

**Aux membres de
la CSSS du Conseil des Etats**

Zurich, le 14 octobre 2003

**00.079 Révision partielle de la loi sur l'assurance-maladie:
prestations de soins (art. 25 al. 2a bis, art. 50 al. 2 LAMal)**

Mesdames, Messieurs

A l'issue d'une discussion prolongée lors des débats du 16.9.2003, le Conseil des Etats a décidé le report du vote sur l'art. 25 al. 2a bis LAMal, resp. le renvoi de cette disposition à sa commission. A notre connaissance, votre commission prévoit d'en délibérer le 20 octobre 2003; c'est dans cette perspective que nous nous permettons par la présente de nous adresser à vous.

Il convient d'indiquer au préalable que la Conférence des organisations faitières de l'aide privée aux personnes handicapées œuvre depuis de nombreuses années pour une meilleure prise en charge financière par les assurances sociales (LAI, LAMal, LPC) des soins dispensés aux malades chroniques et aux personnes handicapées. Les décisions prises jusqu'ici dans ce domaine par le Conseil des Etats suscitent notre profonde inquiétude; aussi estimons-nous nécessaire de porter à votre connaissance la position unanime des organisations pour personnes handicapées sur cette question:

1. Nous comprenons fondamentalement les craintes exprimées par le Conseil des Etats face au risque d'une **hausse des coûts** supplémentaire qui résulterait d'une prise en charge totale des dépenses de soins par l'assurance-maladie, notamment dans le domaine des établissements médico-sociaux. L'existence d'une certaine nécessité d'agir dans ce domaine n'est pas contestée.
2. Cependant, la proposition qui prévoit de limiter les prestations légales de l'assurance-maladie à une contribution aux coûts et de conférer au Conseil fédéral la compétence d'en fixer librement le montant, dépasse largement l'objectif initial qui vise une stabilisation des dépenses. D'une part, cette proposition a pour conséquence d'ouvrir la possibilité aux **cantons et communes** de se soustraire à l'obligation leur incombant jusqu'ici d'assurer un financement partiel des organisations de soins à domicile et, d'autre part, de mettre toujours davantage de frais à la charge des **personnes qui nécessitent des soins**. Cet effet ne se produira peut-être pas dans l'immédiat, mais seulement progressivement, et au plus tard lorsque les subventions de l'AVS seront supprimées dans le cadre de la NPF.

3. Il faut s'attendre à une telle évolution parce que la **protection tarifaire**, interdisant aujourd'hui aux fournisseurs de prestations de faire supporter aux assurés des frais qui dépassent la participation légale aux dépenses, ne sera à notre avis plus opérante dans les mêmes proportions si les prestations allouées en vertu de la LAMal se réduisent à une contribution aux coûts. Si l'on veut viser un changement de système, alors il faut au moins rechercher une solution légale qui respecte la protection tarifaire dans le domaine des soins ambulatoires au même titre qu'auparavant. Compte tenu de la relative complexité de la matière, il est vraisemblablement impossible d'introduire rapidement une réglementation légale efficace dans ce domaine.
4. Le fait de répercuter les frais de soins liés au domaine Spitex sur les personnes concernées aura pour conséquence de relancer à nouveau la tendance à prolonger les séjours des malades à **l'hôpital** – une évolution qui risque de renverser la tendance positive que l'on a pu constater ces dernières années.
5. D'autre part, en ce qui concerne les **soins à long terme**, il est non seulement problématique d'un point de vue sociopolitique, mais aussi déraisonnable économiquement de vouloir faire supporter encore davantage de charges financières aux assurés nécessitant des soins et dépendants des prestations fournies par les organisations Spitex, et de rendre ainsi plus difficile, voire impossible à ces personnes de vivre hors institutions: les propositions y relatives qui font la distinction entre soins à court terme et soins à long terme ne sont à l'heure actuelle pas encore suffisamment élaborées et risquent d'entraîner une pénurie de financement considérable. Il ne faut pas qu'un nombre toujours croissant de personnes qui nécessitent des soins ne soient poussées dans une dépendance vis-à-vis des prestations complémentaires ou de l'aide sociale, et que l'actuelle évolution positive - ayant été soutenue par le Conseil des Etats dans le cadre de la 4^e révision de la LAI - ne bascule à nouveau dans son contraire.

C'est pour les raisons évoquées que nous vous demandons instamment de renoncer au règlement tel qu'il a été proposé et d'aborder l'ensemble des questions relatives au financement des soins, comme initialement prévu par la **3^e révision partielle de la LAMal**, dans le cadre d'une solution globale qui soit socialement supportable et cohérente (comportant des dispositions claires et des délimitations convaincantes). Les organisations faitières de l'aide privée aux invalides apporteront volontiers leur contribution constructive aux discussions y relatives.

Veillez agréer, Mesdames, Messieurs, nos salutations distinguées.

CONFERENCE DES ORGANISATIONS
FAITIÈRES DE L'AIDE PRIVÉE AUX
HANDICAPÉS
Le secrétaire :

sig. Thomas Bickel, secrétaire central FSIH