

RHNe

Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois

Rapport d'activité 2022

Exposition « Loin des maux » Par Anne Golaz

Le RHNe a noué un partenariat avec le Musée des beaux-arts du Locle (MBAL) pour organiser une installation artistique dédiée au domaine de la santé. L'objectif est double : renforcer la vocation de lieu de vie des sites hospitaliers et permettre au MBAL de sortir de ses murs pour toucher un public plus large.

Pour l'édition 2022, la photographe suisse Anne Golaz a été invitée à réaliser un travail artistique en résonance avec le contexte hospitalier. Marquée par l'état d'esprit lié à la pandémie, et inscrivant son projet au cœur de l'hôpital, l'artiste a créé une série qui s'articule autour de :

« Prenez soin de vous, Stay safe... Ces mots m'ont amené à réfléchir à ce qui nous protège. Bien sûr, il y a ce fameux masque emblématique, autant que polémique, qui a très vite recouvert les visages et envahi les espaces publics pour devenir la marque visuelle de ce temps. Un jour salvateur, le lendemain imposteur, ce masque a, quoi qu'il en soit, conquis les visages autour du monde en s'emparant des sourires autant que des grimaces. Et puis, au-delà de ce symbole ambivalent, je songeais à toutes ces petites et grandes croyances qui font que nous imaginons, espérons ou supposons un jour être protégés d'une menace, d'une maladie, d'une malchance, ou plus généralement d'un mal quel qu'il soit : des grigris, des icônes, des talismans, des plantes médicinales, des pierres, des charmes, mais aussi des gestes ou de simples mots. Pourtant, ce n'est pas de superstitions, ni de croyances qu'il est véritablement question ici, mais bien d'images. Des images de nature et de source différente, oscillant entre mystère et document. Des images qui suivent aussi mes déplacements : du Valais à la Laponie finlandaise en passant par le Musée et Jardins botaniques cantonaux de Lausanne ou les dépôts du Musée d'ethnographie de Neuchâtel. Le mélange et la rencontre de ces différentes photographies conduisent à une forme poétique autonome, distanciée du contexte et de la fonction première de l'image. Enfin, au-delà de l'aspect esthétique ou insolite de certaines images, je crois avoir simplement voulu évoquer la fragilité de l'humain, sa perplexité face au monde, ainsi que ses espoirs qui font sa vulnérabilité. »

Les photos qui apparaissent dans ce rapport d'activité ont été présentées successivement sur les sites hospitaliers de La Chaux-de-Fonds de Pourtalès et septembre et octobre 2022.

Biographie

Etablie en Finlande depuis plusieurs années, Anne Golaz (Suisse, 1983) a étudié à l'école de photographie de Vevey et à l'Université d'Art et Design d'Helsinki. Son travail est exposé en Suisse et à l'étranger à de nombreuses occasions depuis 2008. En 2010, elle remporte le concours de l'Enquête Photographique du canton de Fribourg et produit un travail personnel autour du thème de la chasse. En Finlande, elle réalise Metsästä (From the Woods) qui a gagné la mention lumière du Festival Image de Vevey en 2012. Son travail le plus personnel Corbeau a été publié par les éditions MACK et, entre autres, exposé lors des Rencontres d'Arles en 2018. Anne Golaz est représentée par la Galerie C (Neuchâtel/Paris) et travaille en ce moment sur divers projets entre le Nord de la Finlande et la Suisse.



« Charlette », sorte de diadème placé entre les cornes des meilleures vaches laitières lors de la désalpe en guise de protection
Val d'Anniviers

2020 © Anne Golaz

Photo de couverture :
Microphotographie de vitamine C

Non datée © Wellcome collection, Londres/Kevin Mackenzie

Sommaire

Message du président du Conseil d'administration	04
Organes dirigeants du Réseau hospitalier neuchâtelois	
- Conseil d'administration	06
- Collège des directions	08
- Directions de site et du CST	08
Entretien bilan 2022 :	
Le regard de Léonard Blatti, directeur des finances et du CST	10
Faits marquants en 2022	12
Le RHNe en quelques chiffres	13
Le Covid en chiffres	14
Activité	18
Capital humain	22
Qualité	28
Finances	32

UNE PUBLICATION DU RESEAU
HOSPITALIER NEUCHATELOIS

Pierre-Emmanuel Buss
Responsable communication

GRAPHISME
additive, Aline Jeanneret
Corcelles NE

PHOTOGRAPHIES
Guillaume Perret
Cormondrèche
Ann Golaz

« Kuikka », ou plongeon arctique, oiseau mythique en Laponie, gardien des lacs et des cours d'eau et protecteur capable de tenir la jalousie à distance
Finlande

2020 © Anne Golaz



Message du président du Conseil d'administration



Le RHNe s'affirme comme acteur essentiel du système de santé cantonal

Longtemps attendue, la décrue des malades atteints du Coronavirus s'est effectivement produite en 2022, sans toutefois permettre d'avoir des périodes exemptes d'hospitalisations pour cette pathologie. Cet allègement relatif du dispositif a malheureusement été contrecarré par un engorgement massif de patient-e-s en attente de placement, les capacités d'accueil en aval étant devenues chroniquement insuffisantes. En étroite collaboration avec nos partenaires cantonaux, des solutions ont été continuellement recherchées mais le problème ne pourra être résolu qu'avec une planification adaptée des besoins correspondants.

Au cours de l'année écoulée, nous avons par ailleurs observé une augmentation continue des passages aux urgences, générant par ricochet une croissance importante d'admissions stationnaires non planifiées. La conjonction de ces phénomènes a mené à une surcharge itérative de notre dispositif, avec des pics à 125% de notre capacité habituelle : ceux-ci n'ont pu être maîtrisés qu'en adaptant temporairement les effectifs et en procédant à de multiples rocadés de locaux. Cette souplesse a permis de garantir la qualité et la sécurité des soins malgré l'inconfort ressenti aussi bien par les patient-e-s que par nos intervenant-e-s.

Ces constatations nous amènent à devoir réfléchir sur l'évolution future de notre institution. Le canton présente

certes une population stable en nombre, celle-ci est cependant toujours plus vieillissante et atteinte de maladies chroniques. Bien que le maintien à domicile soit toujours le but recherché, les nécessités d'hospitalisation vont croître inexorablement, bien au-delà des prévisions à 1% par année émises jusqu'ici. Il en ira de même avec la demande de consultations ambulatoires spécialisées. Il faudra donc en tenir compte dans la planification de nos besoins, particulièrement dans la stratégie immobilière des deux prochaines décennies.

Au niveau de la gouvernance, les échelons de direction instaurés par la LRHNe ont atteint leur vitesse de croisière. Ce modèle collégial très peu répandu dans notre pays assure une bonne acceptabilité des décisions mais requiert un long processus délibératif pour parvenir au consensus. En situation d'urgence, il montre ainsi ses limites par rapport à une organisation pyramidale classique. La bonne entente entre les cadres concernés a néanmoins permis de garder le leadership nécessaire.

Pour la deuxième année consécutive, notre résultat financier est insatisfaisant. Malgré les efforts constants de rationalisation, nous ne sommes pas parvenu-e-s à compenser l'augmentation des charges par des recettes suffisantes. Les raisons en sont multiples mais le financement des prestations de santé n'est bientôt plus possible avec les règles fédérales en vigueur actuellement. Au niveau du canton, le Conseil d'administration s'efforce sans relâche d'obtenir les aides nécessaires. En contrepartie, il est logiquement attendu que nous poursuivions nos efforts d'amélioration d'efficacité, les comparaisons avec d'autres établissements similaires montrant une marge résiduelle à ce point de vue.

Dans ce contexte général difficile, nous pouvons cependant être fiers de notre RHNe. L'ambiance de travail y est bonne, notre personnel est de grande qualité et bénéficie de prestations sociales supérieures à la moyenne. Les indicateurs de qualité et de satisfaction des patient-e-s sont au vert. Notre réputation à l'extérieur est remarquable, augurant de pouvoir encore recruter les compétences dont nous avons besoin. Grâce à la motivation de toutes nos collaboratrices et tous nos collaborateurs que nous remercions vivement, nous nous affirmons comme acteur essentiel du système de santé neuchâtelois.

Dr Pierre-François Cuénoud
Président du Conseil d'administration
Réseau hospitalier neuchâtelois

En novembre 2022, les membres du Conseil d'administration du Réseau hospitalier neuchâtois sont :



De gauche à droite : Hans-Beat Ris, Rachel Christinat, Armin Kapetanovic, Patrick Erard, Pierre-François Cuénoud, Hughes Chantraine, Sonia Pellegrini, Laurent Exquis, Stefano Ponta

Dr Pierre-François Cuénoud, président

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Pierre-François Cuénoud est spécialisé en chirurgie viscérale et vasculaire. Il bénéficie d'une riche expérience en qualité de directeur médical, notamment du Centre hospitalier de Bienne (de 2016 à 2018) et précédemment du Centre hospitalier du Valais romand où il a aussi été membre de la direction générale de l'Hôpital du Valais (de 2012 à 2015). Médecin-chef de la chirurgie à Sion pendant deux décennies, il a également été chargé de cours à la Faculté de biologie et de médecine à l'Université de Lausanne et a été médecin associé au Service de chirurgie du Centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV). Il s'est fortement engagé dans différentes associations et fédérations du secteur de la santé (hôpitaux, médecins, patient-e-s) ainsi qu'au sein d'organisations et comités de pilotage dans le domaine tarifaire (SwissDRG, TARMED).

M. Laurent Exquis, vice-président

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Depuis 2021, Laurent Exquis est directeur de l'EMS Le Château de Corcelles (VD). Il a notamment exercé auparavant en qualité d'administrateur aux Hôpitaux universitaires de Genève ainsi que comme directeur général de l'Hôpital de La Chaux-de-Fonds et de l'Hôpital intercantonal de la Broye. Il dispose également d'une grande expérience en santé publique et en économie de

la santé grâce à ses activités de consultant, à la direction de la santé publique du canton de Genève ou dans le cadre de la mise en œuvre de projets communautaires. Il est titulaire d'un master ès sciences en économie politique et d'un diplôme fédéral d'expert en gestion hospitalière.

M. Hughes Chantraine, administrateur

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Hughes Chantraine est médecin dentiste, il a fait ses études à la Faculté de médecine de Genève. Il y a poursuivi sa formation au Département de chirurgie buccale et de stomatologie. Il exerce comme médecin-dentiste indépendant en cabinet privé à La Chaux-de-Fonds. Outre ses fonctions médicales, Hughes Chantraine a été député au Grand Conseil sur trois législatures où il a siégé à la commission santé et à la commission des finances. Il a été conseiller général à La Chaux-de-Fonds.

Mme Rachel Christinat, administratrice

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Rachel Christinat, docteure en droit, est avocate associée à l'étude Schaller & Associés. Elle mène en parallèle une activité académique en tant que maître-assistante à l'Université de Neuchâtel. Comme elle voue un intérêt particulier au droit de la santé, elle a orienté ses travaux principalement dans ce domaine et travaille à l'Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel depuis 2011.

Elle a donné différentes conférences et enseigne régulièrement dans les formations qu'offre l'Institut. Elle a également occupé un poste de juriste à temps partiel au Centre neuchâtois de psychiatrie.

M. Patrick Erard, administrateur

Siège au CA depuis le 22 février 2021

Maître d'éducation physique et sportive diplômé de l'Université de Lausanne, Patrick Erard enseigne dans la formation professionnelle au CIFOM où il assume la responsabilité de l'éducation physique et sportive. Formé également comme médiateur scolaire, il fonctionne dans la prévention et la promotion de la santé. Après une dizaine d'années au Conseil général de La Chaux-de-Fonds qu'il a présidé en 2000, il a poursuivi avec une douzaine d'années au Grand Conseil qu'il a présidé en 2007. Dans le cadre de ses mandats électifs, il a siégé dans de nombreuses commissions, en particulier la commission des finances, la commission d'enquête parlementaire « Hainard » et la commission « cohésion cantonale ».

M. Armin Kapetanovic, administrateur

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Pharmacien diplômé de l'Université de Lausanne, Armin Kapetanovic a exercé son métier alternativement en pharmacie d'officine et en pharmacie d'hôpital, avec une expérience clinique à l'HNE La Chrysalide.

Député au Grand Conseil depuis 2013, il a participé aux différents travaux liés au dossier hospitalier en intégrant notamment le groupe de travail H+H chargé par le Conseil d'Etat d'émettre une proposition de mise en œuvre de l'initiative de février 2017 ainsi que le groupe de travail de la commission santé qui a créé les bases de la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtois. Il a obtenu un master en management stratégique des institutions de santé à l'Université de Genève en 2021.

Mme Sonia Pellegrini, administratrice

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Sonia Pellegrini est spécialiste en économie de la santé. En tant que responsable de domaines et directrice suppléante de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), elle dispose d'une solide expertise du système suisse de santé et des évolutions en cours dans les secteurs des hôpitaux et des soins aux personnes âgées. Après son doctorat à l'Université de Neuchâtel, elle a été économiste auprès de l'Office fédéral de l'environnement, puis cheffe de projets scientifiques à la Haute école bernoise avant de rejoindre l'Obsan en 2011.

M. Stefano Ponta, administrateur

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Stefano Ponta est directeur chez Mazars, société d'audit et de conseil, en tant que responsable du bureau à Neuchâtel. Après avoir effectué ses études en gestion d'entreprise et en statistiques à l'Université de Neuchâtel, il a débuté sa carrière au sein de KPMG, société d'audit et de services financiers, et a pris la direction du siège de Neuchâtel de 1998 à 2008. Ensuite, il a acquis une expérience de plus de 10 ans dans des fonctions de direction dans le domaine financier et informatique, notamment au sein de Chocolats Camille Bloch SA, à Courtelary. Expert financier et avec une solide connaissance du domaine de la prévoyance, il siège dans plusieurs conseils d'administration, notamment celui de la Caisse cantonale d'assurance populaire à Neuchâtel, au sein de la Fondation Saphir et de la société verrière Sofraver.

Pr Hans-Beat Ris, administrateur

Siège au CA depuis le 1er novembre 2019

Le Pr Hans-Beat Ris est spécialiste FMH en chirurgie ainsi qu'en chirurgie vasculaire et thoracique. Après des études de médecine et un privat-docent à l'Université de Berne, il a mené une riche carrière clinique et académique. Il a obtenu des fellowship aux Etats-Unis, notamment au Massachusetts General Hospital de Boston et au Memorial Sloan Kettering Cancer Center de New York ainsi que plusieurs bourses de recherche du Fonds national suisse. Il a ensuite été professeur titulaire et chef de la division de chirurgie thoracique de l'Université de Berne puis, dès 1999, professeur ordinaire et chef du service de chirurgie thoracique et vasculaire et transplantation pulmonaire du CHUV. Sous son égide de président de la Société suisse de chirurgie thoracique, la chirurgie thoracique a été reconnue comme spécialité FMH à part entière. Il a fondé l'Institut sino-suisse de chirurgie thoracique et de transplantation pulmonaire et, conjointement avec le Pr Frédéric Triponez des HUG, le Centre universitaire romand de chirurgie thoracique (CURCT).

Les membres du Conseil d'administration sont désignés par le Conseil d'Etat.

Direction site La Chaux-de-Fonds



Claire CHARMET
Directrice CDF
Présidente du collège

Claire Charmet a été directrice d'hôpital pendant onze ans en France avant de rejoindre le RHNe en septembre 2020. Détenrice de deux masters en management des administrations publiques et des systèmes de santé, diplômée en 2009 de l'Ecole des hautes études en santé publique, elle a notamment exercé en qualité de directrice des finances et de la stratégie ainsi que des ressources humaines dans divers centres hospitaliers. Elle a piloté plusieurs projets d'ampleur comme la construction d'un hôpital psychiatrique de 140 lits, le transfert d'une maison de retraite et des projets de restructurations internes.



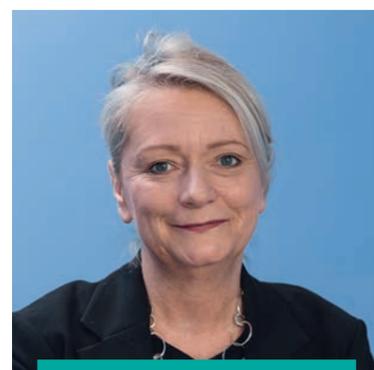
Olivier PLACHTA
Directeur médical

Olivier Plachta est entré en fonction le 1er novembre 2017. Il dispose d'une expérience de près de 20 ans dans différentes fonctions dans le domaine hospitalier et médical. Après l'obtention de son diplôme fédéral en médecine humaine à l'Université de Lausanne en 2004, il a acquis une expérience clinique à l'HNE avant des fonctions administratives au sein de l'Office des hôpitaux du canton de Neuchâtel, de l'Office fédéral de la statistique et de Swissmedic. Il a ensuite pris le poste de directeur général de GSNM-Neuchâtel en 2013. Il est également au bénéfice d'un master en politique et gestion des établissements de santé obtenu à l'Université de Lausanne en 2010.



Pascal Schmitt
Directeur adjoint des soins

Direction site Neuchâtel



Muriel DESAULLES
Directrice PRT

Muriel Desaulles travaille dans les hôpitaux neuchâtelois depuis plus de 25 ans. Entre le 1er novembre 2018 et le 31 août 2020, elle a occupé la fonction de directrice générale ad intérim. Au bénéfice d'une licence en sciences économiques de l'Université de Neuchâtel, elle a occupé les fonctions de directrice administrative et logistique des hôpitaux des Cadolles-Pourtalès entre 1997 et 2006, de chargée de communication de l'HNE de 2006 à 2007 avant d'être nommée secrétaire générale. Membre du comité de direction depuis 2017, elle est notamment en charge de la coordination des conventions avec les hôpitaux universitaires. Directrice du site de Pourtalès depuis le 1er septembre 2020, elle représente le RHNe à la commission faïtière de la CCT Santé 21. Elle préside en outre le Conseil de fondation d'ADMED laboratoires depuis novembre 2019.



Sandra JEANNERET
Directrice des soins

Sandra Jeanneret occupe la fonction de directrice des soins depuis la création de l'Hôpital neuchâtelois, en juillet 2006. Elle est au bénéfice d'un diplôme d'Etat d'infirmière, d'un certificat de responsable qualité, d'un brevet fédéral de spécialiste en gestion hospitalière et d'un diplôme fédéral d'experte en gestion hospitalière. Infirmière puis ICUS, elle a occupé la fonction de déléguée qualité à l'hôpital de La Chaux-de-Fonds. Depuis novembre 2017, elle siège au sein du comité de la faïtière des hôpitaux H+ en tant que représentante de Swiss Nurse Leaders.



Dre Emilie Nicodème-Paulin
Directrice médicale adjointe

Direction Centre des services transversaux (CST)



Léonard BLATTI
Directeur CST et finances

Léonard Blatti est entré en fonction le 1er septembre 2018. Avant d'occuper ce poste, il était adjoint au chef de service de la santé publique et chef de l'office des hôpitaux et des institutions psychiatriques de l'Etat de Neuchâtel. Il est licencié en sciences économiques de la HEC Lausanne. Il dispose d'un master en Health economics and management obtenu à l'Université de Lausanne.



Gérald Brandt
Directeur RH



Jérôme Kübler
Directeur logistique

Temple de vaccination, plus particulièrement de la variole, qui se trouve sur la propriété du Dr Jenner à Berkeley en Angleterre
Non daté © Wellcome collection, Londres/ Stefan Eberhard



Le regard de Léonard Blatti, directeur des finances et du CST, sur les comptes 2022 du RHNe.

« Une activité importante n'est pas forcément synonyme de rentabilité financière »

Léonard Blatti est directeur des finances du RHNe depuis 2018. Depuis septembre 2020, il occupe également la fonction de directeur du Centre des services transversaux (CST).

- Quel bilan tirez-vous de l'année 2022 ?

Léonard Blatti : Ce nouvel exercice m'aura permis de constater qu'une activité importante n'est pas forcément synonyme de rentabilité financière. En effet, il existe des effets de seuil, difficiles à déterminer, qui empêchent l'hôpital d'être au top de l'efficience lorsque l'activité est très conséquente. Engorgement aux urgences, lits satellites, nombreux transferts de patients, recours à du personnel intérimaire, difficultés voire impossibilité de faire sortir des patients qui n'ont plus besoin de soins hospitaliers ou encore multiplication des cellules de gestion de crise : ces contraintes organisationnelles ont creusé un écart important entre les charges et les recettes d'exploitation.



Si on prend les chiffres dans le détail, le recours accru à du personnel intérimaire ou à des heures supplémentaires dans une situation de plein emploi a entraîné une charge supplémentaire de 1 million de francs; l'inflation a pesé sur nos comptes à hauteur de 2,3 millions de francs; nous avons aussi dû créer des provisions pour assurer la couverture de certains risques pour 1,5 millions de francs. En parallèle, nous avons connu des pertes de recettes consécutives à des annulations ou reports d'interventions dans un contexte de surcharge du dispositif hospitalier. En début d'année, cela a été le cas en raison de la présence de très nombreux patients Covid hospitalisés, ce qui a entraîné un manque à gagner de 2,3 millions. A partir de l'été, ce sont les patients en attente de placement médico-social (lits C) qui ont pesé sur l'activité en occupant des lits de soins aigus que d'autres patients auraient dû occuper, avec à la clé une perte de 3,7 millions.

Enfin, le contexte de crises successives auxquelles le RHNe a été confronté, en particulier en 2022 (Covid, Ukraine, lits C, énergie), n'a pas permis de mener tous les chantiers envisagés. Ainsi, les mesures d'amélioration du résultat qui accompagnaient le budget n'ont pas toutes pu être menées à bien. Sur les 5 millions d'économies escomptées en 2022, seuls 3,5 millions ont pu être réalisés.

- Quels sont les grands défis qui attendent le RHNe ces prochaines années, en particulier au niveau financier ?

Les défis sont principalement de deux ordres : contenir voire réduire les charges et tendre vers un meilleur financement de nos prestations. Le RHNe, comme l'HNE auparavant, a déjà été contraint à plusieurs reprises de mener des plans d'économie. La situation financière actuelle nous oblige à poursuivre ces démarches. Le budget 2023 et la planification financière 2024-2026 s'accompagnent d'une soixantaine de mesures d'amélioration du résultat qui doivent nous permettre de retrouver l'équilibre financier.

Un accent est mis sur la maîtrise de nos charges, en particulier les charges de personnel, sous l'impulsion du Conseil d'administration. Nous nous faisons notamment accompagner par des consultants externes pour travailler sur certains sujets.

Dans le même temps, nous cherchons à obtenir un financement plus juste de nos prestations. Nos tarifs sont restés stables ces dix dernières années alors que nos

charges n'ont cessé d'augmenter en raison de facteurs exogènes (inflation, échelons salariaux automatiques, etc.). Il s'agira donc de rouvrir des négociations avec nos partenaires tarifaires que sont les assurances-maladie. Nos discussions avec l'Etat pour une meilleure couverture financière des prestations d'intérêt général (PIG) sont également en bonne voie, après de nombreuses années de réduction de ces financements.

Enfin, nous restons attentifs aux changements qui se préparent sur le plan cantonal (planification hospitalière, planification médico-sociale, etc.) et national (abandon du système du TARMED au profit de deux systèmes complémentaires que sont le TARDOC et les forfaits ambulatoires). Il s'agira de s'y préparer au mieux.

- Le ministre de tutelle du RHNe, Laurent Kurth, estimait en février dernier dans *Le Temps* que la Confédération sera contrainte de mettre en place un financement additionnel pour faire face aux enjeux du vieillissement. Vous partagez son avis ?

Le sujet des coûts de la santé prendra une place très importante ces prochains mois dans le débat politique. Les primes ont augmenté de près de 10% en 2023 et les assureurs-maladie annoncent déjà de nouvelles hausses de plus de 5% pour l'année prochaine. De plus, les prestataires de soins revendiquent, à juste titre, de meilleurs tarifs qui, à activité égale, impacteront également le niveau des primes.

Le vieillissement de la population est un enjeu important pour ces 20 prochaines années. Les chiffres des départs à la retraite des baby-boomers donnent une idée de ce défi : à la fin de la décennie en cours, plus de 2,2 millions de personnes auront plus de 65 ans en Suisse, contre 1,7 million aujourd'hui. Cette évolution aura des conséquences non négligeables sur le système de soins et, partant, sur son financement.

La prise en charge de coûts additionnels à venir doit effectivement être anticipée le mieux possible. Il ne me semble pas envisageable de faire porter cette charge par le système de financement actuel. Des questions sociétales importantes devront être abordées par les autorités politiques : Faut-il maintenir un financement par l'assurance-maladie ? Par une autre assurance ? Par l'impôt ? Je n'ai personnellement pas la solution à cette question particulièrement complexe.

Faits marquants en 2022

MARS

* Le service d'oncologie-hématologie certifié en catégorie A

Le service d'oncologie-hématologie obtient une reclassification de son offre de formation postgraduée, désormais certifiée pour une durée de 4 ans, contre 2 ans auparavant. Le service forme actuellement trois médecins dans le domaine de l'oncologie médicale.

AVRIL

* Le RHNe obtient le label Friendly Work Space

Le RHNe obtient la certification Friendly Work Space (FWS). L'obtention de ce label développé par Promotion Santé Suisse vient couronner deux ans de travail conséquent mené par le service de gestion de la santé en entreprise (SGSE).

Ouverture de lits C sur le site de La Chaux-de-Fonds

Afin de faire face au nombre important de patient-e-s en attente de placement, le Collège des directions décide d'ouvrir 12 lits de lits C dans l'unité du 6ème étage du site de La Chaux-de-Fonds. Les patient-e-s de chirurgie ambulatoire, présents actuellement au 6ème, sont regroupés dans l'unité de Chirurgie A au 5ème étage.

JUIN

* Le Covid-19 pousse les comptes 2021 dans les chiffres rouges

Les comptes 2021 du RHNe présentent un déficit ordinaire de 6.8 millions de francs. C'est un peu plus que les 6.4 millions de déficit qui étaient prévus dans le budget. Ce dernier avait été construit en faisant l'hypothèse que l'effet Covid serait limité au début de l'année. Un scénario qui ne s'est pas réalisé.

Le Centre du sein obtient à nouveau son label de qualité

Le Centre du sein a à nouveau été certifié, quatre ans après avoir obtenu pour la première fois le label de qualité attribué par la Ligue suisse contre le cancer et la Société suisse de sénologie. En décrochant le maximum de 70 points disponibles dans les 70 critères d'évaluation, le centre pluridisciplinaire obtient un taux de satisfaction de 100%.

JUILLET

* Une IRM 1.5 T de dernière génération pour le site de Pourtalès

Après plusieurs semaines de travaux, un IRM Sola 1.5 T Siemens est mis en service sur le site de PRT. Cette machine de dernière génération allie les avantages d'une IRM 1.5 T pour certaines spécialités (cardiaque, abdominal...) à de nouveaux algorithmes d'intelligence artificielle amenant une qualité d'image habituellement obtenue sur des IRM à plus hauts champs.

SEPTEMBRE

* Changement de présidence à la tête du Collège des directions

Le Collège des directions change de présidente le 1er septembre 2022. Comme le prévoit la Loi sur le RHNe, Muriel Desaulles, directrice du site de Neuchâtel, succède à Claire Charmet, directrice du site de La Chaux-de-Fonds. Elle assumera cette fonction jusqu'à fin août 2024, dans le cadre d'une présidence tournante de deux ans.

L'unité cérébrovasculaire à nouveau certifiée

L'unité cérébrovasculaire est à nouveau certifiée pour une durée de 5 ans suite à un audit de la commission cérébrovasculaire de la SFCNS (Swiss Federation of Clinical Neuro-Societies). Elle avait été le premier Stroke Unit de Suisse à obtenir ce label en 2013 puis le premier à être certifié au niveau européen en 2019.

NOVEMBRE

* Le RHNe prend des mesures face à la péjoration de sa situation financière

Depuis février 2020, le RHNe est confronté à une situation de crise, avec un flux continu de cas de Covid-19 et un afflux inédit de patient-e-s en attente de placement. La hausse du nombre de cas stationnaires de 10 à 20% a nécessité d'engager du personnel supplémentaire, sans que les recettes soient corrélées aux charges. Ce déséquilibre a fortement péjoré la situation financière du RHNe. Selon les projections réalisées fin août, le déficit de l'exercice 2022 devrait dépasser les 15 millions de francs, alors que le budget prévoyait une perte de 5,9 millions de francs.

Dans ce contexte difficile, le Collège des directions a pris des mesures à court terme fin septembre pour se rapprocher le plus possible de la cible budgétaire. Un objectif complémentaire à moyen terme a été fixé par le Conseil d'administration: absorber d'ici fin 2024 le déficit structurel de 10 millions de francs, ce qui représente 2,5% du chiffre d'affaire du RHNe. Cela passe par une maîtrise stricte des effectifs afin d'atteindre la dotation minimale requise pour permettre à l'hôpital cantonal d'assurer ses missions de santé publique.

DÉCEMBRE

* Le Centre de médecine du sport obtient le label Swiss Olympic

Le Centre de médecine du sport a obtenu officiellement le 9 décembre le label « Sport Medical Base approved by Swiss Olympic ». Cette certification, remise par la fédération suisse de sport, récompense les centres médicaux qui s'engagent en faveur du sport de performance.

Le Réseau hospitalier neuchâtelois est l'hôpital public du canton de Neuchâtel. Il offre des prestations qui répondent aux besoins de la population pour les soins aigus et la réadaptation.

20 223

Hospitalisations - nombre de sorties

(19 553 en 2021)

423

Millions de francs de charges d'exploitation en chiffres ronds

(400 millions en 2021)

5 832

Jours de formation

(5 169 en 2021)

3 297

Collaborateurs-trices

pour 2 360 EPT
(3 178 pour 2 142,9 EPT en 2021)

350 539

Passages ambulatoires

(320 007 en 2021)

58 124

Admissions aux urgences, soit 160 par jour en moyenne

(48 329 en 2021)

1 303

Nombre de naissances

(1 380 en 2021)

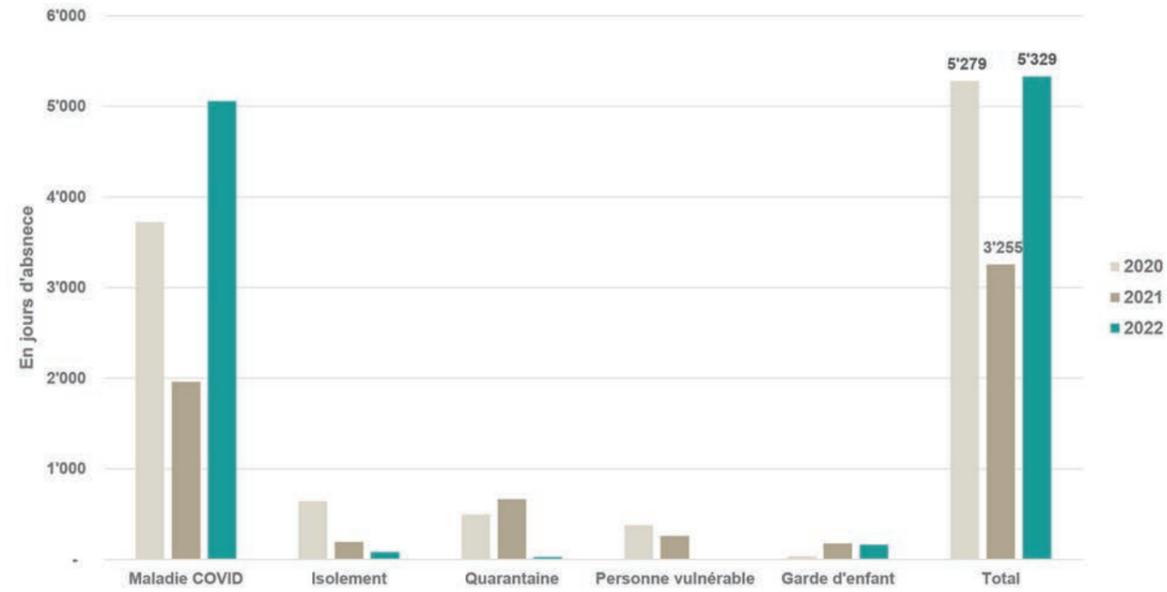
Le RHNe en quelques chiffres

2022

Le Covid en chiffres



Absences du personnel liées au Covid en 2022



En moyenne sur l'année, l'absentéisme Covid correspond à environ 20 EPT (contre 12 EPT en 2021).

1716

Cas hospitalisés en soins aigus
(735 en 2021)

1324

Collaborateurs-trices positifs au Covid-19
(334 en 2021)

Ont été utilisés :

8 349,5

Litres de solution hydro-alcoolique

576

Paires de lunettes de protection

1 148 800

Masques de soins

69 420

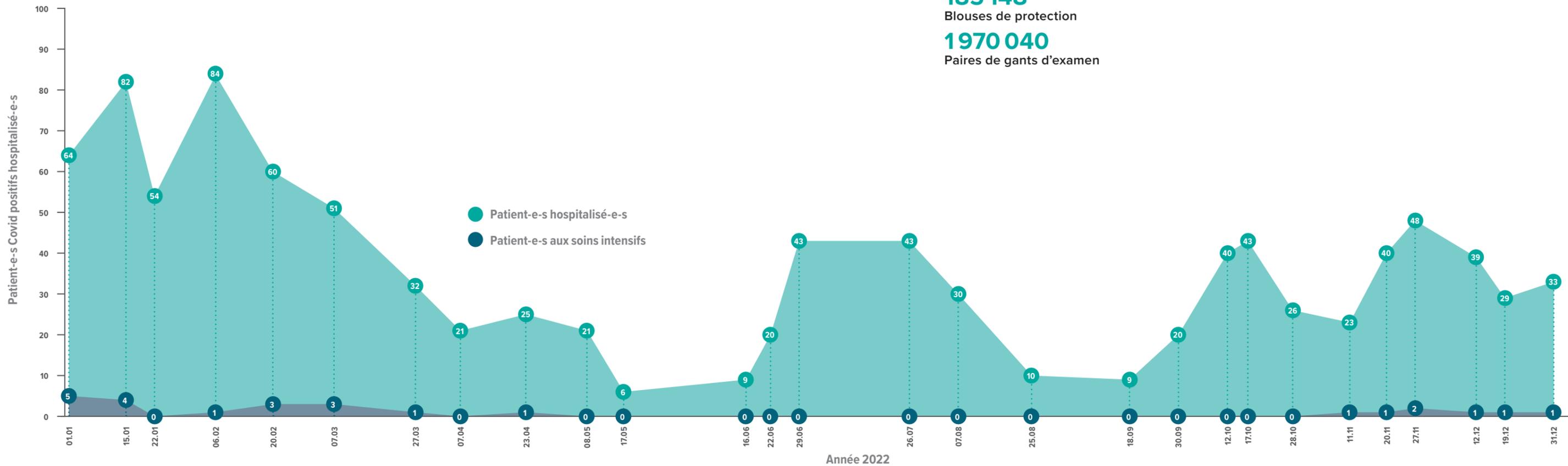
Masques FFP2

185 148

Blouses de protection

1 970 040

Paires de gants d'examen

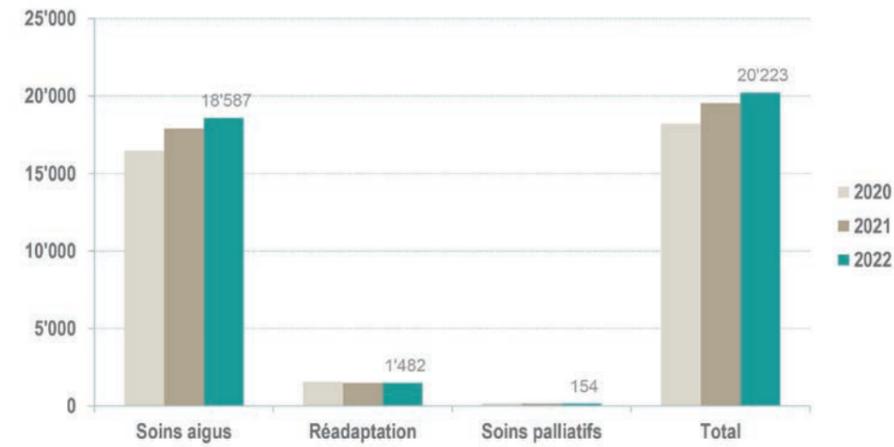


Pierres creuses faisant office de récipient pour y conserver du beurre
auquel était attribué des vertus curatives, chapelle St-Laurent
Val d'Anniviers
2020 © Anne Golaz

Activité

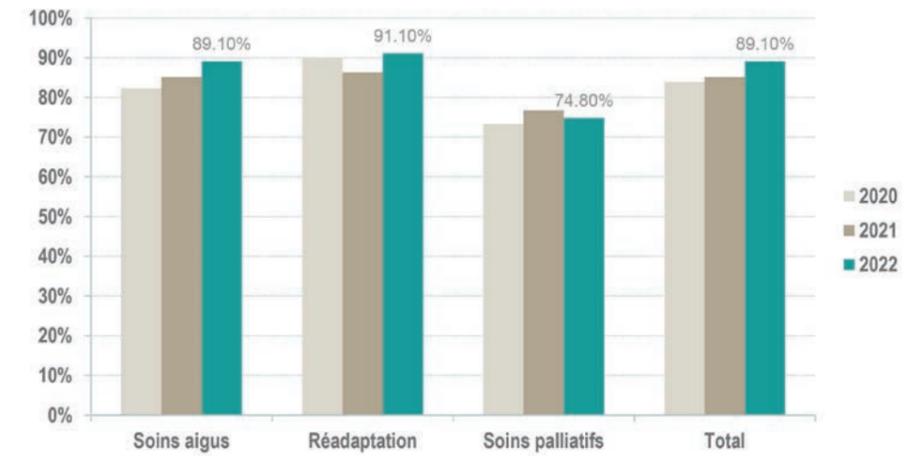


Sorties



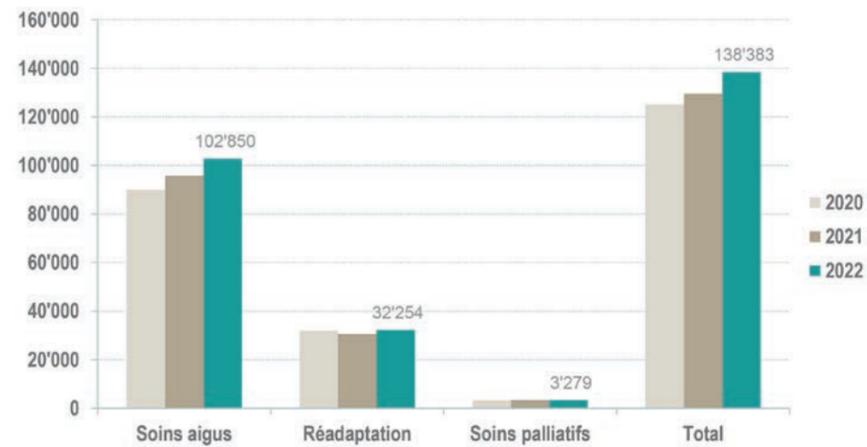
Globalement, le nombre de sorties est supérieur à celui de 2021 de 3,4%, en lien avec une activité soutenue en soins aigus, le nombre de sorties en réadaptation est stable et celle en soins palliatifs en léger retrait (-3,8%).

Taux d'occupation des lits



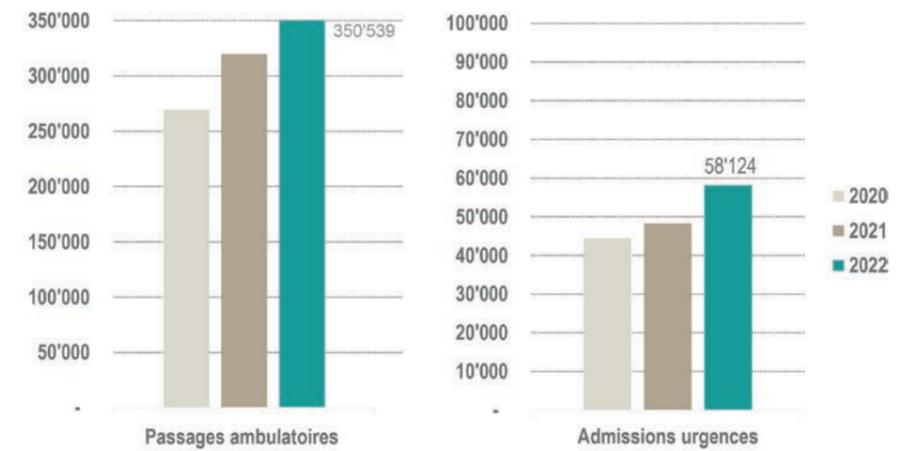
Globalement, le taux d'occupation des lits (89,1%) est supérieur de 4,6% à celui de 2021. Le taux a été meilleur que celui de 2021 en réadaptation (91,1%) et en soins aigus (89,1%), supérieur aux standards dans ces deux domaines.

Journées



Le nombre de journées est globalement supérieur à celui de 2021 de 6,7%, en lien avec l'augmentation des sorties et l'évolution de la durée moyenne de séjour (qui passe de 6,6 à 6,9 jours).

Nombre de passages ambulatoires et admissions aux urgences



Le nombre de passages ambulatoires a augmenté de manière significative en 2022 (+10%). Le nombre d'admissions aux urgences est en croissance importante (+20%) par rapport à 2021, passant largement le cap des 50 000 admissions annuelles avec plus de 160 admissions quotidiennes en moyenne.

Orage près de Gračanica
Kosovo
2018 © Anne Golaz

Capital humain



Effectif moyen du personnel en 2022

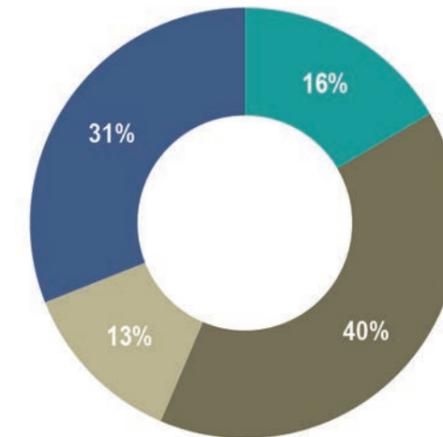
En équivalents plein-temps, le RHNe a disposé d'un effectif moyen de 2 360,06 postes, répartis selon le tableau suivant. Ce dernier ne tient pas compte de la septantaine de médecins consultants qui sont intervenus tout au long de l'année. Les chiffres 2020 à 2022 sont largement influencés par le Covid et les renforts qui ont été nécessaires pour faire face aux vagues successives de l'épidémie et permettre la réactivité nécessaire.

Effectif moyen	2022	2021	2020	2019
Groupes professionnels	EPT	EPT	EPT	EPT
Médecins cadres	117.25	113.48	107.82	101.06
Médecins hospitaliers	24.54	21.75	18.06	15.71
Médecins chefs de cliniques	59.74	60.88	57.54	51.56
Médecins assistant-e-s	174.82	172.41	159.35	150.32
Médecins stagiaires	14.17	15.8	11.32	12.51
Médecins	390.52	384.32	354.09	331.16
Infirmiers-ères diplômé-e-s avec spécialisation	139.69	140.87	136.34	130.33
Infirmiers-ères diplômé-e-s	543.83	538.4	501.36	470.37
Personnel avec diplôme niveau secondaire II (ASSC)	95.35	92.2	87.45	86
Personnel soignant avec fonction auxiliaire	84.72	73.43	67.06	58.01
Autre personnel soignant	26.53	28.55	27.37	29.75
Sages-femmes	50.5	48.88	46.48	45.04
Personnel soignant	940.62	922.33	866.06	819.50
Techniciens-iennes en salle d'opération	9.8	10.1	8.05	9.38
Techniciens-iennes en radiologie médicale	75.86	73.07	64.77	52.57
Personnel avec diplôme niveau secondaire II (ASSC)	60.88	58.3	56.61	49.11
Fonction médico-technique avec formation académique	12.22	11.13	11.42	10.18
Personnel médico-technique	158.76	152.60	140.85	121.24
Physiothérapeutes	67.94	65.58	58.92	50.15
Ergothérapeutes	34.02	30.79	27.18	23.21
Diététiciens-ennes	18.89	16.29	12.82	11.14
Logopédistes / orthophonistes	2.82	1.98	1.95	1.73
Neuropsychologues	12.98	9.92	8.9	8.16
Personnel avec diplôme niveau secondaire II (ASSC)	1	0.6	0.6	0.6
Autre thérapeute	0.96	0	0	0.15
Personnel médico-thérapeutique	138.61	125.16	110.37	95.14
Animation, service social, liaison et orientation	13.07	12.23	11.39	10.69
Personnel de maison	262.38	255.38	256.49	254.92
Services logistiques et techniques	80.33	71.04	66.61	61.13
Personnel administratif	375.77	355.56	337.04	300.84
Autres fonctions	731.55	694.21	671.53	627.58
Total	2'360.06 *	2'278.62 *	2'142.90 *	1'994.62

Chiffres statistique OFS: effectif moyen incluant le personnel titulaire mensualisé (excluant le personnel à l'heure, les stagiaires non rémunérés, les remplaçants, civilistes, ORP et intérimaires)

* dont ressources Covid: 72 EPT en 2020, 116 EPT en 2021 et 77 EPT en 2022

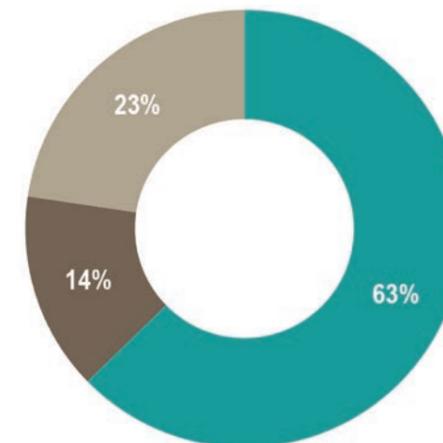
Personnel par type de fonction



Au 31 décembre 2022, le personnel en lien direct et régulier avec les patient-e-s (médecins, soignants et paramédicaux) représente 69% des effectifs.

■ Médecins ■ Soignants ■ Paramédicaux ■ Autres fonctions

Personnel par région de domicile



Au 31 décembre 2022, près des deux tiers des collaborateurs-trices du RHNe sont domicilié-e-s dans le canton de Neuchâtel (63%).

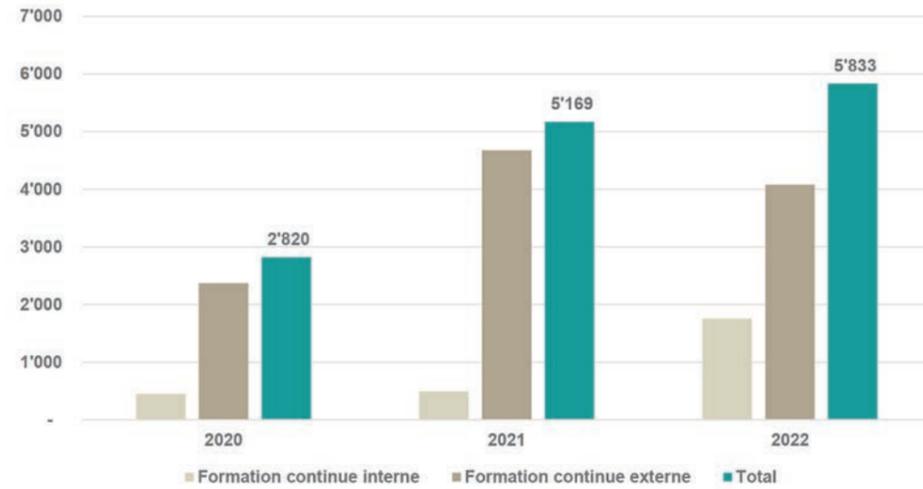
Les collaborateurs-trices domicilié-e-s dans d'autres cantons, souvent limitrophes, représentent 14% de l'effectif.

Le personnel frontalier représente 23% des effectifs en moyenne, avec des disparités sensibles entre les sites, en fonction principalement de leur proximité avec la frontière.

A qualifications et compétences égales, préférence est donnée à une personne domiciliée dans le canton.

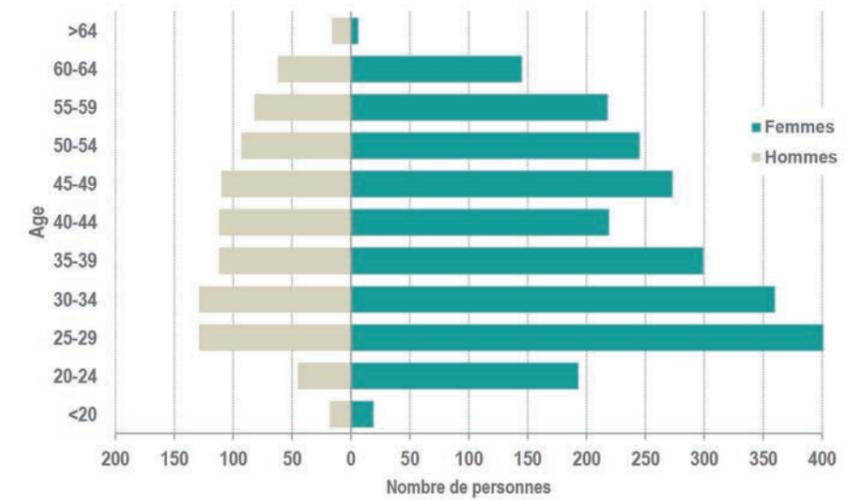
■ Canton de Neuchâtel ■ Autre canton suisse ■ Etranger

Nombre de jours de formation en 2022



Le nombre de jours de formation continue dispensés en 2022, à l'interne ou à l'externe est en progression significative par rapport à 2021, compte tenu de la poursuite de l'effet « rattrapage » dû à la période Covid.

Pyramide des âges

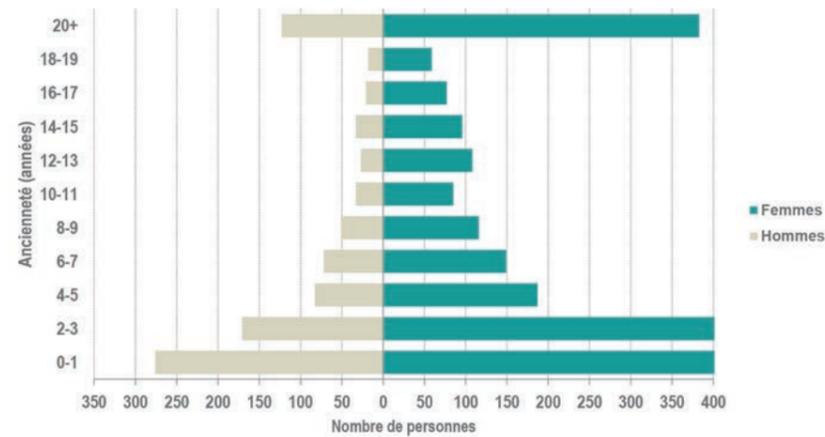


Le RHNe, c'est au 31 décembre 2022 une mosaïque de 3 297 collaborateurs-trices, représentant plus de 50 nationalités.

2 389 femmes et 908 hommes ont oeuvré au quotidien pour la prise en charge des patient-e-s, de manière directe ou indirecte.

Le monde hospitalier est un monde avant tout féminin (72%) et jeune (plus de la moitié des collaborateurs-trices a moins de 40 ans, sans tenir compte des étudiants et stagiaires).

Ancienneté

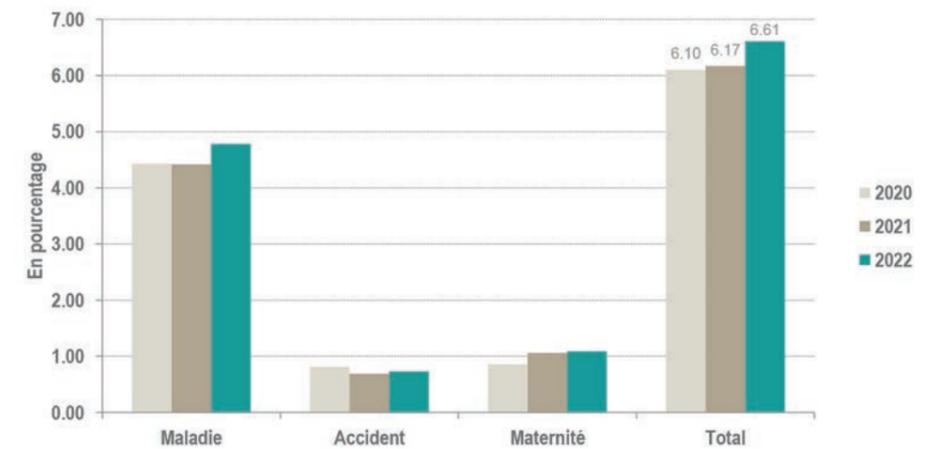


56% des collaborateurs-trices du RHNe ont une ancienneté inférieure ou égale à 5 ans.

A l'inverse, 21% d'entre elles-eux sont dans la maison depuis plus de 15 ans (dont 16% depuis plus de 20 ans).

L'ancienneté moyenne est de 8,3 années.

Absences du personnel par nature (hors absences Covid)



Le taux d'absences - toutes natures confondues et hors absences liées au Covid - a été de 6,61% en 2022, en hausse par rapport à 2021 en lien avec une augmentation des absences pour maladie.

Le taux total d'absences reste comparativement raisonnable; un effort important est néanmoins maintenu sur la prévention des absences.

Les absences liées au Covid ont représenté quant à elles un total de 0,84% contre 0,49% en 2021 (détail dans les pages 16-17).



Tête de Bouddha de Thaïlande en pierre rougeâtre
Musée d'ethnographie de Neuchâtel
2020 © Anne Golaz

Qualité

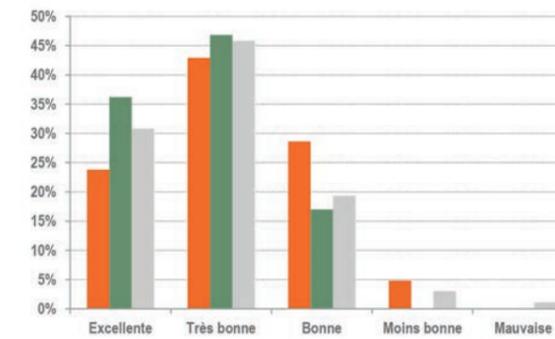
Satisfaction des patient-e-s hospitalisé-e-s

La satisfaction des patient-e-s hospitalisé-e-s est évaluée au niveau national depuis 2011 pour les soins aigus et 2013 pour la réadaptation, au moyen de questionnaires élaborés par l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et cliniques (ANQ). Les indicateurs concernant le RHNe sont mis en regard de la moyenne suisse dans les tableaux ci-après.

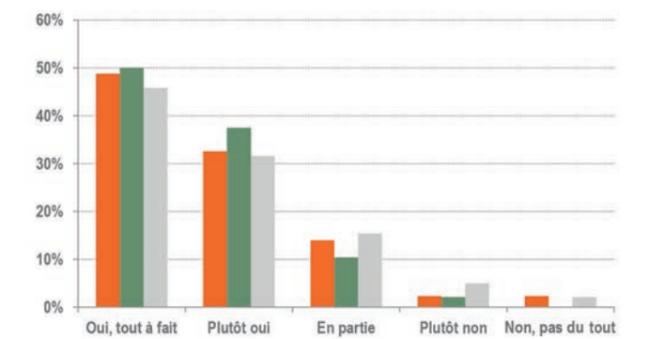
En 2022, seule la réadaptation a fait l'objet d'une enquête de la part de l'ANQ.

Résultats 2022 pour la réadaptation

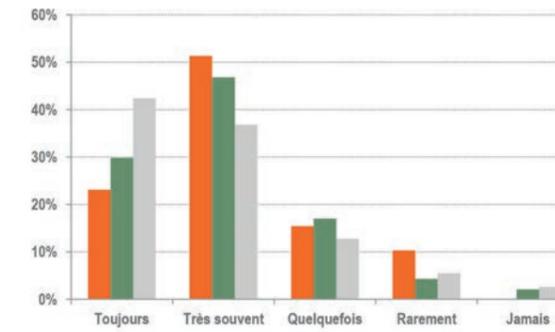
1. Qualité de la prise en charge par l'équipe



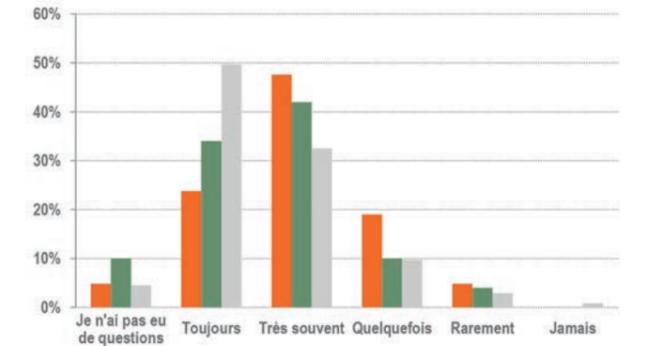
2. Informations sur le déroulement et les objectifs de la réadaptation



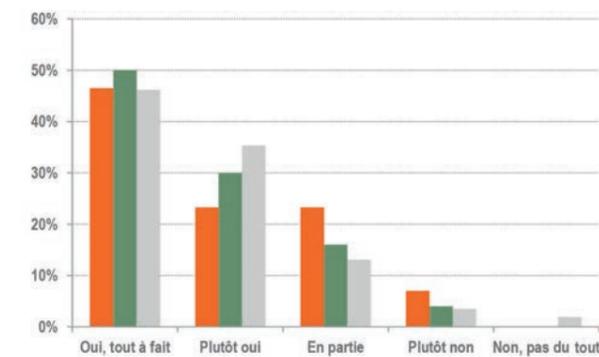
3. Implication dans les décisions pendant le séjour



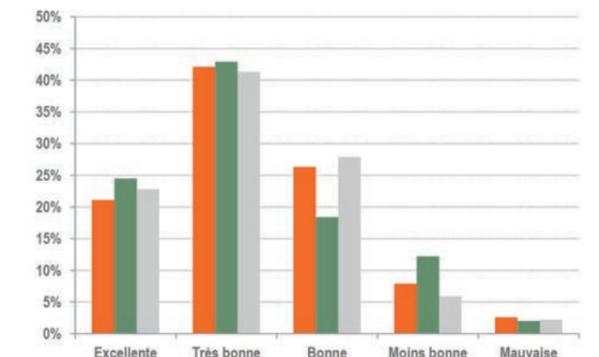
4. Réponses compréhensibles aux questions



5. Thérapies conformes aux attentes



6. Organisation de mesures importantes pour la période qui suit le séjour



■ Le Locle ■ VDR ■ Moyenne suisse

Les questionnaires sont envoyés au domicile des patient-e-s adultes qui ont séjourné plus de 24h à l'hôpital.

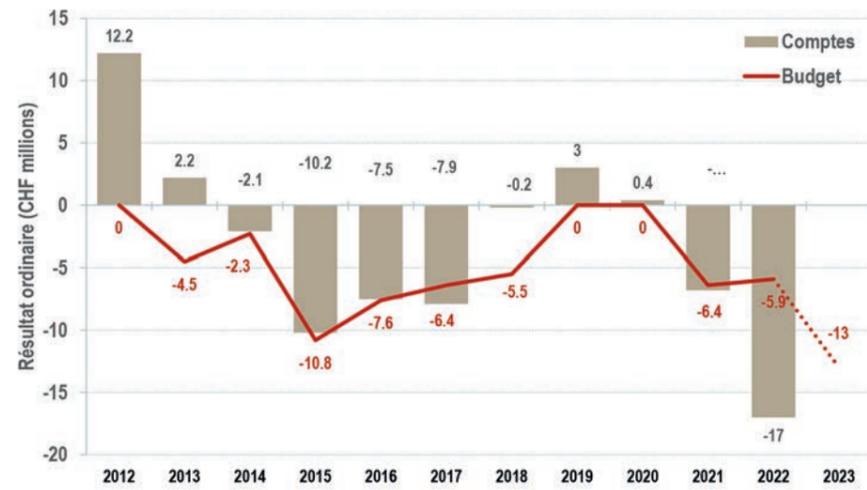
L'enquête réalisée en 2022 concerne la réadaptation. De manière générale, les résultats du RHNe sont largement positifs et en progression marquée en 2022. Ils s'approchent dans la règle de la moyenne nationale, voire la dépassent pour certains items. Ces indications sont précieuses pour le RHNe, qui poursuit sans relâche ses efforts dans le domaine de la qualité des soins donnés aux patient-e-s.

Poisson et pièce de monnaie, gri-gri attirant la richesse
Pologne
2020 © Anne Golaz

Finances

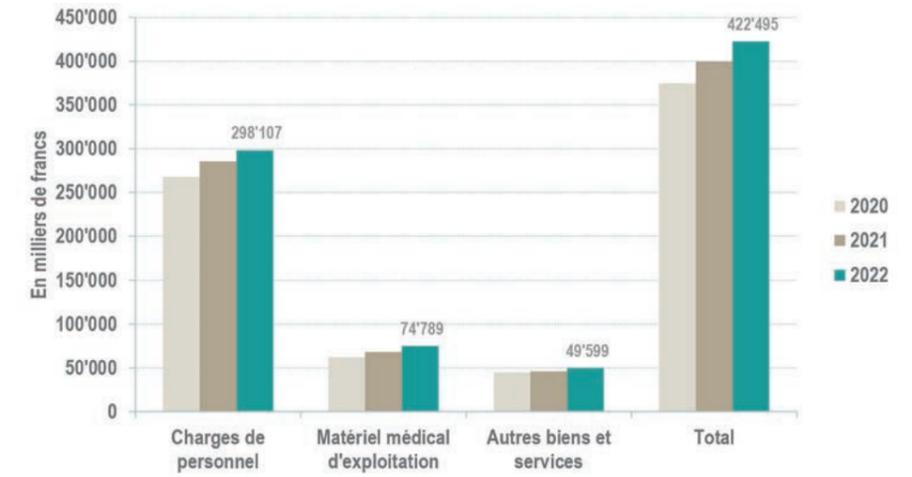


Resultat ordinaire



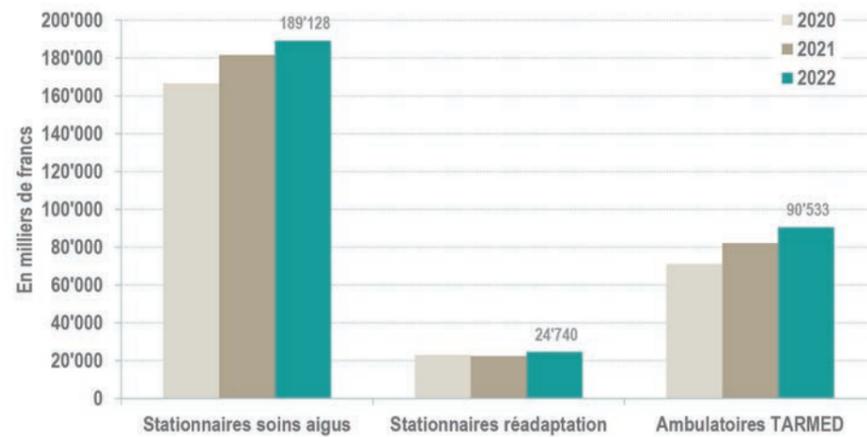
Le résultat ordinaire 2022 présente un excédent de charges de 17 millions de francs. L'occupation des lits de soins aigus et de réadaptation par des patient-e-s en attente de placement (tarif EMS) a été inédite en 2022, au point d'engorger le dispositif en lits et de conduire au report d'activités chirurgicales électives. L'augmentation des charges a été plus forte que celle des recettes, malgré la réalisation, dans un contexte de crise, de 3,5 millions de mesures d'amélioration du résultat sur les 5 millions annoncés. En cause : l'inflation, le recours rendu nécessaire à des intérimaires, les pertes de recettes liées au Covid et aux attentes de placement médico-sociales, la baisse de financement des PIG et la gestion.

Charges d'exploitation



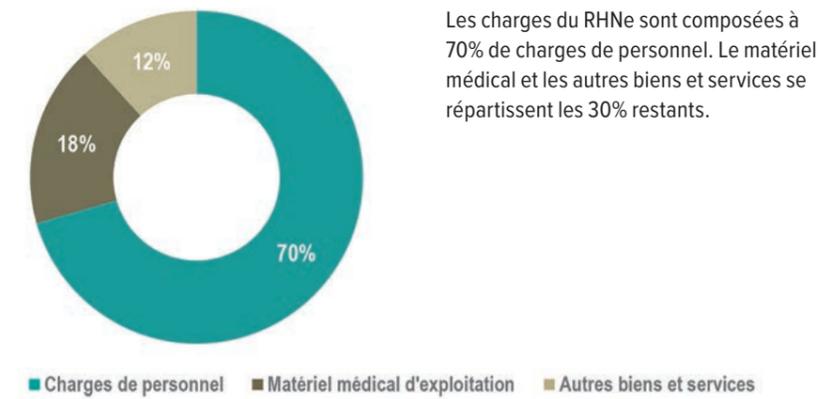
Les charges d'exploitation ont atteint un total de 422,5 millions de francs en 2022, en lien principalement avec des charges de personnel et des autres charges en lien avec une activité record, dans un exercice encore très marqué par l'effet Covid.

Recettes



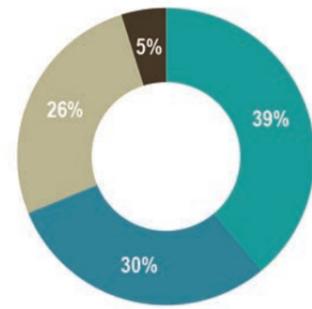
Les produits de l'activité en soins aigus sont supérieurs de 4% à ceux de 2021, en lien avec le nombre de sorties et d'une lourdeur de cas supérieure. L'activité de réadaptation a quant à elle généré des recettes supplémentaires de l'ordre de 10%, malgré le changement des modalités tarifaires intervenues au 1er janvier 2022 (ST-REHA). La facturation ambulatoire TARMED a crû également de manière très significative par rapport à 2021 (10%).

Répartition des charges d'exploitation



Les charges du RHNe sont composées à 70% de charges de personnel. Le matériel médical et les autres biens et services se répartissent les 30% restants.

Matériel médical d'exploitation

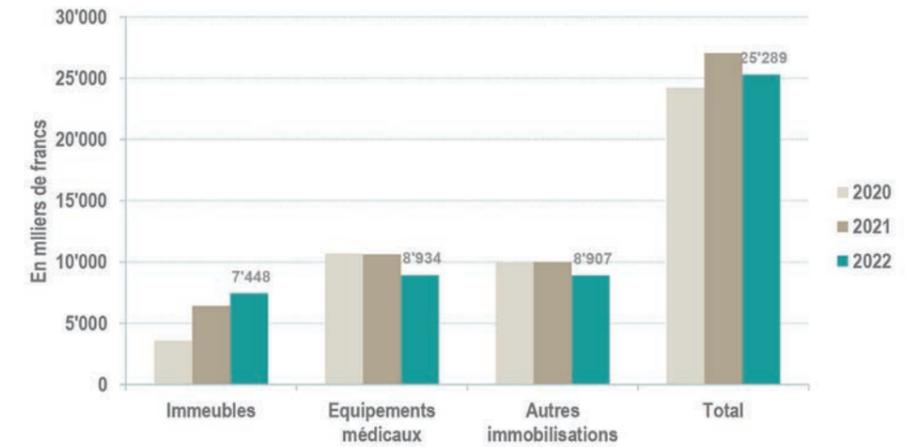


Les charges en matériel médical ont été supérieures à celles de 2021 d'environ 10%. A l'origine de cette croissance, l'inflation et l'impact Covid sur la consommation de matériel médical, les médicaments et les analyses de laboratoire. La baisse des tarifs de laboratoires de 10% intervenue en août 2022 a été plus que compensée par le surcroît d'activité.

■ Médicaments et sang ■ Matériel, instruments et ustensiles
■ Prestations médicales de tiers ■ Autre matériel médical

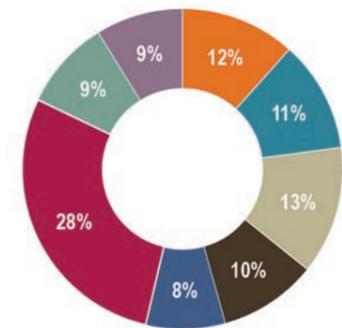
	2019	2020	2021	2022	Δ 21-22
Médicaments et sang	22'922	23'492	27'052	29'121	8%
Matériel, instruments et ustensiles	17'849	18'392	19'793	22'337	13%
Prestations médicales de tiers	15'986	16'942	18'158	19'712	9%
Autre matériel médical	2'682	3'367	3'163	3'619	14%
Total	59'439	62'193	68'166	74'789	10%

Investissements



Les investissements ont atteint 25 millions de francs en chiffres ronds, en léger retrait par rapport à 2021 mais dans la tendance amorcée en 2019. Avec l'objectif d'un retour progressif à une situation permettant le maintien des infrastructures et des équipements et l'acquisition de nouvelles modalités, dans les limites de la capacité financière du RHNe.

Autres biens et services



Le coût des autres biens et services accuse une hausse de 8% en moyenne (effet prix prépondérant), avec une augmentation particulièrement marquée pour l'eau et l'énergie, en hausse de près de 25%. Les fruits des investissements consentis ces dernières années en matière d'économie d'énergie ont été neutralisés par les augmentations de prix de l'eau et de l'énergie.

■ Produits alimentaires ■ Eau et énergie
■ Equipements, loyers et leasings ■ Autres charges d'exploitation
■ Autres charges liées aux patients ■ Entretien et réparations
■ Charges de ménage ■ Frais informatiques et administratifs

	2019	2020	2021	2022	Δ 21-22
Produits alimentaires	4'717	5'098	5'372	5'758	7%
Charges de ménage	4'559	5'801	5'481	5'586	2%
Entretien et réparations	5'843	5'873	5'875	6'396	9%
Equipements, loyers et leasings	2'736	4'381	4'550	4'916	8%
Eau et énergie	3'611	3'250	3'197	3'955	24%
Frais informatiques et administratifs	12'246	12'959	13'260	14'116	6%
Autres charges liées aux patients	3'481	3'891	4'238	4'505	6%
Autres charges d'exploitation	2'981	3'517	3'924	4'367	11%
Total	40'174	44'770	45'897	49'599	8%

Résumé 2022

Les comptes 2022 du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) présentent un déficit de 10,9 millions de francs, alors que le budget prévoyait un déficit de 5,9 millions. Malgré la levée de la plupart des restrictions, le Covid a continué d'engendrer des effets importants : les sites du RHNe ont dû maintenir une organisation dédiée pour pouvoir hospitaliser 1660 patient-e-s atteint-e-s par le virus en 2022 (soins aigus), qui sont venus s'ajouter aux 692 cas hospitalisés en 2021.

Le nombre de patient-e-s hospitalisé-e-s pour Covid rapportés à la population du canton est beaucoup plus élevé qu'ailleurs en Suisse romande (0,96 au RHNe, soit un ratio équivalent à celui des HUG contre environ 0,6 dans les cantons voisins). Cela explique une incidence financière à nouveau élevée : elle atteint 13 millions de francs, montant qui devrait être compensé par une subvention spécifique de l'Etat de Neuchâtel.

L'activité a été très élevée durant toute l'année. Le cap des 380 lits occupés a été franchi de manière régulière avec des pics à plus de 400 lits. Près de 80 lits supplémentaires ont été ouverts (25% du dispositif standard). Cette saturation se traduit en nombre de sorties, qui ont atteint 18'741 pour les soins aigus (+3,7%) et 1482 en réadaptation (stable). Dans le domaine ambulatoire, le RHNe a enregistré 350'539 passages, soit une hausse de 8,7%. A relever également un triplement de l'activité des patient-e-s en attente de placement médico-social, activité qui a participé à la surcharge du dispositif hospitalier et conduit au report d'interventions électives.

Compte de profits et pertes de l'exercice

	Comptes 2022 (en kCHF)	Comptes 2021 (en kCHF)
<i>Hospitalisations soins aigus</i>	189'128	181'584
<i>Réadaptation</i>	24'740	22'444
<i>Autres prises en charge stationnaires</i>	3'192	1'113
Recettes d'hospitalisation	217'060	205'141
Recettes ambulatoires	128'664	118'925
Divers	3'337	3'506
Produits envers les patients	349'061	327'571
Revenus directs (hors activité hosp.)	15'652	14'572
Prestations d'intérêt général (PIG)	47'279	47'963
Subvention pour pandémie (COVID)	12'993	21'769
Autres subventions	472	353
Produits d'exploitation	425'457	412'229
Charges de personnel	298'110	285'442
Matériel médical d'exploitation	74'790	68'166
Autres biens et services	49'618	45'897
Charges de personnel, de biens et de services	422'518	399'505
Résultat d'exploitation avant amortissements et intérêts	2'939	12'724
Amortissements sur immobilisations corporelles et incorporelles	20'159	19'528
Résultat d'exploitation avant intérêts	-17'220	-6'804
Résultat financier	17	-14
Résultat ordinaire	-17'203	-6'818
Résultat extraordinaire	6'240	-1'466
Résultat de l'exercice (- = Perte / + = Bénéfice)	-10'963	-8'284

Bilan

	31.12.2022 (en kCHF)		31.12.2021 (en kCHF)	
ACTIF				
Liquidités		12'497		11'840
Débiteurs - Patients	83'423		58'471	
- DuCroire	-692	82'730	-554	57'918
Autres débiteurs - Tiers	8'052		4'902	
Autres débiteurs - Etat	4'078	12'129	2'721	7'623
Etat-Prêt à court terme		0		7'500
Stocks		12'996		13'348
Actifs Transitoires		9'516		8'348
Actifs Transitoires - Etat		15'532		21'867
Actif circulant		145'400		128'443
Immeubles	286'763		283'033	
- Fonds d'amortissement immeubles	-140'990	145'773	-132'484	150'549
Equipements médicaux	84'117		75'680	
- Fonds d'amortissement équipements médicaux	-53'612	30'505	-48'176	27'504
Autres immobilisations	98'356		92'057	
- Fonds d'amortissement autres immobilisations	-65'638	32'719	-59'408	32'649
Travaux en cours immeubles		4'768		4'286
Travaux en cours équipements médicaux		4'850		4'338
Travaux en cours autres immobilisations		11'460		5'640
Actif immobilisé		230'075		224'966
Etat-Prêt à long terme		0		130'000
Total de l'actif		375'475		483'410
PASSIF				
Dettes bancaires à court terme		127'200		80'600
Fournisseurs		26'256		22'659
Autres créanciers - Tiers	12'362		6'040	
Autres créanciers - Etat	0	12'362	0	6'040
Passifs transitoires		1'443		838
Provisions à court terme		11'341		8'715
Fonds étrangers à court terme		178'602		118'851
Dettes bancaires à long terme		10'000		165'000
Provisions à long terme		1'560		3'425
Fonds et donations		3'909		3'765
Fonds étrangers à long terme		15'469		172'190
Fonds étrangers total		194'070		291'041
Capital		200'000		200'000
Résultats reportés		-7'632		652
Résultat de l'exercice		-10'963		-8'284
Fonds propres		181'405		192'368
Total du passif		375'475		483'410

Tableau des flux de trésorerie pour l'exercice clôturé au 31 décembre (en kCHF)

	2022	2021
Résultat de l'exercice	-10'963	-8'284
Amortissements sur immobilisations corporelles et incorporelles	20'171	19'542
Variation des provisions à court terme et à long terme	761	-2'405
Variation des créances à court terme	-29'319	10'218
Variation des stocks	351	1'799
Variation des actifs transitoires	5'168	2'211
Variation des dettes à court terme (hors dettes financières)	9'919	-1'438
Variation des passifs transitoires	605	-499
Variation des fonds et donations	143	146
Flux de trésorerie provenant de l'activité d'exploitation	-3'163	21'290
Investissements dans des immobilisations corporelles et incorporelles	-25'289	-27'045
Désinvestissements d'immobilisations corporelles et incorporelles	9	115
Flux de trésorerie provenant de l'activité d'investissement	-25'280	-26'930
Constitution de dettes financières à court terme	75'000	37'000
Remboursement de dettes financières à court terme	-45'900	-55'600
Constitution de dettes financières à long terme	0	35'000
Remboursement de dettes financières à long terme	0	0
Flux de trésorerie provenant de l'activité de financement	29'100	16'400
Variation de liquidités	657	10'760
État au 1 janvier	11'840	1'080
État au 31 décembre	12'497	11'840
Variation de liquidités	657	10'760

Annexe aux comptes annuels au 31 décembre 2022

1. Préambule et information générale

Selon la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois du 01.11.2019, le Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) est un établissement cantonal de droit public indépendant de l'Etat de Neuchâtel et doté de la personnalité juridique. Le RHNe est un hôpital au sens de la loi de santé, a son siège à Neuchâtel et applique les directives émises par le département des finances et de la santé (DFS).

Le RHNe a pour but de garantir à la population, en exploitant les infrastructures et les équipements adéquats, l'accès pour tous, en toute sécurité, et en tout temps à des prestations de qualité.

Le RHNe fournit des prestations à l'ensemble du canton notamment dans les domaines suivants :

- les soins aigus somatiques;
- les soins de réadaptation;
- les soins de gériatrie; et
- les soins palliatifs.

Le bilan et les comptes du RHNe couvrent l'ensemble de ses activités, stationnaires et ambulatoires.

2. Base des comptes

Au sens de l'art. 52 de la LFinEC, les comptes des institutions consolidées doivent respecter les principes de la valeur réelle en adoptant soit les normes de droit public, soit les règles équivalentes de droit privé, soit celles prescrites au niveau suisse pour un domaine particulier. Les présents comptes annuels ont été établis conformément aux dispositions du droit comptable suisse (titre trente-deuxième du Code des obligations). Les principaux principes d'évaluation appliqués qui ne sont pas prescrits par la loi sont décrits ci-après.

3. Principaux principes comptables

3.1 Actif circulant

Liquidités

La rubrique liquidités comprend les caisses, les chèques postaux et les avoirs en comptes courants bancaires à vue. Tous les comptes sont libellés en francs suisses et sont inscrits au bilan à leur valeur nominale.

Débiteurs - Patients

Font partie de cette rubrique du bilan toutes les créances encore ouvertes contre des tiers découlant de livraisons et de prestations fournies et facturées (envers les patients et assureurs). Par livraisons et prestations, il faut comprendre les créances résultant de prestations stationnaires et ambulatoires facturables et de livraisons de biens, arrivant à échéance dans les douze mois suivant la date de clôture. Les créances sont enregistrées à leur valeur nominale.

Une correction de valeur économiquement nécessaire est prise en considération de manière appropriée; elle est présentée en déduction des postes des débiteurs (ducroire). Les soldes importants au niveau de la facturation en tiers garants (factures de plus de kCHF 20 prises en charge directement par les patients) sont évalués et provisionnés de manière individuelle si le risque de non-paiement devient probable. Pour les soldes de débiteurs tiers garants restants, une évaluation forfaitaire est effectuée pour correspondre à la moyenne des pertes effectives comptabilisées sur les deux dernières années. Finalement, pour les soldes des débiteurs en tiers payants (factures prises en charge directement par les caisses maladie), aucun ducroire n'est constitué.

Autres débiteurs

Font partie de cette rubrique toutes les autres créances et prêts à court terme, notamment : les créances envers les tiers, les collectivités publiques et les prêts à court terme. Les autres créances sont saisies à leur valeur nominale, sous correction des escomptes et rabais accordés. Un ajustement de valeur est constitué en cas de risque de perte.

Stocks

Les stocks sont constitués de matériel, de médicaments et de biens hôteliers utilisés dans l'activité courante de l'établissement. Ils comprennent en particulier: les marchandises (économats), le combustible et le matériel médical. L'évaluation des stocks se fait au coût d'acquisition ou de revient ou - si celle-ci est plus basse - à la valeur nette du marché (principe de la valeur la plus basse). Lors de la détermination du coût d'acquisition ou de revient, les escomptes sont considérés comme des réductions du prix.

Actifs transitoires

Les actifs transitoires permettent la délimitation des exercices comptables. Ces comptes ont un caractère de court terme. L'évaluation se fait à la valeur nominale.

Les prestations aux patients hospitalisés non facturées en fin d'exercice sont évaluées selon le système tarifaire applicable correspondant. Les cas à cheval (patients présents au 31 décembre) sont évalués au prorata de la durée de séjour.

3.2 Actif immobilisé

Immobilisations corporelles

Les investissements, qui sont utilisés durant plus d'une période comptable et dont la valeur est supérieure à kCHF 10 par objet (disposition de l'OCP et du manuel REKOLE®), doivent être activés s'ils ont une valeur de marché ou une valeur d'usage. La date de livraison (mise en service) fait foi. Les immobilisations sont saisies à leur valeur d'acquisition ou de revient.

Des améliorations/évolutions apportées à des immobilisations existantes ne peuvent être activées que si la valeur d'usage ou de marché est augmentée et/ou si la durée de vie s'en trouve prolongée.

Les achats groupés d'objets identiques d'un coût unitaire inférieur à kCHF 10, créant une distorsion des coûts, peuvent être enregistrés comme immobilisation.

Un investissement composé de plusieurs éléments (même inférieurs à kCHF 10) nécessaires à son fonctionnement peut être enregistré en immobilisation, pour autant que l'addition des différents éléments dépasse le seuil des kCHF 10.

Il est procédé aux amortissements le mois suivant la mise en service du bien. L'amortissement se calcule linéairement sur la durée d'utilisation du bien, il est enregistré de manière indirecte.

L'utilisation économique des biens d'investissements est déterminée de la manière suivante:

Classe d'actifs	Durée d'utilisation
Immeuble et bâtiments :	33 ^{1/3} ans
Installations dans les bâtiments :	20 ans
Mobilier et équipement :	10 ans
Equipement médicaux et prestations de conseil :	8 ans
Machines de bureau et systèmes de communication :	5 ans
Véhicules :	5 ans
Matériel informatique :	4 ans

Immobilisations incorporelles

Les immobilisations incorporelles comprennent les logiciels et les prestations de conseils internes et externes liés à des projets stratégiques. Elles sont comptabilisées au coût d'acquisition, déduction faite des amortissements nécessaires. Les amortissements s'effectuent de manière linéaire et systématique sur une durée d'utilisation estimée avec prudence, généralement sur une période de quatre (logiciels) à huit ans (prestations de conseil).

3.3 Fonds étrangers

Le délai fixant la limite entre court et long terme est considéré à partir de douze mois.

Dettes bancaires à court terme

Les dettes bancaires à court terme sont saisies au bilan à leur valeur nominale et concernent celles qui doivent être acquittées dans les douze mois à compter de la clôture du bilan.

Passifs transitoires

Les passifs transitoires permettent la délimitation des exercices comptables. Ces comptes ont un caractère de court terme. L'évaluation se fait à la valeur nominale.

Provisions à court terme et long terme

Les provisions sont constituées lorsqu'un événement est survenu avant la clôture du bilan et qu'il en résulte un engagement probable (probabilité > 50%) et dont le montant et/ou l'échéance peuvent être estimés, bien qu'ils soient incertains. Cet engagement peut être fondé sur des motifs juridiques et/ou de fait. Les provisions sont évaluées sur la base des sorties de fonds probables. Elles sont augmentées, maintenues ou dissoutes en fonction d'un réexamen annuel.

Dettes bancaires à long terme

Les dettes bancaires à long terme sont saisies au bilan à leur valeur nominale et concernent celles qui doivent être acquittées dans un délai supérieur à douze mois à compter de la clôture du bilan.

Fonds et donations

Les fonds sont des moyens affectés à la garantie du financement de certaines tâches déterminées, pour lesquels des comptes distincts doivent être tenus et évalués à la valeur nominale. La source de financement peut être interne ou externe. Les fonds sont dûment règlementés et leur alimentation et/ou utilisation respecte ledit règlement.

3.4 Fonds propres

Capitaux propres

Les capitaux propres sont constitués d'un capital de dotation mis à disposition à titre gracieux par l'Etat de Neuchâtel, de la réserve provenant des bénéfices cumulés ainsi que du résultat de l'exercice.

3.5 Prévoyance professionnelle

La CPCN est une institution de prévoyance de corporations de droit public en capitalisation partielle au sens des articles 72a et suivants LPP. Elle dispose d'un plan de recapitalisation et l'Autorité de surveillance LPP et des fondations de suisse occidentale (As-So) a approuvé la poursuite de la gestion de la Caisse selon le système de capitalisation partielle. La Caisse de pensions n'est pas confrontée à un découvert au sens de l'article 65c LPP. La CPCN a communiqué le montant provisoire de la part au découvert attribuable au RHNe qui se monte à kCHF 168'830 au 31.12.2022.

Le Parlement fédéral a adopté le 17.12.2010 une réforme de la LPP, entrée en vigueur au 01.01.2012, qui implique, entre autre, que les institutions LPP de droit public devront atteindre un taux de couverture de 80% à une échéance de 40 ans, soit en 2052. Des bornes intermédiaires de 60% au 01.01.2020 et de 75% au 01.01.2030 ont également été fixées. Le 26.06.2013, le Grand Conseil neuchâtelois a adopté une loi portant modification de la Loi sur la caisse de pensions pour la fonction publique du canton de Neuchâtel (LCPFPub) qui comprend les mesures de recapitalisation suivantes :

- Augmentation des cotisations ordinaires à 24.5% (60% à charge de l'employeur, 40% à charge de l'assuré);
- Rééchelonnement des cotisations et des rappels selon l'âge;- Passage de l'âge de la retraite de 62 à 64 ans;
- Demi-indexation des rentes si le chemin de croissance est respecté;- Constitution d'une réserve de fluctuation de valeur de CHF 270 millions à charge des employeurs, valeur 01.01.2014;
- Contribution unique d'assainissement de CHF 60 millions à charge des employeurs, valeur 01.01.2019.

Par ailleurs, le 26.05.2016 le Grand Conseil neuchâtelois a abrogé l'article 4 al. 3 de la LCPFPub prévoyant que le découvert résiduel à la date du changement de primauté, mais au plus tard au 01.01.2039, serait réparti entre les employeurs. Par conséquent, cet engagement n'est plus à provisionner dans les comptes du RHNe. Le 20.02.2018, le Grand Conseil neuchâtelois a modifié la loi sur la Caisse de pension pour la fonction publique du canton de Neuchâtel (LCPFPub) pour instaurer le passage à la primauté des cotisations. La modification s'accompagne de dispositions compensatoires transitoires ainsi que d'une cotisation d'épargne complémentaire d'un montant de CHF 200 millions. Dès le 01.01.2019, le taux de cotisation employeur est passé de 14.7% à 16.25%. La cotisation d'épargne est financée à hauteur de CHF 189.2 millions par les employeurs affiliés et CHF 10.9 millions par les assurés. Les employeurs étaient tenus de verser la totalité des 200 millions au 03.01.2019. La part employé sera compensée par une augmentation de la part aux cotisations de 0.25% pour une durée de 4 ans. La part du RHNe au CHF 200 millions a représenté kCHF 17'426 et l'avance pour la part employé a été entièrement régularisée au 31.12.2022. Sur cette somme, le Conseil d'Etat a décidé de prendre à sa charge un montant de kCHF 8'439.

4. Information relative aux principaux postes du bilan et du compte de profits et pertes

4.1 Stocks

Inventaire par type de stock (kCHF):	2022	2021
Pharmacie	5'943	5'785
Magasin central	5'534	5'584
Matériel de ménage	413	1'133
Nourriture et Boissons	282	244
Combustible	392	179
Autres Stocks	432	423
Total valeurs bruts:	12'996	13'348
Provision:	0	0
Total valeurs nets:	12'996	13'348

4.2 Actifs transitoires

	2022	2021
Actifs transitoires - Autres	3'005	3'255
Actifs transitoires - Facturation (lits C)	6'511	5'093
Actifs transitoires	9'516	8'348
Actifs transitoires - Subvention COVID	15'532	21'867
Total	25'048	30'215

Selon le rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil concernant les coûts COVID, l'Etat est prêt à accorder un financement spécial pour tenir compte des charges supplémentaires et des pertes de recettes occasionnées par la crise sanitaire.

Les coûts réellement constatés dans les comptes 2022 du RHNe se montent à près de CHF 13 millions de francs et se décomposent ainsi :

	2022	2021
Prise en charge patients COVID	12'413	18'503
Conséquences de l'arrêt / réduction d'activité	0	4'736
Mesures pour le personnel	423	1'485
Compensation d'économies réalisées	157	-536
Total exploitation	12'993	24'188
Investissements spécifiques COVID	0	109
Total général	12'993	24'297

4.3 Tableau d'évaluation des immobilisations corporelles et incorporelles

Année 2022 (kCHF)	Immeubles	Equipements médicaux	Autres immobilisations	En cours	Cumul
Valeur d'acquisition					
Etat au 01.01	283'033	75'680	92'057	14'264	465'034
+ Acquisitions (nettes)	0	0	0	25'289	25'289
- Cessions	0	0	0	0	0
+/- Reclassifications	3'730	8'437	6'299	-18'466	0
- Régularisation	0	0	0	-9	-9
Etat au 31.12	286'763	84'117	98'356	21'078	490'314
Fonds d'amortissements					
Etat au 01.01	132'484	48'176	59'408	0	240'068
+ Amortissements ordinaires	8'509	5'436	6'230	0	20'175
+ Amortissements extraordinaires	0	0	0	0	0
- Cessions	0	0	0	0	0
+/- Reclassifications	0	0	0	0	0
- Régularisation	-3	0	0	0	-3
Etat au 31.12	140'990	53'612	65'638	0	260'240
Valeur résiduelle au 01.01	150'549	27'504	32'649	14'264	224'966
Valeur résiduelle au 31.12	145'773	30'505	32'719	21'078	230'075
Année 2021 (kCHF)	Immeubles	Equipements médicaux	Autres immobilisations	En cours	Cumul
Valeur d'acquisition					
Etat au 01.01	279'936	65'327	83'540	9'301	438'104
+ Acquisitions (nettes)	0	0	0	27'045	27'045
- Cessions	0	0	0	0	0
+/- Reclassifications	3'097	10'468	8'517	-22'082	0
- Régularisation	0	-115	0	0	-115
Etat au 31.12	283'033	75'680	92'057	14'264	465'034
Fonds d'amortissements					
Etat au 01.01	124'084	43'009	53'433	0	220'526
+ Amortissements ordinaires	8'401	5'167	5'975	0	19'543
+ Amortissements extraordinaires	0	0	0	0	0
- Cessions	0	0	0	0	0
+/- Reclassifications	0	0	0	0	0
- Régularisation	-1	0	0	0	0
Etat au 31.12	132'484	48'176	59'408	0	240'068
Valeur résiduelle au 01.01	155'853	22'318	30'107	9'301	217'578
Valeur résiduelle au 31.12	150'549	27'504	32'649	14'264	224'966

4.4 Provisions

Année 2022 (kCHF)	Taux Libor	Vacances et HS	Litiges	Auto-assurance		CCT Santé 21	Limitation quantités		Risques futurs	Total
				RC	Santé 21		CCPN	GPPH		
Valeur au 01.01	2'070	3'982	761	3'425	0	1'901	0	0	0	12'139
Attribution	0	1'034	500	0	0	0	166	3'667	0	5'367
Utilisation	-235	0	0	0	0	-167	0	0	0	-402
Dissolution	-1'835	0	-290	-1'865	0	-213	0	0	0	-4'203
Valeur au 31.12	0	5'016	971	1'560	0	1'521	166	3'667	0	12'901
<i>dont long terme</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1'560</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1'560</i>
<i>dont court terme</i>	<i>0</i>	<i>5'016</i>	<i>971</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1'521</i>	<i>166</i>	<i>3'667</i>	<i>0</i>	<i>11'341</i>

Litiges en cours

Compte tenu de litiges en cours, le RHNe a attribué kCHF 500 à cette provision en 2022 et a dissout pour kCHF 290.

Année 2021 (kCHF)	Taux Libor	Vacances et HS	Litiges	Auto-assurance		CCT Santé 21	CCPN	Total
				RC	Santé 21			
Valeur au 01.01	3'780	3'559	641	3'566	2'999	0	0	14'545
Attribution	0	423	163	0	0	1'901	0	2'487
Utilisation	0	0	0	-141	0	0	0	-141
Dissolution	-1'710	0	-43	0	-2'999	0	0	-4'751
Valeur au 31.12	2'070	3'982	762	3'425	0	1'901	0	12'139
<i>dont long terme</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3'425</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>3'425</i>
<i>dont court terme</i>	<i>2'070</i>	<i>3'982</i>	<i>762</i>	<i>0</i>	<i>0</i>	<i>1'901</i>	<i>0</i>	<i>8'715</i>

4.5 Structure d'échéance des dettes financières

Les dettes financières présentées à court terme au bilan arriveront à échéance d'ici le 31.12.2023. Les dettes financières présentées à long terme au bilan arriveront à échéance d'ici à cinq ans.

4.6 Détail des charges et produits extraordinaires

Les produits extraordinaires se composent de la façon suivante :

	2022 kCHF	2021 kCHF
Subvention COVID supplémentaire (10% pour 2021 et 2020)	5'144	0
Dissolution provision "Autoassurance RC"	1'865	0
Dissolution provision "Litiges"	155	0
Dissolution provision CCTSanté21 (indexation)	0	1'109
Dissolution provision risque taux d'intérêts	1'835	1'710
Autres	211	270
Total des produits extraordinaires	9'210	3'089

Les charges extraordinaires se composent de la façon suivante :

	2022 kCHF	2021 kCHF
Création provision "Risques futurs"	2'355	0
Subvention COVID 2020 non reconnue par Etat	0	2'927
Subvention COVID 2021 non reconnue par Etat	114	0
CCPN / Part employeur (soumission indemn. à la LPP)	0	1'521
Honoraires médicaux	500	0
Autres	0	107
Total des charges extraordinaires	2'969	4'555

5. Informations supplémentaires

Les comptes annuels du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe) au 31 décembre 2022 présentent un résultat ordinaire (perte) de kCHF -17'203, un résultat de l'exercice (perte) de kCHF -10'963 et un résultat reporté au bilan à la fin de l'exercice de kCHF -18'595.

Pour rappel, le Grand Conseil a accepté, à sa session de février 2019, la loi sur le Réseau hospitalier neuchâtelois, qui a remplacé la loi sur l'Hôpital neuchâtelois le 01.11.2019, et qui s'accompagnait d'une capitalisation à hauteur de CHF 200 millions. Conformément aux articles 1 et 3 de l'Arrêté du Conseil d'Etat du 21.12.2011, l'Etat garantit les prestations de prévoyances due au personnel du RHNe dans la mesure où elles ne sont pas entièrement financées. Lors de sa séance du 02.11.2016, le Grand Conseil a adopté deux décrets relatif au cautionnement simple de l'Etat, à concurrence de respectivement CHF 55 millions et CHF 57 millions au maximum, en garantie des engagements financiers du RHNe nécessaires à son fonds de roulement et à ses investissements. Au 31.12.2022, ces cautionnements ne sont pas utilisés et celui de CHF 57 millions lié à son fonds de roulement n'a pas été renouvelé en 2021. Enfin, un cautionnement simple a également été accordé par le Grand Conseil à hauteur de CHF 48.204 millions par décret du 04.12.2018, dont CHF 14.027 millions de francs sont destinés au RHNe selon arrêté du Conseil d'Etat du 12.12.2018. Ce cautionnement a été octroyé sans rémunération pour une durée maximale de 25 ans à compter du 01.01.2019.

5.1 Dettes envers les institutions de prévoyance professionnelles	2022 kCHF	2021 kCHF
	3'875	279

5.2 Dissolution nette des réserves latentes	2022 kCHF	2021 kCHF
Montant total provenant de la dissolution nette de réserves latentes	3,700	0

5.3 Emplois à plein temps (nombre)

De manière similaire à l'exercice précédent, le nombre d'emplois à plein temps est supérieur à 250.

5.4 Montant résiduel des engagements de leasing et engagements hors bilan

Les engagements de leasing et engagements hors bilan qui ne sont pas échus ou ne peuvent pas être résiliés dans les douze mois présentent la structure d'échéance suivante :

	2022 kCHF	2021 kCHF
Jusqu'à 1 an	492	492
1-5 ans	2,460	2,460
Plus de 5 ans	4,920	5,412

5.5 Honoraires de l'organe de révision

	2022 kCHF	2021 kCHF
Honoraires de l'organe de révision	91	97

**Réseau hospitalier neuchâtelois
(RHNe), Neuchâtel**

Rapport de l'organe de révision au
Conseil d'Etat sur l'audit des

comptes annuels 2022

**Rapport de l'organe de révision au Conseil d'Etat du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe),
Neuchâtel**

Rapport sur l'audit des comptes annuels

Opinion d'audit

Nous avons effectué l'audit des comptes annuels du Réseau hospitalier neuchâtelois (RHNe), comprenant le bilan au 31 décembre 2022, le compte de résultat et le tableau des flux de trésorerie pour l'exercice clos à cette date ainsi que l'annexe, y compris un résumé des principales méthodes comptables.

Selon notre appréciation, les comptes annuels (pages 39 à 47) sont conformes à la loi suisse.

Fondement de l'opinion d'audit

Nous avons effectué notre audit conformément à la loi suisse et aux Normes suisses d'audit des états financiers (NA-CH). Les responsabilités qui nous incombent en vertu de ces dispositions et de ces normes sont plus amplement décrites dans la section « Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit des comptes annuels » de notre rapport. Nous sommes indépendants du RHNe, conformément aux dispositions légales suisses et aux exigences de la profession, et avons satisfait aux autres obligations éthiques professionnelles qui nous incombent dans le respect de ces exigences.

Nous estimons que les éléments probants recueillis sont suffisants et appropriés pour fonder notre opinion.

Autres points

Les comptes annuels pour l'exercice clos le 31 décembre 2021 ont été audités par un autre organe de révision qui a exprimé, dans son rapport en date du 29 avril 2022, une opinion d'audit non modifiée sur ces comptes annuels.

Autres informations

La responsabilité des autres informations incombe au Conseil d'administration. Les autres informations comprennent les informations présentées dans le rapport de gestion, à l'exception des comptes annuels et de notre rapport correspondant.

Notre opinion d'audit sur les comptes annuels ne s'étend pas aux autres informations et nous n'exprimons aucune forme d'assurance que ce soit sur ces informations.

Dans le cadre de notre audit des comptes annuels, notre responsabilité consiste à lire les autres informations et, ce faisant, à apprécier si elles présentent des incohérences significatives par rapport aux comptes annuels ou aux connaissances que nous avons acquises au cours de notre audit ou si elles semblent par ailleurs comporter des anomalies significatives.

Si, sur la base des travaux que nous avons effectués, nous arrivons à la conclusion que les autres informations présentent une anomalie significative, nous sommes tenus de le déclarer. Nous n'avons aucune remarque à formuler à cet égard.

Responsabilités du Conseil d'administration relatives aux comptes annuels

Le Conseil d'administration est responsable de l'établissement des comptes annuels conformément aux dispositions légales et aux statuts. Il est en outre responsable des contrôles internes qu'il juge nécessaires pour permettre l'établissement de comptes annuels ne comportant pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs.

Lors de l'établissement des comptes annuels, le Conseil d'administration est responsable d'évaluer la capacité de l'institution à poursuivre son exploitation. Il a en outre la responsabilité de présenter, le cas échéant, les éléments en rapport avec la capacité de l'institution à poursuivre ses activités et d'établir le bilan sur la base de la continuité de l'exploitation, sauf s'il existe une intention de liquider l'institution ou de cesser l'activité, ou s'il n'existe aucune autre solution alternative réaliste.

Responsabilités de l'organe de révision relatives à l'audit des comptes annuels

Notre objectif est d'obtenir l'assurance raisonnable que les comptes annuels pris dans leur ensemble ne comportent pas d'anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, et de délivrer un rapport contenant notre opinion. L'assurance raisonnable correspond à un niveau élevé d'assurance, mais ne garantit toutefois pas qu'un audit réalisé conformément à la loi suisse et aux NA-CH permettra de toujours détecter toute anomalie significative qui pourrait exister. Les anomalies peuvent provenir de fraudes ou résulter d'erreurs et elles sont considérées comme significatives lorsqu'il est raisonnable de s'attendre à ce que, prises individuellement ou collectivement, elles puissent influencer les décisions économiques que les utilisateurs des comptes annuels prennent en se fondant sur ceux-ci.

Dans le cadre d'un audit en conformité avec la loi suisse et les NA-CH, nous exerçons notre jugement professionnel tout au long de l'audit et faisons preuve d'esprit critique. En outre :

- nous identifions et évaluons les risques que les comptes annuels comportent des anomalies significatives, que celles-ci proviennent de fraudes ou résultent d'erreurs, concevons et mettons en oeuvre des procédures d'audit en réponse à ces risques, et réunissons des éléments probants suffisants et appropriés pour fonder notre opinion d'audit. Le risque de non-détection d'une anomalie significative provenant de fraudes est plus élevé que celui d'une anomalie significative résultant d'une erreur, car la fraude peut impliquer la collusion, la falsification, des omissions volontaires, de fausses déclarations ou le contournement de contrôles internes.
- nous acquérons une compréhension du système de contrôle interne pertinent pour l'audit afin de concevoir des procédures d'audit appropriées aux circonstances, mais non dans le but d'exprimer une opinion sur l'efficacité du système de contrôle interne de l'institution.
- nous évaluons le caractère approprié des méthodes comptables appliquées et le caractère raisonnable des estimations comptables ainsi que des informations y afférentes.

- nous tirons une conclusion quant au caractère approprié de l'utilisation par le Conseil d'administration du principe comptable de continuité d'exploitation appliqué et, sur la base des éléments probants recueillis, quant à l'existence ou non d'une incertitude significative liée à des événements ou situations susceptibles de jeter un doute important sur la capacité de l'institution à poursuivre son exploitation. Si nous concluons à l'existence d'une incertitude significative, nous sommes tenus d'attirer l'attention dans notre rapport sur les informations à ce sujet fournies dans les comptes annuels ou, si ces informations ne sont pas adéquates, d'exprimer une opinion d'audit modifiée. Nous établissons nos conclusions sur la base des éléments probants recueillis jusqu'à la date de notre rapport. Des situations ou événements futurs peuvent cependant amener l'institution à cesser son exploitation.

Nous communiquons au Conseil d'administration ou à sa commission compétente, notamment l'étendue des travaux d'audit et le calendrier de réalisation prévus et nos constatations d'audit importantes, y compris toute déficience majeure dans le système de contrôle interne, relevée au cours de notre audit.

Rapport sur d'autres obligations légales et réglementaires

Conformément à l'art. 728a, al. 1, ch. 3, CO et à la NAS-CH 890, nous attestons qu'il existe un système de contrôle interne relatif à l'établissement des comptes annuels, défini selon les prescriptions du Conseil d'administration.

Nous recommandons d'approuver les comptes annuels qui vous sont soumis.

KPMG SA



Fabien Perrinjaquet
Expert-réviser agréé
Réviser responsable



Yann Michel
Expert-réviser agréé

Neuchâtel, le 28 avril 2023

Annexe :

- Comptes annuels constitués du bilan, du compte de résultat, tableau des flux de trésorerie et annexe



Petit cochon porte-bonheur de l'île Robinson Crusôé
Chili
2020 © Anne Golaz

RHNe

Réseau
Hospitalier
Neuchâtelois