Zeitschrift: Mitteilungsblatt der Schweizerischen Parkinsonvereinigung = Magazine d'information de l'Association suisse de la maladie de Parkinson = Bollettino d'informazione dell'Associazione svizzera del morbo di Parkinson

Herausgeber: Schweizerische Parkinsonvereinigung

Band: - (1989)

Heft: 16

Rubrik: Conseils = Consulenza

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Conseils

Le patient parkinsonien: que lui offrent les assurances sociales?

Résumé de l'exposé de M. Th. Bickel le 10. 6. 89 à Aarau.
(Deutsch erschienen in Nr. 15 des Mitteilungsblattes.)

Assurance sociale: Le principe de l'assurance signifie que quiconque payant des primes acquiert par là le droit de bénéficier de prestations spécifiques dont la portée est bien définie.
L'assistance ou l'aide sociale en revanche est financée par les recettes provenant des impôts: c'est une prérogative d'ordre général déterminée suivant le besoin. Le volume du soutien est évalué par les autorités. Le propos de notre exposé est l'assurance sociale. C'est dans les années 70 que le système a été peu à peu édifié et il fournit de nombreuses prestations. Malheureusement, il se trouve que chaque risque appartient à un secteur différent, ce qui rend difficile au particulier de déterminer quelle est l'assurance compétente pour son cas. Parmi les différentes assurances, citons par exemple:

- *l'assurance maladie;*
- *l'assurance accidents;*
- *l'assurance militaire;*
- *l'assurance invalidité;*
- *l'assurance-vieillesse et survivants;*
- *l'assurance-chômage;*
- *l'allocation pour perte de gain.*

Nous n'allons traiter ici que des assurances sociales qui ont de l'importance pour le patient parkinsonien.

L'assurance-maladie

Il faut ici bien faire la distinction entre

- *l'assurance-maladie sociale = caisse maladie; et*
- *l'assurance-maladie privée = assurance privée.*

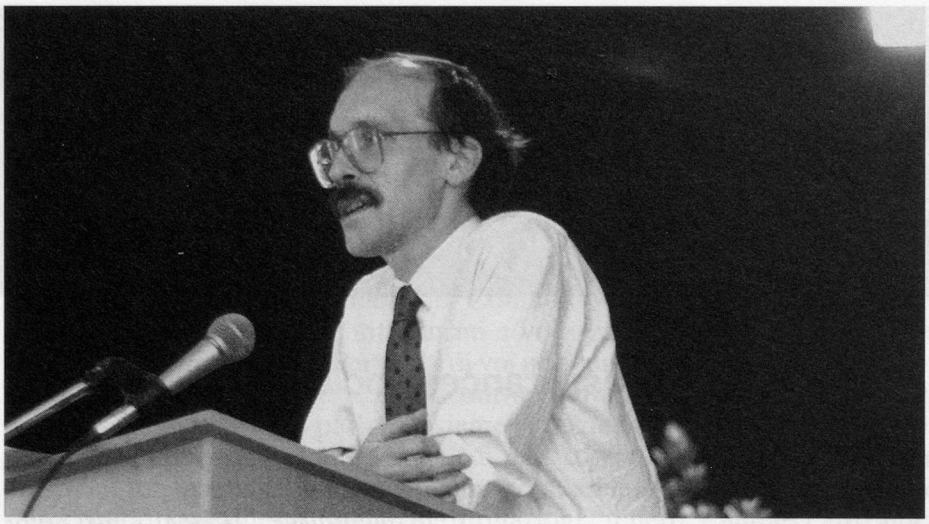
L'appartenance à une caisse maladie est totalement facultative. Les caisses fonctionnent selon le principe de la solidarité: on adhère pour le cas où l'on tomberait malade et non lorsque l'on est déjà malade. Il est capital que la caisse comprenne une clientèle variée de par l'âge et le sexe. Les caisses maladies sont tenues d'accepter les personnes qui souhaitent adhérer. Cependant, cette obligation ne vaut que jusqu'à 60 ans. Si, lors de son entrée à la caisse, la personne est déjà malade, la caisse maladie peut se réserver le droit de ne pas verser d'allocation concernant cette maladie pendant cinq ans (c'est la fameuse réserve). Cette réserve ainsi que la limite d'âge à 60 ans seront également applicables en cas de changement pour une autre caisse maladie, si bien qu'il n'y a pas d'avantage à un tel changement.
L'assurance maladie comprend une assurance de base dont chaque membre bénéficie des prestations parmi lesquelles:

- *traitement ambulatoire par des médecins ou personnel médical auxiliaire (physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmières paroissiales etc.);*
- *traitement stationnaire (= dans un hôpital) dans le département général;*
- *allocations spéciales de cure (fr. 10.– par jour);*
- *médicaments;*
- *allocation journalière minimale (= allocation pour perte de gain) de fr. 2.– par jour.*

Toutes ces prestations doivent être prescrites par un médecin et scientifiquement reconnues. (Ainsi l'assurance de base ne prendra pas en charge un médicament homéopathique ni un traitement par un médecin naturaliste. Toutefois, de nombreuses caisses maladie remboursent jusqu'à 50% des frais sur certaines prestations. En outre, les traitements doivent susciter des prestations d'ordre économique.)
Pour ce qui est de la souscription à une assurance complémentaire, aucun droit n'est acquis, et certains handicapés qui en demeurent privés en subissent les conséquences.
On peut souscrire une assurance complémentaire pour bénéficier:

- *du secteur privé ou semi-privé;*
- *d'un traitement dans d'autres hôpitaux, hors du canton par exemple;*
- *d'un prolongement de l'allocation pour perte de gain etc.*

Le traitement hospitalier doit être prescrit par un médecin afin que la caisse maladie finance; de même, l'hôpital ou l'établissement hospitalier doivent être sous direction médicale. Des problèmes se posent parfois concernant les maisons de repos. Si celles-ci ne sont pas sous direction médicale, la caisse ne paie alors qu'une petite part pour les traitements ambulatoires!
Il est quelque chose d'antisocial et d'absurde dans les prestations de traitement hospitalier, à savoir la limitation à deux ans pour les personnes en âge AVS. Des efforts sont certes entrepris afin de supprimer cette limitation choquante lors de la prochaine révision des lois de l'assurance-maladie, mais personne ne sait quand cette révision aura lieu. (Plusieurs projets ont déjà été rejetés lors de la votation.)
En ce qui concerne les soins extrahospitaliers, la législation est loin d'être en rapport avec la réalité. Dans le statut de l'assurance-maladie, des



Monsieur Th. Bickel

dédommagements pour les soins à domicile par exemple ne sont pas prévus. Néanmoins, dans plusieurs cantons, il existe des contrats entre les caisses-maladie et les organisations de soins à domicile.

L'assurance-invalidité (AI)

Au sens du statut AI, «invalidité» signifie incapacité de travail due à une lésion corporelle ou mentale survenue à la suite d'une infirmité congénitale, d'un accident ou d'une maladie et d'une durée probablement longue ou définitive. Cela ne vaut toutefois que jusqu'à l'âge AVS, après, c'est l'assurance-vieillesse et survivants qui prend le relais (voir ci-dessous).
Les prestations AI pour les adultes comprennent:

- *interventions médicales (opération d'une infirmité congénitale par exemple);*
- *mesures professionnelles (formation professionnelle);*
- *moyens auxiliaires figurants sur une liste spéciale;*
- *allocations a) rente invalidité*
  b) allocation pour impotents.

Les rentes ou allocations pour impotent sont calculées suivant le degré d'incapacité ou d'impotence.

Assurance-vieillesse et survivants (AVS)

D'abord les bonnes nouvelles: à partir de 1990, les rentes AVS augmentent de 7%.
Maintenant, des nouvelles moins réjouissantes: pour la même maladie, la même infirmité, les prestations AVS sont nettement plus mauvaises que les prestations AI. Ainsi, l'AVS contribue aux frais de location d'un nombre restreint de moyens auxiliaires comme les chaises roulantes, les appareils acoustiques, les chaussures orthopédiques, les prothèses, les lunettes grossissantes et les perruques.
Lorsqu'un assuré nécessitait déjà un moyen auxiliaire en âge AI, il continuera d'en bénéficier en âge AVS. Mais, si une fois en âge AVS, il/elle a besoin alors d'un moyen auxiliaire, celui-ci ne sera pas financé par l'AVS.
Une autre constatation toujours en comparaison avec l'AI peut être faite en ce qui concerne l'allocation pour impotent: l'AVS ne dédommage que pour un degré d'impotence grave.
(Néanmoins, lors de la 10e révision de l'AVS, des allocations en cas d'impotence moyenne seront prévues – c'est-à-dire probablement dans quelques années.)

Prestations complémentaires à l'AI et à l'AVS (PC)

A l'origine, les prestations complémentaires n'étaient vues que comme une transition jusqu'à ce que tous les assurés soient couverts par les trois piliers de la prévoyance.
1er pilier = AVS/AI, couverture des «besoins vitaux»; 2e pilier = prestations des caisses de pension ayant pour but de garantir 60% du revenu antérieur; 3e pilier = prévoyance personnelle.
Mais il ne faut pas exclure pour autant les prestations complémentaires: elles constituent quasiment le 4e pilier de la prévoyance vieillesse. Ce sont des prestations d'assurance et non d'assistance, même si elles sont financées par des recettes fiscales. Ce sont des prestations de la Confédération, éventuellement avec une contribution de la part des cantons et/ou des communes.
Comme leur nom l'indique, les prestations complémentaires servent à compléter une faible rente afin de maintenir un revenu décent. En concomitance avec l'AVS et l'AI, elles remplissent le rôle figurant dans la Constitution Fédérale de garantie financière des personnes âgées et des invalides. Pour les personnes qui nécessitent des traitements et des soins, d'autres frais sont couverts par les prestations complémentaires, à savoir:

- *frais médicaux extraordinaires ou répétés qui ne sont pas pris en compte par l'assurance sociale (ex: gardes);*
- *certains moyens auxiliaires, non financés par l'AI;*
- *les «frais supplémentaires occasionnées par une infirmité» (soins à domicile et aide ménagère, coûts de transport en rapport avec un traitement médical) jusqu'à fr. 3600.– par an.*

Résumé et perspectives

La Suisse possède en gros un bon système d'assurances sociales. Toutefois, les statuts pourraient être mieux coordonnés et d'autres besoins pris en compte.
L'assurance sociale est menacée par différents dangers. L'un d'entre eux est la proposition d'instituer dans le domaine de l'assurance sociale un système de bonus-malus, analogue à celui de la responsabilité civile automobile. (Celui qui ne requiert pas d'assurance paie des primes moins élevées.)
Cependant, le tri des risques mène à la désolidarisation (ex: création d'une nouvelle caisse pour les jeunes et les bien portants; davantage de personnes âgées et de malades resteraient alors dans les caisses traditionnelles avec des cotisations plus élevées par membre.)

Chère lectrice, cher lecteur,

Vous avez des questions concrètes concernant ce domaine compliqué que sont les assurances sociales? Monsieur Bickel est prêt à y répondre dans le magazine d'information. Adressez vos questions par écrit ou téléphonez au secrétariat central:

Association Suisse
de la maladie de Parkinson
Case postale
8128 Hinteregg
Tel. 01 984 01 69
(entre 10 h et 11 h)

Madame Schiratzki transmettra vos questions à Monsieur Bickel et nous publierons régulièrement les questions d'intérêt général dans le magazine d'information.

Voici, à titre d'exemple, trois questions qui ont été posées à Monsieur Bickel après son exposé:

***Q.:** Dans quelles conditions un patient parkinsonien gravement atteint et en âge AVS obtient-il des prestations pour des moyens auxiliaires?*
***R.:** Si le handicap n'est survenu qu'à l'âge AVS, le seul dédommagement sera pour la location d'un fauteuil roulant.*

***Q.:** L'assurance paralysie donne-t-elle droit à des prestations pour les patients parkinsoniens?*
***R.:** L'assurance paralysie a été créée par la fusion de plusieurs caisses maladie en raison des énormes coûts auxquels devaient faire face les caisses individuelles pour le traitement des victimes de paralysie infantile (polio). Peu à peu, les cas de paralysie infantile se faisaient plus rares si bien que d'autres patients paralytiques purent bénéficier des prestations de l'assurance paralysie (par exemple, des patients nécessitant des traitements extrêmement chers comme les lavages de sang ou les transplantations cardiaques).*
Cependant la maladie de Parkinson au sens médical n'est pas considérée comme une paralysie et vous ne pouvez donc pas bénéficier des prestations de l'assurance paralysie.

***Q.:** Je trouve que les critères concernant les moyens auxiliaires en AI à l'âge AVS sont choquants. Doit-on alors commander un lit de malade avant 65 ans afin d'avoir le droit d'en bénéficier en âge AVS si besoin est?*
***R.:** Vous avez parfaitement raison. L'inconvénient d'une réglementation légiférée (Loi AI, loi AVS) est que les prestations qui ne sont pas prévues par la loi ne peuvent pas être fournies. D'autre part, une révision de la loi se heurte généralement à des résistances (politiques) en raison de l'augmentation des coûts.*
C'est pourquoi, ne cessez pas de faire de telles requêtes, vous augmentez ainsi les chances d'une révision.

Aides ménagères fournies par les prestations complémentaires

La dernière révision de la loi sur les prestations complémentaires a permis d'améliorer la situation des retraités qui doivent faire face à de lourdes dépenses en soins ou autres frais occasionnés par l'infirmité.
Dans le calcul des prestations complémentaires, on doit prendre en compte de nouveaux coûts occasionnés par l'infirmité pour le maintien d'un train de vie normal qui s'élèvent jusqu'à fr. 3600.– par personne.
L'aide d'une tierce personne quand celle-ci ne vit pas dans le même foyer fait partie de ces coûts supplémentaires.
Lors d'une décision du tribunal d'assurances du canton de Berne, il a été convenu que le concept de «tierce personne» s'étend aussi aux parents, pour autant que ceux-ci ne vivent pas dans le même foyer. En effet, le dérangement supplémentaire occasionné par des soins donnés dans un autre foyer fait augmenter la dimension normale de l'aide aux proches que chacun accorderait spontanément, comme l'un des devoirs moraux envers la famille, sans demander de dédommagement financier; et c'est ce principe qui prévaut également pour les soins dispensés à des parents vivant sous un toit différent.
Cette heureuse décision permettra de garantir un dédommagement raisonnable des soins et aides ménagères.

(Service juridique pour les handicapés de la Fédération Suisse pour l'Intégration des Handicapés).

Consulenza

Consegna di letti speciali

I beneficiari dell'AI che necessitano di un letto elettrico a casa loro (certificato medico), lo ricevono in affitto dalla AI. Per letto e manico elevatore il paziente non paga niente, in compenso deve pagare egli stesso il materasso, biancheria e coperta o utilizzare quelle già esistenti in casa sua. In genere è possibile incorporare il letto speciale in una camera da letto o in una cornice di legno a propria scelta – naturalmente tutto questo a spese proprie.
La consegna dei letti elettrici viene effettuata da speciali centri d'affitto che vengono determinati dalla AI. A secondo il caso il centro d'affitto consegna il letto rapidamente, cioè subito, se vengono adempite tutte le premesse, e senza aspettare le disposizioni del segretariato dell'AI.
Richiedete informazioni presso il centro di consulenza della PRO INFIRMIS o della PRO SENECTUTE più vicino.

Agevolazioni fiscali

Sapevate che in molti cantoni (sicuramente nei cantoni di San Gallo e di Zurigo) sono parzialmente deducibili i costi causati dalla malattia?
Data la sovranità fiscale cantonale, le disposizioni sono differenti. Custodite comunque tutti i giustificativi (medicamenti, mezzi ausiliari, soggiorni di cura ecc.) e informatevi in tempo presso il vostro comune, quali costi e fino a quale somma possono essere detratti dalle tasse.

Spitex – Servizi ausiliari ospedalieri

Spitex, una parola ormai d'ordine in svizzera tedesca, è l'abbreviazione che indica i servizi ausiliari ospedalieri esterni, fra i quali l'assistenza sanitaria comunale, la cura domiciliare, l'aiuto casalingo, l'assistenza del medico di famiglia e di altre persone del servizio sanitario non ospedaliero. Di tutti quei servizi, dunque, che permettono di evitare o di accorciare una degenza all'ospedale e che assicurano le cure necessarie a casa propria.

Nell'era dell'esplosione dei costi nel servizio sanitario talvolta si vede lo *spitex* come toccasana per curare il bilancio negativo. Questo però è un punto di vista piuttosto parziale – soprattutto se le cure da dare al paziente sono considerevoli (parecchie ore al giorno), l'assistenza non ospedaliera può rivelarsi più cara di quella all'ospedale in una casa di cura. Ed in parte si tratta semplicemente di uno spostamento dei costi: Per le prestazioni *spitex* i pazienti devono pagare di più di tasca loro che per l'assistenza ospedaliera.

Quando però si tratta di malattie croniche, come p.e. lo è il morbo di Parkinson, non dovrebbero essere di rilievo soltanto i fattori economici, ma dovrebbe contare soprattutto il desiderio del paziente di voler rimanere a casa il più a lungo possibile. I familiari che lo curano invece hanno il giusto bisogno di un appoggio morale e concreto del loro lavoro dato da una persona qualificata.

Una ragione importante per il potenziamento dello *spitex* è lo sviluppo demografico in Svizzera: Il 1980 contava 900 000 persone che avevano più di 65 anni (= 14% della popolazione globale), fra loro 170 000 superavano gli 80 anni. Per il 2025 si prevedono 1 450 000 persone che hanno più di 65 anni (= 21% della popolazione globale), fra queste, 350 000 supereranno gli 80 anni. Naturalmente non tutte queste persone saranno bisognose d'assistenza, ma dato che molti mali aumentano con gli anni (Parkinson appartiene a questa categoria), ci saranno anche più pazienti bisognosi di cure che certamente non potranno o vorranno tutti essere assistiti in case di cura.

Lo stato attuale è insoddisfacente: ogni cantone ha un altro (oppure nessun) regolamento finanziario per i servizi ausiliari ospedalieri esterni. Il coordinamento è difficoltoso, dato che l'organizzazione e l'istituzione dei servizi sanitari non ospedalieri spettano ai comuni e, molto volte, sono diverse associazioni private che si occupano di queste spettanze. I contatti reciproci e l'informazione che sarebbero di assoluta necessità fra l'ausiliaria, l'infermiera comunale e il medico di famiglia che si occupano del paziente, sono difficili da realizzare – anche perchè in genere i curatori sono sovraccarichi di lavoro. Oggi però nei comuni vengono istituiti sempre più soventemente dei *centri spitex*, dove sono possibili tali incontri e dove è possibile ricevere informazioni e i diversi servizi. E le casse malattia, infine, prevedono nelle loro prestazioni il risarcimento dei cosiddetti costi di cura (p.e. fasciature o iniezioni fatte dall'infermiera comunale), non coprono però certe cure fondamentali, richieste ben più spesso (lavare, alzare, vestire il paziente, fare il letto...).

Le nostre aspettative allo spitex: Molte cose sono già state realizzate, specie per quanto riguarda i medici di famiglia e le infermiere comunali. In diversi luoghi comunque restano pendenti molte richieste:

- Aiuto ai familiari curanti, p.e. tramite volontari o infermiere ausiliari della Croce Rossa, ma anche con lettivacanze, cliniche e case per il giorno.
- Offerte per tutte le ore, cioè anche nelle ore marginali del mattino e della sera, durante i finesettimana; veglie in casi particolari.
- Più informazioni sulle offerte dello *spitex* al proprio domicilio, p.e. annunci regolari nella gazzetta locale, negli ambulatori e nelle farmacie.

Cosa potete fare voi stessi? Il fatto è, che in genere si pensa alla salute o alla malattia, o appunto ai servizi ausiliari ospedalieri quali lo *spitex*, solo quando si necessitano i relativi aiuti. In quelle situazioni però non raramente mancano le energie per impegnarsi per raggiungere miglioramenti nel proprio comune.

- Informatevi sulle offerte del vostro comune. Queste vi soddisfano? Oppure manca qualcosa?
- Se siete membro p.e. di un' associazione per aiuto a domicilio, fate proposte al comitato esecutivo, partecipate a eventuali riunioni dei soci.
- Approfittate delle giornate delle porte aperte ecc.
- Forse una volta potete invitare l'infermiera comunale a partecipare a una riunione del vostro gruppo di auto-aiuto per i malati di Parkinson.

Comunque sia, nei prossimi mesi e nei prossimi anni si parlerà ancora molto dei servizi ausiliari ospedalieri esterni – dello *spitex*, appunto –; non mancheremo di parlarne anche noi nel nostro bollettino d'informazione.

Edizione speciale gennaio 1990

Il prossimo numero del nostro bolletino d'informazione uscirà già in gennaio (invece di febbraio) 1990 con il motto «5 anni – Associazione Svizzera del morbo di Parkinson».

Quest'edizione che uscirà con una maggiore tiratura, verrà distribuita anche a tutti i medici praticanti in Svizzera. Vorremmo così informare sul morbo di Parkinson e sulle possibilità di cura. In tale edizione troverete perciò molti più termini scientifici del solito e più parole forse a voi sconosciute. Forse il vostro medico spieghera questi termini, se vi interessate.

Mitgliederstand am
31. August 1989:
1515 Mitglieder

Etat des membres au
31 août 1989:
1515 membres

Stato dei membri il
31. agosto 1989:
1515 membri