

Mesures 410 et 411 : Augmentation de la quote-part patient dans la prise en charge à domicile/ Augmentation du recours aux PC en lien avec l'augmentation de la quote-part

La mesure 410 propose une augmentation de la participation du patient dans la prise en charge relative au financement des soins à domicile. Aujourd'hui cette quote-part est de 5 frs par jour. La proposition soumise est de doubler cette quote-part et de passer à 10 frs par jour par patient.

Nous avons déjà débattu de ce point lors de la discussion relative au budget 2023. La proposition de la majorité de la Commission de gestion et des finances était de ne pas augmenter cette quote-part et le Parlement l'avait suivie par 41 voix contre 12. La position de la majorité de la commission n'a pas changé depuis décembre. Elle est toujours opposée à cette augmentation de la participation du patient.

La proposition 410 s'appuie sur l'article 25 de la LAMal, qui précise que le plafond de la participation du résidant au coût des soins est fixé à 20 % de la contribution maximale prise en charge par les assureurs-maladie, contribution qui est fixée par le Conseil fédéral. Les cantons règlent le financement résiduel.

Traduit en chiffres, ce plafond correspond à la possibilité de facturer au patient un montant de 15.35 frs/jour pour cette quote-part.

Sur le papier cette proposition permet un gain de 1, 379 mio pour les finances cantonales, mais cette économie se fait donc en prélevant cette somme dans le porte-monnaie de citoyens soignés à domicile. Il faut par ailleurs retrancher à ce montant économisé les 279'000 francs de la proposition 411.

Car en effet, cela est non seulement prévisible, c'est même d'ores et déjà prévu...cette augmentation de la quote-part entraînerait une augmentation du recours aux prestations complémentaires. 20 % de l'économie escomptée serait en fait absorbée par un transfert de charges assumées par les prestations complémentaires.

Ainsi le libellé de la mesure 411 ne laisse pas de place au doute. L'augmentation de cette quote-part aura un impact tout sauf négligeable sur le budget des personnes bénéficiaires des soins à domicile.

Si tous les cantons suisses alémaniques ont introduit une contribution des patients lors de la mise en œuvre du nouveau régime de financement des soins en 2010, le Tessin et quatre cantons romands, Fribourg, Neuchâtel, Vaud et Valais résistent.

Cette participation du patient est aussi une exception dans le domaine des soins ambulatoires. Pour toutes les autres prises en charge ambulatoire que ce soit la consultation de médecins spécialistes, une intervention de moins de 24h dans un établissement stationnaire ou une imagerie dans un service de radiologie privée, la participation du patient se fait au travers du paiement de ses primes d'assurance-maladie, de sa franchise puis de la quote-part.

Pour les soins à domicile, le patient doit donc contribuer en plus des frais énumérés précédemment de 5 frs /jour aujourd'hui et peut-être 10 frs/jour ensuite pour ses soins à domicile si l'on s'en tient à la proposition qui nous est soumise.

Selon les statistiques de l'OFS pour 2021, dans le Jura sur 4920 bénéficiaires en 2021, 3582 sont en âge AVS, soit env les ¾.

Cette quote-part a donc un impact conséquent pour une catégorie de personnes d'un âge relativement avancé le plus souvent pour laquelle la prime assurance maladie est également très élevée.

Pour un bénéficiaire au long court, 10 frs/ jour et donc environ 3600 frs/an à ajouter aux coûts évoqués précédemment. On dépasse ainsi les 10'000 frs par an pour le budget santé d'une seule personne.

Au sein du sous-groupe Economie et santé, nous avons eu des discussions très intéressantes sur les réflexions menées actuellement dans le service et j'en profite d'ailleurs pour remercier Monsieur le Ministre et Mme la Cheffe de service pour leurs disponibilités. Un des objectifs de la nouvelle mouture de la planification médico-sociale en cours de d'élaboration est précisément le maintien des patients à domicile.

Pour la majorité de la commission, il est certain que cette charge financière supplémentaire aura une nouvelle fois des incidences considérables sur les patients ayant besoin de soins à domicile et sur leurs proches. La part «santé» de leur budget ne cesse de gonfler depuis un certain nombre d'années jusqu'à atteindre aujourd'hui la limite du supportable.

Chers collègues, il faut en être conscient, si l'on confirme aujourd'hui cette nouvelle augmentation, de nombreuses personnes âgées pour la plupart vont purement et simplement renoncer aux soins à domicile, avec comme conséquence possible une dégradation de leur état de santé, voire peut-être un placement en EMS, ce qui pèsera également, à terme, sur le budget cantonal.

Pour un patient sur 5, ces 5 francs seront directement versés par les prestations complémentaires. Même s'il est difficile à ce stade de savoir combien de personnes supplémentaires rejoindraient par cette augmentation de leurs charges le cercle des bénéficiaires de ces mêmes PC, le risque d'un accroissement du cercle des bénéficiaires est réel. Une possibilité équitable pourrait être un système différencié et une contribution en fonction de la capacité financière. A ce stade et compte tenu de l'absence de prise en compte du revenu pour les autres coûts de la santé, la mise en œuvre serait certainement complexe mais la réflexion mérite d'être lancée.

De l'avis de la majorité de la commission, faire porter un effort d'un million de francs d'économies sur des soins effectués au domicile de personnes qui n'ont pas choisi leur état de santé et qui souhaitent rester le plus longtemps possible chez elles nous semble une fausse bonne idée.

Chères et chers collègues, les efforts doivent certes être partagés, mais dans le domaine de la santé, il y a certainement d'autres pistes à explorer avant de cocher la case « quote-part » patient.

La majorité de la commission vous invite donc à refuser cette proposition.