

Les soins 2003

Mesures du PDC suisse
pour des soins respectant la dignité humaine,
notamment pour les personnes âgées

Berne, juillet 2002

Elaboré par le groupe de travail soins
Adopté par la présidence du PDC suisse.
(Version originale en allemand)

PDC suisse – Case postale 5835 – 3001 Berne
Téléphone 031/357 33 33 – Fax 031/352 24 30
e-mail: info@cvp.ch ; Internet: <http://www.pdc.ch>

Sommaire

1. Situation initiale

- 1.1 La dignité humaine et les soins
- 1.2 La situation actuelle dans le domaine des soins
- 1.3 Les soins et l'aide à domicile
- 1.4 Le financement des soins de longue durée

2. Les mesures du PDC :

- 2.1 Un accompagnement et des soins respectant la dignité humaine
- 2.2 Un statut attrayant pour le personnel soignant
- 2.3 Soutien aux soins à domicile
- 2.4 Nouvelles formes de financement des soins

3. Lignes directrices et objectifs du PDC

Garantir les soins à long terme. Les réponses du PDC suisse :

- 1. aménager les soins en respectant la dignité humaine**
- 2. rendre plus attrayant le statut du personnel soignant**
- 3. soutenir les soins à domicile**
- 4. introduire un financement solidaire des soins**

1. Pour garantir des soins respectant la dignité humaine, nous proposons :

- un accompagnement global des personnes dépendantes de soins et des personnes âgées
- des organes de médiation pour les personnes dépendantes de soins et les personnes âgées.

2. Pour augmenter l'attrait du statut du personnel soignant, nous proposons :

- des salaires conformes aux performances et au marché de l'emploi ainsi que des conditions de travail attrayantes
- des horaires de travail novateurs et flexibles
- la reconnaissance des soins en tant que spécialisation à part entière
- le service civil dans les établissements médico-sociaux.

3. Pour soutenir les soins à domicile, nous proposons :

- une indemnisation des soins de base prodigués par des proches ou des parents
- des offres d'unités d'accueil temporaires pour décharger les proches
- la garantie du soutien des cantons.

4. Pour assurer un financement solidaire des soins, nous proposons :

- une clarification des coûts pris en charge par la LAMal
- nouveau modèle de financement versus l'ordonnance sur le calcul des coûts
- la transparence au niveau des prestations complémentaires et des allocations pour imposables.

1. SITUATION INITIALE

Le PDC s'engage afin que la société respecte la dignité humaine. Toute personne, qu'elle soit jeune ou âgée, bien-portante ou malade, doit pouvoir mener une vie digne. Les relations intergénérationnelles et la solidarité sont des valeurs indispensables à toute société qui entend respecter la dignité humaine¹. C'est la raison pour laquelle le PDC place les parents, les enfants et les grands-parents au coeur de sa politique. C'est dans une petite entité que doivent se développer les bases d'une «communauté suisse» forte et responsable².

1.1 La dignité humaine et les soins

L'évolution démographique est marquée par une forte augmentation de l'espérance de vie. Dans le débat public, la question de l'âge a pris une telle importance que les nouvelles générations comme les anciennes l'associent à une notion d'insécurité, d'impuissance et de peur. Pour le PDC, il est important de lutter contre des images aussi déformées de la réalité. C'est pourquoi, nous plaçons les relations intergénérationnelles au coeur de notre politique; elles sont les garantes de l'avenir, du bien-être, de la cohésion de notre pays et de notre société³.

L'espérance de vie a augmenté en Suisse et la population vit aussi plus longtemps «sans handicaps»; ces années supplémentaires correspondent souvent à des années de vie en bonne santé⁴. A l'âge de la retraite, les femmes et les hommes peuvent dès lors s'attendre à vivre plus du 75 pour cent du reste de leur vie en étant plus ou moins autonome et en bonne santé. En tant que parti des familles qui s'engage aussi bien pour les enfants, les parents et les grands-parents, le PDC veut créer des conditions-cadres permettant aux femmes et aux hommes de vivre longtemps et en bonne santé. Nous nous opposons à ce que le prolongement de la vie soit assimilé à une augmentation de la dépendance, de la peur et des charges incombant à la société. Nous nous engageons pour une politique en faveur des personnes âgées visant à renforcer les relations intergénérationnelles.

Nombre de personnes souffrent d'un handicap ou sont dépendantes de soins et toutes doivent pouvoir bénéficier de soins respectant leur dignité. Aujourd'hui, ces soins sont en général prodigués avec la plus grande compétence. Cependant, certains problèmes existent et nous devons y faire face. Des statistiques récentes démontrent notamment qu'en Suisse une personne âgée sur dix est maltraitée⁵. La violence envers les personnes âgées est souvent un sujet tabou alors que les abus, la maltraitance et le manque de soins sont des réalités. La majorité de ces victimes vivent au sein de leur famille et subissent des actes de violence physiques et psychiques quotidiens, comme l'administration erronée de médicaments, une alimentation insuffisante ou inadaptée, l'enfermement dans une chambre, le non-accès à un compte bancaire, etc. Dans la plupart des cas, les victimes sont brimées et blessées dans leur dignité en raison du surmenage des personnes qui s'en occupent et les soignent. Souvent les personnes concernées se taisent de peur d'être abandonnées. Dans notre société où tous, nous allons devenir plus âgés, cette problématique va encore s'amplifier.

¹ „Une Suisse, quatre générations“ – Exposé de la CN Lucrezia Meier-Schatz, 3 novembre 2001

² „Communauté suisse“ : visions et objectifs du PDC 2003-2007

³ „Une Suisse, quatre générations“ – Exposé de la CN Lucrezia Meier-Schatz, novembre 2001

⁴ François Höpflinger: Wandel des Alters- gesellschaftliche Folgen

⁵ Alter Ego, Associatin suisse contra la maltraitance envers les personnes âgées

Les discussions au sujet de la politique de la santé sont marquées par la croissance incessante des coûts, par des primes exorbitantes et l'extension du catalogue de prestations. Ces thèmes défrayent régulièrement la chronique lorsqu'il s'agit de présenter des solutions visant à stabiliser les coûts de la santé. En revanche, on ne parle guère de la dignité des personnes âgées et des soins alors que ce thème revêt une importance primordiale. La question de la solidarité intergénérationnelle, de l'accompagnement des personnes âgées ou dépendantes de soins, le respect de la dignité humaine méritent d'être prises en compte comme il se doit par la politique. Il s'agit là d'une problématique centrale de notre société.

En dépit des progrès de la médecine, on peut s'attendre à une demande accrue de soins destinés aux personnes âgées ou aux patients souffrant de maladies chroniques. Les structures familiales se sont modifiées et les différentes générations ne vivent plus ensemble. Il en résulte d'une part une forte pénurie de personnel soignant et, de l'autre, il convient de garantir le financement de ces prestations à long terme. Cette évolution place notre société face à de nouveaux défis en terme de santé publique.

1.2 La situation actuelle dans le domaine des soins

Le personnel soignant exerce une profession exigeante et variée qui pourrait être une profession de rêve. La réalité est toutefois bien différente, l'image des professions liées aux soins s'est détériorée. Le personnel soignant est insatisfait et on relève un manque aigu de personnel dans ce secteur. L'impossibilité de travailler selon les règles de l'art, des horaires irréguliers, une surcharge de travail, le stress et une faible reconnaissance sociale incitent de nombreuses personnes à quitter prématurément cette profession et à opter pour une nouvelle orientation. Aujourd'hui, l'assèchement du marché du travail dans le secteur des soins est un facteur de risque pour des services importants voire des hôpitaux entiers, notamment pour les soins de longue durée.

Le personnel soignant a vu sa profession évoluer considérablement au cours des deux dernières décennies; le travail est devenu plus complexe, plus technique et de façon générale plus intense. Cette mutation n'est pas terminée. Des nouvelles compétences seront à n'en pas douter requises à l'avenir dans le domaine des soins car les progrès de la médecine se poursuivent, la durée d'hospitalisation des patients va encore être écourtée et les malades souffrant de plusieurs pathologies ou de maladies chroniques seront de plus en plus nombreux. Etant donné l'évolution démographique de la population et l'augmentation des ménages composés d'une seule personne, la demande de soins va certes s'accroître mais elle nécessitera surtout une organisation et des structures nouvelles.

Depuis longtemps, les professions paramédicales enregistrent des fluctuations de personnel importantes. En moyenne, une infirmière diplômée quitte son emploi après cinq ans. On estime à 1300 – 2000⁶ le nombre de postes vacants (personnel soignant qualifié) et c'est le secteur des soins de longue durée qui est le plus durement touché.

En raison du manque de personnel, le travail quotidien du personnel soignant est très astreignant. Les absences dues à la maladie et/ou à des congés maternité entraînent une surcharge de travail insupportable qui incite de nombreuses personnes à quitter la profession. Pour le personnel soignant qui reste, la situation ne fait qu'empirer, ce qui réduit encore l'attrait de cette profession.

Le manque de personnel soignant est aussi dû au fait que nombre de jeunes femmes (90 pour cent des personnes en formation sont des femmes) fondent une famille au début de leur vie professionnelle et font une pause pour s'occuper de leur famille et de leurs enfants. Il

⁶ Krankenpflege, 2000, p. 19

serait toutefois erroné d'en conclure que c'est le seul motif expliquant le nombre limité des années de service. Un tel choix est le plus souvent dû à une grande charge physique et psychique associée à une faible reconnaissance du travail fourni. De façon générale, les conditions de travail ne sont pas attrayantes dans le domaine des soins.

Afin de remédier à cette pénurie, on recrute depuis longtemps du personnel soignant à l'étranger. Aujourd'hui, on compte 25 pour cent de personnel étranger dont la majorité vient des pays frontaliers. Cette solution n'est toutefois pas satisfaisante. Le manque de personnel soignant risque de conduire à la fermeture de salles d'opération et à la réduction du nombre de lits dans les services de soins intensifs.

1.3 Les soins et l'aide à domicile

En Suisse, sur quelque 250'000 personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant des soins, 80 pour cent sont soignées par des membres de leur famille. Dès lors, une grande partie des soins de longue durée prodigués à domicile par des parents ou des proches n'est pas indemnisée. La valeur économique de ce travail est estimée à 10 – 12 milliards de francs par an⁷.

Soigner une personne à domicile est astreignant, aussi bien psychologiquement que physiquement. Nombre de personnes qui soignent un proche le font durant plusieurs années, sept jours sur sept, 12 heures par jour et parfois aussi pendant la nuit. Quelque 60 pour cent de ces personnes ont renoncé à leur emploi ou réduit leur horaire de travail pour pouvoir prodiguer ces soins⁸. Plus du 90 pour cent des soins prodigués par des proches ou des parents sont fournis par des femmes⁹.

On estime qu'en 2030 quelque 2.3 millions de personnes âgées de plus de 60 ans vivront dans notre pays et que le nombre de personnes ayant plus de 80 ans va considérablement s'accroître¹⁰. Les structures familiales se sont aussi considérablement modifiées : en Suisse, 32 pour cent des ménages sont composés d'une seule personne. Par ailleurs, 60 pour cent des personnes vivant dans notre pays n'ont pas de descendants¹¹. Compte tenu des mutations qui vont encore intervenir dans le domaine de la santé (par exemple la réduction de la durée des séjours hospitaliers), la demande de soins à domicile devrait doubler voire tripler d'ici 2030. Parallèlement, on peut s'attendre à ce qu'il y ait moins de soins prodigués à domicile car toutes les personnes dépendantes de soins n'ont pas forcément de la parenté ou leurs proches ne peuvent cesser leur activité professionnelle.

La question de savoir qui va soigner à l'avenir est tout particulièrement pertinente au niveau des soins bénévoles fournis par des parents. Si aucun parent ou proche ne peut ou ne veut prodiguer des soins à une personne dépendante de soins, il faudra avoir recours à des services professionnels qui sont onéreux (soins à domicile ou EMS). Dans ce cas, deux questions importantes se posent :

- Quels seront les coûts pour la société ?
- Est-ce qu'il y aura suffisamment de personnel soignant ?

⁷ Annemarie Kesselring, Krankenpflege 7/2001, p.. 18.

⁸ Annemarie Kesselring, Krankenpflege 1/1998, p.6-7

⁹ Gesundheitswesen Schweiz 20021/2002, Peter C. Meyer, p. 48

¹⁰ Statistisches Jahrbuch der Schweiz 2001.

¹¹ Office fédéral des statistiques

1.4 Le financement actuel des soins de longue durée

En Suisse, le financement des soins de longue durée se base sur cinq piliers. Les piliers I à III reposent sur des prestations et des rentes des assurances sociales ainsi que sur des prestations individuelles. Les piliers IV et V sont des prestations en cas de besoin.

I	Prestations de l'assurance maladie
II	Rentes (AVS/AI, prévoyance professionnelle), fortune
III	Allocations pour impotents AVS/AI
IV	Prestations complémentaires AVS/AI
V	Prestations cantonales et/ou communales

Le problème actuel n'est pas le manque de prestations ou de rentes prévues par les assurances sociales. Les différents risques inhérents à la vieillesse, à l'invalidité, à la maladie ou au décès sont assurés de manière ciblée et en fonction des besoins. Le point faible du système est le manque de cohérence entre les différentes prestations et les rentes. Lors de la mise en oeuvre de la LAMal (1996), de nouvelles prestations ont été créées sans que ces dernières soient coordonnées avec les prestations existant déjà dans le cadre d'autres assurances sociales, d'où certains doublons. Il est dès lors très difficile d'avoir une vue d'ensemble des différentes prestations prises en charge par les assurances sociales et le système manque de transparence. C'est pourquoi, il s'avère nécessaire de le modifier et de l'adapter aux exigences de demain.

Selon l'art. 35 lettre k de la LAMal, les établissements médico-sociaux (EMS) font partie des fournisseurs de prestations admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire. L'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP), qui va entrer en vigueur au 1er janvier 2003, demande à tous les EMS de comptabiliser leurs prestations de telle sorte que la transparence règne sur tous les coûts et leur financement. Selon la LAMal, les soins doivent être pris en charge par les caisses maladie et financés en conséquence. L'ordonnance donne certes des lignes directrices utiles mais ne permet pas pour autant de résoudre le problème de fond. Dès que les EMS rempliront ces exigences légales, les prestations seront indemnisées par le biais de la LAMal. L'OCP demande indirectement un financement conforme à la LAMal. Selon des estimations approximatives faites par *santésuisse*, les caisses maladies seront alors tenues de prendre en charge environ un milliard de francs supplémentaires, ce qui va entraîner une hausse des primes de plus de dix pour cent. Aujourd'hui, personne n'entend aborder cette question – sauf le PDC. En effet, il s'avère nécessaire et urgent de prendre des mesures dans ce domaine. Actuellement, ces coûts sont pris en charge par les patients ou par le biais des prestations complémentaires alors que ces prestations doivent être couvertes par la LAMal. Il y a lieu d'instaurer une plus grande transparence dans ce domaine. Les coûts des soins augmentent chaque année et la solidarité doit perdurer au niveau de leur financement.

2. LES MESURES DU PDC

2.1 Un accompagnement et des soins respectant la dignité humaine

Il est de la plus haute importance que les générations collaborent et échangent leurs points de vue sur les relations intergénérationnelles, si l'on entend accompagner et soigner les personnes âgées et les personnes dépendantes de soins en respectant leur dignité. Notre société doit mieux répondre à leurs besoins tout en tenant compte de leurs intérêts et de leurs aspirations. Les personnes âgées, les patients souffrant de maladies chroniques ainsi que les personnes victimes d'accident restées invalides, souhaitent garder le plus longtemps possible leur indépendance et il convient dès lors de les soutenir et de les soigner. Cet accompagnement doit toujours se faire dans le plus grand respect de la dignité humaine. Des soins globaux doivent être prodigués aux personnes dépendantes de soins, et notamment aux personnes âgées. Pour que cet accompagnement soit possible, il faut que les parents ou les proches disposent du temps et de la place nécessaires mais il convient aussi de leur apporter un soutien.

- **Accompagnement global et soins**

Toute personne a droit à des soins complets en cas de maladie et à un accompagnement digne en fin de vie. En matière d'accompagnement médical et de soins, le bien des patientes et des patients est prioritaire et ils doivent être considérés comme des personnalités autonomes. C'est pourquoi, nous demandons l'ouverture de centres de soins palliatifs dans les homes et les hôpitaux ou un accompagnement palliatif à domicile.

- **Des organes de médiations pour les personnes âgées et dépendantes de soins**

Il convient de soutenir la mise en place de services d'aide aux personnes âgées et aux personnes dépendantes de soins. Celles-ci doivent savoir à qui s'adresser en cas d'abus, de négligence ou d'autres problèmes. De tels services encouragent la prévention et permettent aussi de détecter à temps les situations à risque.

2.2 Un statut attrayant pour le personnel soignant

Il s'avère nécessaire de valoriser le statut du personnel soignant et auxiliaire pour lutter efficacement contre la pénurie dans le domaine des soins aux malades. Ainsi, il sera possible de fidéliser le personnel soignant actuel (essentiellement féminin) et d'attirer aussi plus d'hommes vers les professions liées aux soins. Les mesures suivantes doivent être prises pour valoriser le statut du personnel soignant :

- **Salaires conformes aux performances et au marché**

Sur le marché du travail, l'offre et la demande varient en fonction des salaires. Par conséquent, des salaires adaptés aux performances et des conditions de travail attrayantes augmentent l'offre de main-d'oeuvre.

- **Conditions de travail attrayantes**

Le personnel soignant doit bénéficier de conditions de travail attrayantes. Les prestations des assurances sociales doivent être garanties, notamment en matière de prévoyance professionnelle. Dans les établissements hospitaliers, la planification des postes doit être régulièrement adaptée à la situation et à l'intensité des soins : des horaires novateurs et flexibles ainsi que le job-sharing doivent être introduits. Des perspectives professionnelles

attrayantes doivent s'ouvrir au personnel soignant que ce soit au sein même de la profession ou dans des établissements hospitaliers. Il convient par conséquent de promouvoir la formation continue et les plans de carrière.

- **Les soins en tant que spécialisation à part entière**

Les soins doivent être reconnus en tant que spécialisation à part entière et le personnel soignant doit pouvoir ainsi déployer l'ensemble de ses connaissances et de son savoir pour le bien-être des patients. Les soins prodigués doivent être reconnus à leur juste valeur.

- **Le service civil dans les EMS**

Pour le service civil, le soutien aux institutions actives dans le domaine des soins doit constituer la priorité numéro un. Dans la mesure du possible, ce service s'effectue dans les secteurs de soins ne requérant pas de spécialisation mais qui sont négligés aujourd'hui par manque de temps, à savoir notamment :

- des tâches simples en matière de soins : par ex. coiffure, rasage
- l'accompagnement durant la journée : repas, promenades, discussions, jeux, etc.
- les tâches en cuisine
- les travaux de nettoyage
- d'autres tâches quotidiennes simples destinées aux patients.

Par ces postulats, le PDC suisse entend résoudre les problèmes délicats en matière de personnel. Grâce à ces mesures, le domaine des soins s'ouvrirait à davantage d'hommes alors que jusqu'ici ces professions sont souvent considérées comme typiquement féminines. Par ailleurs, il ne faut pas négliger le fait que ces mesures permettent d'intensifier les échanges entre les générations.

2.3 Soutien aux soins à domicile

Les soins à domicile comprennent les soins qui constituent une prestation de base selon les termes de la LAMal. Les séjours en milieux hospitaliers étant de plus en plus courts, il en résulte un besoin croissant de soins à domicile. Il y a lieu de relever que les soins à domicile permettent de retarder l'entrée dans un EMS. Pour le PDC, il est important de promouvoir et de soutenir les soins à domicile. Par ailleurs, les hommes doivent être davantage associés aux soins et à l'accompagnement de parents. Plus de 90 pour cent des soins à des proches sont prodigués par des femmes. Dans une société où plus du 60 pour cent de la population n'a pas de descendants, il est indispensable que les hommes comme les femmes puissent remplir des tâches liées aux soins et à l'accompagnement.

- **Soutien aux parents et aux proches**

Grâce aux soins de base simples prodigués par des proches, des personnes dépendantes de soins peuvent rester plus longtemps à la maison, ce qui permet de réduire les coûts de la santé. Les charges incombant aux cantons et aux communes sont ainsi considérablement allégées notamment au niveau de la construction et de l'exploitation des EMS ou de leur participation au financement des séjours hospitaliers.

Le PDC demande d'octroyer des allègements fiscaux aux personnes prodiguant des soins à des proches. Cette mesure nécessite une adaptation de la loi fédérale sur l'impôt fédéral direct et de la loi fédérale sur l'harmonisation des impôts directs des cantons et des communes.

Le PDC demande une extension des bonifications pour tâches d'assistance dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants. Le versement de ces bonifications¹² ne doit pas être lié au fait de faire ménage commun mais doit intervenir lorsqu'un minimum de prestations d'assistance (heures par semaine) est fourni par des parents ou des proches.

- **Des offres d'unités d'accueil temporaire**

L'offre d'unités d'accueil temporaire doit être élargie que ce soit dans les EMS, ou dans d'autres institutions adéquates lorsque des lits sont libérés. Les parents et les proches qui soignent des personnes âgées ou dépendantes de soins doivent pouvoir être soulagés et avoir recours à cette solution notamment le week-end ou pendant les vacances.

- **La garantie du soutien des cantons**

Les infrastructures et les services de santé relèvent de la compétence des cantons. Ils sont dès lors aussi responsables de l'aide et des soins à domicile prodigués aux personnes dépendantes de soins. Le PDC demande que les cantons garantissent les soins à domicile. Pour les personnes concernées, les soins à domicile ne doivent pas coûter plus cher qu'un séjour dans un EMS ou dans une autre institution adéquate.

2.4 Nouvelles formes de financement des soins

Les lois fédérales sur les assurances sociales contiennent de nombreuses dispositions relatives aux prestations et aux contributions pour les soins à domicile et dans les EMS. On peut relever notamment les allocations pour impotents versées par l'AVS, l'AI et l'assurance accident, les prestations complémentaires de l'AVS et de l'AI, les contributions de l'AVS en matière d'aide à la vieillesse, les contributions de l'AI versées aux homes spécialisés et aux associations privées d'aide aux invalides, enfin les prestations introduites par la LAMal et versées aux homes spécialisés ou en cas d'aide à domicile. Aujourd'hui, toutes ces prestations ne sont ni harmonisées ni coordonnées avec celles prévues par la LAMal.

- **Un concept global donnant une vue d'ensemble de la situation**

Le PDC demande une répartition plus précise des différentes prestations des assurances sociales relatives aux soins à domicile et aux soins prodigués dans les homes spécialisés ou pour personnes âgées. Par ailleurs, il convient de réexaminer et de mettre en évidence les enchevêtrements entre la LAMal et les prestations complémentaires, entre la LAMal et les assurances sociales, et entre la LAMal et les soins à domicile.

- **Une clarification des coûts pris en charge par la LAMal**

Le rôle de la LAMal en matière de financement des soins de longue durée doit absolument être clarifié. Le tarif-cadre actuel pour les EMS est en vigueur aussi longtemps que la transparence des coûts n'est pas une réalité. L'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations est un instrument certes utile mais qui ne résout pas les problèmes. Le PDC demande que soit précisé clairement dans la loi qui prendra en charge le financement des soins à l'avenir. Cette clarification est d'autant plus urgente que les établissements vont progressivement disposer de bases de calcul des coûts uniformes se conformant par là aux exigences de la LAMal dans ce domaine.

- **Nouveau modèle de financement versus l'ordonnance sur le calcul des coûts (OCP)**

Compte tenu de l'évolution démographique, des progrès de la médecine et de la mise en oeuvre de la LAMal dans le domaine des soins aux personnes âgées, les coûts de la santé

¹² Art. 29^{septies} 4. Bonifications pour tâches d'assistance

ne vont cesser d'augmenter. Afin d'atténuer cette hausse, de nouvelles solutions doivent être trouvées pour garantir le financement des soins aux personnes âgées dépendantes. La mise en oeuvre de la nouvelle ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP) va entraîner une hausse massive des coûts à charge des assurances maladie, donc par voie de conséquence des primes. Aujourd'hui, les primes sont déjà si élevées qu'elles sont quasi insupportables notamment pour les jeunes familles de la classe moyenne. Le PDC propose par conséquent une nouvelle solution pour le financement des soins aux personnes âgées qui permet d'alléger les charges incombant aux jeunes familles et qui se traduit par un financement solidaire et lié aux prestations.

Le PDC s'engage pour une modification du financement hospitalier et demande le passage à un système moniste, si possible dans le cadre de la 2e révision de la LAMal. Suite à l'introduction du financement hospitalier moniste, les assureurs prendront en charge la totalité des coûts des prestations conformément aux tarifs. En principe, il n'y aura plus de subventions directes pour les soins de la part des pouvoirs publics. Avec le passage du financement dualiste ou système moniste, les cantons ne subventionnent plus les prestations dans les établissements hospitaliers et une partie des prestations fournies dans les EMS. Les ressources des cantons ainsi libérées doivent être affectées différemment mais leur montant doit toutefois rester identique. Ces sommes permettront de couvrir l'exemption de primes pour les enfants et de prendre en charge les frais des gros cas (de plus de fr. 80'000.-/cas). Une autre part importante de la participation des cantons sera affectée au financement des soins aux personnes âgées. Ce financement devrait se faire suivant une clé de répartition propre à chaque canton. Ainsi, les cantons soutiendraient les caisses maladie et participeraient aussi – par le biais des ressources libérées lors de la mise en place du système moniste – au financement des coûts de la santé pour les personnes âgées. Si la participation financière des cantons ne permet pas de couvrir les coûts, il faudra examiner la possibilité d'introduire une prime complémentaire dès l'âge de 50 ans. Cette prime doit être supportable pour toutes les couches de la population et ne doit pas excéder fr. 10.- par mois.

La promulgation de l'OCP va entraîner une hausse massive des primes. Une fois de plus, aucune solution concrète n'est proposée et l'Office fédéral ne fait qu'évoquer la nécessité de prendre des mesures d'accompagnement. Avec le modèle d'assurance des soins, les primes devant être versées par les assurés seront moins lourdes qu'en cas de mise en oeuvre de ladite ordonnance.

La transparence au niveau des prestations complémentaires et des allocations pour impotents

Le PDC demande que les prestations complémentaires (PC) soient désenchevêtrées de la loi sur l'assurance maladie. Le but des PC est et doit être de couvrir les besoins vitaux lorsque ceux-ci ne sont pas garantis par la rente ordinaire (AVS). Le versement des PC permet ainsi de remplir le mandat constitutionnel du premier pilier. Aujourd'hui, les PC jouent de plus en plus un rôle «d'assurance complémentaire en cas de soins». Des personnes touchent des PC pour payer les soins dont elles ont besoin. Ainsi, les prestations obligatoires de la LAMal sont financées par le biais des prestations complémentaires.

Le PDC demande d'examiner l'enchevêtrement entre les allocations pour impotents et la LAMal. Initialement, les allocations pour impotents relèvent de l'AI et sont liées à l'AVS ou à l'AI en tant qu'assurance-pensions. Ces allocations pour impotents ne sont plus adéquates sous le régime de la LAMal car elles couvrent souvent des prestations médicales qui revêtent un caractère obligatoire dans le cadre de la LAMal.

En effet, on ne peut comprendre pourquoi il incombe encore à une assurance-pension de contribuer aux coûts de la santé par le biais de prestations complémentaires et d'allocations pour impotents. Par cette mesure, le PDC veut améliorer la transparence et la cohérence du système.

3. LIGNES DIRECTRICES ET OBJECTIFS DU PDC

Si nous souscrivons à une médecine de qualité, nous devons aussi être prêts à fournir aux patients des soins de qualité qui soient acceptables du point de vue économique. Etant donné la pénurie de personnel soignant et les coûts élevés de la santé, il convient de faire la différence entre les objectifs et les mesures qui touchent la société et les questions spécifiques de cette profession. Afin que les soins soient garantis en Suisse dans le futur, le PDC a défini les lignes directrices suivantes :

- Toute personne, qu'elle soit bien-portante ou malade, a droit de vivre dans la dignité jusqu'à la fin de sa vie.
- Le renouvellement du contrat entre les générations: la diversité des relations intergénérationnelles et la façon dont elles sont vécues constituent un atout pour la cohésion de la société et le rapprochement des générations actuelles et futures.
- Aucune pénurie ne peut être admise dans le secteur des soins et de l'accompagnement.
- Les soins prodigués aux personnes souffrant de maladies chroniques doivent être structurés et financés de manière optimale du point de vue économique.
- Le plus grand nombre possible de personnes dépendantes de soins doit pouvoir être soigné à domicile, pour autant que la situation de la personne et de la famille s'y prête.
- Les soins prodigués par des parents ou des proches méritent aussi d'être reconnus par la société. Les hommes doivent aussi être en mesure de prodiguer des soins et d'accompagner leurs parents ou leurs proches.

Le PDC s'engage pour:

I. Des soins et un accompagnement respectant la dignité humaine

Nous demandons que toute personne puisse vivre dans la dignité jusqu'à la fin de sa vie.

II. L'équilibre entre l'offre et la demande de personnel soignant

Nous garantissons les soins à long terme en rendant attrayant le statut du personnel soignant.

III. La reconnaissance des personnes prodiguant des soins à des membres de leur famille

Nous soutenons les soins à domicile en allégeant la charge financière des personnes qui prodiguent des soins à des proches.

IV. La transparence et une vue d'ensemble du financement

Nous demandons la transparence du financement actuel et de nouveaux modèles pour l'indemnisation des soins.