

Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 26 (1996)
Heft: 2

Artikel: La nouvelle loi sur l'assurance-maladie
Autor: Métrailler, Guy
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-828609>

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: 12.05.2025

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

La nouvelle loi sur l'assurance-maladie

Dans la rubrique du mois passé, nous avons traité du problème de l'obligation d'assurance et des questions relevant du sociétariat.

Voyons maintenant ce qu'il y a de nouveau en matière de prestations concernant l'assurance obligatoire des soins.

Suppression des réserves. – Les assureurs-maladie doivent admettre les candidats quels que soient leur âge et leur état de santé. Il n'est plus possible d'exclure du remboursement le traitement de maladies antérieures ou existant au moment de l'admission (réserves). D'éventuelles réserves appliquées jusqu'au 31 décembre 1995 sont devenues inopérantes dès le 1^{er} janvier 1996.

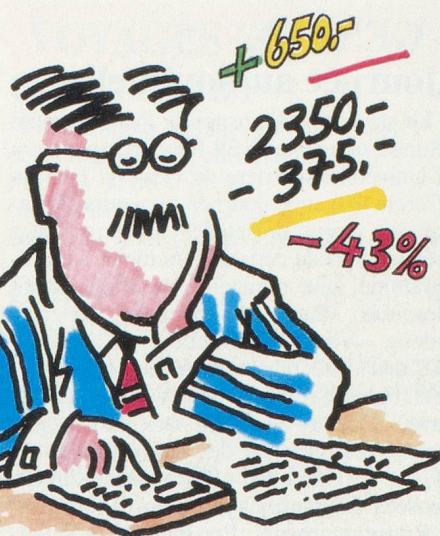
Suppression de la limitation de durée des prestations d'hospitalisation. – Jusqu'au 31 décembre 1995, les prestations n'étaient payées que pendant 720 jours durant une période de 900 jours. Cette limitation est supprimée.

Hospitalisation en division générale hors du canton de domicile. – Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt aux services d'un hôpital public ou subventionné par les pouvoirs publics situé hors de son canton de résidence, l'assureur-maladie prend en charge un montant

correspondant au tarif que l'hôpital applique aux résidents du canton et le canton de résidence supporte le supplément facturé par l'hôpital pour les non résidents.

Traitement à l'étranger. – Si l'assuré se rend volontairement à l'étranger pour se faire soigner, il n'a droit à aucune des prestations. En revanche, l'assureur prend en charge les coûts des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger et cela jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait eu lieu en Suisse.

Participation aux coûts. – Sur l'ensemble de ses frais de traitement, qu'ils soient ambulatoires ou hospitaliers, l'assuré paie une franchise (minimum fr. 150.–) et une quote-part de 10% du montant supérieur à la franchise, mais au maximum fr. 600.– par année civile. De plus, en cas d'hospitalisation l'assuré paie une contribution de fr. 10.– par jour, sauf s'il vit en ménage commun avec



une ou plusieurs personnes avec lesquelles il a une relation relevant du droit de la famille.

Nous savons que cette nouvelle loi suscite de très nombreuses questions. N'hésitez pas à nous poser celles qui sont d'un intérêt général. Nous y répondrons volontiers dans une prochaine rubrique.

Guy Métrailler

Autres prestations

Parmi les autres prestations nouvelles, on peut encore citer:

Les traitements de logopédie et d'orthophonie.

Des mesures préventives telles que par exemple la vaccination contre la grippe pour les personnes souffrant de maladies acquises graves et pour qui la grippe pourrait provoquer des complications importantes et pour les personnes de plus de 65 ans.

Les soins dentaires occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, par une autre maladie grave ou ses séquelles, ou nécessaires pour trai-

ter une maladie grave ou ses séquelles.

Les frais occasionnés par le recours à des moyens et appareils auxiliaires servant au diagnostic et au traitement (p. ex. appareils d'inhalation ou de mesure du sucre dans le sang, béquilles, lunettes, matériel de pansement).

Le 50% des frais de transport médicalement indiqué, mais au maximum fr. 500.– par année civile.

Le 50% des frais de sauvetage, mais au maximum fr. 5000.– par année civile.

**LE MOUVEMENT
C'EST LA VIE.
TON CŒUR.**

Des idées pour bouger plus:
Fondation Suisse de Cardiologie,
case postale 176, 3000 Berne 15.