



**LE CONSEILLER D'ÉTAT,  
CHEF DU DÉPARTEMENT DES FINANCES  
ET DE LA SANTÉ**

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 l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), du 3 juillet 2002 ;  
vu la loi de santé (LS), du 6 février 1995 ;  
vu la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), du 28 septembre 2010 ;  
vu le règlement sur le financement résiduel des soins en cas de maladie (RFRS), du 9 juillet 2018 ;  
vu l'arrêté fixant la liste des établissements médico-sociaux (EMS) du canton de Neuchâtel admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins, du 21 décembre 2022 ;  
sur la proposition du service de la santé publique (SCSP),

arrête :

**Article premier** <sup>1</sup>Dans le cadre du financement résiduel des soins en cas de maladie, les établissements médico-sociaux (EMS) admis à pratiquer à charge de l'assurance obligatoire des soins doivent remettre chaque année au service de la santé publique (ci-après : le service) les documents suivants :

- a) les comptes annuels de l'année précédente selon le plan comptable défini par le service et l'établissement de statistiques (selon tableau de bord remis par le SCSP);
- b) un relevé annuel individuel de l'année sous revue des bénéficiaires et des séjours (classeur-résidents) ;
- c) un relevé annuel individuel de l'année sous revue du personnel permettant de calculer l'effectif annuel moyen du personnel par groupe de compte défini dans le plan comptable ;
- d) une comptabilité analytique de l'année sous revue selon les dispositions de l'ordonnance fédérale sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), du 3 juillet 2002 ;
- e) le rapport de l'organe de révision externe sur l'exercice de l'année précédente ;
- f) le rapport de contrôle des comptes établi conformément à la directive aux organes de contrôle des institutions du secteur neuchâtelois de la santé publique en vigueur.

<sup>2</sup>Ces documents sont à remettre au service jusqu'au 30 avril de l'année suivante.

**Art. 2** La directive relative à la présentation des comptes d'exploitation des établissements médico-sociaux, du 12 février 2014, est abrogée.

**Art. 3** La présente directive entre en vigueur immédiatement et s'applique dès la présentation des comptes 2022.

Neuchâtel, le 23 mars 2023

  
Laurent Kurth  
conseiller d'État

La présente décision peut faire l'objet d'un recours **dans les 30 jours dès sa notification et en deux exemplaires**, auprès du Tribunal administratif, Pommier 1, 2001 Neuchâtel.

Le recours doit être signé et indiquer la décision attaquée, les motifs, les conclusions et les moyens de preuve éventuels.

En cas de rejet même partiel du recours, des frais de procédure sont généralement mis à la charge de son auteur.