CONSEIL D'ÉTAT

Arrêté modifiant le règlement sur le financement résiduel des soins en cas de maladie (RFRS)

Le Conseil d'État de la République et Canton de Neuchâtel,

vu la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994 ;

vu l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal), du 27 juin 1995 ;

vu l'ordonnance du Département fédéral de l'intérieur (DFI) sur les prestations dans l'assurance obligatoire des soins en cas de maladie (ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins, OPAS), du 29 septembre 1995 ;

vu la loi fédérale sur la statistique fédérale (LSF), du 9 octobre 1992 ;

vu l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (Ordonnance sur les relevés statistiques), du 30 juin 1993 ;

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,

arrête :

Article premier Le règlement sur le financement résiduel des soins en cas de maladie (RFRS), du 9 juillet 2018, est modifié comme suit :

Préambule

Ajouter avant « vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 », les deux paragraphes suivants :

vu la loi fédérale sur la statistique fédérale (LSF), du 9 octobre 1992 ;

vu l'ordonnance concernant l'exécution des relevés statistiques fédéraux (Ordonnance sur les relevés statistiques), du 30 juin 1993 ;

Art. 3, al. 2 (nouvelle teneur) et al. 3 (nouveau)

[2]Conformément aux articles 23 et 59a LAMal, les fournisseurs de prestations visés à l'art. 2, al. 2, sont tenus de fournir à l'Office fédéral de la statistique, par l'intermédiaire du SCSP, toutes les données requises dans le cadre des relevés fédéraux, dans les délais prescrits.

[3]Le SCSP et le SFIN suspendent le versement des montants dus au titre du financement résiduel des soins, dès que le délai prescrit pour la remise au SCSP des relevés fédéraux est dépassé et ce tant et aussi longtemps que le fournisseur de prestations n'a pas transmis les données requises.

Art. 4 (nouvelle teneur)

La méthode d'évaluation de la charge en soins est définie à l'article 35e, alinéa 2, du règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions (RASI), du 21 août 2002.

Art. 7, al. 4 (nouvelle teneur),

[4]L'application par les EMS des CCT Santé21 donne droit à une majoration de la part cantonale.

Art. 8 (abrogé)

Abrogé

Titre de section avant l'art. 11

Section 2 : Organisations d'aide et de soins à domicile (OSAD)

Art. 11 (nouvelle teneur)

En cas de soins de longue durée prodigués par les OSAD reconnues au sens de l'article 51 OAMal, et qui sont admises à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, la part du coût des soins qui n'est pas prise en charge par l'assureur-maladie incombe à l'État (part cantonale), selon l'article 7.

Art. 12, al. 3 (nouvelle teneur)

[3]L'application par les OSAD des CCT Santé21 donne droit à une majoration de la part cantonale.

Art. 13, al. 3 (nouvelle teneur)

[3]Le département définit les modalités du versement de la part cantonale.

Section 4 : Prise en charge coordonnée des soins

Abrogée avec les articles qui la composent (art.17 à 19)

Art. 24a al. 1 (nouvelle teneur)

[1]Une demande ne peut être déposée que si la personne a bénéficié d'un entretien d'orientation au sens des articles 16 et suivants de la loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom), du premier novembre 2022.

Art. 25

Abrogé

Art. 26

Abrogé

Art. 2 [1]Le présent arrêté entre en vigueur avec effet immédiat.

[2]Il sera publié dans la Feuille officielle et inséré au Recueil de la législation neuchâteloise.

Neuchâtel, le 2 juillet 2025

Au nom du Conseil d'État :

Le président,	*La chancelière,*
C. GRAF	S. DESPLAND