



**Rapport du Conseil d'État au Grand Conseil**

à l'appui

**d'un projet de décret portant octroi d'un crédit-cadre d'engagement d'un montant de 65'000'000 francs, destiné au cautionnement d'emprunts pour la modernisation et le développement des infrastructures des établissements spécialisés (EMS et pensions)**

(Du 14 février 2024)

Madame la présidente, Mesdames et Messieurs,

**RÉSUMÉ**

*Les enjeux du vieillissement démographique nécessitent de disposer d'un nombre de lits suffisants dans les EMS du canton. Les EMS existants devront être agrandis, mais aussi rénovés et modernisés pour répondre aux besoins de leurs résident-e-s accueilli-e-s à un âge toujours plus élevé et nécessitant une prise en charge de plus en plus complexe. De même, de nouvelles constructions devront émerger pour couvrir les besoins projetés. La planification médico-sociale prévoit en effet de disposer en 2035 de 2'750 lits dans le canton au travers d'infrastructures non seulement suffisantes en quantité, mais répondant aussi aux normes de qualité actuelles.*

*Sur les 2'157 lits actuellement utilisés par la population neuchâteloise, environ 500 lits sont considérés aujourd'hui comme non adaptés et 80 lits sont sollicités hors canton. Pour couvrir ce besoin, 10 nouveaux projets d'agrandissement d'EMS existants (pour environ 300 lits) sont déjà prévus et permettront d'absorber une partie des lits qui sont appelés à ne plus être exploités. La construction de 900 nouveaux lits sera donc nécessaire ce qui représente environ 15 nouveaux EMS, à raison de 60 lits par établissement.*

*Bien que leurs tâches soient essentiellement régulées et financées par l'État, les personnes et entités exploitant les 53 EMS et pensions du canton ont une très grande autonomie dans leur gestion. Certaines d'entre elles ne disposent cependant pas d'une capacité d'autofinancement suffisante pour leur donner accès à des emprunts bancaires et permettre le financement du développement et de la modernisation de leurs infrastructures.*

*Par conséquent, afin de pouvoir couvrir les besoins planifiés, le Conseil d'État propose par le présent rapport de renoncer à un investissement direct de l'État dans des infrastructures dont il n'est pas propriétaire, mais sollicite, pour faciliter l'engagement de plus de 400 millions de francs d'investissement, un crédit d'engagement pour le cautionnement simple de 65'000'000 francs, d'une durée de 25 ans. Les cautions ainsi accordées rendront non seulement possible l'accès aux emprunts nécessaires pour les établissements concernés, mais réduiront aussi leur coût.*

## 1. INTRODUCTION

Dans le Canton de Neuchâtel, la prise en charge des personnes âgées nécessitant un séjour en institution est assurée par 53 établissements (EMS et *pensions*) au bénéfice d'une autorisation d'exploiter délivrée par le Département des finances et de la santé. Parmi ces établissements, 50 sont reconnus d'utilité publique et bénéficient de contributions de l'État. Les tarifs socio-hôtelières de ces derniers sont fixés par contrats de prestations alors que pour les trois autres EMS, les tarifs sont fixés librement et sans contribution de l'État.

Le parc des EMS reflète une grande diversité, par la taille des établissements (de 9 à 157 résident-e-s), leurs formes juridiques (raison d'individuelle, société anonyme, institution de droit privé, fondation d'intérêt public communale ou cantonale), leur qualité architecturale, ou encore la qualité de desserte en transports publics.

La tarification des prestations porte principalement sur les soins, les prestations socio-hôtelières (pour les repas et les services en lien avec l'hébergement) et les prestations loyer (pour l'utilisation des infrastructures). Ces prestations sont financées par l'assurance maladie obligatoire (LAMal), la participation des résident-e-s et les contributions de l'État. La participation des résident-e-s est soutenue de façon significative par divers dispositifs notamment :

- Les prestations complémentaires (PC) ;
- Les aides individuelles cantonales.

Pour les EMS reconnus d'utilité publique, la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (LFinEMS), le règlement sur le financement des établissements spécialisés (RFinES) et la directive relative aux infrastructures des établissements spécialisés (DIES) fixent la tarification des prestations loyers, intégrées aux prix de pension, en évaluant notamment la valeur de l'infrastructure. Le montant journalier – la prestation loyer – est l'allocation qui permet de financer l'utilisation de cette infrastructure par chaque résident.

L'ensemble des EMS ont fait l'objet, au cours des dernières années, d'une évaluation complète de leurs bâtiments et équipements, permettant à la fois de déterminer cette prestation loyer sur des bases objectives et de dresser un état des lieux de l'état du parc immobilier et de ses nécessités d'adaptation.

## 2. Contexte

Le vieillissement démographique implique de disposer à terme d'infrastructures permettant de couvrir les besoins non seulement quantitativement mais aussi qualitativement, adaptées architecturalement à la prise en charge de personnes de plus en plus âgées.

La réponse au vieillissement démographique ne consiste toutefois pas uniquement à créer des lits d'EMS. Le maintien à domicile est aussi favorisé dans une très large mesure. En 2021, le Conseil d'État a présenté au Grand Conseil un rapport<sup>1</sup> à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom). Dans ce rapport, un large point de situation sur la planification médico-sociale, rétrospectif et prospectif, a été présenté. Par conséquent, le présent rapport renonce à refaire un bilan exhaustif et renvoie le lecteur à ce rapport, ainsi qu'aux précédents en matière de planification médico-sociale<sup>2</sup>. Il convient de souligner néanmoins qu'à défaut de réalisation des objectifs annoncés pour favoriser le maintien à domicile, les besoins en matière d'hébergement en EMS seraient encore supérieurs à ceux présentés dans le présent rapport. Le vieillissement de la population exerce donc une pression à la fois sur les structures et prestations favorisant le séjour à domicile et sur l'offre de long séjour en EMS.

Le rapport 21.021, dans sa partie concernant l'accueil et le séjour, relevait le redimensionnement de l'offre en lits résidentiels, le développement de nouvelles missions dans les EMS (psychogériatrie, psychiatrie de l'âge avancé, court-séjour, accueil de nuit), et rappelait l'objectif initial fixé en 2015 portant également sur l'ouverture de 430 places d'accueil de jour et de 70 lits de pension.

---

<sup>1</sup> Rapport 21.021 à l'appui d'un projet de loi sur l'accompagnement et le soutien à domicile (LASDom).

<sup>2</sup> Voir les rapports 12.013, 15.026 et 21.021

Afin de disposer des bases réglementaires nécessaires à ces différentes étapes de planification, le règlement sur l'autorisation d'exploitation et la surveillance des institutions du 21 août 2002 (RASI) a été révisé. Une nouvelle directive d'application pour la partie infrastructures, la directive relative aux infrastructures des établissements spécialisés (DIES), a été adoptée. La nouvelle directive sur l'organisation et les missions des établissements spécialisés (DOMES) a été adoptée récemment, permettant de préciser les aspects organisationnels en lien avec les EMS. Ces modifications légales et réglementaires ont permis de :

- Clarifier les conditions d'octroi de l'autorisation d'exploiter ;
- Définir les nouvelles missions de la planification médico-sociales (ci-après : PMS) ;
- Définir les exigences en matière d'équipements et d'aménagements des infrastructures.

Par ailleurs, le règlement d'exécution de la loi sur le financement des établissements médico-sociaux (ReLFinEMS) du 19 décembre 2012, a également été révisé (désormais RFinES) créant un nouveau cadre méthodologique pour le financement des infrastructures mobilières et immobilières des établissements reconnus d'utilité publique. C'est dans ce cadre aussi qu'ont été intégrés les résultats du vaste programme d'évaluation des infrastructures existantes.

Enfin, les prestations attendues pour chaque mission (long et court séjour, foyer de jour et de nuit) ont été définies et intégrées dans les contrats de prestations signés avec les établissements reconnus d'utilité publique. Les prestations de loyer ont également été déterminées avec chaque EMS sur la base de cette nouvelle méthode de calcul et de l'évaluation des infrastructures effectuée précédemment. Des plans pluriannuels d'adaptation et d'investissement (plans quinquennaux) de chaque EMS ont été déposés et les premiers travaux touchant les infrastructures sont en cours.

En conséquence, il est planifié de délivrer de nouvelles autorisations d'exploiter au 1<sup>er</sup> janvier 2025.

## 2.1. Planification médico-sociale 2035

À l'horizon 2035, les perspectives démographiques montrent que la part des personnes de 80 ans et plus passera à 7,8% contre 5,9% aujourd'hui.

Pour établir la planification des besoins de lits d'EMS, les taux de recours observés actuellement pour les deux tranches de population clé (17.8 pour mille pour la cohorte 65-85 ans, 151.1 pour mille pour les 85 ans et plus) sont reproduits pour la population projetée en 2035. Cette approche qui peut sembler conservatrice représente néanmoins déjà un gigantesque défi dès lors qu'il s'agit de faire croître les prestations de maintien à domicile et les prestations d'hébergement au même rythme que la croissance attendue de ces tranches d'âges de la population. Ainsi, les projections du nombre de lits par région sont les suivantes<sup>3</sup> :

Nombre de lits	2023	2035
<i>Littoral</i>	984	1'505
<i>Montagnes</i>	657	774
<i>Val-de-Ruz</i>	191	259
<i>Val-de-Travers</i>	245	212
<i>Hors canton</i>	80	0
<b>Total</b>	<b>2'157</b>	<b>2'750</b>

L'évolution démographique met ainsi en évidence la nécessité d'augmenter la capacité d'accueil significativement. Les nécessités d'adaptation ou de remplacement (environ 500 lits considérés aujourd'hui comme non adaptés) s'ajoutent à cet écart, de même que le remplacement de tout ou partie des lits sollicités aujourd'hui hors canton (80 lits). Pour couvrir ce besoin, 10 nouveaux projets d'agrandissement d'EMS existants (pour environ 300 lits) sont déjà prévus et permettront d'absorber une partie des lits qui sont appelés à ne plus être exploités. La construction de 900 nouveaux lits devra être prévue.

<sup>3</sup> Étant inclus également un taux de recours de 1.1 pour mille pour les 18-65 ans

Le vieillissement de la génération des « baby-boomer » constitue le défi principal de santé publique de ces prochaines décennies, avec de multiples impacts dans de nombreux domaines de la société. La construction de nouveaux établissements étant un processus qui nécessite plusieurs années avant la mise en exploitation, il est aujourd'hui urgent de poursuivre le processus entamé avec l'évaluation des infrastructures et l'adaptation de la législation en planifiant les besoins des années à venir et le développement des infrastructures en mesure d'y répondre. Le développement des ressources humaines nécessaires est quant à lui envisagé dans le cadre d'un autre projet en cours, à savoir celui prévoyant la mise en œuvre de l'initiative fédérale des soins infirmiers, adoptée à la fin de l'année 2021. Le Grand Conseil sera aussi prochainement saisi à ce sujet.

Enfin, s'agissant des ressources territoriales ou foncières indispensables, les communes ont été chargées, dans le cadre de la révision de leurs plans d'aménagement local (PAL), de réserver des surfaces permettant la construction d'appartements avec encadrement et invitées à identifier celles permettant d'accueillir de nouvelles institutions d'hébergement.

## 2.2. Évolution des EMS

Dans le cadre des mises aux normes liées aux révisions du RASI et de la DIES, tous les établissements du canton ont présenté leurs intentions d'investissement en vue de l'adaptation ou du développement de leurs infrastructures sous la forme de plans quinquennaux. Un bilan complet du parc avait auparavant été effectué.

Sur la base de cette évaluation et des standards définis garantissant que les infrastructures seront adaptées aux besoins d'une population toujours plus âgée, il apparaît que 15 EMS (exploitant environ 500 lits) seront très difficilement exploitables à terme. En parallèle, 10 nouveaux projets d'agrandissement d'EMS existants (pour environ 300 lits) sont déjà prévus et permettront d'absorber une partie des lits qui sont appelés à ne plus être exploités. Enfin, la construction de 900 nouveaux lits devra être prévue, ce qui représente environ 15 nouveaux EMS à construire, à raison de 60 lits par établissement.

Cette évolution à l'horizon 2035 peut être résumé par les chiffres suivants :

Nombre de lits	2023	2035
<i>Lits nouveaux EMS</i>	0	900
<i>Lits extensions</i>	0	300
<i>lits à entretenir ou moderniser*</i>	1'550	1'550
<i>Lits hors normes*</i>	527	0
<i>Hors canton</i>	80	0
<b>Total</b>	<b>2'157</b>	<b>2'750</b>

\*selon estimations des exploitants

Au total, l'investissement estimé pour cette adaptation du parc immobilier des EMS du canton se monte à plus de 400 millions de francs (voir plus bas pour les bases de cette estimation).

Ces nouvelles constructions devront correspondre aux standards en la matière et permettre le développement des différentes missions rappelées plus haut. Elles devront également être implantées dans des lieux et pôles actifs et mixtes au niveau social, économique ou culturel, et si possible proches d'autres types d'habitations, de structures médico-sociales, de magasins et d'écoles. Le but est d'inclure toutes les générations à la vie sociale et de favoriser les relations entre groupes d'âge par l'intégration de ces nouveaux établissements dans des quartiers ou villages.

De plus, chaque nouvel EMS générant des déplacements quotidiens du personnel et des familles, la réglementation exige une implantation dans des lieux bien desservis par les transports publics.

Cette contrainte s'inscrit dans le cadre des objectifs territoriaux du canton et du plan climat<sup>4</sup> et permettra la densification de pôles bien desservis par les transports publics.

Finalement, la législation exige, pour les nouvelles constructions, des structures de bâtiment permettant une grande flexibilité. Cette condition permettra d'adapter ces bâtiments à futur, en envisageant d'autres affectations en fonction de l'évolution des besoins démographiques, lorsque les besoins commenceront à décroître.

Comme le décrit le rapport 21.021, le maintien à domicile a été fortement développé par le canton ces dernières années. Toutefois, il s'avère que le corolaire de ce développement est l'augmentation du degré de dépendance et de soins requis des résident-e-s qui entrent en hébergement de long séjour. Il est évident que la prise en charge de cas de plus en plus aigus – notamment avec des troubles psycho-gériatriques – nécessite une infrastructure performante qui garantit le bien-être et la sécurité des résident-e-s et facilite leur prise en charge par les professionnel-le-s de santé et d'accompagnement. Le développement du parc d'EMS du canton est donc également l'occasion d'améliorer le niveau de qualité général des infrastructures à disposition de nos ainé-e-s et des personnes qui les accompagnent au quotidien.

### **2.3. Mécanisme de soutien**

Il est prévu que les exploitants des futurs EMS assurent eux-mêmes le financement de leurs projets et qu'ils contractent donc directement les emprunts nécessaires auprès des instituts bancaires pour financer la construction de nouvelles infrastructures immobilières ou l'assainissement et la modernisation des bâtiments existants.

Au vu des faibles capacités d'autofinancement de certains des EMS, un soutien sera néanmoins nécessaire pour leur permettre d'accéder à des conditions raisonnables aux marchés financiers et d'obtenir les fonds nécessaires à la mise en œuvre des transformations de leurs infrastructures. Sans un tel soutien, les risques potentiels de cessation d'exploitation font peser des risques très importants sur la couverture des besoins cantonaux.

Cela étant, après analyse de différentes variantes de financement, le Conseil d'État a renoncé à des solutions prévoyant un investissement direct de l'État dans des structures qui ne lui appartiennent pas. Qu'il s'agisse de subventions directes à l'investissement ou de prêts, de telles solutions auraient engendré une complexité administrative excessive, soulevé des questions d'égalité de traitement difficiles à régler et accru l'endettement direct de l'État, cela sans apporter de bénéfices supplémentaires.

Le Conseil d'État souhaite donc, en cas de besoin, que les emprunts contractés par les institutions elles-mêmes puissent faire l'objet d'un cautionnement simple par l'État, permettant aux exploitant-e-s de financer leurs investissements à des meilleurs taux et leur faciliter l'accès aux marchés financiers.

Conformément à la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC) du 24 juin 2014, conformément aussi au règlement général d'exécution de la loi sur les finances de l'État et des communes (RLFinEC) du 20 août 2014, le Conseil d'État sollicite donc du Grand Conseil l'octroi d'un crédit cadre d'engagement d'un montant équivalant à environ 15 % de l'investissement total que devront consentir les institutions du canton (soit plus de 400 millions de francs), à savoir de 65'000'000 francs (bases de calcul, voir plus loin). Ce crédit-cadre est destiné au cautionnement simple d'emprunts pour la modernisation et le développement des infrastructures des EMS.

Cette évolution s'inscrit dans des réflexions au long cours qui ont impliqué tous les acteurs concernés, au premier chef les exploitant-e-s d'EMS. Leurs associations faitières (ANEMPA et Un jour Aîné-es - UJA) ont été associées tout au long de ces étapes, notamment au travers du Conseil de santé ou lors de séances dédiées.

Dans le cadre fixé par la loi de santé, les exploitants des EMS ont une très grande autonomie de gestion. Ils sont propriétaires ou locataires des immeubles qu'ils exploitent et mettent en valeur au

---

<sup>4</sup> Rapport 22.006, en particulier sous l'angles des concernant la réduction des gaz à effets de serre (R1, R7, R10, R24, R26) et l'adaptation aux changements climatiques (A1)

profit des résidents. Par conséquent, tout au long des processus de transformations, les EMS restent responsables des travaux et de la sécurité de leurs résidents.

### **3. CAUTIONNEMENTS**

#### **3.1. Conditions des cautionnements**

La LFinEC prévoit que l'octroi de cautions ou d'autres garanties requiert un crédit d'engagement (art. 38, al. 1, let. f) constituant l'autorisation de prendre des engagements financiers pouvant aller au-delà de l'exercice budgétaire dans un but déterminé (art. 37). Le règlement général d'exécution de la LFinEC (RLFinEC) précise à son article 8 les dispositions en lien avec les cautions et autres garanties. Le décret proposé s'inscrit pleinement dans la définition de l'art. 8.

En effet, ces garanties permettront de soutenir des investissements effectués par les EMS, en améliorant significativement leurs conditions d'accès au marché des crédits. Une évaluation financière préalable (au travers du plan d'affaire exigé par l'art. 32b du RASI) sera obligatoirement effectuée pour s'assurer notamment de la capacité à financer les investissements prévus et de la nécessité ou non d'octroyer une caution. Vu la nature des investissements, le Conseil d'État propose de limiter la durée des cautionnements à 25 ans après l'entrée en vigueur du présent décret.

Afin d'éviter un recours maximal non justifié, les cautionnements ne seront pas effectués gratuitement, conformément aux principes à l'origine de la LFinEC. Les prestations étant presque intégralement financées par l'État, le Conseil d'État limitera toutefois la rémunération à un taux fixe annuel compris entre 0,25% et 0,75%, en dérogation à l'art. 8, al. 5 du RLFinEC. Le taux finalement appliqué à chaque institution sera déterminé par le Conseil d'État en fonction de la durée initiale du cautionnement et de l'analyse du risque. Cette approche a été retenue en particulier parce qu'il s'agit de financer des investissements incontournables, pour des prestations demandées par l'État, et que le risque de sollicitations excessives est ainsi très limité. Il s'agit aussi d'éviter que l'addition des taux d'intérêts sur le prêt cautionné et sur la caution n'excèdent finalement le coût d'un prêt sans caution. L'approche est donc à différencier clairement de la pratique en vigueur pour les cautions relatives au fonds de roulement, pour lesquelles le Conseil d'État applique généralement sans réserve les principes généraux de la LFinEC et de son règlement.

Pour l'ensemble des cautionnements, seuls les montants effectifs seront demandés lors de la demande de crédit d'objet.

#### **3.2. Avantages et inconvénients du cautionnement**

Quatre options ont été étudiées parmi les différentes possibilités d'aide au financement de ces nouvelles infrastructures. Après analyse, le Conseil d'État a estimé que le cautionnement simple est préférable aux variantes avec des emprunts de l'État (emprunt public avec une ligne de crédit État, emprunts de l'État puis prêts aux EMS, « Social Bond ») ou à des subventions directes à l'investissement.

En effet, le cautionnement de l'État apporte des garanties aux instituts bancaires en cas d'insolvabilité d'un EMS, ce qui a pour corollaire des taux d'intérêt plus avantageux par rapport au marché standard. Cette solution permet également de faciliter l'accès à des financements tout en permettant une gestion opérationnelle relativement simple par rapport aux emprunts auprès de l'État ou aux subventions directes à l'investissement. Au surplus, cette option n'a pas d'impact direct significatif sur les comptes – et en particulier sur l'endettement ou le calcul des limites du frein à l'endettement – de l'État puisque ce dernier n'est pas le débiteur. Enfin, cette variante est la plus à même de répondre aux besoins de financements de la diversité des situations de chacun des EMS qui composent le parc cantonal.

Pour les raisons citées, le cautionnement simple constitue donc, du point de vue du Conseil d'État, la meilleure solution de soutien au financement de ces nouvelles infrastructures qu'il peut proposer au Grand Conseil. Elle est aussi indispensable pour atteindre les objectifs ambitieux rappelés dans le présent rapport.

### 3.3. Cautionnement en faveur des EMS

Comme mentionné au chapitre 2.1 et 2.2, la PMS a estimé un besoin total de 2750 lits à horizon 2035 dont 900 lits dans de nouveaux EMS et 300 lits à offrir par des extensions d'institutions existantes.

En partant de 68 m<sup>2</sup> de surface nette par lit exigée par la réglementation, les expert-e-s comptent approximativement un volume brut à bâtir de 277m<sup>3</sup> par lit. En estimant un coût de construction de 914.20 francs/m<sup>3</sup> le coût de construction estimé est d'environ 255'000 francs, montant auquel il faut encore ajouter environ 25% pour l'achat du terrain, les frais pour les aménagements extérieurs et autres équipements. En s'appuyant sur ces estimations, la réglementation a fixé le financement du coût du lit neuf à 310'000 francs au maximum.

Basés sur ces montants plafonnés, les coûts d'investissements totaux sont les suivants :

	Nb. de lits	Cout par lit	Cout total
<i>Nouveaux EMS</i>	900	310'000	279'000'000
<i>Extensions d'EMS</i>	300	310'000	93'000'000
<i>Modernisation EMS*</i>	1'550	40'000	62'000'000
<b>Total</b>	<b>2'750</b>		<b>434'000'000</b>

\* selon estimations des exploitants

Il est estimé que la moitié des futur-e-s exploitant-e-s disposent de suffisamment de fonds propres pour investir (217 millions) sans recourir à l'emprunt ou au moins aux cautions de l'État. Pour l'autre moitié, l'estimation table sur la nécessité de cautionner 30% de fonds propres, soit 65 millions de francs, permettant ainsi de réaliser les projets de modernisation et, ou, d'extension. L'octroi de cautions ne constituera toutefois pas un droit et celles-ci ne seront accordées évidemment qu'en cas de besoin avéré.

Dans le cadre de ce cautionnement spécifique, le décret proposé autorise le cautionnement d'un crédit d'engagement pour une période de 25 ans, durant laquelle vont s'étaler l'ensemble des travaux. Les cautions octroyées seront ensuite gérées par le service financier.

Quant au pilotage de ces projets de construction, il sera assuré en collaboration entre le service de la santé publique (SCSP), le service des bâtiments (SBAT), la cellule foncière et le service de l'aménagement du territoire (SAT), permettant ainsi de disposer de toutes les compétences requises dans un domaine qui ne relève pas spécifiquement du cœur de métier du SCSP.

## 4. CONSÉQUENCES FINANCIÈRES

Bien que l'augmentation des engagements hors bilan pourrait avoir un impact à terme sur la capacité financière de l'État, l'octroi de cautions ne génèrera pas de dépense directe de l'État tant que la caution n'est pas sollicitée par le bailleur de fonds, risque en soi très limité, en particulier dans un domaine d'activité dont l'essentiel du financement est encadré et assuré par l'État et l'assurance-maladie. Le montant maximum de 65 millions de francs n'est en outre pas suffisant pour porter préjudice dans l'appréciation générale de la situation financière globale de l'État, de sorte qu'il n'y a pas à craindre une détérioration des conditions d'emprunt pour l'État lui-même.

Les cautions octroyées génèreront par ailleurs des économies d'intérêts au sein des institutions concernées, et par voie de ricochet pour l'État, qui assure le financement d'une part importante des prestations.

En outre, les intérêts facturés en contrepartie des cautions octroyées représenteront des recettes nettes pour l'État. Une estimation précise des recettes ainsi générées est difficile compte-tenu des

incertitudes qui prévalent s'agissant des calendriers des projets à soutenir et des montants qui seront réellement sollicités. Sur la base du montant maximum de 65 millions de francs et d'une rémunération entre 0.25% et 0.75%, la recette annuelle se monterait entre 162'500 francs et 487'500 francs.

Les conséquences sur le personnel, exposées au chapitre suivant, sont naturellement aussi à prendre en considération au chapitre des conséquences financières et représentent la principale charge additionnelle à attendre des projets exposés dans le présent rapport.

Le Conseil d'État étudiera enfin la possibilité de financer partiellement les coûts d'un mandat fiduciaire, pour que les EMS puissent bénéficier de conseils financiers avisés en fonction de leurs projets et de leurs situations propres, tous n'étant pas habitués à la gestion de tels investissements ou de tels emprunts. Le cas échéant, il s'agira d'un montant de faible ampleur, largement couvert par les intérêts facturés pour l'octroi de cautions.

## **5. CONSÉQUENCES SUR LE PERSONNEL**

Des ressources supplémentaires pour l'évaluation et l'accompagnement des nouveaux projets de constructions seront nécessaires d'où le besoin de procéder progressivement à un renforcement des effectifs pouvant aller jusqu'à 1.8 EPT (SCSP: 1 EPT et SBAT : 0.8 EPT). La coopération entre services sera développée et les synergies possibles seront exploitées, notamment avec la cellule foncière et le SCAT.

## **6. CONSÉQUENCES SUR LA RÉPARTITION DES TÂCHES ENTRE L'ÉTAT ET LES COMMUNES**

Dans sa globalité, le présent projet n'a aucune conséquence sur la répartition des tâches entre l'État et les communes.

Le Conseil d'État saisit toutefois l'occasion de souligner une fois encore la singularité de la répartition des compétences entre État et communes dans le canton de Neuchâtel, qui voit l'État seul assumer les charges liées à la prise en charge et à l'hébergement des personnes âgées (comme presque l'ensemble des charges de santé) alors que ces coûts sont souvent partagés ou laissés à la seule charge des communes dans de nombreux cantons. Cette singularité, voulue par le législateur, conduit, avec le vieillissement attendu de la population, à un accroissement des écarts entre ressources et charges, favorable pour les communes et défavorable pour l'État. Les charges de santé sont en effet probablement les plus dynamiques auxquelles devront faire face les collectivités publiques au cours des prochaines décennies et le fait, pour l'État, de partager avec les communes la dynamique des ressources fiscales sans partager celle de telles charges induira des tensions croissantes qu'il faudra, à brève échéance, songer à corriger.

À relever encore que la question du financement des soins de longue durée fait aussi l'objet de modifications décidées en décembre dernier au plan national, mais au sujet desquelles un référendum est d'ores et déjà annoncé.

## **7. CONFORMITÉ AU DROIT SUPÉRIEUR**

Le présent rapport est conforme au droit fédéral et cantonal, en application de la loi de santé (LS) du 6 février 1995 et la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal), du 18 mars 1994.



## **8. CONSÉQUENCES ÉCONOMIQUES, SOCIALES ET ENVIRONNEMENTALES, AINSI QUE POUR LES GÉNÉRATIONS FUTURES**

Sous l'angle économique, le rapport financier soumis vise à autoriser l'État à octroyer des cautionnements simples aux EMS leur permettant de débloquer leurs projets de constructions. Ces chantiers auront des répercussions économiques positives, estimées à plus de 400 millions de francs, sur le tissu économique local. Au niveau social, les cautionnements des EMS permettent à ceux-ci de répondre aux besoins des personnes âgées les plus fragilisées et d'offrir aux collaboratrices et collaborateurs des EMS des conditions de travail plus favorables. Finalement, l'adoption de ce décret aura des conséquences environnementales positives puisqu'il permettra la construction de bâtiments durables (isolation thermique, énergies renouvelables) et flexibles permettant d'envisager d'autres affectations en fonction de l'évolution des besoins des générations futures.

## **9. CONSÉQUENCES SUR LA PRISE EN COMPTE DE L'INCLUSION DES PERSONNES VIVANT AVEC UN HANDICAP**

Les nouvelles constructions devront respecter les normes SIA 500 et seront donc adaptées non seulement pour les personnes âgées, mais également pour le personnel en situation de handicap qui pourra y effectuer des tâches correspondant à ses capacités. La modernisation et le développement des infrastructures s'inscrit en outre dans une politique globale en faveur de l'inclusion

## **10. VOTE DU GRAND CONSEIL**

Selon l'art. 38 LFinEC, des crédits d'engagement sont requis pour l'octroi de cautionnements. Le Conseil d'État est lui-même compétent pour ouvrir un crédit d'engagement allant jusqu'à 700'000 francs. Au-delà, comme en l'espèce, le crédit d'engagement doit revêtir la forme d'un décret du Grand Conseil (art. 42 al. 4 LFinEC).

Par ailleurs, l'art. 36 LFinEC prévoit que les dépenses nouvelles uniques de plus de sept millions de francs et les dépenses nouvelles renouvelables de plus de 700'000 francs par an soient soumises à la majorité qualifiée du Grand Conseil. Par conséquent, même s'il ne génère pas à proprement parler de nouvelles dépenses, ce décret en autorise le principe (une fois la caution octroyée, plus rien de peut s'opposer à la dépense si les conditions de la sollicitation de la caution sont réunies) et est donc soumis à la majorité qualifiée.

## **11. CONCLUSION**

Afin de répondre aux enjeux du vieillissement de la population et couvrir les besoins en lits supplémentaires projetés à l'horizon de 2035 dans le cadre de la planification médico-sociale, notre canton devra adapter ses infrastructures immobilières en EMS. Outre l'émergence de nouvelles constructions pour environ 900 lits supplémentaires, la modernisation du parc immobilier de ce secteur s'avère nécessaire tant d'un point de vue qualitatif que quantitatif.

Le mécanisme proposé dans le présent rapport par l'octroi de cautions simples permet de venir en aide aux exploitant-e-s qui auraient de faibles capacités d'autofinancement. Il vise à les soutenir dans ce processus de transformation tout en évitant un engagement financier direct de l'État.

Le crédit sollicité de 65'000'000 francs permettra d'accélérer le développement des infrastructures des EMS et de mettre à disposition de la population âgée un nombre suffisant de lits de qualité pour de travaux devisés à plus de 400 millions de francs.

Nous invitons votre autorité à prendre acte de ce rapport et à adopter le décret ci-joint.

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

Neuchâtel, le 14 février 2024

Au nom du Conseil d'État :

*Le président,*  
A. RIBAUX

*La chancelière,*  
S. DESPLAND

---

## **Décret** **portant octroi d'un crédit-cadre d'engagement d'un montant total** **de 65'000'000 francs, destinés au cautionnement des emprunts** **des établissements médico-sociaux**

---

*Le Grand Conseil de la République et Canton de Neuchâtel,*

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 les articles 37, 38 et 42 de la loi sur les finances de l'État et des communes (LFinEC), du 24 juin 2014 ;

sur la proposition du Conseil d'État, du 14 février 2024,

*décède :*

**Article premier** Le Conseil d'État est autorisé à donner le cautionnement simple, à concurrence d'un crédit-cadre d'engagement de 65'000'000 francs, en garantie des emprunts bancaires souscrits par les établissements médico-sociaux.

**Art. 2** Le Conseil d'État est compétent pour :

- identifier le cercle des entités bénéficiaires des cautionnements ;
- définir le montant maximal des cautionnements et le taux de rémunération pour chacune des entités ;
- octroyer les cautionnements aux entités les sollicitant, dans les limites qu'il aura définies ;
- avaliser le rythme d'amortissement des emprunts garantis par les cautionnements

**Art. 3** La durée des cautionnements est limitée à 25 ans après l'entrée en vigueur du présent décret.

**Art. 4** Les cautionnements liés aux emprunts font l'objet d'une rémunération de 0,25% à 0,75%.

**Art. 5** <sup>1</sup>Le présent décret est soumis au référendum facultatif.

<sup>2</sup>Le Conseil d'État pourvoit, s'il y a lieu, à sa promulgation et à son exécution.

Neuchâtel, le

Au nom du Grand Conseil :

*La présidente,*

*Le-La secrétaire général-e,*