

Proposition de la commission

La commission propose

- de prendre connaissance des requêtes des pétitionnaires traitées dans la révision actuelle de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, mais de les classer, puisque les problèmes soulevés sont déjà à l'étude;
- de prendre connaissance des autres requêtes de la pétition sans y donner suite.

Angenommen – Adopté

92.3109

Interpellation Wick

**Kostenübernahme für die Behandlung angeborener Stoffwechselkrankheiten
Troubles congénitaux du métabolisme.
Prise en charge des frais de traitement**

Diskussion – Discussion

Siehe Jahrgang 1992, Seite 1247 – Voir année 1992, page 1247

Präsident: Da das Anliegen im Rahmen der Krankenversicherungsrevision erfüllt ist, verzichtet Herr Wick auf Diskussion. Die Interpellation ist damit erledigt.

93.3107

Postulat Comby

**Förderung der Spitex-Dienste
La promotion des services d'aide
et de soins à domicile (Spitex)**

Wortlaut des Postulates vom 16. März 1993

Wir ersuchen den Bundesrat, unter Berücksichtigung der kantonalen und kommunalen Kompetenzen, folgende konkreten Massnahmen zu treffen:

1. Harmonisierung der Verhältnisse in der Schweiz, damit die Kosten für die Hauspflege von den Krankenkassen besser abgedeckt werden.
2. Bessere Koordination mit allen interessierten Partnern unter der Leitung des Bundes (Multiplikatorfunktion, Erfahrungsaustausch).
3. Hilfen für den Verbleib behinderter Personen in ihrer Wohnung bereitstellen.
4. Förderung einer nichtstationären Infrastruktur, wie zum Beispiel Schaffung von Tagesstätten, durch die Gewährung von Betriebsbeiträgen.

Die Finanzierung dieser neuen Massnahmen sollte den Bundeshaushalt nicht belasten, sondern durch eine Neuverteilung der Bundeshilfe in den Bereichen Sozial- und Gesundheitspolitik sichergestellt werden. Zudem ist es erforderlich, dass die Krankenversicherungen einen grösseren Teil dieser Kosten übernehmen.

Texte du postulat du 16 mars 1993

Nous proposons au Conseil fédéral de prendre, entre autres, les mesures concrètes suivantes, dans le respect des compétences dévolues aux cantons et aux communes:

1. Réaliser une harmonisation fédérale pour une meilleure prise en charge de l'aide et des soins à domicile par l'assurance-maladie.
2. Installer une meilleure coordination, sous l'égide de la Confédération, avec tous les partenaires concernés (effets multiplicateurs, échanges d'expériences).
3. Favoriser le maintien à domicile des personnes handicapées.
4. Encourager la création d'infrastructures légères, telles que des foyers de jour, par exemple, en accordant des subventions à l'exploitation.

Le financement de ces nouvelles mesures ne devrait pas grever les finances de la Confédération; il devrait être obtenu grâce à une nouvelle répartition de l'aide fédérale en matière de politique sociale et sanitaire. En outre, il faut que le secteur de l'assurance-maladie assume une part plus importante de ce financement.

Mitunterzeichner – Cosignataires: Berger, Blatter, Bühler Simoneon, Chevallaz, Cotti, Engler, Epiney, Etique, Fischer-Hägglingen, Frey Claude, Fritschi Oscar, Gysin, Hildbrand, Leuenberger Ernst, Mamie, Nabholz, Narbel, Perey, Philipona, Pidoux, Reimann Maximilian, Robert, Rohrbasser, Rutishauser, Scheidegger, Scheurer Rémy, Stamm Luzi, Suter, Theubet, Tschopp, Wanner, Wyss Paul, Zwahlen (33)

Schriftliche Begründung – Développement par écrit

Comme pour la prévention, il faut relever que l'aide et les soins à domicile ne représentent encore qu'une part infime des dépenses de santé. Les statistiques de répartition des dépenses de santé en Suisse révèlent en effet que les soins à domicile occupent toujours la dernière place avec 1,3 pour cent des dépenses totales qui ascendaient à 18,6 milliards de francs en 1986. Les dépenses des hôpitaux représentaient 51,9 pour cent et celles des médecins 20,1 pour cent. Quant aux pharmacies, elles absorbaient le 8,2 pour cent et les dentistes le 9,4 pour cent. Le solde de 9,1 pour cent se rapportait à d'autres dépenses. Durant les dernières années, la même tendance semble avoir été confirmée.

Cependant, il a été démontré clairement, nonobstant les polémiques provoquées par des études américaines, que le développement des aides et des soins à domicile présente des avantages financiers indéniables. Il a également été établi que les services d'aide et de soins à domicile sont grandement appréciés par les personnes qui se sentent plus à l'aise dans leur cadre de vie naturel.

La somme des avantages économiques, sociaux et humains aurait dû entraîner un développement beaucoup plus important de la politique de maintien à domicile. Pourquoi l'évolution ne s'est donc pas faite dans ce sens?

Plusieurs causes, déjà mises en évidence par la littérature spécialisée, sont à l'origine de cette situation, par exemple: la qualité du domicile, la surcharge de travail, les servitudes et l'insuffisance d'aide financière apportée aux familles concernées. Mais la raison la plus importante réside certainement dans l'absence d'une politique d'ensemble qui englobe les domaines de la santé et de l'action sociale, politique qui reste encore à définir aux niveaux fédéral, cantonal et communal.

Toutefois, il faut signaler que des expériences intéressantes ont été menées dans ce sens en Suisse romande, telles que:

- l'expérience pilote développe dans le canton de Vaud durant les années quatre-vingt;

- les centres médico-sociaux valaisans, créés progressivement à partir de 1975;
- les travaux des équipes genevoises et, tout récemment, l'adoption de la loi genevoise sur l'aide à domicile, entrée en vigueur en mars 1992;
- la loi valaisanne sur l'intégration de la personne handicapée, adoptée par le peuple en 1991, dont le but est précisément de réaliser une meilleure intégration économique, professionnelle, sociale et culturelle de ces personnes.

Cette dernière législation permettra notamment d'accorder une aide financière aux personnes handicapées en cas d'achat, de construction ou de simple transformation de leur logement. Une aide est en outre prévue pour un financement

complémentaire du loyer, le cas échéant. Ces mesures ont pour but d'offrir aux victimes d'un accident ou d'une maladie évolutive la possibilité de garder leur appartement et donc de rester dans leur milieu de vie.

Il est en effet essentiel que les personnes handicapées ne soient pas forcées de vivre en milieu institutionnel. Cela ne signifie pas que les institutions n'ont pas de raison d'être dans des situations particulièrement graves. Mais il faut recourir à l'institution avec une autre optique que celle qui prévaut aujourd'hui. Les personnes handicapées, par exemple, doivent aller dans un home avec l'idée qu'elles peuvent en sortir; au bout d'un laps de temps plus ou moins long, elles pourront retrouver leur place dans la société.

Ces réalisations démontrent que si la politique de maintien à domicile ne peut pas résoudre tous les problèmes de santé, et cela n'a jamais été l'ambition de ses promoteurs, elle représente une solution économique sur le plan financier et souhaitable sur le plan humain: il faut espérer qu'une volonté politique plus énergique contribue à sa promotion.

En construisant des hôpitaux très coûteux, on a développé le souci de la rentabilité. Il s'agit en quelque sorte d'un cercle vicieux, car une des principales préoccupations de certains responsables, c'est d'avoir un taux d'occupation assez élevé pour arriver à boucler leurs comptes. C'est comme si la solution la moins coûteuse était la moins soutenue. Les centres médico-sociaux, les soins et services à domicile obéissent à une philosophie diamétralement opposée. Ils ont pour mission d'offrir aux gens tous les moyens pour qu'ils restent le plus longtemps possible chez eux. Et finalement, si certains doivent quitter leur maison, il faut qu'ils puissent y revenir. Hélas, à cette souplesse, on préfère encore trop souvent le placement en institution.

Il est indispensable de redimensionner la chaîne de la santé publique, composée des trois maillons suivants:

- les aides et soins à domicile (y compris les foyers de jour);
- les foyers pour personnes âgées;
- les hôpitaux.

A cet effet, il faut revoir l'ordre des priorités, investir plus en amont et diminuer de façon significative le nombre de lits en soins aigus, en sachant que dans ce domaine comme dans d'autres l'offre crée sa propre demande. Il est également souhaitable de développer les infrastructures légères, telles que les foyers de jour qui répondent au souci du maintien à domicile. Il faut aussi agir sur les paramètres suivants:

- introduction d'une enveloppe budgétaire globale pour les hôpitaux;
- suppression des doubles emplois dans le secteur hospitalier, par une spécialisation plus poussée et une meilleure planification des équipements, dans une optique de complémentarité.

Le maintien à domicile est humainement et économiquement plus avantageux que le placement en institution. Il permet d'éviter le déracinement des personnes âgées, en particulier. Il faut impérativement renforcer cet axe capital d'une nouvelle politique de la santé publique au service de l'homme et non de l'institution!

Il y aura toujours des passésistes, adversaires irréductibles de l'égalité des chances et du droit à la différence, toujours prompts à vouloir placer les gens en institution comme autrefois on mettait les gens dans des asiles. Faire de la personne plutôt que de l'institution le premier maillon de notre politique sociale et sanitaire est, à notre avis, la seule solution d'avenir. Ce postulat doit être clairement réaffirmé, en gardant toujours à l'esprit le souci de complémentarité.

Ce postulat s'inscrit dans le prolongement de la motion Engler du 16 décembre 1987 sur la révision de la Lama/soins prodigués hors de l'hôpital; du postulat Wanner du 2 mars 1988 concernant le développement des soins à domicile et du postulat Fischer-Sursee du 15 décembre 1988 relatif au coût des soins à domicile/prise en charge par l'AI.

Certes, il faut reconnaître les efforts entrepris par la Confédération en faveur du maintien à domicile (cf. notamment la modification de l'article 101bis de la législation fédérale sur l'AVS lors de la 9e révision de l'AVS). Mais étant donné le vieillissement, voire le survieillessement de la population, la Confédéra-

tion et les cantons doivent promouvoir de manière plus efficace encore la politique de maintien à domicile.

Schriftliche Stellungnahme des Bundesrates vom 26. Mai 1993

Rapport écrit du Conseil fédéral du 26 mai 1993

Il y a tout d'abord lieu de constater que la santé publique et l'action sociale sont l'affaire des cantons et des communes, quoique la Confédération ou plutôt les assurances sociales aient une certaine influence sur ce qui se passe dans ce domaine si important. A preuve, les prestations considérables qui sont versées. Etant donné que les finances des pouvoirs publics sont en diminution constante, il faudra que, là aussi, l'évolution des coûts soit maintenue dans des limites raisonnables. Voici ce que l'on peut retenir à propos des questions que soulevait le postulat:

1. Le projet du Conseil fédéral sur la révision de l'assurance-maladie prévoit expressément d'intégrer les prestations du Spitex dans le catalogue des prestations obligatoires servies par l'assurance-maladie. Le genre et le montant des prestations à prendre en charge ainsi que les exigences posées aux fournisseurs de prestations devront être précisés au niveau de l'ordonnance.

2. Les subventions qui sont allouées au Spitex en se fondant sur l'article 101bis Lavs permettent notamment de stimuler et de soutenir les efforts entrepris en matière de coordination. C'est ainsi que l'Association suisse des organisations d'aide familiale (Asoaf) et la Fédération suisse des services de santé communautaire (FSSC) ont l'intention de fusionner. A l'échelon cantonal et à l'échelon communal, on procède à des regroupements nécessaires du point de vue professionnel. On songe même à renforcer les instructions en matière de coordination de l'ordonnance sur le subventionnement (Ravs) dans la mesure où une forme déterminée d'organisation du Spitex peut être considérée comme optimale et souhaitable.

3. Les règles de subventionnement de l'aide à la vieillesse ont été modifiées depuis 1991, si bien que les organisations faisant partie du Spitex peuvent, dans la plupart des cas, fournir aussi aux invalides les prestations nécessaires sans que les subventions qui leur sont octroyées n'en pâtissent.

4. Les homes de jour reçoivent déjà de l'AVS ou de l'AI des subventions aux frais d'exploitation.

5. La réglementation en vigueur dans l'assurance invalidité concernant la prise en charge des frais pour prestations de soins à domicile (art. 4 RAI) encourage l'augmentation des soins appliqués aux invalides à domicile, et en particulier aux enfants qui souffrent d'infirmités congénitales.

Puisque les demandes exprimées par l'auteur du postulat ont déjà été proposées dans des révisions de la législation ou sont remplies en se fondant sur des lois existant déjà, le Conseil fédéral propose de classer le postulat.

Schriftliche Erklärung des Bundesrates

Déclaration écrite du Conseil fédéral

Le Conseil fédéral propose de classer le postulat.

Abgeschrieben - Classé

Postulat Comby Förderung der Spitex-Dienste

Postulat Comby La promotion des services d'aide et de soins à domicile (Spitex)

In	Amtliches Bulletin der Bundesversammlung
Dans	Bulletin officiel de l'Assemblée fédérale
In	Bollettino ufficiale dell'Assemblea federale
Jahr	1993
Année	
Anno	
Band	IV
Volume	
Volume	
Session	Herbstsession
Session	Session d'automne
Sessione	Sessione autunnale
Rat	Nationalrat
Conseil	Conseil national
Consiglio	Consiglio nazionale
Sitzung	14
Séance	
Seduta	
Geschäftsnummer	93.3107
Numéro d'objet	
Numero dell'oggetto	
Datum	07.10.1993 - 08:00
Date	
Data	
Seite	1915-1916
Page	
Pagina	
Ref. No	20 023 217