

# Les assurances sociales : assurance-maladie : projet de révision de la loi fédérale [suite]

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse**

Band (Jahr): **22 (1992)**

Heft 6

PDF erstellt am: **22.07.2024**

## **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: projet de révision de la loi fédérale (suite)

*Les assurances  
sociales*

Guy Mettrailler

## 1. Les prestations

En plus des prestations minimales actuelles, les caisses-maladie devront prendre en charge:

### 1.1. des moyens et appareils prescrits à titre diagnostique ou thérapeutique

Pour chaque type d'appareils, le Conseil fédéral fixera des prix maximaux à la charge de l'assurance. Si l'assuré choisit un appareil plus cher, il paiera la différence.

### 1.2. des mesures de réadaptation

comme par exemple, la gymnastique ordonnée après une affection cardiaque ou en cas de paralysie.

### 1.3. les frais d'hospitalisation sans limite de durée

La limite de 720 jours que connaît la loi actuelle sera supprimée.

### 1.4. une participation aux frais de transport d'urgence ainsi qu'aux frais de sauvetage

### 1.5. les soins à domicile

de façon plus étendue qu'aujourd'hui.

### 1.6. certaines mesures individuelles de prévention

effectuées ou prescrites par un médecin, à un certain moment, ou à intervalles réguliers, sans qu'il y ait des symptômes concrets de maladie. Par exemple: des contrôles périodiques pour le dépistage de certains cancers, eu égard aux antécédents familiaux; la prescription de produits pharmaceutiques destinés à prévenir ou, à tout le moins, à retarder l'apparition d'affections osseuses (p. ex. ostéoporse).

### 1.7. les frais en relation avec une infirmité congénitale

lorsqu'ils ne sont pas pris en charge par l'AI.

### 1.8. des prestations en cas de maternité plus étendues qu'aujourd'hui

- l'obligation d'affiliation à une ou plusieurs caisses-maladie, pendant 270 jours sans une interruption de plus de trois mois pour avoir droit aux prestations est supprimée, l'assurance étant obligatoire;
- le nombre des examens de contrôle, pendant et après la grossesse, à prendre en charge par l'assurance ne sera plus limité comme aujourd'hui à quatre examens, au plus, durant la grossesse et à un examen dans les dix semaines consécutives à l'accouchement;

- l'indemnité d'allaitement d'un montant symbolique de Fr. 50.- sera supprimée et remplacée par la prise en charge des conseils nécessaires en cas d'allaitement.

### 1.9. les soins dentaires

- nécessaires pour le traitement d'une maladie grave (p. ex. l'extraction de dents préalablement à une opération du cœur, afin d'éviter tout risque d'infection);
- occasionnés par le traitement d'une maladie grave (p. ex. remise en état après une radiothérapie ayant entraîné la perte de dents);
- consistant en un traitement de lésions du système de mastication causées par un accident, dans la mesure où ce traitement n'est pas pris en charge par l'assurance-accidents.

## 2. Le financement

### 2.1. Cotisations

Chaque assureur fixe ses cotisations de façon à couvrir les dépenses. Par assureur, il y aura une cotisation pour les enfants jusqu'à 18 ans et une cotisation unique pour les adultes dès 19 ans. Il pourra être dérogé au système de la cotisation unique pour des formes particulières d'assurances telles que les systèmes HMO, bonus ou franchises à option. L'assureur peut échelonner les montants des cotisations s'il est prouvé que les coûts diffèrent selon les régions. Il ne peut y avoir plus de trois échelonnements par canton.

### 2.2. Participation aux frais

Comme aujourd'hui, l'assuré supportera:

- un montant fixe par année civile (franchise) et
- 10% des frais qui dépassent la franchise (quote-part).

Le Conseil fédéral fixera le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part. Pour les enfants jusqu'à 18 ans, ces montants seront réduits de moitié.

Plusieurs enfants d'une même famille, assurés par le même assureur, paient ensemble au maximum le montant de la franchise et de la quote-part dus par un adulte.

### Nouveau

- franchise et quote-part sont aussi prélevés sur les frais d'hospitalisation;
- en cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une contribution aux frais de pension échelonnée en fonction de leurs charges de famille;
- le Conseil fédéral peut augmenter, réduire ou supprimer la participation pour certaines prestations.

### 2.3. Subsidés

Il n'y aura plus de subsides fédéraux directs aux caisses-maladie (système dit «de l'arrosoir»). Ils seront versés aux cantons en fonction de leur population résidente et de leur capacité financière. Les cantons devront les compléter selon leurs moyens financiers de façon à ce qu'ensemble, ils fournissent un montant égal à la moitié de celui que verse la Confédération.

La totalité des subsides des pouvoirs publics devra servir à réduire les cotisations des assurés à ressources modestes. Lorsque le total des cotisations dues pour l'assurance de base par un assuré et par les membres de la famille dont il a la charge dépasse un certain pourcentage de son revenu, fixé par le canton, celui-ci prend en charge l'excédent.

## Remarque finale

Cet article ne prétend pas être une présentation exhaustive du projet du Conseil fédéral. Il se borne à donner les informations concernant les aspects pratiques susceptibles d'intéresser le plus nos lecteurs. C'est pourquoi nous n'avons pas jugé utile de présenter, par exemple, le système prévu pour l'assurance facultative d'indemnités journalières. ■