GRAND CONSEIL NEUCHÂTELOIS – **RECOMMANDATION**

À compléter par le secrétariat général du Grand Conseil lors de la réception du document déposé			
Département(s)	**DFFI**	**Date**	**23 novembre 2026**
Numéro	**26.191**	**Heure**	

Auteur-e(-s) :	**Commission des finances**	**Lié à** (facultatif) **:** **ad 26.020**
Titre :	**Ne pas sacrifier le maintien à domicile et les professions du *care* pour des économies illusoires**	

Contenu :

Le Grand Conseil invite le Conseil d'État à maintenir la non-participation des patient-e-s au financement des soins à domicile et à renoncer au projet d'ordonnance tant que les conséquences sanitaires et sociales n'auront pas été évaluées sur la base de données probantes.

Développement (facultatif) **:**

Un effet de seuil qui frappe les plus précaires. Neuchâtel est l'un des quatre derniers cantons à assumer entièrement le financement résiduel des soins à domicile, choix solidaire qui lève un obstacle financier au maintien à domicile. Rompre avec cette politique pénalise d'abord celles et ceux qui se situent juste au-dessus des seuils de protection. Les personnes dont le revenu dépasse légèrement le seuil des prestations complémentaires (PC), comme celles qui se situent juste au-dessus du barème de l'aide sociale sans avoir encore accès aux PC, ne bénéficient d'aucun amortisseur : trop « aisées » pour l'aide sociale, pas assez protégées pour absorber une charge pouvant dépasser 5'600 francs par année. Avec un plafond de 15,35 francs par jour, quelques francs de revenu en trop suffisent à basculer un ménage dans la précarité.

Un risque de non-recours et une atteinte à la santé mentale. Le filet des PC est poreux. Selon le 2e rapport partiel de l'Observatoire national de la vieillesse de Pro Senectute (ZHAW, 2022-2023), le grand âge est un facteur de risque de non-recours aux PC, avec un taux atteignant 17,4% chez les 75 ans et plus. De plus, selon les données de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), le renoncement aux soins pour raisons financières touche déjà 9,8% des personnes exposées au risque de pauvreté La situation est plus grave encore en psychiatrie, où les soins infirmiers à domicile préviennent les crises et évitent des hospitalisations. Ces patient-e-s, souvent sans couverture sociale au début de leur maladie (délais d'attente longs pour les rentes AI, qui sont près de moitié d'origine psychiatrique), verraient dans cette charge financière un obstacle majeur à l'instauration d'un suivi déjà fragile. Pour les personnes isolées, l'infirmière à domicile constitue souvent le seul lien humain régulier : réduire les soins, c'est aussi aggraver l'isolement, facteur majeur de dépression et d'entrée en EMS.

Une charge insoutenable pour un métier non revalorisé depuis 2018. Les infirmières indépendantes, sans service administratif, s'exposeraient à un risque de non-recouvrement estimé à 20%, selon les retours de la pratique dans d'autres cantons, en plus d'une facturation et de rappels qui détournent du temps de soin. Le tarif cantonal étant gelé depuis 2018, le projet opère un double transfert de charge – vers les patient-e-s et vers des professionnel-le-s déjà sous-payées – à l'opposé de la valorisation des métiers du *care.*

Des économies partielles, mais payées au prix fort. La mesure produit un double effet. D'un côté, pour les bénéficiaires des prestations complémentaires (PC) comme de l'aide sociale, la participation sera remboursée par la collectivité : il n'y a pas d'économie réelle, seulement un alourdissement administratif. De l'autre, pour celles et ceux qui se situent juste au-dessus de ces deux seuils – sans filet de sécurité –, le canton réalisera une économie réelle, mais obtenue en précarisant une population déjà fragile. Cette économie est en outre largement illusoire à moyen terme : le renoncement aux soins qu'elle provoque engendre des coûts bien supérieurs (hospitalisations d'urgence, entrées prématurées en EMS). S'y ajoutent une concurrence désordonnée entre prestataires et une inégalité de traitement avec les soins ambulatoires institutionnels, où aucune participation n'est requise.

En conclusion. Alors qu'il faut encourager le maintien à domicile et sécuriser les professions du *care,* ce projet introduit de la précarité pour les patient-e-s et de la complexité pour les soignant-e-s. Le groupe socialiste demande le maintien du *statu quo* solidaire. À défaut, si la mesure est maintenue, deux conditions sont indispensables pour en assurer la viabilité : la centralisation du recouvrement par l'État et la garantie que le canton assume les coûts au-delà des plafonds journaliers. Une taxation progressive selon les moyens devrait aussi être imaginée. Sans ces ajustements, la réforme risque d'entraîner un renoncement aux soins préjudiciable à la santé publique et de fragiliser l'accès aux soins à domicile sur l'ensemble du canton.

Demande spécifique liée au traitement (par défaut, la réponse « **Non** » est retenue)	
Urgence	**NON**

Auteur-e ou premier-ère signataire : *prénom, nom* (obligatoire) :		
Anne Bramaud du Boucheron, présidente de la commission des finances		
Autres signataires (*prénom, nom*) **:**	**Autres signataires suite** (*prénom, nom*) **:**	**Autres signataires suite** (*prénom, nom*) **:**