

Modification de l'ordonnance sur l'assurance-maladie et révision totale 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 (financement uniforme des prestations)

Madame la conseillère fédérale,

Nous vous remercions de nous donner la possibilité de prendre position dans le cadre de la consultation citée en titre et sommes en mesure de nous positionner comme suit sur les modifications d'ordonnances soumises dans ce cadre.

A. Propos liminaires

La mise en œuvre d'EFAS va occasionner ces prochaines années un changement majeur du système de financement des prestations de soins comprises au sens large selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), qu'elles soient stationnaires, ambulatoires ou de soins de longue durée (ci-après : prestations LAMal). Elle présente de nombreux défis pour l'ensemble des acteurs du système de santé, le premier étant celui de la pression du temps liés aux contraintes très fortes posées par le législateur en la matière pour concrétiser ce changement particulièrement complexe. Cette pression temporelle pourrait de fait générer un résultat insatisfaisant au regard des attentes exprimées.

Les cantons en général, celui de Neuchâtel en particulier, sont tout particulièrement concernés et impactés par la mise en œuvre d'EFAS.

De manière générale en effet, les cantons seront amenés dès 2028 à cofinancer les prestations ambulatoires, ce qu'ils ne font pas aujourd'hui ; ils verseront dès 2028 des contributions d'un montant très important pour la rémunération des prestations LAMal à une cadence très élevée (en principe hebdomadaire) à une « centrale d'encaissement », l'Institution commune LAMal (IC LAMal) qui la calculera et se chargera de la redistribuer aux assureurs-maladie, lesquels seront ensuite les (seuls) débiteurs directs des prestataires de soins pour tous les types de prestations LAMal. Les cantons recevront désormais des données des assureurs-maladie pour exercer leurs missions de surveillance, de planification et de contrôle des coûts et verront élargir leur marge d'action dans le domaine ambulatoire, avec l'extension du champ d'application personnel du gel des admissions à toute une série de fournisseurs de prestations de ce domaine. Enfin, ils seront amenés d'ici 2032, à financer des prestations de soins (EMS et soins à domicile) sur la base de tarifs qui devront être négociés par les partenaires tarifaires concernés et approuvés, ce qui requiert une base de données de coûts uniforme à relativement bref délai.

Ce changement du mode de financement des prestations LAMal aura, s'agissant du canton de Neuchâtel, des conséquences financières majeures pour la collectivité publique. En effet, l'impact de la seule première étape est estimé à ce stade à près de 60 millions de francs (supplémentaires) en 2028 sur un budget actuel pour la santé publique (sans compter les subsides LAMal) d'environ 450 millions de francs, à près de 80 millions de francs en 2029 et de 100 millions de francs en 2030. Les assuré-e-s neuchâtelois-e-s devraient en tirer profit au niveau de leurs primes, ce qui devrait permettre à l'État de réaliser des économies sur le plan des subsides LAMal. Ces gains restent toutefois à ce stade hypothétiques.

Par ailleurs, le Canton de Neuchâtel, comme d'autres cantons romands, impose aujourd'hui l'utilisation par ses EMS de l'instrument PLAISIR pour l'évaluation des besoins en soins en EMS. Or la modification de l'OPAS impose à terme un instrument unique national qui risque fort de ne pas être l'instrument précité au regard notamment du cadre posé (instruments permettant une comparabilité des données pour les EMS et les OSAD) et de l'utilisation

actuelle des outils d'évaluation en Suisse. Avec comme conséquence que les EMS du canton, comme ceux des autres cantons l'appliquant, devront procéder à d'importants changements et supporter des coûts liés à priori significatifs (adaptations informatiques, formation du personnel), en sus des conséquences financières que pourraient avoir pour les EMS et le canton l'utilisation de l'outil envisagé en lui-même (moindre reconnaissance de certains soins et moindre rémunération).

B. Remarques générales concernant les modifications d'ordonnances

Les modifications d'ordonnances soumises à consultation étaient très attendues. Il est en effet important que les dispositions de la LAMal relatives à EFAS soient précisées sur le plan réglementaire, afin de garantir une mise en œuvre de la réforme EFAS appropriée, pragmatique, souple et efficiente surtout dans un contexte temporel aussi contraint. Elles posent des bases importantes concernant différents volets du futur système de financement et représentent donc à ce titre une étape essentielle, mais pas à elle seule suffisante, dans la mise en œuvre d'EFAS.

Cela étant, comme l'a justement relevé la Conférence des directrices et directeurs cantonaux (CDS) dans sa prise de position du 23 mai 2026, à laquelle nous renvoyons de manière générale dans le cadre de la consultation mentionnée en titre, sous réserve des demandes formulées ci-après qui concerneraient plus spécifiquement le Canton de Neuchâtel, il demeure particulièrement difficile, à ce stade, de se prononcer de manière pleinement éclairée sur l'ensemble des aspects techniques qui devront être précisés par voie d'ordonnance. En effet, les discussions en cours entre les cantons et les assureurs concernant les flux financiers et de données, ainsi que celles associant cantons, assureurs et prestataires dans le domaine des soins de longue durée, sont toujours en cours et complexes.

La présente consultation s'inscrit ainsi dans un contexte encore évolutif, marqué par des équilibres fragiles. D'une part, compte tenu de l'importance des enjeux liés à la mise en œuvre de la réforme EFAS et de la nécessité d'assurer une coordination efficace entre les cantons, les assureurs et les prestataires, il est indispensable que certaines questions soient clarifiées rapidement dans les ordonnances. D'autre part, il convient d'éviter que celles-ci ne figent pas prématurément des éléments qui font encore l'objet de discussions et de recherches de consensus entre les acteurs concernés, au risque de compliquer leur mise en œuvre ultérieure. Dans ces circonstances, à l'instar de la CDS, le Conseil d'État estime essentiel que les autorités chargées d'adopter les ordonnances concernées demeurent ouvertes à intégrer, en temps utile, les solutions partenariales qui, nous l'espérons, émergeront des discussions en cours.

Le présent courrier expose les observations et demandes des adaptations du gouvernement neuchâtelois sur les aspects jugés les plus importants pour son canton, sur chacune des ordonnances modifiées soumises. Il y a lieu de relever que celui-ci est en premier lieu directement concerné par les modifications de l'OAMal et de l'OPAS, celles relative à l'OCP impactant avant tout les prestataires de soins de longue durée, notamment les OSAD et les infirmier-ère-s indépendant-e-s. Il appartiendra donc principalement aux organisations qui les représentent de défendre leurs intérêts dans le cadre de la consultation et par la suite. De manière très générale, les modifications sont pour la plupart nécessaires et bien fondées. Elles concrétisent des obligations légales issues des modifications de la LAMal. Cela étant, pour plusieurs, elles suscitent des réserves et des demandes de modifications qui sont traitées de manière générale ci-dessous et qui font l'objet de commentaires plus détaillés dans le tableau synoptique en annexe.

1. Modifications de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal)

Les modifications de l'OAMal sont les plus substantielles du point de vue des conséquences opérationnelles pour les cantons. En effet, elles régissent les flux financiers entre assureurs, cantons et ce nouvel acteur qu'est l'IC LAMal ainsi que les flux de données.

Une réglementation rigoureuse de ces éléments s'impose au regard des volumes financiers et de données très importants qui vont circuler via la plateforme informatique à mettre sur pied par cet acteur.

Le Conseil d'État soutient globalement les modifications visant à renforcer le pilotage cantonal et à clarifier la gouvernance de l'IC LAMal. Cependant, il formule quelques demandes précises pour s'assurer que le système soit opérationnel dès 2028 et prenne en compte certaines contraintes pesant sur les cantons.

1.1. Gouvernance de l'IC LAMal et comité autonome (art. 19a n-LAMal)

Suivant la position de la CDS, le Canton de Neuchâtel estime que les dispositions soumises sont insuffisantes pour assurer une représentation équitable des intérêts cantonaux face aux assureurs-maladie au sein du Comité autonome spécialisée de l'IC LAMal, organisation qui aura un rôle charnière dans le bon fonctionnement de la réforme EFAS comme responsable du calcul, du prélèvement et de la répartition des contributions cantonales.

Demandes : Nous insistons pour que l'OAMal prévoie explicitement une représentation paritaire des cantons et des assureurs au sein du comité autonome spécialisé, avec une présidence assurée par un-e expert-e externe indépendant-e. Il en va de la crédibilité et de la confiance accordée à ce comité. De plus, le financement de ce comité, de son secrétariat ainsi que des divers frais d'expertise doit être intégralement assumé par l'IC LAMal. Un régime de responsabilité clair doit également être défini au niveau de l'ordonnance.

1.2. Transmission et accès aux données (art. 28d n-LAMal)

La transmission trimestrielle de données agrégées est jugée insuffisante par le Canton de Neuchâtel pour remplir ses missions légales de planification, de surveillance de la qualité et de contrôle des coûts. Une fréquence mensuelle permettrait un suivi et un contrôle des données plus réguliers et fiables par le canton tout en occasionnant une charge raisonnable et proportionnée pour les assureurs.

Les modifications de l'OAMal déterminent les informations nouvellement accessibles aux cantons dans le secteur ambulatoire. Cet accès constitue une réelle plus-value. Il permettra au canton d'avoir une meilleure compréhension de ce domaine, de le piloter de manière plus éclairée et de pouvoir mieux en assurer la surveillance. Il n'en demeure pas moins que les données agrégées par fournisseur de prestations ne permettent pas de tracer les parcours de soins (ambulatoire/stationnaire), ni d'analyser la morbidité ou l'efficacité par spécialité. Pour assumer les tâches qui lui incombent de par la LAMal, le canton doit également pouvoir disposer des données individuelles anonymisées, sans avoir à la demander comme prévu à l'art. 28 P-OAMal.

Par ailleurs, la formulation proposée à l'art. 28d, al. 2 P-OAMal cible les prestataires situés dans le canton, alors que le canton a besoin de données relatives à la population établie, qu'il s'agisse de prestations intra- et extracantonales, pour analyser et piloter le secteur ambulatoire. Le Canton de Neuchâtel est un canton relativement exportateur de patient-e-s. Par cohérence, le canton devrait avoir droit aux données des prestataires situés hors du canton également puisqu'il assume une partie non négligeable des coûts y relatifs.

Demandes : Le Canton de Neuchâtel émet les demandes suivantes concernant la transmission des données et l'accès à ces dernières :

Fréquence de transmission des données : la fréquence de transmission des données par les assureurs-maladie aux cantons doit être réduite à un mois.

Granularité des données : Un accès systématique, via l'OFSP ou directement par les assureurs, et non sur simple demande, à des données individuelles anonymisées (incluant âge, sexe, lieu de résidence et code de liaison) doit être garanti.

Périmètre des données accessibles : Les données transmises doivent couvrir toutes les prestations prodiguées aux résident-e-s neuchâtelois-e-s, y compris celle réalisées hors canton, pour permettre une vision systémique complète.

1.3. Accès aux données de facturation des soins (Art. 59a quater n-LAMal)

La réforme EFAS ne doit pas entraîner de régression dans l'accès des cantons aux données de facturation de soins de longue durée (EMS et soins à domicile) de leur population résidente par rapport au dispositif actuel de financement résiduel.

Demande : Une disposition explicite doit garantir que les cantons conservent l'accès aux données de factures individuelles pour leurs résident-e-s, indispensables au contrôle de la pertinence des soins.

1.4. Contrôle des factures et délais de contestation par les cantons (art. 59a quinquies n-LAMal)

Un délai de contestation de 30 jours, bien que théoriquement acceptable pour un premier tri automatisé lorsqu'il sera mis en place, est irréaliste pour vérifier la conformité complexe des prestations (mandats de prestations, limitations de volume, transferts), dont le contrôle nécessite souvent l'analyse de données statistiques consolidées a posteriori. Le Canton de Neuchâtel, comme certainement de nombreux autres cantons, ne dispose pas au sein de son service de santé publique d'analyses à foison pouvant contrôler cela en temps quasi réel. Et la charge financière supplémentaire occasionnée par la mise en œuvre d'EFAS ne lui permettra que très difficilement de recruter de nouvelles compétences en la matière pour le faire.

Or, le contrôle des factures stationnaires constitue en effet une responsabilité majeure, notamment pour les prestations extracantonales qui représentent une part non négligeable de l'activité stationnaire dont fait l'objet la population résidente au regard de la taille du canton et des capacités hospitalières locales. Dans ce contexte, le délai réglementaire proposé apparaît trop restrictif pour permettre un contrôle complet, approfondi et de qualité. Prévoir seulement un tel délai reviendrait de facto à nier au canton le droit de procéder à un tel contrôle.

L'exposé des motifs contenu dans le rapport d'accompagnement semble par ailleurs faire fi de la volonté exprimée par les partenaires et sous-estimer les implications pratiques du dispositif. Les accords actuellement prévus reposent sur une dissociation entre le versement de la part cantonale et les contrôles effectués ultérieurement. Il faut relever à cet égard que les cantons seront amenés à avancer des fonds très importants avant d'avoir pu réaliser l'ensemble des vérifications nécessaires, puis obtenir un remboursement en cas d'irrégularités constatées. Or, l'un des arguments avancés pour obtenir l'adhésion des cantons à ce modèle résidait précisément dans la possibilité de disposer d'un délai suffisamment large pour effectuer ces contrôles.

Le travail de contrôle ainsi que le travail d'élaboration d'une planification hospitalière nécessitent un accès adéquat aux données médicales pertinentes, notamment aux codes DRG, CHOP et GPPH. Une transmission automatisée et standardisée de ces données aux cantons constituerait un gain d'efficacité important pour l'ensemble des acteurs concernés et permettrait d'assurer un contrôle plus rapide et plus fiable. De même, les procédures relatives à l'émission des garanties de paiement pour les hospitalisations extracantonales devraient être conçues selon des principes d'automatisation maximale et d'efficacité administrative.

Demandes : Il est impératif d'inscrire dans l'ordonnance le droit pour le canton de demander la restitution de sommes versées indûment, même après l'échéance d'un délai de contestation ordinaire minimal qui serait au moins de 30 jours. Il est proposé de prévoir un délai de prescription de trois ans dès la découverte du motif de contestation et un délai absolu de cinq ans dès la réception de la facture, sachant que de nombreux contrôles se font à posteriori en fin d'année, lorsque toutes les données transmises par les fournisseurs de prestations sont disponibles.

1.5. Motifs de recours (art. 60 n-LAMal)

Le rapport explicatif à l'appui de la modification d'ordonnance, à son point 1.1.5, exclut la possibilité pour les cantons de faire valoir leurs griefs liés à une violation de la réglementation « stationnaire avant ambulatoire » par voie de recours dans des cas particuliers. Ce qui est contraire à ce que prévoit l'article 3c et l'annexe 1a OPAS.

Demande : il est demandé de corriger le rapport explicatif à cet égard.

1.6. Versement de la contribution cantonale (art. 78 n-LAMal)

Le versement hebdomadaire représente un défi majeur de trésorerie pour les cantons. Ainsi, pour le Canton de Neuchâtel, il correspond à un montant estimé à un peu plus de 5 millions de francs par semaine, à mettre en regard des 250 millions de francs estimés par l'OFSP pour l'ensemble des cantons suisses.

Nous estimons dès lors qu'il conviendrait d'introduire dans l'ordonnance un délai minimal de paiement de la contribution cantonale. Compte tenu des procédures internes cantonales, un délai de dix jours ouvrables apparaît comme un minimum indispensable.

Par ailleurs, l'application d'un intérêt moratoire de 5% en cas de retard de paiement nous paraît totalement disproportionnée. Un tel taux est particulièrement élevé au regard des montants concernés. De plus, le projet de modification de l'ordonnance ne prévoit aucune mesure équivalente à l'égard de la Confédération en cas de retard dans le versement de la contribution fédérale (art. 79 P-OAMal), ni à l'égard des assureurs en cas de remboursements tardifs, ce qui introduit une différence de traitement injustifiable. Enfin, le fondement légal d'un tel intérêt moratoire apparaît incertain en l'absence de précision quant au point de départ de son calcul (*dies a quo*) ainsi qu'à toute procédure préalable de rappel ou de mise en demeure.

Demande : Nous soutenons l'introduction d'un délai minimal de paiement de dix jours ouvrables pour le versement de la contribution cantonale à l'IC LAMal. Nous demandons en parallèle la suppression de la disposition prévoyant un intérêt moratoire de 5% en cas de retard ou à défaut, de prévoir un taux sensiblement moindre. Son application devrait en tous les cas être exclue lorsque le retard est imputable à des problèmes techniques, à des flux de données défaillants ou à des calculs incomplets provenant de l'IC LAMal ou des assureurs. Enfin, l'imposition d'un intérêt moratoire pour un retard de paiement d'un canton n'a de justification que si cela vaut pour tous les acteurs concernés, soit la Confédération et les assureurs également, et si un *dies a quo* ainsi que des modalités de rappel ou de mise en demeure, même à très bref délai, ont été clairement fixées.

2. Révision totale de l'Ordonnance sur le calcul des coûts (OCP)

Comme relevé plus haut, les cantons ne sont concernés que de manière indirecte par la révision totale de l'OCP, laquelle vise plutôt les prestataires de soins de longue durée, notamment les OSAD et les infirmier-ère-s indépendant-e-s.

Cela dit, tout comme la CDS dans sa prise de position, le Canton de Neuchâtel soutient l'approche adoptée consistant à poser des exigences minimales dans l'OCP en la matière et à laisser la possibilité aux acteurs concernés de déterminer dans le cadre de leurs discussions, actuellement en cours, la pertinence de fixer des exigences plus élevées concernant l'évolution des futurs tarifs de soins.

Il convient toutefois de faire état ici de l'importance pour les partenaires de prévoir des exigences supplémentaires en matière notamment de délimitation des soins spécialisés (p.ex. palliatifs, psychogériatriques) et des soins fournis par des proches-soignant-e-s dans le cadre de l'élaboration de la structure tarifaire, et partant aussi dans le cadre de l'organisation de la comptabilité analytique et de la statistique des prestations.

Cela dit, au-delà de ces considérations générales, il y a lieu de relever à ce stade dans le cadre de la consultation sur la révision de l'OCP plus spécifiquement ce qui suit. Pour le surplus, nous renvoyons à l'annexe.

2.1. Champ d'application et structures hybrides (art. 1 et 4 P-OCP)

Les structures de jour et de nuit doivent être explicitement incluses dans le champ d'application de l'OCP pour éviter toute ambiguïté juridique et financière.

2.2. Taux d'intérêt calculatoire (WACC) (art. 11 P-OCP)

La baisse proposée du taux de 3,7% à 2,9% risque de sous-estimer la rentabilité requise pour les investissements effectués récemment, en particulier pour les EMS ayant modernisé leurs infrastructures récemment ou en train de le faire. C'est ainsi le cas de plusieurs EMS dans le Canton de Neuchâtel, qui dispose d'un parc d'EMS globalement relativement ancien et qui a mis en route un programme de soutien financier très important pour leur permettre de mieux répondre à l'évolution des besoins de prise en charge.

Demandes : Il y a lieu de réexaminer la pertinence de ce changement de taux, au regard de la réalité décrite ci-dessus. Quoiqu'il en soit, le taux ne doit pas être figé. Il doit faire l'objet d'une révision périodique (tous les 5 ans) pour rester aligné avec la réalité économique du marché des capitaux et couvrir les risques spécifiques du secteur de la santé.

3. Modifications de l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS)

Tout comme la CDS, le Canton de Neuchâtel estime qu'il convient de distinguer une phase transitoire pour la mise en œuvre d'EFAS soins compris (2028–2031), durant laquelle le système actuel de financement des soins demeure applicable tout en permettant des travaux de préparation du volet EFAS soins compris, notamment la collecte des données nécessaires à l'élaboration des futures structures tarifaires EFAS, puis une phase définitive de mise en œuvre dès 2032. Compte tenu des nombreuses incertitudes qui subsistent quant aux modalités de tarification des soins en EMS et à domicile, il apparaît prématuré d'imposer dès à présent un instrument unique d'évaluation. Jusqu'en 2032, le maintien des instruments actuellement utilisés (RAI et Plaisir) paraît approprié, sous réserve d'une harmonisation ultérieure fondée sur les besoins réels de la future structure tarifaire. Il importe en outre que le traitement des données issues de ces différents outils soit clairement défini et que toute évolution du dispositif n'engendre pas de charge administrative supplémentaire significative pour les professionnel-le-s des soins.

Cela dit, les modifications proposées de l'OPAS revêtent une importance tout particulière pour le Canton de Neuchâtel en raison de leurs conséquences potentielles sur l'évaluation des besoins en soins en EMS, le financement des prestations de soins et l'organisation future des soins de longue durée. Dans le contexte de la mise en œuvre d'EFAS et des délais particulièrement contraints qui en découlent, le Canton de Neuchâtel soutient l'objectif d'harmonisation poursuivi par le projet tout en soulignant la nécessité de préserver une certaine flexibilité dans les travaux à venir. Plusieurs points appellent toutefois des demandes de clarifications et de garanties afin d'assurer une mise en œuvre adaptée aux réalités cantonales et aux besoins des résident-e-s. Sans l'apport de ces clarifications et de ces garanties, le Canton de Neuchâtel ne peut pas soutenir la modification de l'OPAS proposée.

3.1. Instrument national unique d'évaluation des besoins en soins (art. 8b OPAS) et prise en compte de l'expérience PLAISIR

Plusieurs cantons romands, dont Neuchâtel, Vaud, Genève et le Jura, utilisent actuellement l'instrument PLAISIR pour l'évaluation des besoins en soins en EMS. Cet outil a démontré sa pertinence et sa capacité à refléter avec précision les besoins de populations présentant des situations complexes, notamment en matière de soins palliatifs, de gérontopsychiatrie ou de polyhandicap.

Le Canton de Neuchâtel considère que le futur instrument national ainsi que sa méthodologie de mesure du temps de soins devront répondre à des exigences élevées. Face à l'augmentation constante et à la complexification des besoins en soins de longue durée, il est indispensable que l'outil retenu permette une évaluation fine et fiable des besoins réels des résident-e-s. Les choix effectués dans ce domaine auront des conséquences directes et majeures sur la qualité des soins et donc de prise en charge des aîné-e-s, l'évolution des coûts et les conditions de travail du personnel soignant.

Le projet prévoit l'introduction d'un instrument unique à l'échelle nationale dès le 1^{er} janvier 2032. Dans l'hypothèse où l'instrument retenu ne serait pas PLAISIR, les EMS neuchâtelois seraient confrontés à des coûts de transition substantiels liés notamment à la formation du personnel et à l'adaptation des infrastructures informatiques. Une telle évolution comporterait également un risque de rupture dans la comparabilité des données historiques. Cela dit, au-delà des coûts de transition, le Canton de Neuchâtel relève que les instruments actuellement évoqués au niveau national, en particulier InterRAI-LTCF, soulèvent encore plusieurs questions fondamentales. À ce stade, il n'est pas démontré que ces outils répondent pleinement aux exigences de l'article 8b OPAS ni qu'ils permettent une mesure suffisamment robuste des temps de soins requis. Le canton estime également indispensable que toute future solution nationale soit en mesure de tenir compte de manière adéquate des spécificités des populations accueillies en EMS, lesquelles diffèrent sensiblement des situations rencontrées dans le domaine de l'aide et des soins à domicile. Les besoins liés à la santé mentale, aux troubles cognitifs sévères, aux addictions, au polyhandicap ou aux situations palliatives nécessitent notamment des approches d'évaluation adaptées et suffisamment différenciées. L'expérience acquise ainsi que les données issues de PLAISIR doivent dès lors être pleinement prises en considération dans les travaux actuels et futurs. Cet aspect revêt une importance particulière dans la mesure où l'outil PLAISIR permet d'estimer, en conformité avec ce que prévoit la réglementation fédérale, les soins requis par les résident-e-s, alors que d'autres instruments reposent principalement sur les soins effectivement dispensés (soins donnés). Cette différence méthodologique est essentielle pour garantir une évaluation adéquate des besoins réels et un financement conforme à leur niveau de dépendance.

Demandes : Le Canton de Neuchâtel formule dès lors les demandes suivantes à cet égard :

- Garantir que le processus de sélection de l'instrument national repose sur des critères transparents, objectifs et scientifiquement fondés, tout en assurant une participation effective des cantons utilisateurs de PLAISIR ;
- S'assurer que l'instrument retenu permette une différenciation suffisante des besoins en soins (soins de base, examens/traitements, coordination) et prenne en compte les situations cliniques complexes rencontrées dans les EMS romands, sous peine de sous-financer les structures de ces cantons.
- Intégrer pleinement les données et l'expérience accumulées par les cantons utilisateurs de PLAISIR dans les travaux de développement de la future structure tarifaire, mais aussi la liste des prestations OPAS à revoir par le DFI/l'OFSP.

3.2. Gouvernance et compétences de l'organisation tarifaire

Comme pour les adaptations prévues dans l'OAMal, le Canton de Neuchâtel estime qu'il convient d'éviter de figer prématurément certains éléments qui devront encore faire l'objet de discussions et d'accords entre les parties prenantes. Il importe néanmoins de définir dès à présent un cadre suffisamment clair pour permettre l'avancement des travaux dans les délais ambitieux et contraignants par la réforme EFAS.

Dans cette perspective, une clarification des compétences et des responsabilités de la future organisation tarifaire dans le domaine des soins apparaît indispensable. Celle-ci doit disposer d'un mandat clairement défini lui permettant d'exercer ses missions sans ambiguïté, notamment en ce qui concerne le développement, l'adaptation et la gouvernance de l'instrument d'évaluation des besoins en soins et de la structure tarifaire associée.

Demande : Le Canton de Neuchâtel demande dès lors que les compétences décisionnelles, consultatives et opérationnelles de cette organisation soient précisées dans le dispositif réglementaire.

3.3. Mise en œuvre, financement de la transition et prise en compte des spécificités romandes

Le remplacement éventuel de l'instrument actuellement utilisé pour évaluer les besoins et la charge en soins est susceptible d'engendrer des coûts potentiellement importants pour les EMS, notamment en matière de formation du personnel, d'adaptation des systèmes d'information et d'accompagnement du changement. Il apparaît dès lors nécessaire de préciser les modalités de financement de ces dépenses et de déterminer clairement les acteurs appelés à les assumer.

Par ailleurs, les EMS du canton, qui sont au nombre d'une cinquantaine doivent disposer d'un délai suffisant, le délai transitoire portant jusqu'à 2032, pour préparer une transition d'ampleur susceptible également de toucher les EMS d'autres cantons (GE, VD, JU), avec des risques d'effet d'embouteillage pour être pris en compte dans l'éventuel nouvel outil. Le Canton de Neuchâtel salue à cet égard l'introduction de dispositions transitoires et souligne à nouveau l'importance de respecter intégralement le délai prévu jusqu'au 1^{er} janvier 2032.

Enfin, le développement de la future structure tarifaire devra tenir pleinement compte des spécificités des cantons romands. Grâce aux investissements réalisés depuis de nombreuses années dans les prestations ambulatoires et intermédiaires, ceux-ci ont contribué à repousser l'âge moyen d'entrée en EMS. Les établissements accueillent ainsi aujourd'hui des résident-e-s présentant des besoins plus complexes et des niveaux de dépendance plus élevés. Les cantons romands en général, le Canton de Neuchâtel en particulier, constituent à cet égard des précurseurs de l'évolution démographique et sanitaire qui concernera progressivement l'ensemble de la Suisse. Cette réalité doit être reconnue dans la conception du futur système tarifaire afin d'éviter toute sous-évaluation des besoins en soins et tout risque de sous-financement des établissements concernés.

Le Canton de Neuchâtel considère par ailleurs que la réussite de la réforme dépendra du respect du principe de neutralité financière lors du passage au futur système tarifaire. L'introduction d'un nouvel instrument d'évaluation ne doit en aucun cas conduire à une diminution artificielle des volumes de soins reconnus ou à un transfert de charges vers les cantons. La future structure tarifaire devra reposer sur des coûts de référence standardisés reflétant les besoins réels de prise en charge et, comme déjà relevé plus haut, intégrant notamment les spécificités liées à la santé mentale, au handicap, aux contraintes cliniques particulières ainsi qu'aux limites d'économies d'échelle auxquelles sont confrontés certains établissements. À défaut, le risque serait de fragiliser durablement le financement des EMS et d'accroître la pression sur les finances cantonales par le biais de mécanismes compensatoires ou de subventions complémentaires.

Le canton estime également indispensable que la gouvernance du futur système tarifaire et de l'instrument d'évaluation repose sur une organisation indépendante, disposant de compétences clairement définies et s'appuyant sur des données fiables, comparables et transparentes. La révision de la liste des prestations et les travaux tarifaires devraient en outre être conduits selon des processus distincts afin de garantir leur objectivité respective.

Demandes : Le Canton de Neuchâtel demande dès lors :

- Le respect intégral du délai transitoire prévu jusqu'au 1^{er} janvier 2032, aucune généralisation nationale d'un nouvel instrument ne devant intervenir avant que les développements techniques, les validations scientifiques et des phases pilotes nécessaires aient été réalisés ;
- La mise en place d'un mécanisme de financement couvrant les coûts de transition liés à un éventuel changement d'instrument d'évaluation ;
- La garantie d'une neutralité financière stricte lors de l'introduction du futur système tarifaire, de manière à maintenir un niveau de financement correspondant aux besoins réels de soins ;
- Le développement préalable de modules spécifiques destinés aux populations présentant des troubles psychiques, des situations de handicap ou d'autres besoins complexes ;
- La mise en œuvre d'un projet pilote de grande ampleur permettant de tester le futur dispositif avant toute généralisation nationale ;
- La prise en compte explicite des spécificités des cantons romands dans le développement de la future structure tarifaire ;
- La définition d'une gouvernance indépendante et transparente de l'instrument d'évaluation et de la structure tarifaire, fondée sur des données fiables et comparables.

Nous sommes conscients qu'une partie de ces demandes sort du cadre strict présente consultation et concerne les futurs travaux entre partenaires tarifaires mais il nous paraît nécessaire de sensibiliser les autorités fédérales aux enjeux liés et au temps nécessaire pour les concrétiser.

C. Conclusion

Le Canton de Neuchâtel considère que la réforme EFAS est une évolution nécessaire mais dont la mise en œuvre réglementaire actuelle présente des risques d'inexécution ou d'exécution insatisfaisante sur le plan opérationnel et de dégradation de la qualité des soins pour sa population résidente, particulièrement en matière de soins de longue durée, et des conditions de travail du personnel concerné. Il vous invite dans ce contexte à tenir compte des éléments mis en avant dans sa prise de position ainsi que ceux formulés dans la réponse détaillée de la CDS.

En vous remerciant de l'attention que vous porterez à la présente, nous vous prions d'agréer, Madame la conseillère fédérale, l'expression de notre haute considération.

Neuchâtel, le 6 juillet 2026

Au nom du Conseil d'État :

Le président,
F. MAIRY

La chancelière,
S. DESPLAND