

Assurance maladie et maternité : les bébés pèsent lourd sur les franchises

Autor(en): **Maret, Elisabeth / JPA**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Femmes suisses et le Mouvement féministe : organe officiel des informations de l'Alliance de Sociétés Féminines Suisses**

Band (Jahr): **81 (1993)**

Heft 5

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-280297>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Assurance maladie et maternité

Les bébés pèsent lourd sur les franchises

Depuis quelques années, de nombreuses femmes prennent une franchise de 350, 600 ou 1200 francs pour réduire leurs cotisations d'assurance maladie. En cas de grossesse, surprise! Bien que la loi prévoit le remboursement total des soins médicaux et pharmaceutiques liés à la maternité, une bonne partie de la franchise va couvrir les frais engendrés par la prochaine naissance. Depuis le 1er janvier passé, toutes les futures mères sont concernées puisque une franchise de 150 francs est désormais imposée à tous les assurés.

Ca y est, vous êtes enceinte. Le temps de se faire à l'idée, que le gynécologue confirme l'évènement, d'effectuer les premières analyses sanguines, et quelques semaines plus tard les premières factures arrivent.

Qui va payer? Assurée auprès d'une caisse maladie, vous vous adressez à elle; et là, dans la plupart des cas, les désillusions commencent.

Pour peu que votre caisse s'en tienne rigoureusement à la Loi sur l'assurance maladie (LAMA), vous devez prendre en charge une partie des frais qui restent soumis à la franchise.

Eh oui! Bien que la LAMA affirme d'une part qu'une participation aux frais médicaux et pharmaceutiques ne peut être demandée aux affiliés en cas de maternité, les prestations qu'elle reconnaît d'autre part n'englobent de loin pas toutes les dépenses liées à la prochaine naissance.



Les franchises ne sont pas là pour des choux!

(Paul Blanca, Art Unlimited, Amsterdam)

Première surprise

Ainsi, première (mauvaise) surprise: les analyses sanguines déjà faites, qui déterminent notamment si vous avez déjà eu la rubéole ou la toxoplasmose – deux infections dangereuses pour le fœtus – ne sont pas citées spécifiquement dans la loi comme frais liés à la maternité. Généralement (voir premier encadré), les caisses les traitent sous le régime de l'assurance maladie, où la franchise entre en compte. A votre charge donc les centaines de francs que coûtent ces premiers examens. Il en sera ainsi pour toutes les autres analyses de laboratoire effectuées durant la grossesse, jusqu'à la hauteur de votre franchise.

L'amniocentèse et l'amnioscopie, soit le prélèvement et l'analyse du liquide amniotique pour déceler les éventuelles anomalies chromosomiques, sont parfois prises totalement en charge par les caisses. Mais pour rembourser ces examens, qui coûtent entre 500 et 600 francs, les caisses exigent que la mesure soit justifiée par l'âge de la mère – au moins 34-35 ans – et surtout qu'un cas de mongolisme soit survenu dans la famille proche.

De même, et en dépit des prestations légales, les assurances remboursent rarement

Question de franchise

(EM/JPA) En plus de la franchise de 150 francs, devenue obligatoire depuis le 1er janvier dernier pour les frais médicaux et pharmaceutiques, les assurées majeures peuvent conclure une franchise «volontaire» de 350, 600 ou 1200 francs par année, assortie d'une baisse des cotisations d'assurance maladie de respectivement 12, 22 ou 35%.

En cas de grossesse, la franchise peut être plus ou moins sollicitée, selon les caisses... Le montant des cotisations varie aussi. Ainsi, en ville de Fribourg*, une femme de 28 ans, qui veut accoucher en division semi-privée avec une franchise de 600 francs, peut payer de 126 à 203 fr. 60 de cotisation mensuelle. Mais elle devra, selon les cas prendre seulement les médicaments, ou les médicaments et les frais de laboratoire, ou les médicaments, les frais de laboratoire et quelques consultations prénatales.

Ainsi:

- la Grütli rembourse toutes les cotisations pré et postnatales, les frais de laboratoire, le séjour à l'hôpital lors de l'accouchement pour 164 fr. 60 par mois, selon le cas donné en exemple. Seuls les médicaments sont soumis à la franchise;

- la Bâloise prend à sa charge toutes les consultations, mais les médicaments et frais de laboratoire restent soumis à la franchise, pour 202 fr. 30 par mois;

- la Chrétienne-sociale, la Concordia, Artisana et Assura s'en tiennent aux minima légaux et remboursent hors franchise le séjour hospitalier et quatre consultations prénatales et une postnatale. Mais les cotisations diffèrent, soit 203 fr. 60 à la Chrétienne-sociale, 177 à la Concordia, 150 fr. 20 pour Artisana et 126 francs pour Assura. Mais Assura exige des affiliées qu'elles cotisent à l'assurance Materna durant cinq ans.

*Les cotisations varient selon les cantons, en revanche les prestations prises en charge par les assurances relèvent de la politique globale de chaque caisse.

hors franchise les médicaments ordonnés par le gynécologue. «C'est difficile de voir s'il s'agit d'un cas de grossesse en lisant la facture, se défendent les caisses.

A moins que le médecin indique expressément le lien avec la maternité», ces dépenses sont traitées selon l'assurance maladie, confirme Hervé Burgy, administrateur de la Grütli, à Fribourg. Et votre franchise de prendre en charge ces frais supplémentaires.

Le minimum

Déjà échaudée par ce premier contact, vous n'êtes pas arrivée au bout de vos désillusions. Si vous êtes affiliée à une caisse maladie vraiment restrictive, vous apprendrez ainsi que seules quatre consultations prénatales et une postnatale, soit le minimum prévu par la loi, vous seront intégralement remboursées. Pour les autres examens – on en prévoit généralement huit ou neuf – la franchise joue. A raison de 40 à 50 francs la visite, vous avez payé à ce stade en tout cas la totalité des 150 francs de votre franchise obligatoire; ou les 350, 600 ou 1200 francs de votre franchise volontaire sont bien entamés.

Il faut en outre savoir que, parmi les autres événements pouvant survenir durant la grossesse, la fausse-couche, l'avortement, les séjours hospitaliers pour conserver une grossesse difficile ne relèvent pas de la maternité, selon la loi. Toutes les caisses les traitent sous le régime de l'assurance maladie. Les consultations, médicaments et analyses qui y sont liés restent soumis à la franchise.

Moins contestés

Mais, foin d'hypothèses sinistres, tout se passe bien et le bébé est là. Le remboursement des frais d'accouchement fait d'ailleurs l'unanimité dans la loi et parmi les assurances. Si un certain flou demeure quant

Droit en révision

(EM/JPA) La loi sur l'assurance maladie est actuellement en révision devant les Chambres fédérales. Concernant la maternité, le projet propose principalement de prendre en charge tous les examens de contrôle effectués ou prescrits par un médecin pendant et après la grossesse.

Selon un bref sondage auprès des tribunaux des assurances de Sion, Lausanne, Genève et Fribourg, les dispositions en vigueur sont peu contestées par les assurées. La plupart des cas – en moyenne, moins de dix par année – touchent des patientes qui ont accouché dans des hôpitaux ou des catégories de soins qui n'étaient pas couverts par leurs assurances. A Lausanne, le remboursement des méthodes de fécondation in vitro – qui ne sont pas reconnues comme un traitement officiel – crée aussi un problème.

Début avril, le Tribunal fédéral des assurances a en effet décidé que ces frais ne devaient pas être remboursés tant qu'une loi sur la procréation assistée ne serait pas acceptée par le Parlement.

La question d'une véritable assurance maternité, détachée de l'assurance maladie et prévoyant notamment un congé maternité et un congé parental, n'a plus occupé le devant de la scène depuis le rejet de l'initiative «Pour une protection efficace de la maternité», lancée par les mouvements féministes à la fin des années septante. Mais le thème pourrait être à nouveau d'actualité avec l'arrivée de Ruth Dreifuss au Conseil fédéral. Le jour même de son élection, la nouvelle cheffe du Département fédéral de l'intérieur, interviewée par la Radio suisse romande, disait son souci de voir progresser le droit aussi dans ce domaine.

au remboursement des aides lors d'accouchements ambulatoires ou à domicile, les caisses prennent en revanche complètement en charge votre séjour à l'hôpital... si vous êtes assurée au moins depuis 270 jours, les neuf mois prévus par la LAMA.

Si vous souhaitez être soignée en division privée ou semi privée, il faut aussi avoir contracté une assurance complémentaire, au moins neuf mois avant l'accouchement. Certaines assurances ont porté ce délai à deux ans, afin d'éviter le passage des patientes dans des catégories d'assurance plus élevées seulement durant leur grossesse.

Certaines caisses, vaudoises notamment, ont introduit récemment une cotisation supplémentaire pour les femmes déjà assurées en privé ou semi-privé et qui veulent aussi accoucher dans ces divisions. Par exemple, chez Assura, on exige que cette assurance Materna soit conservée cinq ans, deux ans

avant l'accouchement, trois ans après. En dépit de ces frais supplémentaires, les cotisations restent intéressantes par rapport aux autres caisses (voir premier encadré).

Il est vrai que les frais hospitaliers liés à la naissance avaient pris l'ascenseur au bord du Léman. Avant qu'une convention ne soit signée entre les établissements hospitaliers et les caisses, celles-ci pouvaient recevoir de certaines cliniques des factures de plus de 20 000 francs pour un accouchement normal en division privée. Alors que dans le canton de Fribourg, un accouchement coûte en moyenne 7000 à 8000 francs en division privée (médecin, sage-femme, huit jours d'hôpital tout compris). Et les frais diminuent en division semi-privée, 6000 à 7000 francs, plus encore en division commune, environ 3500 francs.

Actuellement, les caisses tentent de réduire ces coûts en élargissant les conventions existant en division commune aux catégories privée et semi-privée. Ces accords fixent notamment un montant maximum par jour d'hospitalisation et le nombre de points que les médecins peuvent facturer à leur clientèle. Pour convaincre ses assurées d'écourter leur séjour hospitalier, Assura leur octroie, de manière plus pragmatique, 200 francs par jour d'hospitalisation évité en partant du 6e jour, soit 200 francs pour un séjour de cinq jours, 400 francs pour un séjour de quatre jours, etc. Un procédé qui attire l'attention des autres caisses et du Concordat des caisses maladie suisses.

Pour terminer par le rayon bonus, la LAMA prévoit une seule prime en faveur des nouvelles mères: les 50 francs d'indemnité que les caisses doivent verser aux assurées qui ont allaité partiellement ou totalement leur enfant durant dix semaines. A vous d'estimer à partir de ce minimum légal la générosité de votre caisse maladie!

CAREER WOMEN'S FORUM

& Journal Entreprendre

Jeune Chambre Economique

Conférence-Débat «La Femme et l'avenir de l'Homme»

Jeudi 27 mai 1993

Cocktail-sandwiches dès 18 h 45; Conférence à 19 h 30 précises

Participation: Fr. 25.–

Hôtel Métropole 34, quai Général-Guisan 1204 Genève

Réservation en renvoyant le talon ci-dessous ou par fax au (022) 789 30 91

Conférence-débat du 27 mai 1993

Nom: _____ Prénom: _____

Nombre de personnes: _____

A renvoyer à : Journal Entreprendre, 64 route de Florissant, 1206 Genève.