

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 19 (1989)
Heft: 2

Rubrik: Les assurances sociales : assurance-maladie : quoi de neuf?

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

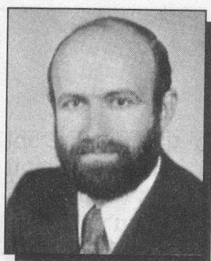
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 02.02.2025

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



Le coût de la santé augmente chaque année de façon inquiétante. Les cotisations deviennent difficilement supportables pour les personnes à ressources modestes, et surtout pour les familles nombreuses. Depuis 1964, toutes les tentatives de révisions de notre assurance-maladie ont échoué, la dernière de celles-ci ayant été refusée par le peuple en décembre 1987.

Initiative populaire

Le Concordat des caisses-maladie suisses (association faîtière) a déposé une initiative populaire «pour une assurance-maladie financièrement supportable» qui a recueilli plus de 390 000 signatures. Une des conséquences de cette initiative serait une hausse massive des subsides fédéraux aux caisses-maladie qui passeraient de 920 millions actuellement à 2,5 milliards de francs par an. Le Conseil fédéral, considérant que cette augmentation n'est pas supportable pour le budget de la Confédération, recommandant le rejet de cette initiative sans lui opposer de contre-projet. En décembre 1988, le Conseil des Etats a suivi le Conseil fédéral en ce qui concerne le rejet de l'initiative, mais il souhaite soumettre au peuple un contre-projet.

Contenu du contre-projet

Il reprend certains éléments du «programme d'urgence» rejeté le 6 décembre 1987 en votation populaire et prévoit des modifications dans les domaines suivants:

Assurance-maladie:

quoi de neuf?

Les prestations

En ce qui concerne les **traitements ambulatoires**, il est prévu une prise en charge plus large des soins à domicile. De plus, certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives seront mis à la charge des caisses-maladie (ci-après «caisses»).

Les frais hospitaliers seront pris en charge **sans limite de durée** (actuellement, la loi permet de les limiter à 720 jours sur une période de 900 jours consécutifs).

Les caisses devront prendre en charge, par l'assurance de base, un forfait pour frais de traitement couvrant au plus 60% des frais d'exploitation de l'hôpital par patient dans la division commune, le reste étant couvert par le canton. Certaines prestations diagnostiques ou thérapeutiques rares et coûteuses pourront être facturées séparément et le 60% de ces frais sera couvert par les caisses. Le forfait pour frais de pension dont le montant sera fixé par le Conseil fédéral de manière uniforme sera mis à la charge de l'assuré, en tant que participation aux frais de nourriture et de séjour pendant les

soixante premiers jours d'hospitalisation. L'assuré aura toutefois la possibilité de faire couvrir ces frais par une assurance complémentaire. Les cantons dressent une liste des établissements hospitaliers situés sur leur territoire en les classant par catégories. Les caisses en sont tenues d'accorder leurs prestations que si l'hospitalisation a lieu dans un établissement figurant sur cette liste.

De plus, les cantons peuvent fixer des planifications obligatoires garantissant que les besoins en soins hospitaliers sont couverts, compte tenu des soins prodigués à domicile ou dans des homes et limitant les installations techniques coûteuses. Si tel est le cas, les caisses ne sont tenues à prestations que si les fournisseurs de soins se conforment à ces planifications.

En cas de maternité, les caisses devront prendre en charge les soins prodigués à domicile à la mère et à l'enfant pendant une période limitée après l'accouchement. Le droit aux prestations de maternité est étendu à toute la durée de la grossesse et aux huit semaines qui suivent l'accouchement. La durée de versement des indemnités journalières passe de dix à seize semaines pour autant que la femme soit assurée à cet effet. Les femmes à ressources modestes auront droit aux prestations de soins pour maternité, même si elles ne sont pas assurées si, lors de l'accouchement, elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption.

Ces prestations s'élèveront aux quatre cinquièmes de celles dues aux femmes assurées. Les intéressées pourront exercer leur droit, contre paiement d'une taxe appropriée, auprès de n'importe quelle caisse de leur lieu de résidence.

La franchise et la participation à la charge de l'assuré

La franchise par cas de maladie est définitivement remplacée par une franchise annuelle dont le montant est fixé par le Conseil fédéral. Il peut échelonner ce montant selon le revenu des assurés et il l'adapte à l'évolution des salaires et des prix ainsi qu'à l'évolution des coûts de l'assurance-maladie. Les caisses peuvent proposer moyennant réduction des cotisations, des franchises annuelles à choix plus élevées. En plus de la franchise, l'assuré supporte une participation de 15% des frais dépassant la franchise annuelle (aujourd'hui 10%; dans le projet rejeté en décembre 1987 20%) et cela jusqu'à ce que franchise et participation additionnées atteignent un montant maximal annuel fixé par le Conseil fédéral. Contrairement à ce qui se fait aujourd'hui, la participation de 15% sera aussi prélevée sur les frais hospitaliers.

Pour les enfants, le montant de la franchise annuelle et le montant maximal (franchise + participation) sont réduits de moitié par rapport à ceux des adultes.

Le Conseil fédéral peut prévoir une participation aux frais plus élevée pour des prestations déterminées. Il peut réduire ou supprimer la participation aux frais pour des traitements prolongés ainsi que pour le traitement de maladies graves et transmissibles.

Dans la rubrique du mois prochain, nous vous présenterons les autres aspects de ce contre-projet.

G. M.