les critères d'évaluation des exigences fixées par la LS comme conditions d'admission. Le présent guide s'inscrit dans ce cadre. Il traduit de manière opérationnelle à la fois les conditions d'admission (art. 83e, al.2 et 3, LS) et les obligations (art. 83 g à 83s, LS) incombant aux institutions hospitalières inscrites sur la liste hospitalière.

### 1.1 Processus

En application des dispositions fédérales (loi fédérale sur l'assurance-maladie – LAMal) et cantonales (LS) en la matière, le Conseil d'État a décidé d'élaborer une nouvelle planification hospitalière et d'arrêter une nouvelle liste hospitalière entrant en vigueur courant 2027.

Pour ce faire, le Conseil d'État a pris l'option d'organiser ses travaux de planification en trois étapes principales, décrites dans la Figure 1 ci-dessous, à savoir :

**Figure 1.** *Modèle de projection de l'Obsan*



La première étape, basée sur les dispositions de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal, art. 58b), a pour objectif de prévoir les besoins en soins hospitaliers stationnaires de la population. Elle est aujourd'hui réalisée et est présentée dans le rapport du Conseil d'État concernant la planification hospitalière – 1<sup>ère</sup> partie : évaluation des besoins, ainsi que dans l'arrêté du Conseil d'État sur l'actualisation de l'évaluation des besoins en soins stationnaires, du 22 octobre 2025. Une synthèse de ces derniers est présentée au chapitre suivant.

La deuxième étape vise à déterminer les conditions-cadres liées à la liste hospitalière, c'est-à-dire les critères à respecter pour qu'une institution puisse figurer sur la liste hospitalière et se voir attribuer des mandats de prestations, conformément à la section 1<sup>bis</sup> : Planifications (articles 83 à 83v LS).

Enfin, la troisième étape consiste à réaliser un appel à candidature à candidatures, analyser les candidatures reçues et à attribuer les mandats de prestations aux institutions retenues, dont il résulte une liste hospitalière neuchâteloise adoptée par le Conseil d'État.

## 1.2. 1<sup>ère</sup> étape - synthèse de l'évaluation des besoins dans le domaine des soins

Le rapport du Conseil d'État 1<sup>ère</sup> étape : Actualisation de l'évaluation des besoins – exercices 2027 et suivants, du 22 octobre 2025<sup>1</sup>, constitue la première étape des travaux de planification hospitalière. Il présente l'évaluation, actualisée<sup>2</sup> sur la base des données les plus récentes à disposition, des besoins en hospitalisations stationnaires dans le domaine des soins somatiques aigus pour la population neuchâteloise.

La méthodologie appliquée s'inscrit dans les exigences de l'OAMal (art. 58b) et les recommandations de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). Les projections reposent sur un modèle éprouvé développé par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), appliqué selon une méthodologie identique à celle utilisée précédemment.

Ainsi, la projection des besoins futurs pour la période 2027 – 2035 exprimés par groupes de prestations prévoit un total de 24'378 hospitalisations stationnaires à charge de l'AOS de patient-e-s neuchâtelois-es en 2027. Par la suite, celles-ci augmenteraient en moyenne de 197 cas par an (+0.8% / an) pour s'établir à 25'957 cas en 2035 (+1'579 cas, soit +6.5% entre 2027 et 2035), suivant en cela l'augmentation démographique attendue.

Les chiffres avancés ici correspondent au besoin total de la population indépendamment de son lieu d'hospitalisation, et au sens de l'art. 58b al. 1 OAMal. Dans la troisième étape du processus, il conviendra encore d'identifier les besoins à couvrir par la liste hospitalière (art. 58b al. 3 OAMal), en veillant à déduire des besoins totaux l'offre utilisée dans les établissements qui ne figurent pas sur la liste (art. 58b al. 2 OAMal). C'est sur la base de ces projections de besoins à charge de l'assurance-maladie à couvrir par la liste hospitalière neuchâteloise (art. 58b al. 3 OAMal) que seront déterminés les mandats de prestations à attribuer afin de garantir la couverture des besoins.

## 1.3. 2<sup>ème</sup> étape - conditions-cadres

Par le rapport du Conseil d'État sur les conditions-cadres de la future planification hospitalière (24.053)<sup>3</sup>, le Conseil d'État a répondu à la disposition de la LS entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016 par laquelle « le Grand Conseil approuve la planification hospitalière, notamment la planification des besoins et la liste des conditions à remplir pour figurer sur la liste hospitalière » en proposant des modifications de la LS relatives à la planification hospitalière. Cette révision poursuivait également l'objectif de de légitimité démocratique, en permettant que la liste des conditions soit débattue publiquement au sein du Grand Conseil et soumise au référendum facultatif.

Le projet de modification de la LS élaboré par le Conseil d'État concrétise les exigences explicitées dans le rapport sur les conditions-cadres. Ces exigences reprennent pour l'essentiel celles fixées par la LAMal et ses ordonnances d'application, tout en introduisant des exigences spécifiques au canton de Neuchâtel, compatibles avec le cadre fédéral.

Soumis à la Commission santé du Grand Conseil (CSGC), le projet a ensuite été examiné et adopté par le Grand Conseil lors de la session du 2 septembre 2025, à l'issue de l'intégration de plusieurs amendements parlementaires. La promulgation des modifications de la LS est intervenue le 22 octobre 2025.

L'ensemble des conditions-cadres régissant l'accès à la liste hospitalière cantonale est désormais défini directement dans la LS, à la section 1<sup>bis</sup> : Planifications (articles 83e à 83v LS).

---

<sup>1</sup> Disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](https://ne.ch/planification-hospitaliere).

<sup>2</sup> Suite aux projections des besoins adoptées par le Grand Conseil en 2021, puis leur actualisation en 2022, une mise à jour des projections sur la base des données d'activité de l'année 2023 s'est avérée nécessaire du fait de nouvelles connaissances concernant l'impact des années de pandémie de COVID-19 sur le système hospitalier, ainsi que plus largement sur l'évolution du système de santé neuchâtelois.

<sup>3</sup> Disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](https://ne.ch/planification-hospitaliere).

## **2. DÉTERMINATION DES BESOINS À COUVRIR PAR LA LISTE HOSPITALIÈRE**

Le rapport du Conseil d'État « *La planification hospitalière neuchâteloise – première étape : actualisation de l'évaluation des besoins – exercice 2027 et suivants* » du 22 octobre 2025<sup>4</sup> présente au chapitre 5.2.1 l'évaluation des besoins à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) à couvrir par la future liste hospitalière neuchâteloise. L'annexe 6 dudit rapport présente les projections des besoins à charge de l'AOS par groupe de prestations et le tableau 10 présente une version consolidée de ces mêmes besoins regroupés par domaine de prestations. Il convient de rappeler que ces projections représentent les besoins en soins à charge de l'AOS au sens de l'article 58b, al. 1, de l'OAMal.

Dans un second temps, conformément à l'article 58b al. 2 de l'OAMal, les cantons doivent déterminer l'offre utilisée dans les institutions qui n'est pas sur la liste hospitalière cantonale. En effet, il faut tenir compte du fait qu'une partie de la population neuchâteloise va recourir à des prestations fournies par des institutions qui ne figurent pas sur la liste hospitalière neuchâteloise. Cette part d'activité correspond à des prises en charge hospitalières stationnaires réalisées par :

- a) des institutions hospitalières hors canton inscrites (répertoriées) seulement sur les listes d'autres cantons ;
- b) des institutions hospitalières conventionnées, c'est-à-dire des institutions ne figurant pas sur une liste mais ayant conclu une convention avec les assureurs selon l'art. 49a, al. 4, LAMal ;
- c) des institutions hospitalières qui n'ont pas de mandat de prestations relevant de la LAMal, c'est-à-dire des cliniques privées ni répertoriées ni conventionnées et ayant une activité purement privée.

Ainsi, pour estimer cette part d'activité, a été identifiée pour chaque groupe de prestations la part des hospitalisations stationnaires de l'année 2023 réalisées par des institutions hospitalières ne figurant pas pour la prestation concernée sur la liste hospitalière neuchâteloise (annexe 1). Ce faisant, le Conseil d'État a posé le postulat que cette part de cas, constatée en 2023, année de référence de la présente planification, restera stable avec la nouvelle liste hospitalière et invariée pour les exercices suivants.

Enfin, dans une troisième et dernière étape, et conformément à l'article 58b, al. 3, de l'OAMal, cette part a été soustraite des projections des besoins AOS. Le résultat obtenu (annexe 2) correspond à l'offre qui doit être garantie par la liste hospitalière neuchâteloise afin d'assurer la couverture des besoins, au sens de l'article 58b, al. 3, de l'OAMal, que ce soit par des établissements situés dans le canton ou hors de celui-ci. Ce sont ces volumes de projections de besoins à charge de l'AOS qui sont mis au concours dans le cadre du présent appel à candidature.

Comme indiqué au chapitre 2 du même rapport, l'activité relevant du domaine de la médecine hautement spécialisée (MHS) est en outre exclue des besoins à couvrir par la liste hospitalière neuchâteloise dans la mesure où ceux-ci sont couverts dans le cadre d'une planification supra-cantonale dans le cadre de la Convention intercantonale relative à la médecine hautement spécialisée (CIMHS). À titre purement informatif, les projections des besoins à charge de l'AOS des groupes de prestations mandatés dans le cadre de la MHS apparaissent en couleur grisée. Toutefois, ils ne font pas partie du présent appel à candidature.

## **3. APPEL À CANDIDATURE POUR LA PLANIFICATION HOSPITALIÈRE 2027**

Afin d'élaborer sa future liste hospitalière au terme de la 3<sup>ème</sup> étape du processus de planification hospitalière, le Conseil d'État réalise un appel à candidature pour déterminer l'octroi des mandats de prestations hospitalières stationnaires dans le domaine de soins aigus somatiques qui doit lui permettre d'assurer la couverture des besoins à charge de l'AOS de la population neuchâteloise dès 2027.

---

<sup>4</sup> Disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](https://ne.ch/planification-hospitaliere).

Pour ce faire, le présent guide constitue la traduction opérationnelle des conditions-cadres s'appliquant, en précisant le contenu des exigences, en conformité avec les dispositions prévues par la LAMal (art. 39 LAMal) et l'OAMal (art. 58a et ss OAMal) et dans le respect des recommandations de la CDS en matière de planification hospitalière<sup>5</sup>.

En vertu des conditions cadres définies par la LS, on distingue deux catégories d'exigences :

- d'une part, les « conditions d'admission » (article 83e et 83f) que doit remplir l'institution hospitalière qui postule pour obtenir un mandat de prestations. Le chapitre 3 les explicite ;
- d'autre part, les obligations qui s'imposent à cette institution, une fois qu'elle s'est vue attribuer un ou plusieurs mandats de prestations (article 83g à 83s), et est, par voie de conséquence, inscrite sur la liste hospitalière. Le chapitre 4 les détaille.

### **Ouverture de la procédure**

Cet appel à candidature est ouvert à toute institution hospitalière (et maison de naissance), qu'elle soit publique ou privée, située dans le canton de Neuchâtel ou ailleurs en Suisse, souhaitant fournir des prestations hospitalières stationnaires à la population neuchâteloise sous mandat de prestations de la part de l'État de Neuchâtel.

La période de dépôt des candidatures est :

**du 23 juin au 14 septembre 2026** (ce délai ne peut pas être prolongé).

### **Modalités de candidature**

Les institutions intéressées doivent :

- déposer un dossier de candidature complet, accompagné des documents requis, pour chaque site hospitalier, dans le délai imparti ;
- confirmer formellement leur engagement par la signature de l'attestation prévue à cet effet dans le fichier de candidature (Excel).

La procédure se déroule essentiellement par voie électronique.

Les dossiers de candidature doivent être transmis au SCSP à l'adresse suivante : [Service.SantePublique@ne.ch](mailto:Service.SantePublique@ne.ch)

L'attestation signée par les personnes autorisées doit être envoyée par voie postale au plus tard le **14 septembre 2026** (le cachet postal faisant foi) à l'adresse suivante :

Service cantonal de la santé publique  
Rue de Tivoli 28  
Case postale 1  
2002 Neuchâtel 2

Les éventuelles questions en lien avec la présente procédure peuvent être posées au service cantonal de la santé publique, par courrier électronique ([Service.SantePublique@ne.ch](mailto:Service.SantePublique@ne.ch)) ou par téléphone (032/889.62.00).

### **Documents du dossier de candidature**

Les documents relatifs à l'appel à candidature sont disponibles en téléchargement sur le site Internet du canton de Neuchâtel ([ne.ch/planification-hospitaliere](http://ne.ch/planification-hospitaliere)) :

- Guide d'appel à candidature pour le domaine des soins somatiques aigus (PDF) ;
- Fichier de candidature (Excel) : Offre pour la liste hospitalière du canton de Neuchâtel 2027 ;
- Fichier des conditions de travail adéquates (Excel) : Formulaire de déclaration du personnel (ACTA) – pour les sites hospitaliers situés sur le territoire neuchâtelois.

---

<sup>5</sup> Version révisée du 27 novembre 2025.

## 4. CONDITIONS D'ADMISSION

Au sens de l'article 78, lettre d de la LS, toute institution ainsi que celles de leurs divisions qui servent au traitement hospitalier de maladies aiguës ou à l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation au sens de l'article 39 LAMal (resp. « les institutions hospitalières ») doivent répondre aux exigences posées aux alinéas 1 et 2 de l'article 83e LS. L'alinéa 1 rappelle les exigences du droit fédéral.

L'alinéa 1 rappelle les critères de planification fédéraux prescrits par la LAMal et l'OAMal, en vertu desquels les cantons doivent, afin de déterminer l'offre garantie par la liste hospitalière, prendre en compte, notamment :

- a. le caractère économique et la qualité de la fourniture des prestations ;
- b. l'accès des patients au traitement dans un délai utile ;
- c. la disponibilité et la capacité de l'établissement à remplir le mandat de prestations.

Ils sont explicités aux chapitres 3.1 à 3.4.

L'alinéa 2 impose des conditions supplémentaires cantonales (voir chapitre 3.5).

### 4.1. Modèle de planification hospitalière

#### 4.1.1 Généralités

Tout comme pour la planification hospitalière 2016, le modèle de planification adopté par le canton de Neuchâtel est conforme aux recommandations de la CDS en la matière (recommandation n°3) selon lesquelles l'éventail des prestations du domaine des soins aigus devrait être planifié en utilisant le concept de « *Groupes de prestations pour la planification hospitalière (GPPH)* » développé par la Direction de la santé du canton de Zurich (GD ZH). Actuellement, la totalité des cantons suisses utilisent ce concept, ce qui constitue une base solide pour faciliter la coordination intercantonale.

Ce concept classe les prestations médicales stationnaires du domaine des soins aigus somatiques en 25 domaines, eux-mêmes répartis en environ 150 groupes de prestations. Chaque GPPH est défini de manière univoque au moyen de codes de diagnostic et de traitement. L'attribution des prestations médicales aux groupes de prestations se fait à l'aide du Catalogue suisse des interventions chirurgicales (CHOP) et de la Classification internationale des maladies (CIM).

Des exigences spécifiques sont définies pour chaque groupe de prestations. Celles-ci portent en particulier sur :

- l'exigence de disposer d'un mandat de prestations soit pour le groupe de prestations « Paquet de base » (BP), soit pour celui de « Paquet de base programmé » (BPE). En effet, le bon fonctionnement des hôpitaux suppose que les soins de base (soins primaires) soient garantis à tout moment, 7 jours / 7 et 24 h / 24. À cette fin, le concept GPPH a défini deux paquets de base (PB et PBE) qui – à quelques exceptions près – constituent la base de tous les autres groupes de prestations ;
- l'exigence quant au titre de spécialiste ou la formation approfondie FMH requis pour les médecins spécialistes appelés à réaliser les prestations du groupe de prestation en question, si les prestations peuvent être réalisés par des médecins indépendants travaillant dans l'institution ou à des médecins conciliaires (pour autant qu'ils soient liés par contrat à l'hôpital et que leur cabinet soit situé à proximité de celui-ci) ainsi que leur niveau de disponibilité en termes de délai d'intervention approprié ;
- l'existence d'un service d'urgences et son niveau requis ;
- l'existence d'un service de soins intensifs et son niveau requis ;
- l'exigence de liens avec d'autres groupes de prestations, soit uniquement en interne, soit en interne ou en coopération avec d'autres institutions hospitalières. En effet, le traitement d'un patient dans un groupe de prestations est parfois étroitement lié au traitement dans un autre

- groupe de prestations, sans pour autant inclure nécessairement le fait de disposer d'un mandat pour l'autre groupe de prestations. Dans ce cas, elle se doit d'être formalisée ;
- l'exigence de participer à des tumorboards ;
  - le respect d'un nombre minimal de cas par année.

Ces exigences sont d'ailleurs en cohérence avec la possibilité d'octroyer des mandats de prestations assortis de charges au sens de l'art. 58f al. 4 OAMal.

À celles-ci se rajoutent des exigences spécifiques supplémentaires à chaque groupe de prestations.

Afin d'assurer une base commune avec l'évaluation des besoins futurs en prestations déjà réalisée, le canton de Neuchâtel s'inspire du concept GPPH (version 2024.1).

Il est précisé qu'un mandat de prestations oblige l'institution candidate de fournir l'intégralité des prestations contenues dans le mandat en tout temps et pour tous les patients. Cela signifie que l'institution doit disposer en tout temps du personnel qualité et de l'infrastructure médico-technique permettant d'offrir toutes les prestations définies par le mandat de prestations octroyé. Une limitation des prestations au sein d'un groupe de prestations n'est – en principe – pas autorisée. En conséquence, nous demandons aux institutions de ne postuler que pour les prestations qu'elles sont en mesure d'offrir de manière pérenne.

Ainsi, le concept GPPH permet d'évaluer la disponibilité et la capacité d'une institution hospitalière à remplir le mandat de prestations pour le groupe de prestations spécifique pour lequel elle présente sa candidature (art. 58b al. 4 let. c OAMal).

#### 4.1.2. Spécificités neuchâteloises

##### 4.1.2.1 Exigences supplémentaires au concept GPPH

En complément des exigences définies dans le concept GPPH développé par la GD ZH, version 2024.1, le Canton de Neuchâtel s'inspire également des exigences supplémentaires, version 2026.1, élaborées par la GD ZH.

Certaines exigences supplémentaires relèvent de considérations propres à la situation cantonale et au choix de politique de santé du canton de Zurich et ne sont pas applicables au contexte et système de santé neuchâtelois ; cela a nécessité de les adapter pour permettre d'assurer la compatibilité de la planification hospitalière avec le concept GPPH tout en préservant la souplesse nécessaire à la prise en compte des spécificités cantonales.

L'onglet « 3.7. Exigences spécifiques supplémentaires » du fichier de candidature (Excel) liste les exigences spécifiques supplémentaires retenues.

##### 4.1.2.2 Centre de compétences en soins palliatifs (PAL)

La planification hospitalière neuchâteloise 2027 introduit une évolution importante concernant le domaine transversal de prestations PAL (centre de compétences en soins palliatifs).

En effet, dans le cadre de l'élaboration de la planification hospitalière 2016, les prestations relevant du domaine transversal de prestations PAL avaient été exclues du processus cantonal au motif qu'elles avaient fait l'objet d'une planification spécifique menée conjointement avec les cantons de Berne et du Jura dans le cadre de la stratégie BEJUNE des soins palliatifs.

Bien que cette collaboration intercantonale se poursuive, il a été décidé d'intégrer les soins palliatifs à l'actuelle procédure de planification hospitalière neuchâteloise afin d'assurer une cohérence globale et de garantir la couverture des besoins identifiés dans le rapport d'actualisation du 22 octobre 2025.

L'institution souhaitant obtenir un mandat pour le domaine transversal PAL devra, en plus des exigences spécifiques et des exigences spécifiques supplémentaires du concept GPPH, s'engager à respecter les orientations et objectifs définis dans la stratégie BEJUNE, notamment en matière de coordination régionale, de formation des équipes, de qualité des prises en charge et de continuité des soins.

#### 4.1.2.3 Domaine de la chirurgie vasculaire

Le domaine de la chirurgie vasculaire fait actuellement l'objet d'une refonte par la DG ZH, en collaboration avec la CDS, dans le cadre de l'évolution du concept GPPH. Cette révision devrait conduire à une évolution des groupes de prestations cantonaux, ainsi que des groupes de prestations de la médecine hautement spécialisés (MHS) au niveau fédéral entre 2027 et 2028.

L'état d'avancement des travaux ne permet toutefois pas, pour l'instant, d'intégrer ces évolutions dans le présent exercice de planification. En conséquence, le domaine de la chirurgie vasculaire est planifié sur la base des groupes de prestations actuellement en vigueur et les mandats de prestations seront attribués pour une durée déterminée.

#### 4.1.2.4 Gynécologie

Le domaine de prestations Gynécologie présente une situation particulière découlant des travaux d'analyse menés par le canton suite à l'arrêt du Tribunal administratif fédéral (C-7017/2021) du 17 septembre 2021. Afin de clore le litige qui résultait de cet arrêt, un accord a été conclu entre le Conseil d'État et SMNH SA, formalisé par une convention signée le 16 août 2023. Par cet accord, SMNH SA s'est vu octroyer un mandat de prestations pour le groupe de prestations GYN1, assorti de conditions à respecter pour la fourniture de ces prestations ainsi que d'un volume maximum d'hospitalisations. En outre, la convention prévoit que l'État réalise un suivi spécifique et régulier de la fourniture en prestations relevant du groupe GYN1 par les institutions mandatées<sup>6</sup> pour celle-ci afin de vérifier la bonne couverture des besoins en la matière.

Partant, le Conseil d'État considère que la liste hospitalière ayant été récemment adaptée aux besoins dans le domaine gynécologique et que ceux-ci sont actuellement pleinement couverts, l'ouverture du domaine de prestations Gynécologie à la procédure d'appel à candidature ne se justifie pas au regard de l'actualisation de la liste hospitalière récemment réalisée. Par conséquent, l'appel à candidature ne portera pas sur les prestations relevant du domaine gynécologique.

#### 4.1.2.5 Nombre minimum de cas par opérateur

Afin de contribuer à la qualité de la fourniture des prestations, le concept GPPH prévoit, pour certains groupes de prestations, des exigences en termes de nombre minimum de cas par opérateur (NMCO), en plus d'un nombre minimum de cas au niveau de l'institution hospitalière (NMC). Les NMCO correspondent au nombre de traitements qu'un opérateur doit au moins pratiquer par année civile dans le groupe de prestations concerné.

Le canton de Neuchâtel a décidé de ne pas appliquer de NMCO, jugeant qu'une telle exigence nécessite la mise en place d'un système de collecte, de gestion et de surveillance complexe et extrêmement détaillé (opérateur de 1<sup>ère</sup> ligne vs. secondaire, annonce de congé, etc.). Ceci générerait une charge disproportionnée et inappropriée pour les deux parties par rapport au but visé.

---

<sup>6</sup> Les institutions mandatées sont : l'hôpital de la Providence (SMN) à Neuchâtel, la Clinique Montbrillant (SMN Ambulatory Services) à La Chaux-de-Fonds et le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe).

## 4.2. Caractère économique

En vertu de l'art. 58b al. 4 let. a de l'OAMal, les cantons doivent déterminer l'offre en procédant à une évaluation du caractère économique de la fourniture de la prestation. Pour ce faire, celle-ci « s'effectue notamment grâce à des comparaisons des coûts ajustés selon le degré de gravité des cas traités. [...] » (art. 58d al. 1, OAMal).

### 4.2.1 Examen de l'économicité

Le rapport explicatif de la modification de l'OAMal précise (art. 58d al. 1) que l'examen de l'économicité se fait notamment via la comparaison d'efficacité entre établissements sur la base « des coûts par cas ajustés selon le degré de gravité qui sont pertinents pour la rémunération par l'AOS »<sup>7</sup>. Il est primordial que ce soit ces données de coûts par cas ajustés qui fondent l'évaluation, et non les tarifs car ces derniers relèvent des négociations avec les assureurs<sup>8</sup>. Cette approche est également conforme aux recommandations de la CDS sur la planification hospitalière (n°4, a-b). Pour ce faire, l'évaluation se basera sur les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité relevés via le modèle ITAR-K ; les coûts doivent en outre respecter les dispositions 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 (OCP). Seules les données récoltées par des institutions certifiées REKOLE pourront être alors prises en compte. Les coûts par cas ajustés selon le degré de gravité devront être renseignés pour le ou les sites faisant l'objet d'une postulation de l'institution hospitalière.

En outre, le canton pourra s'appuyer également sur les données de la plateforme d'échange des données sur les coûts de la CDS, ce qui a l'avantage de garantir que ces données sont traitées au niveau suisse selon une méthode uniforme et présentées de manière transparente, conformément aux recommandations de la CDS en matière de planification hospitalière (n°4, a-b).

La comparaison des données de coûts pourra porter sur plusieurs années afin d'augmenter la robustesse de l'analyse et de pouvoir éventuellement en déduire une tendance. Cela permet de minimiser le risque de fluctuations des données suite à des circonstances singulières pouvant aboutir à des résultats non représentatifs.

En cas de projet de création d'une nouvelle institution hospitalière, l'évaluation du caractère économique ne pouvant pas se fonder sur des données historiques, le canton examinera les données prévisionnelles fournies. Le mandat de prestations pourra être attribué pour une durée limitée, le temps de vérifier que le caractère économique effectivement réalisé corresponde à celui annoncé dans ses comptes prévisionnels, conformément aux recommandations de la CDS (n°4, a-b).

### 4.2.2 Pérennité et Solvabilité

En outre, comme stipulé dans le rapport explicatif de l'OAMal, « dans le cadre du contrôle du caractère économique, l'évaluation peut également porter sur la stabilité économique dans la perspective d'une économicité durable et, par là même, sur la sécurité de l'approvisionnement en soins ». Ainsi, conformément aux recommandations de la CDS en matière de planification hospitalière (n°4, c), la capacité financière de l'institution hospitalière à garantir sa stabilité économique fera partie de l'évaluation du caractère économique.

---

<sup>7</sup> Rapport explicatif concernant la modification de l'ordonnance du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal) et la modification de l'ordonnance du DFI du 29 septembre 1995 sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS) (Mise en œuvre de la modification du 19 juin 2020 de la loi fédérale sur l'assurance maladie concernant l'admission des fournisseurs de prestations et le développement des critères de planification hospitalière, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2022), du 23 juin 2021.

<sup>8</sup> À plusieurs reprises, la jurisprudence a confirmé cette interprétation (ATAF C-2283/2013, C-6317/2013 du 11 septembre 2014, consid. 3.6, ATAF 2014/3, consid. 10).

D'une part, sa pérennité financière sera examinée au moyen de l'indicateur de performance financière EBITDAR<sup>9</sup> (à savoir le bénéfice avant intérêts, impôts, dépréciation et amortissement, et coûts de loyer ou de restructuration) mesurant la rentabilité opérationnelle de l'institution. Cet indicateur devra être transmis pour le ou les sites faisant l'objet d'une postulation de l'institution hospitalière.

D'autre part, l'évaluation doit mettre en évidence la solvabilité de l'institution, à savoir sa capacité à honorer ses engagements à temps (remboursement de prêts, paiement de ses factures, etc.) et/ou un éventuel découvert au bilan, de manière à prévenir tant que faire se peut les risques de faillite ou d'arrêt d'activité à court terme pour des raisons financières. Cette évaluation s'appuie sur le ratio de fonds propres de l'institution, qui permet d'évaluer les ressources à sa disposition qui n'ont pas vocation à être remboursés à qui que ce soit. Cet indicateur devra être transmis pour le ou les sites faisant l'objet d'une postulation de l'institution hospitalière.

#### 4.2.3 Autres

Enfin, il sera également évalué sur la base des documents de preuve demandé si l'institution fait également l'objet de réquisition de poursuites et si elle remplit ses devoirs en matière de contributions fiscales et de contributions sociales.

En résumé, les informations listées à l'onglet « 5. Économicité » du fichier de candidature (Excel) serviront à apprécier le respect des exigences quant au caractère économique.

### 4.3. Qualité

En vertu de la stratégie fédérale pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie<sup>10</sup>, la qualité des prestations « est la mesure dans laquelle celles-ci augmentent la probabilité d'obtenir des résultats de santé souhaités par les personnes et populations auxquelles elles sont destinées, et sont conformes aux connaissances professionnelles actuelles ». Il ressort de la législation LAMal et de la jurisprudence que cette qualité s'appréhende en termes de mesure de la qualité des structures, des processus, des résultats et de l'indication.

En vertu de l'art. 58d al.2 OAMal, l'évaluation de la qualité des institutions hospitalières « consiste notamment à examiner si l'ensemble de l'établissement remplit les exigences suivantes :

- a. disposer du personnel nécessaire qualifié ;
- b. disposer d'un système de gestion de la qualité approprié ;
- c. disposer d'un système interne de rapports et d'apprentissage approprié et avoir adhéré à un réseau de déclaration des événements indésirables uniforme à l'ensemble de la Suisse, pour autant qu'un tel réseau existe ;
- d. disposer des équipements permettant de participer aux mesures nationales de la qualité ;
- e. disposer de l'équipement garantissant la sécurité de la médication, notamment grâce à l'enregistrement électronique des médicaments prescrits et délivrés. »

Qui plus est, conformément à l'art. 58a alinéas 1, 6 et 7 LAMal, les dispositions suivantes s'imposent également :

« <sup>1</sup> Les fédérations des fournisseurs de prestations et des assureurs concluent des conventions relatives au développement de la qualité (conventions de qualité) valables pour l'ensemble du territoire suisse.

[...]

<sup>6</sup> Les fournisseurs de prestations sont tenus de respecter les règles de développement de la qualité fixées par convention.

<sup>7</sup> Le respect des règles du développement de la qualité est une des conditions pour pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins. »

---

<sup>9</sup> EBITDAR : Earning before interest, taxes, depreciation, amortisation and rent (or restructuring costs).

<sup>10</sup> « Stratégie pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie (Stratégie qualité) », OFSP, mars 2022.

S'appuyant sur la recommandation n°5 de la CDS en matière de planification hospitalière, l'évaluation de ces exigences se fera au moyen d'une auto-déclaration de l'institution hospitalière candidate, assortie lorsqu'exigé par le canton de documents comme moyen de preuves.

Ainsi, les informations listées à l'onglet « 4. Qualité » du fichier de candidature (Excel) serviront à apprécier le respect des exigences quant à la qualité de la fourniture des prestations.

En outre, certains groupes de prestations (GPPH) sont assortis d'exigences spécifiques et parfois également d'exigences spécifiques supplémentaires que le canton impose dans la mesure où ces celles-ci contribuent à la qualité des prestations fournies. Qu'ils s'agissent des exigences en termes de titres postgrade à détenir pour les médecins et de la disponibilité temporelle, du nombre minimum de cas (NMC) réalisés, de la participation à des tumor-boards, de l'obtention de certification particulière, etc., ces obligations participent à assurer une prise en charge de qualité et permettent de garantir la qualité de la fourniture des prestations.

#### **4.4. Accès à un traitement dans un délai utile**

L'accès au traitement dans un délai utile est un critère fondamental défini par l'OAMal (art. 58d al. 4 let.b). Le niveau d'accessibilité sera évalué par rapport au temps d'accès (en minutes) à l'institution candidate au départ d'un point central du canton de Neuchâtel, Cernier en l'occurrence. Ce lieu a été retenu par le Conseil d'État compte tenu de sa localisation entre les deux principales agglomérations du canton, soit Neuchâtel et ses environs d'une part, les deux villes des Montagnes neuchâteloises d'autre part.

#### **4.5. Conditions d'admissions neuchâteloises**

En plus des conditions explicitées et opérationnalisées aux chapitres 4.1 à 4.4, lesquelles se fondent sur les exigences fédérales issues de la LAMal et OAMal, reprises à l'art. 83e al. 1, LS, des conditions supplémentaires cantonales sont prévues en vertu de l'article 83e, al. 2, LS.

##### **4.5.1 Être au bénéfice des autorisations requises en lien avec son exploitation et son personnel**

L'institution hospitalière doit être autorisée à exploiter par son canton d'implantation, conformément aux exigences découlant de la LAMal (art. 39, al. 1) et de l'OAMal (art. 58a). L'autorisation d'exploiter garantit le respect des exigences de sécurité, de qualité et de prise en charge adéquate prévues par le droit cantonal et constitue une condition d'admission pour toute demande d'inscription sur la liste hospitalière.

Les institutions dont l'existence repose sur une base légale ou une convention intercantonale ne sont pas soumises à une procédure formelle d'autorisation d'exploiter. Leur fondement légal tient lieu d'autorisation, dès lors qu'elles demeurent placées sous la surveillance de l'État.

En outre, tous les médecins qui exercent sous leur propre responsabilité doivent être au bénéfice d'une autorisation de pratiquer délivrée par le canton. Les médecins qui suivent une formation postgrade accréditée doivent détenir les autorisations requises. S'agissant des professions de la santé relevant de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan, RS 811.21), tous les professionnels et toutes les professionnelles doivent disposer des titres et autorisations requis selon la réglementation du canton d'implantation.

L'onglet « 7. Autres exigences générales » du fichier de candidature (Excel) permet à l'institution de renseigner la réponse à ces exigences.

#### 4.5.2 Masse critique

L'institution hospitalière doit garantir une masse critique suffisante, conformément à LS (art. 83e, al. 2, let. b).

L'exigence d'un niveau de masse critique suffisant, en tant qu'indicateur de la contribution de l'institution à la couverture des besoins de la population neuchâteloise, concourt à soutenir une concentration de l'offre et, par voie de conséquence, contribue au but de maîtrise des coûts de la LAMal. Par ailleurs, ce critère contribue à favoriser la qualité des prestations et le caractère économique d'une institution.

En cohérence avec la jurisprudence et les recommandations de la CDS en matière de planification hospitalière (recommandation n° 2, let. b-c-d), la masse critique est considérée comme garantie lorsque l'institution a pris en charge :

- pour un site hospitalier implanté dans le canton de Neuchâtel : au moins 5% des hospitalisations de la population neuchâteloise et un minimum de 10 cas, par groupe de prestations ;
- pour un site hospitalier implanté hors du canton de Neuchâtel : au moins 10% des hospitalisations de la population neuchâteloise et un minimum de 10 cas, par groupe de prestations.

L'examen de cette condition pourra porter sur plusieurs années afin d'augmenter la robustesse de l'analyse.

L'onglet « 3. *Postulation* » du fichier de candidature (Excel) permet à l'institution de renseigner les statistiques d'activité des années concernées.

#### 4.5.3 Collaborations interinstitutionnelles

L'institution hospitalière doit démontrer l'existence de collaborations formalisées avec d'autres institutions reconnues comme centres de compétences pour le groupe des prestations concernés, conformément à la LS (art. 83e, al. 2, let. c).

Ces collaborations visent à garantir une prise en charge coordonnée, efficace et de qualité, notamment pour les cas complexes, les urgences spécifiques ou les prestations multidisciplinaires.

#### 4.5.4 Garantie des conditions de travail adéquates

Conformément à la LS (art. 83e, al. 2, let. d), l'institution hospitalière doit garantir des conditions de travail adéquates au personnel de l'institution hospitalière à l'exception des professions médicales universitaires au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) du 23 juin 2006, et de la direction générale. Les exigences à respecter pour que les conditions de travail soient considérées comme adéquates sont précisées à l'art. 83f LS. En vertu de l'alinéa 3 de l'art. 83f LS, l'évaluation du respect de ces exigences se fait selon les modalités fixées dans l'arrêté du Conseil d'État sur les conditions de travail adéquates (ACTA) du 10 juin 2026 (annexe 3).

Puisqu'en vertu de l'art. 2 de l'ACTA, la Convention collective de travail (CCT) Santé 21 constitue la référence pour l'évaluation de l'adéquation des conditions de travail, l'institution hospitalière affiliée à la CCT Santé 21 au moment de l'appel à candidature est réputée respecter les exigences de l'ACTA. De fait, elle n'est pas soumise au contrôle dans le cadre de l'appel à candidature.

L'onglet « 6. *Conditions de travail* » du fichier de candidature (Excel) permet à l'institution de renseigner la réponse à ces exigences.

Pour le reste, l'institution renseigne les informations requises pour vérifier cette condition au moyen du fichier séparé relatif aux conditions de travail adéquates (Excel) : Formulaire de déclaration du personnel (ACTA) – pour les sites hospitaliers situés sur le territoire neuchâtelois.

S'agissant de la méthode de calcul des rémunérations horaires, les explications contenues dans l'ACTA et son annexe 1, ainsi que dans la note explicative y relative (annexe 4) s'appliquent.

En vertu de l'art. 4 al. 3 de l'ACTA, le département fixe, pour le présent exercice de planification, à 20% le seuil minimal d'activité dans le domaine de soins pour lequel l'institution sollicite un mandat de prestations sur la liste hospitalière neuchâteloise<sup>11</sup>.

À noter que le ou les sites sis hors du canton de Neuchâtel faisant l'objet d'une postulation de l'institution hospitalière sont exemptés de cette condition d'admission.

#### 4.5.6 Concept de prise en charge assurant la liaison en amont et en aval

L'institution hospitalière doit disposer d'un concept de prise en charge garantissant la liaison avec les fournisseurs de prestations en amont et en aval, conformément à la LS (art. 83e, al. 2, let. e).

Ce concept a pour objectif d'organiser et formaliser la coordination du parcours des patient-e-s au sein de l'institution et à l'extérieur de l'institution avec les fournisseurs de prestations impliqués en amont ou en aval de la prise en charge stationnaire. Il décrit les principes, procédures et responsabilités permettant d'assurer une continuité des soins entre les différents fournisseurs de prestations acteurs du réseau (p.ex. chaîne de sauvetage préhospitalière, médecins en cabinet, organismes de soins à domicile, réadaptation, établissements médico-sociaux ou autres professionnels de santé, institutions sociales éventuellement impliquées).

L'onglet « 7. Autres exigences générales » du fichier de candidature (Excel) permet à l'institution de renseigner la réponse à ces exigences.

#### 4.5.7 Prise en charge respectueuse du/de la patient-e

L'institution hospitalière doit garantir une prise en charge respectueuse des patient-e-s, conformément à la LS (art. 83e, al. 2, let. f).

Elle veille à ce que chaque patient-e soit informé-e de manière claire et compréhensible, notamment dans une langue qu'il ou elle comprend, afin d'assurer le respect du droit à l'information et à obtenir le consentement libre et éclairé.

L'institution dispose des procédures nécessaires pour garantir une communication adaptée, incluant au besoin le recours à des outils de médiation linguistique ou à du personnel formé à la communication interculturelle (concept de prise en charge).

L'onglet « 7. Autres exigences générales » du fichier de candidature (Excel) permet à l'institution de renseigner la réponse à ces exigences.

#### 4.5.8 Engagement en faveur du développement durable

L'institution hospitalière doit démontrer son engagement en faveur du développement durable, conformément à la LS (art. 83e, al. 2, let. g).

En particulier, elle doit démontrer disposer et mettre en œuvre une stratégie en matière de développement durable et d'une organisation interne pertinente à cet effet, ainsi qu'utiliser des outils de suivi des performances et d'amélioration continue.

L'onglet « 7. Autres exigences générales » permet à l'institution de renseigner la réponse à ces exigences.

---

<sup>11</sup> Les modalités d'application de cette disposition sont précisées dans le document « Fichier des conditions de travail adéquates (Excel) : Formulaire de déclaration du personnel (ACTA) – pour les sites hospitaliers situés sur le territoire neuchâtelois ».

## **5. OBLIGATIONS INCOMBANT À L'INSTITUTION HOSPITALIÈRE INSCRITE SUR LA LISTE HOSPITALIÈRE**

Une fois admise sur la liste hospitalière, l'institution hospitalière est tenue de respecter l'ensemble des obligations prescrites aux articles 83g à 83s LS.

Ces obligations font partie des conditions du mandat de prestations octroyé. Elles s'appliquent dès son entrée en vigueur et sont contrôlées durant la période de validité de la planification.

Tout manquement à ces obligations peut entraîner des mesures administratives au sens de l'art. 123 LS, des sanctions disciplinaires (art. 123b LS) ou contractuelles. Selon la nature et l'intensité des violations constatées, celles-ci peuvent engendrer une décision de résiliation du mandat, respectivement la radiation de la liste hospitalière.

Ces exigences cantonales sont listées dans l'onglet « 8. Obligations » du fichier de candidature (Excel).

## **6. CONCLUSIONS**

Le présent guide vise à garantir une procédure de sélection transparente, cohérente et conforme au droit fédéral et cantonal applicable à la planification hospitalière. En explicitant l'ensemble des conditions d'admission et des obligations découlant de la LS, il offre aux institutions candidates un cadre clair pour la préparation de leur dossier de postulation ainsi que pour l'exécution du mandat de prestations qui pourrait leur être confié.

Les exigences fixées poursuivent les objectifs définis par la LAMal et par la politique cantonale de santé, soit garantir un accès approprié aux soins, assurer la qualité et la sécurité des prestations et veiller à l'efficacité du système hospitalier. Elles s'appuient sur la législation, la jurisprudence, les recommandations intercantionales et les pratiques établies lors des précédentes planifications, et contribuent à une application cohérente et harmonisée des règles de planification sur l'ensemble du territoire cantonal.

En définissant clairement les critères et les modalités d'évaluation, ce guide assure l'égalité de traitement entre les institutions candidates et permet une appréciation objective, transparente et reproductible des offres. Il ne vise pas à restreindre la liberté économique des institutions, mais à offrir les garanties nécessaires au bon fonctionnement du système de santé et à la protection des patient-e-s.

Ce guide constitue l'outil de référence pour les institutions souhaitant postuler à la liste hospitalière 2027.



Frédéric Mairy  
Conseiller d'État  
chef du Département de la santé,  
de la jeunesse et des sports

## **LISTE DES ANNEXES**

**Annexe 1 :** Tableau des besoins AOS pour la population neuchâteloise : part à déduire de l'offre (art. 58b al. 2 OAMal)

**Annexe 2 :** Tableau des besoins AOS pour la population neuchâteloise dans le domaine des soins somatiques soumis à l'appel à candidature

**Annexe 3 :** Arrêté précisant les conditions de travail adéquates (ACTA)

**Annexe 4 :** Notice explicative de l'Arrêté du Conseil d'état précisant les conditions de travail adéquates (ACTA) pour figurer sur la liste hospitalière

**Annexe 5 :** Fichier de candidature (Excel) : Offre pour la liste hospitalière du canton de Neuchâtel 2027 (disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](http://ne.ch/planification-hospitaliere))

**Annexe 6 :** Fichier des conditions de travail adéquates (Excel) : Formulaire de déclaration du personnel (ACTA) – pour les dites hospitaliers situés sur le territoire neuchâtelois (disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](http://ne.ch/planification-hospitaliere))

## ANNEXE 1

Tableau des besoins AOS pour la population neuchâteloise : part à déduire de l'offre (art. 58b al. 2 OAMal)

DPPH	GPPH	%
Paquet de base	BP	6.6%
Dermatologie	DER1	2.7%
	DER1.1	3.9%
	DER1.2	25.0%
	DER2	0.0%
Oto-rhino-laryngologie	HN01	2.3%
	HN01.1	5.3%
	HN01.1.1	10.0%
	HN01.2	3.2%
	HN01.2.1	0.0%
	HN01.3	2.9%
	HN01.3.1	0.0%
	HN01.3.2	0.0%
	HN02	1.3%
	KIE1	12.2%
Neurochirurgie	NCH1	2.6%
	NCH1.1	0.0%
	NCH1.1.1	0.0%
	NCH1.1.1.1	33.3%
	NCH1.1.2	100.0%
	NCH1.1.3	33.3%
	NCH2	0.0%
	NCH2.1	0.0%
	NCH3	50.0%
	Neurologie	NEU1
NEU2		3.9%
NEU2.1		3.7%
NEU3		2.0%
NEU3.1		7.7%
NEU4		0.0%
NEU4.1		0.0%
NEU4.2		18.9%
Ophtalmologie	AUG1	66.7%
	AUG1.1	0.0%
	AUG1.2	0.0%
	AUG1.3	100.0%
	AUG1.4	0.0%
	AUG1.5	80.0%
Endocrinologie	END1	3.1%
Gastro-entérologie	GAE1	2.5%
	GAE1.1	3.4%
Chirurgie viscérale	VIS1	4.4%
	VIS1.1	10.0%
	VIS1.2	12.5%
	VIS1.3	25.0%
	VIS1.4	12.2%
	VIS1.4.1	20.0%
	VIS1.5	23.1%
Hématologie	HAE1	0.0%
	HAE1.1	0.0%
	HAE2	2.0%
	HAE3	1.8%

DPPH	GPPH	%
	HAE4	0.0%
	HAE5	100.0%
Vaisseaux	ANG1	11.8%
	ANG3	0.0%
	GEF1	16.9%
	GEF3	0.0%
	GEFA	12.1%
	RAD1	0.0%
Cœur	RAD2	0.0%
	HER1	0.0%
	HER1.1	11.1%
	HER1.1.1	3.6%
	HER1.1.2	0.0%
	HER1.1.3	9.1%
	HER1.1.4	6.3%
	HER1.1.5	0.0%
	HER1.1.6	0.0%
	KAR1	2.1%
	KAR2	4.9%
	KAR3	19.7%
	KAR3.1	10.0%
	KAR3.1.1	3.1%
Néphrologie	NEP1	2.4%
Urologie	UR01	18.2%
	UR01.1	10.1%
	UR01.1.1	58.3%
	UR01.1.2	5.9%
	UR01.1.3	35.7%
	UR01.1.4	0.0%
	UR01.1.7	33.3%
	UR01.1.8	0.0%
Pneumologie	PNE1	2.4%
	PNE1.1	0.0%
	PNE1.2	10.5%
	PNE1.3	0.0%
	PNE2	100.0%
Chirurgie thoracique	TH01	11.8%
	TH01.1	0.0%
	TH01.2	9.1%
Transplantations d'organes solides	TPL1	0.0%
	TPL2	0.0%
	TPL3	0.0%
	TPL4	0.0%
	TPL5	0.0%
	TPL6	0.0%
	TPL7	0.0%
Orthopédie	BEW1	13.3%
	BEW2	19.4%
	BEW3	14.5%
	BEW4	36.4%
	BEW5	28.1%
	BEW6	11.9%
	BEW7	62.1%
BEW7.1	10.6%	

DPPH	GPPH	%
	BEW7.1.1	8.6%
	BEW7.2	15.0%
	BEW7.2.1	0.0%
	BEW8	22.7%
	BEW8.1	31.9%
	BEW8.1.1	0.0%
	BEW9	0.0%
	BEW10	25.0%
	BEW11	0.0%
Rhumatologie	RHE1	12.0%
	RHE2	11.8%
Gynécologie	GYN1	24.8%
	GYN2	8.4%
	GYNT	4.8%
	PLC1	90.0%
Obstétrique	GEBH	-
	GEBS	-
	GEB1	21.7%
	GEB1.1	0.0%
	GEB1.1.1	0.0%
Nouveau-nés	NEOG	-
	NEO1	23.1%

DPPH	GPPH	%
	NEO1.1	10.9%
	NEO1.1.1	5.7%
	NEO1.1.1.1	0.0%
(Radio-)oncologie	NUK1	0.0%
	ONK1	3.8%
	RAO1	3.5%
Traumatismes graves	UNF1	4.0%
	UNF1.1	4.6%
	UNF2	0.0%
Domaines transversaux	KINM	-
	KINC	-
	KINB	-
	KAA	-
	KAB	-
	KAC	-
	KAD	-
	GER	-
	PAL	-
	AVA	-
	ISO	-
Cellule grisée = GPPH relevant de la MHS		

## ANNEXE 2

Tableau des besoins AOS pour la population neuchâteloise dans le domaine des soins somatiques soumis à l'appel à candidature

DPPH	GPPH	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
Paquet de base	BP	9 609	9 719	9 825	9 925	10 037	10 139	10 240	10 330	10 419
Dermatologie	DER1	36	36	37	37	37	37	37	37	37
	DER1.1	26	26	26	26	27	27	27	27	28
	DER1.2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
	DER2	6	6	6	6	6	6	6	6	6
Oto-rhino-laryngologie	HNO1	250	251	251	253	254	255	256	257	258
	HNO1.1	73	73	74	74	75	75	76	77	77
	HNO1.1.1	9	9	9	9	9	9	9	9	9
	HNO1.2	90	90	90	91	91	91	91	91	91
	HNO1.2.1	4	5	5	5	6	6	6	7	7
	HNO1.3	33	33	33	33	34	34	34	34	34
	HNO1.3.1	1	1	1	2	2	2	2	2	2
	HNO1.3.2	3	3	4	4	4	5	5	5	5
	HNO2	76	76	76	76	76	76	76	77	77
KIE1	36	36	36	36	36	36	36	36	35	35
Neuro-chirurgie	NCH1	78	79	79	79	80	80	80	80	81
	NCH1.1	6	7	7	8	9	10	10	11	12
	NCH1.1.1	33	33	33	33	33	33	33	33	33
	NCH1.1.1.1	4	4	4	4	4	4	4	4	5
	NCH1.1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NCH1.1.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NCH2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	NCH2.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
NCH3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	
Neurologie	NEU1	129	130	131	132	134	135	135	136	137
	NEU2	26	26	26	26	26	26	26	26	26
	NEU2.1	26	26	27	27	27	27	27	27	28
	NEU3	366	372	376	381	387	392	397	403	407
	NEU3.1	25	25	26	26	26	27	27	27	28
	NEU4	9	11	12	14	15	17	18	20	21
	NEU4.1	19	19	19	19	19	19	19	19	20
NEU4.2	29	29	29	29	29	29	29	29	29	
Ophtalmologie	AUG1	5	5	5	5	5	5	5	5	5
	AUG1.1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AUG1.2	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	AUG1.3	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	AUG1.4	16	17	17	17	18	18	18	18	18
AUG1.5	8	8	8	9	9	9	9	9	9	
Endocrinologie	END1	98	100	101	102	103	104	105	106	107
Gastro-entérologie	GAE1	700	710	719	728	737	746	753	761	767
	GAE1.1	178	181	182	184	186	188	188	190	191
Chirurgie viscérale	VIS1	334	337	339	342	344	347	350	352	355
	VIS1.1	19	19	19	20	20	20	20	20	20
	VIS1.2	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	VIS1.3	4	4	5	5	5	5	5	5	5
	VIS1.4	99	99	98	98	98	97	97	97	97
	VIS1.4.1	19	19	19	19	19	19	19	19	19
VIS1.5	11	11	11	11	11	11	12	12	12	
Hématologie	HAE1	47	48	48	49	49	50	50	50	51
	HAE1.1	7	7	7	7	7	7	7	7	7

DPPH	GPPH	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	HAE2	151	153	155	157	159	161	163	165	166
	HAE3	60	61	63	64	65	66	68	69	71
	HAE4	6	6	6	6	6	6	6	6	6
	HAE5	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Vaisseaux	ANG1	73	74	76	77	78	79	80	81	83
	ANG3	12	13	13	13	13	14	14	14	14
	GEF1	56	56	57	58	59	59	60	61	61
	GEF3	38	38	39	39	40	40	40	41	41
	GEFA	150	151	153	155	157	157	159	161	162
	RAD1	42	43	43	44	44	45	45	45	46
	RAD2	2	2	2	2	2	3	3	3	3
Cœur	HER1	2	2	3	3	3	3	4	4	4
	HER1.1	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	HER1.1.1	55	55	55	56	56	56	56	57	57
	HER1.1.2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	HER1.1.3	10	10	10	10	10	10	11	11	11
	HER1.1.4	31	31	32	32	32	32	32	33	33
	HER1.1.5	17	17	18	18	18	18	18	18	18
	HER1.1.6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	KAR1	96	98	99	101	102	103	105	106	108
	KAR2	138	139	140	141	141	142	144	145	145
	KAR3	551	557	563	568	573	577	581	587	592
	KAR3.1	9	10	10	10	10	11	11	11	11
	KAR3.1.1	66	67	68	68	69	69	70	71	72
Néphrologie	NEP1	87	88	89	90	91	92	93	94	95
Urologie	URO1	822	830	839	847	853	860	866	874	880
	URO1.1	102	102	102	103	104	104	105	105	106
	URO1.1.1	25	25	26	26	26	26	26	26	27
	URO1.1.2	17	17	17	17	17	17	17	18	18
	URO1.1.3	10	10	10	10	10	10	10	10	10
	URO1.1.4	8	8	8	8	8	8	8	8	8
	URO1.1.7	3	3	3	3	3	3	3	3	3
	URO1.1.8	29	29	29	29	29	29	29	29	29
Pneumologie	PNE1	604	611	619	626	633	638	645	651	658
	PNE1.1	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	PNE1.2	34	34	34	34	34	34	33	34	34
	PNE1.3	1	1	2	2	2	2	3	3	3
	PNE2	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Chirurgie thoracique	THO1	16	16	16	16	16	16	16	16	16
	THO1.1	57	57	58	58	59	60	60	61	62
	THO1.2	10	11	11	11	11	11	11	11	11
Trans-plantations d'organes solides	TPL1	2	2	2	1	1	1	1	1	1
	TPL2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
	TPL3	1	2	2	2	2	2	2	2	3
	TPL4	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TPL5	7	7	8	8	8	8	8	8	8
	TPL6	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	TPL7	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Orthopédie	BEW1	375	377	380	382	384	386	387	389	391
	BEW2	130	130	131	131	131	132	132	133	134
	BEW3	65	66	67	67	68	68	68	69	69
	BEW4	7	7	7	7	7	7	7	7	7
	BEW5	86	86	86	86	86	86	85	85	84
	BEW6	239	240	240	241	242	243	244	245	247
	BEW7	11	11	11	11	11	11	11	11	11
	BEW7.1	438	441	445	450	453	457	461	464	468
	BEW7.1.1	56	57	58	58	58	58	59	59	60

DPPH	GPPH	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035
	BEW7.2	411	415	418	421	424	427	429	431	433
	BEW7.2.1	26	26	26	26	27	27	27	27	27
	BEW8	369	371	373	376	379	381	383	387	389
	BEW8.1	50	50	50	50	50	51	52	52	52
	BEW8.1.1	22	22	22	22	23	23	23	23	23
	BEW9	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	BEW10	3	2	2	2	2	2	2	2	2
	BEW11	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Rhuma- tologie	RHE1	46	46	46	46	46	46	47	47	47
	RHE2	16	16	16	16	16	16	16	16	16
Gynécologie	GYN1	295	296	296	296	296	296	296	297	297
	GYN2	164	165	165	166	166	166	166	167	168
	GYNT	40	40	41	41	41	41	42	42	42
	PLC1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Obstétrique	GEBH	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GEBS	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GEB1	1294	1291	1290	1289	1290	1287	1281	1278	1274
	GEB1.1	14	13	13	13	13	13	13	13	13
	GEB1.1.1	6	6	6	7	7	8	8	9	9
Nouveau-nés	NEOG	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	NEO1	1116	1118	1122	1124	1126	1127	1128	1128	1129
	NEO1.1	111	111	111	111	111	111	111	111	111
	NEO1.1.1	35	35	35	35	35	35	35	35	35
	NEO1.1.1.1	2	2	3	3	3	3	4	4	4
(Radio onco- logie	NUK1	26	27	27	27	27	27	27	28	28
	ONK1	130	130	130	131	131	131	131	131	131
	RAO1	117	119	120	122	123	124	125	126	126
Trauma- tismes graves	UNF1	26	26	27	28	28	29	29	30	30
	UNF1.1	43	44	45	45	46	47	47	48	49
	UNF2	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Domaines transversaux	KINM	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KINC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KINB	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KAA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KAB	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KAC	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	KAD	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	GER	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	PAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	AVA	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	ISO	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Cellule grisée = GPPH relevant de la MHS										

Arrêté  
précisant les conditions de travail adéquates  
(liste hospitalière) (ACTA)

DSJS



## LE CONSEIL D'ÉTAT

DE LA RÉPUBLIQUE ET  
CANTON DE NEUCHÂTEL

	<p>vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 ; vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ; sur la proposition du conseiller d'État, chef du Département de la santé, de la jeunesse et des sports,</p> <p><i>arrête :</i></p>
Objet	<p><b>Article premier</b> Le présent arrêté définit les modalités d'application de l'article 83f, de la loi de santé, du 6 février 1995 (LS), relatif aux conditions de travail adéquates.</p>
Conditions de travail de référence	<p><b>Art. 2</b> La CCT Santé 21 constitue la référence dans l'évaluation de l'adéquation des conditions de travail au sens de l'article 83f, alinéa 1, LS.</p>
Fonctions évaluées	<p><b>Art. 3</b> <sup>1</sup>Sont évaluées les conditions salariales du personnel de l'institution dont la fonction relève des domaines d'activité définis par la grille de fonctions de la CCT Santé 21.</p> <p><sup>2</sup>Les conditions de travail du personnel de l'institution hospitalière relevant des professions médicales universitaires au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, ainsi que les personnes assumant des fonctions relevant de la direction générale ne sont pas évaluées.</p> <p><sup>3</sup>Sont considérées comme relevant de la direction générale, les personnes exerçant une fonction de direction stratégique de l'institution hospitalière et disposant d'une délégation globale de gestion, de décision ou de représentation auprès du conseil d'administration ou de l'autorité supérieure.</p>
Personnel évalué	<p><b>Art. 4</b> <sup>1</sup>L'évaluation porte sur le personnel qui exerce son activité dans le cadre du domaine de soins pour lequel l'institution sollicite ou a obtenu un mandat de prestations de la liste hospitalière neuchâteloise, quel que soit le type de contrat de travail.</p> <p><sup>2</sup>Est exclu de l'évaluation le personnel dont l'activité est exclusivement exercée en dehors du cadre de l'alinéa 1.</p> <p><sup>3</sup>Si l'activité est partiellement exercée dans le cadre de l'alinéa 1, sont pris en compte les membres du personnel dont la part d'activité dans ce domaine atteint le seuil minimal défini par le département.</p>
Équivalence	<p><b>Art. 5</b> Les conditions salariales sont considérées comme adéquates lorsque la rémunération du personnel engagé pour une fonction au sens de l'article 3, ramenée à un montant horaire exprimé en francs se situe entre la borne minimale et la borne maximale, incluses, fixées pour la fonction correspondante, calculées sur la base de la grille salariale de la CCT Santé 21.</p>

Rémunérations horaires	<p><b>Art. 6</b> <sup>1</sup>La rémunération horaire du personnel et la rémunération horaire selon la CCT santé 21 sont ajustées pour les rendre comparables.</p> <p><sup>2</sup>Elles sont calculées selon l'annexe 1.</p>
Contrôle	<p><b>Art. 7</b> <sup>1</sup>Un organe de contrôle externe mandaté par le département procède au contrôle de l'adéquation des conditions de travail appliquées par l'institution selon l'article 83f, alinéa 2, LS.</p> <p><sup>2</sup>Il procède au contrôle une première fois lors du processus d'admission à la liste hospitalière, puis sur demande du département pendant la durée d'inscription de l'institution sur la liste hospitalière.</p> <p><sup>3</sup>Les modalités de ce contrôle sont définies par le département.</p>
Tâches de l'organe de contrôle	<p><b>Art. 8</b> <sup>1</sup>L'organe de contrôle procède à la vérification de l'équivalence de la rémunération horaire selon la CCT Santé 21.</p> <p><sup>2</sup>Il tient compte des éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- le nombre d'heures hebdomadaires à 100 % d'activité ;</li> <li>- le nombre de jours de vacances par année en fonction de l'âge ;</li> <li>- le nombre de jours fériés par année.</li> </ul> <p><sup>3</sup>Il vérifie la classe attribuée à la fonction exercée, sur la base du cahier des charges de l'employé-e.</p> <p><sup>4</sup>Il attribue à chaque employé-e la chaîne de fonction et la classe salariale correspondantes.</p> <p><sup>5</sup>Il détermine la borne minimale et la borne maximale sur la base de la grille salariale de la CCT Santé 21, en tenant compte des éléments visés aux alinéas 2 et 3.</p>
Devoir de renseigner	<p><b>Art. 9</b> L'institution soumissionnaire renseigne l'organe de contrôle et le service sur les éléments nécessaires à l'évaluation de l'adéquation des conditions de travail, selon l'annexe 1.</p>
Entrée en vigueur et publication	<p><b>Art. 10</b> <sup>1</sup>Le présent arrêté entre en vigueur avec effet immédiat.</p> <p><sup>2</sup>Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.</p>

Neuchâtel, le 10 juin 2026

Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
F. MAIRY

*La chancelière,*  
S. DESPLAND



## ANNEXE 4

### **Notice explicative de l'Arrêté du Conseil d'état précisant les conditions de travail adéquates (ACTA) pour figurer sur la liste hospitalière**

Les modifications de la Loi de santé (LS) relatives aux conditions-cadres de la planification hospitalière adoptées par le Grand Conseil, le 2 septembre 2025 ont été promulguées et sont entrées en vigueur le 22 octobre 2025. L'article 83e, alinéa 2, lettre d, LS prévoit que les institutions hospitalières prétendant à figurer sur la liste hospitalière cantonale doivent garantir des conditions de travail adéquates.

Le présent projet d'arrêté (ACTA) définit la notion de conditions de travail adéquates applicables selon le cadre fixé par l'article 83f, LS.

#### **Art. 83e (nouveau)**

*[Pour pouvoir être admises sur la liste hospitalière, ...]*

<sup>2</sup>les institutions hospitalières doivent également :

*[...]*

*d) garantir des conditions de travail adéquates au sens de l'article 83f, au personnel de l'institution hospitalière, à l'exception des professions médicales universitaires au sens de la Loi fédérale sur les professions médicales universitaires, du 23 juin 2006, et de la direction générale ;*

*[...]*

#### **Art. 83f (nouveau)**

<sup>1</sup>Sont considérées comme adéquates les conditions de travail qui, ramenées à une rémunération horaire exprimée en francs, sont équivalentes à celles reconnues par le Conseil d'État.

<sup>2</sup>Le calcul de la rémunération horaire prend en compte les éléments suivants valorisés en francs :

*a) les salaires bruts minimaux et maximaux appliqués pour chaque fonction, auxquels sont ajoutées les cotisations employeurs au sens de la Loi fédérale sur la prévoyance professionnelle vieillesse, survivants et invalidité (LPP), du 25 juin 1982, et les éventuelles allocations supplémentaires pour enfants ;*

*b) la durée hebdomadaire de travail, ainsi que la durée des vacances et le nombre de jours fériés ;*

*c) l'indemnisation du travail de nuit ou de week-end ainsi que les piquets.*

<sup>3</sup>Les conditions de travail sont évaluées pour chaque fonction selon les modalités fixées par le Conseil d'État, lequel détermine notamment les composantes du salaire brut.

### **Principes généraux de mise en œuvre**

Afin de juger du caractère adéquat des conditions de travail effectivement appliquées par une institution, il est nécessaire de définir la référence avec laquelle ces conditions seront comparées (art. 2 ACTA) et les critères de cette comparaison, telle que l'étendue de la comparaison, ainsi que les éléments et les modalités permettant le calcul de la rémunération horaire.

Le projet d'arrêté précise donc :

- les conditions de travail de référence ;
- le périmètre des fonctions évaluées ;
- le personnel évalué ;
- la notion d'équivalence ;
- la rémunération horaire ;
- le contrôle ;
- les tâches attendues de l'organe de contrôle ;
- le devoir de renseigner.

## Conditions de travail de référence

Le Conseil d'État a retenu la CCT Santé 21, comme référence pour l'évaluation des conditions de travail adéquates (art. 2 ACTA).

Ce choix repose sur la reconnaissance de la CCT Santé 21 comme convention collective de référence pour le personnel de santé du canton de Neuchâtel. Majoritairement appliquée par les institutions hospitalières du canton, elle constitue un repère commun permettant d'assurer une comparaison claire, équitable et cohérente des conditions de travail.

Le renvoi à la CCT Santé 21 est de nature dynamique. Il s'applique à la convention ainsi qu'à ses annexes dans leur version en vigueur au moment du contrôle. Toute évolution de la CCT Santé 21 est dès lors automatiquement intégrée dans l'évaluation de l'adéquation des conditions de travail, sans qu'il ne soit nécessaire de procéder à une modification de l'arrêté.

## Périmètre des fonctions évaluées

Conformément à l'art. 83e, al. 2, let. d, LS, les fonctions soumises à comparaison concernent l'ensemble du personnel de l'institution à l'exclusion<sup>12</sup> :

- des professions médicales universitaires au sens de la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd) ;
- des fonctions de direction générale, soit les personnes exerçant une fonction stratégique et disposant d'une délégation globale de gestion, de décision ou de représentation auprès du conseil d'administration.

Ainsi, sont évaluées les fonctions relevant des domaines d'activité listés par la grille de fonctions de la CCT Santé 21<sup>13</sup> (art. 3 al. 1 à 3 ACTA).

## Personnel évalué

La détermination du personnel soumis à évaluation (art. 4 ACTA) repose sur le principe selon lequel seules les activités relevant du domaine stationnaire à charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS) pour la population neuchâteloise sont pertinentes dans le cadre de la planification hospitalière.

Dans la pratique hospitalière, une part importante du personnel exerce toutefois une activité mixte, comprenant à la fois des prestations relevant de ce domaine et d'autres activités (notamment ambulatoires, hors AOS ou concernant des patient-e-s non neuchâtelois-e-s). Afin de tenir compte de cette réalité, l'ACTA retient une approche pragmatique, fondée sur la part effective d'activité relevant du domaine concerné.

Ainsi :

- le personnel dont l'activité est exclusivement exercée en dehors du domaine stationnaire AOS pour la population neuchâteloise n'est pas pris en compte dans l'évaluation (art. 4 al. 2 ACTA) ;
- pour le personnel exerçant une activité mixte, seules sont prises en compte les situations dans lesquelles la part d'activité dans ce domaine atteint un seuil minimal défini par le Département (art. 4 al. 3 ACTA).

Ce mécanisme permet de garantir une application proportionnée de l'article 83f, LS, en ciblant les situations présentant un lien suffisant avec les prestations soumises à planification, tout en tenant compte de l'organisation effective des institutions hospitalières.

Le seuil minimal d'activité ainsi que les modalités de sa mise en œuvre ne sont pas fixés dans l'ACTA lui-même. Ils sont définis dans le cadre de la procédure d'appel à candidature, afin de garantir à la fois la

---

<sup>12</sup> Cette exclusion découle notamment du fait que ces catégories sont soumises à des régimes de rémunération spécifiques ou à des négociations individuelles, non encadrés par la CCT Santé 21.

<sup>13</sup> La grille de fonctions, [annexe à la CCT Santé 21](#), classe les postes selon des familles de métiers et chaînes de fonctions s'étendant sur plusieurs classes, selon évaluation des tâches et responsabilités exercées et des compétences requises. Elle couvre l'ensemble des domaines d'activité du personnel hospitalier et sert de base à la détermination du salaire ainsi qu'à la comparaison entre fonctions.

transparence du dispositif et sa capacité d'adaptation aux spécificités des domaines de soins (soins aigus, réadaptation et psychiatrie) concernés.

### **Définition de la notion d'équivalence**

Les conditions salariales sont considérées comme équivalentes, et par là-même adéquates, lorsque la rémunération horaire d'un-e collaborateur-trice occupant une fonction faisant partie du périmètre évalué (rémunération horaire du personnel) se situe entre la borne minimale et la borne maximale (incluses) fixées pour la fonction correspondante (rémunération horaire selon la CCT Santé 21), en tenant compte de la méthode de calcul de la rémunération décrite à l'annexe 1 ACTA.

Cette approche garantit une évaluation objective, transparente et vérifiable, applicable uniformément à toutes les institutions hospitalières. Elle évite une interprétation ponctuelle ou subjective du caractère adéquat des conditions de travail.

### **Montant horaire brut sans majoration ni indemnité**

Il s'agit ensuite de définir le montant horaire brut sans majoration ni indemnité qui sert de base au calcul de la rémunération horaire.

Selon l'annexe 1 ACTA, le montant horaire brut sans majoration ni indemnité correspond, pour le calcul de la rémunération horaire du personnel, au salaire contractuel mensuel ramené à une valeur horaire, hors :

- le droit aux vacances et aux jours fériés ;
- la part au 13<sup>e</sup> salaire ;
- les cotisations de prévoyance professionnelle à la charge de l'employeur ;
- les indemnités spécifiques liées au travail de nuit, de week-end et jour férié ou de piquet, lorsqu'elles existent ;
- les allocations supplémentaires pour enfants, lorsqu'elles existent.

Pour le calcul de la rémunération horaire selon la CCT Santé 21 (borne minimale et maximale), le montant horaire brut sans majoration ni indemnité correspond aux échelons 1 et 25 de la grille salariale de la CCT Santé 21<sup>14</sup>, pour le niveau de fonction correspondant et selon la classe déterminée.

Ce découpage permet de disposer d'une base homogène et comparable à la CCT Santé 21 avant l'ajout des éléments complémentaires valorisés dans le calcul de la rémunération horaire.

### **Calcul de la rémunération horaire du personnel**

La rémunération horaire d'un-e collaborateur-trice est obtenue sur la base des informations renseignées par l'institution pour ce-cette collaborateur-trice. À partir du montant horaire brut sans majoration ni indemnité, sont ajoutées, après conversion en montants horaires :

- les cotisations effectives versées par l'employeur au titre de la prévoyance professionnelle (LPP) ;
- la part correspondant au 13<sup>e</sup> salaire lorsque celle-ci est prévue contractuellement ;
- la valorisation des droits aux vacances et aux jours fériés ;
- les indemnités de nuit<sup>15</sup>, de week-end et de jour férié, ainsi que de piquet, lorsqu'elles existent ;
- les allocations supplémentaires pour enfants, lorsqu'elles existent.

Cette méthode vise à assurer une comparabilité objective entre les institutions, en neutralisant les différences structurelles liées aux pratiques internes de rémunération, tout en respectant les composantes prévues par l'article 83f, LS.

La méthode complète est décrite aux points 1 et 2 de l'annexe 1 ACTA, accompagnée d'un tableur intégrant les formules de calcul. Ce tableur constitue l'outil de référence commun à l'institution et à l'organe de

---

<sup>14</sup> La grille salariale, [annexe à la CCT Santé 21](#), définit pour chaque classe de fonction les salaires minimaux et maximaux ainsi que les échelons d'évolution correspondants.

<sup>15</sup> Le candidat déclare, tant pour les heures du soir que pour celles travaillées de nuit, le montant que représente le cumul de la compensation en temps (10% selon LTr), de la majoration éventuelle, et de l'indemnité éventuelle.

contrôle. Il est utilisé tant pour la saisie des informations contractuelles et effectives par l'institution que pour la vérification des équivalences par l'organe mandaté.

### **Contrôle et organe de contrôle**

Le contrôle du respect de l'adéquation est confié à un organe externe mandaté par le département (art. 7 ACTA). Ce contrôle a lieu :

- une première fois lors du processus d'admission d'une institution à la liste hospitalière ;
- puis ponctuellement, à la demande du département, pendant la durée d'inscription de l'institution sur la liste hospitalière.

L'organe de contrôle procède à la vérification de l'équivalence de la rémunération horaire sur la base des données transmises via le tableau de calcul et des cahiers des charges du personnel concerné.

Ces documents lui permettent de rattacher chaque poste à la chaîne de fonctions et à la classe salariale correspondantes de la CCT Santé 21 (art. 8 ACTA).

L'organe de contrôle procède au calcul des bornes minimale et maximale de la rémunération horaire selon la CCT Santé 21 en appliquant la méthode définie au point 3 de l'annexe 1 ACTA. Pour ce faire, il utilise les montants horaires bruts sans majoration ni indemnité correspondant à l'échelon 1 et à l'échelon 25 de la grille salariale de la CCT Santé 21, selon la classe déterminée, ainsi que le règlement sur la rémunération de la CCT Santé 21 pour les éléments suivants :

- les cotisations effectives versées par l'employeur au titre de la prévoyance professionnelle (LPP) ;
- la part correspondant au 13<sup>e</sup> salaire lorsque celle-ci est prévue contractuellement ;
- la valorisation des droits aux vacances et aux jours fériés ;
- les indemnités de nuit, de week-end et de jour férié, ainsi que de piquet, lorsqu'elles existent ;
- les allocations supplémentaires pour enfants<sup>16</sup>, lorsqu'elles existent.

Il vérifie que la rémunération horaire du personnel obtenue se situe entre les bornes minimales et maximales (incluses) prévues pour la fonction.

Il est à relever que la comparaison s'effectue individuellement pour chaque collaborateur-trice concerné-e par l'ACTA, en prenant pour référence l'intervalle complet de la classe salariale correspondante de la CCT Santé 21. Elle ne se fonde donc pas sur l'échelon précis (par exemple l'échelon X ou Y) dans lequel la personne aurait été enclassée en fonction de son parcours, de sa formation, de son âge, de son expérience ou de son ancienneté. Dans ce cadre, l'échelon 1 de la grille salariale de la CCT Santé 21, constitue le montant horaire brut sans majoration de la borne minimale et l'échelon 25 celui de la borne maximale.

### **Simplification de la part de travail de nuit**

Par souci de clarté et d'uniformité, les conditions du travail de nuit de l'ACTA intègrent une majoration forfaitaire de 25% pour le travail de nuit. Cette approche, reprise dans le calcul de la rémunération horaire, constitue une simplification par rapport au droit du travail et de la CCT Santé 21, qui prévoit que pour un-e collaborateur-trice effectuant au moins 25 nuits par année, une compensation obligatoire de 10% en temps complétée par une majoration salariale de 15% doit être appliquée.

De plus, bien que l'article 4.2, alinéa 2 de la CCT Santé 21 prévoit une indemnité supplémentaire de 3 francs par heure pour les nuits précédant un dimanche ou un jour férié, cette indemnité n'est pas prise en compte dans le calcul de la « part de travail de nuit » du calcul de la rémunération horaire.

---

<sup>16</sup> Le Règlement sur la rémunération (RRE) de la CCT Santé 21 emploie la notion « d'allocations complémentaires pour enfants », correspondant aux « allocations supplémentaires pour enfants » mentionnées dans le présent arrêté.

### **Simplification de la part de l'allocation supplémentaire pour enfants**

Pour les mêmes raisons, le calcul des bornes minimale et maximale de la rémunération horaire selon la CCT Santé 21 ne tient pas compte de la majoration de 10 francs à partir du 5e enfant comme prévu à l'article 10.2 du règlement sur la rémunération de la CCT Santé 21.

### **Devoir de renseigner**

Conformément à l'article 9 ACTA, l'institution met à disposition de l'organe de contrôle et du service l'ensemble des informations nécessaires à l'évaluation de l'adéquation des conditions de travail.

Elle est tenue de pouvoir documenter ces éléments et de les transmettre dans le cadre du contrôle, ainsi que de collaborer avec l'organe de contrôle et le service en répondant aux éventuelles demandes de précision ou de complément.

### **Conclusion**

Cet arrêté vise à garantir une évaluation uniforme, objective et transparente des conditions de travail des institutions hospitalières neuchâteloises, conformément à la volonté du législateur.

Il traduit l'application concrète du principe d'adéquation des conditions de travail inscrit à l'article 83f, LS, en définissant une méthode claire et reproductible, fondée sur un référentiel reconnu dans le canton.

**ANNEXE 5**

Fichier de candidature (Excel) : Offre pour la liste hospitalière du canton de Neuchâtel 2027  
(disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](http://ne.ch/planification-hospitaliere))

**ANNEXE 6**

Fichier des conditions de travail adéquates (Excel) : Formulaire de déclaration du personnel (ACTA) – pour les sites hospitaliers situés sur le territoire neuchâtelois  
(disponible sur la page internet : [ne.ch/planification-hospitaliere](http://ne.ch/planification-hospitaliere))