

GRAND CONSEIL NEUCHÂTELOIS – MOTION

À compléter par le secrétariat général du Grand Conseil lors de la réception du document déposé	Date	Heure	Numéro	Département(s)
	25.11.2018	20h28	18.211	DFS
Annule et remplace				

Auteur(s) : Groupe libéral-radical	Lié à (facultatif) : ad
------------------------------------	----------------------------

Titre : Participation des bénéficiaires de l'aide et des soins à domicile : Neuchâtel ne doit plus faire exception

Contenu :

Le Grand Conseil demande au Conseil d'État de lui soumettre une proposition légale ou réglementaire visant à faire participer les bénéficiaires de soins à domicile conformément à l'article 25a, alinéa 5, LAMal.

Développement (obligatoire) :

Chaque année, les coûts de la santé augmentent, le canton de Neuchâtel ne fait pas exception à la tendance observée en Suisse. En plus d'augmentations budgétaires, le Grand Conseil est régulièrement confronté à des crédits supplémentaires dans ce domaine. L'exercice 2018 n'a pas fait exception, puisque le parlement a voté, lors de la session d'octobre, encore pour deux millions de francs de crédits supplémentaires dans le domaine des soins à domicile, en particulier.

À plusieurs reprises, le groupe libéral-radical a enjoint le Conseil d'État à trouver des moyens de freiner la hausse des coûts dans le domaine de la santé, et dans celui des soins à domicile en particulier. Il ne se fait aucune illusion sur la possibilité de diminuer les coûts, le vieillissement de la population amenant inexorablement ceux-ci à augmenter. L'ampleur de la hausse peut cependant être modérée et c'est bien là l'ambition de la motion. S'il est en effet réjouissant de voir que des économies sont réalisées, notamment par les plans d'assainissement financiers conclus avec l'HNE et le CNP au sujet des Prestations d'intérêt général (PIG) – encore que ces fameuses PIG ne sont toujours pas totalement identifiées –, force est de constater que rien, dans le domaine des soins à domicile, ne permet d'augurer une maîtrise des coûts.

La tarification fédérale prévue dans la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) permet aux cantons de prévoir un financement résiduel des soins à domicile pour les patients bénéficiaires des soins. Le financement peut aller jusqu'à 15,95 francs par jour, ce qu'appliquent de nombreux cantons suisses, dont le canton de Berne, depuis le début de l'année 2018. Le Jura, ainsi que nous l'apprend le magazine *Bon à savoir* dans son numéro d'octobre 2018, facture quant à lui une participation forfaitaire de 5 francs. En plus d'être légalement possible, il est donc également, techniquement, tout à fait possible de le faire.

Le Conseil d'État nous a informés que la démarche était compliquée d'un point de vue administratif et insuffisamment intéressante d'un point de vue financier. Nous avons de la peine à comprendre cette logique, qui impliquerait que la grande majorité des cantons suisses perd de l'argent. Une tarification journalière forfaitaire, déduite du montant payé par le canton (pratique jurassienne) pourrait par ailleurs certainement répondre aux craintes du Conseil d'État en la matière. La proposition que le Conseil d'État pourrait faire en réponse à la motion pourrait également aller dans le sens d'une nouvelle forme de facturation permettant d'instaurer un financement conformément à l'article 25a, alinéa 5, LAMal.

La possibilité offerte par la LAMal vise à limiter l'effort consenti par l'Assurance obligatoire des soins (AOS) qui, proportionnellement, assume une partie importante des coûts liés à l'âge, rendant fragile l'équilibre de solidarité nécessaire au bon fonctionnement de l'assurance. Le transfert, imaginé par le législateur fédéral, avait alors pour but de répartir la charge allégeant l'AOS entre les collectivités publiques (cantons et communes) d'une part, et les bénéficiaires des prestations d'autre part. À Neuchâtel, la réflexion en est restée au stade des collectivités publiques. Le Département fédéral de l'intérieur constatait ainsi, dans une note d'évaluation du Nouveau régime de financement des soins (NRFS), du 4 juillet 2018, que « l'évaluation fait apparaître une hausse moins forte de l'ensemble des coûts de soins depuis la mise en œuvre du NRFS ». Preuve, au niveau suisse, que la mesure fonctionne. Reste à l'appliquer, désormais, également dans notre canton.

La participation financière des bénéficiaires de prestations présente évidemment l'avantage de ne pas péjorer le niveau des prestations offertes, tout en permettant de substantielles économies pour l'État. Dans le canton de Berne, l'augmentation (et non la mise en place, la pratique se faisant déjà !) de la participation des bénéficiaires permettait au canton de tabler sur une économie de 13 millions de francs. Un montant qui, rapporté à l'échelle neuchâteloise, ne serait pas négligeable. Elle est donc complémentaire aux réflexions en cours au niveau du service cantonal de la santé publique (SCSP), notamment les conclusions du rapport 18.021 que le Grand Conseil a accepté en octobre 2018. Elle a également le mérite d'aller dans le sens du programme de législation

du Conseil d'État au travers de son axe « cohérence et responsabilité » en sensibilisant les bénéficiaires au coût de la prestation fournie.

Volontairement, le groupe libéral-radical ne propose pas un montant fixe pour la participation, il souhaite que le Conseil d'État fasse des propositions, en vue d'une économie substantielle, d'une responsabilisation accrue des bénéficiaires et des prescripteurs, et de la faisabilité technique de la mesure.

Demande d'urgence : NON

Auteur ou premier signataire : prénom, nom (obligatoire) :

Matthieu Aubert

Autres signataires (prénom, nom) :	Autres signataires suite (prénom, nom) :	Autres signataires suite (prénom, nom) :
Didier Boillat	Andreas Jurt	Sandra Menoud
Nicolas Ruedin	Marc-André Nardin	Béatrice Haeny
Julien Spacio	Pierre-André Steiner	Océane Taillard
Daniel Geiser	Sébastien Marti	Edith Aubron Marullaz
Bruno Cortat	Jean Fehlbaum	Jean-Frédéric de Montmollin
Yves Strub	Quentin Di Meo	Josette Frésard
Lionel Rieder	Michel Robyr	

Position du Conseil d'État :

La participation des patients aux soins à domicile – non retenue par Fribourg, Vaud, Tessin et Glaris – suivrait celle relative à l'aide au ménage, augmentée récemment. Elle s'ajouterait aux montants payés pour les primes, franchise et quote-part (10 %) sur les soins. Elle peut limiter le recours aux prestations alors que le maintien à domicile est encouragé, et en restreindre l'accès pour les moins aisés. Elle peut augmenter le coût des prestations complémentaires et nécessite un appareil administratif inexistant. Elle générera enfin un contentieux supplémentaire. Le Conseil d'État poursuit l'analyse dans le cadre des travaux présentés dans le rapport 18.021 et propose de rejeter la motion.