Les assurances sociales : projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie. Partie 1

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **13 (1983)**

Heft 1

PDF erstellt am: **01.06.2024**

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.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Les assurances sociales

Guy Métrailler

Projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie

(Suite)

5. Prestations

5.1 Traitements préventifs
Dispositions actuelles
Aucune obligation légale de prise en charge.

Projet
Prise en charge obligatoire de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur des assurés particulièrement menacés.

5.2 Traitements dentaires
Dispositions actuelles
Aucune obligation légale.
Selon jurisprudence Tribunal fédéral des assurances: prise en charge de certaines interventions chirurgicales sur la mâchoire et le traitement des maladies affectant les gencives.

Projet
Prise en charge obligatoire des frais de chirurgie dentaire et des prestations apparentées ainsi que des frais de traitement de lésions dentaires résultant d'accidents, si ceux-ci ne sont pas pris en charge par une autre assurance.
Obligation pour les caisses d'offrir à leurs assurés la possibilité d'adhérer à une assurance dentaire spéciale et facultative.
Remboursement des frais à 50% au moins et prise en charge d'un examen de la denture par année.
Pour les prothèses, possibilité de limiter les prestations à un montant maximal fixé par le Conseil fédéral.

5.3 Soins à domicile
Dispositions actuelles
Liste exhaustive des soins devant être pris en charge à la condition d'être fournis par du personnel infirmier exerçant à titre indépendant (ordonnance 7).

Projet
Extension de ces prestations.

5.4 Médicaments
Dispositions actuelles
Liste des médicaments et tarif (LMT): prise en charge obligatoire
Liste des spécialités (LS): prise en charge recommandée
Hors liste: pas de mention dans la loi.

Projet
Une seule liste de médicaments obligatoirement à la charge des caisses.
Hors liste: prise en charge au 50% au maximum.
Liste négative: prise en charge exclue, même à titre facultatif.

5.5 Mesures médicales de réadaptation
Dispositions actuelles
A la charge de l'AI.

Projet
A la charge de l'assurance maladie.

5.6 Autres prestations
Dispositions actuelles
Endoprothèses: prise en charge obligatoire.

Projet
Idem + moyens et appareils nécessaires au traitement de l'assuré (ex.: attelles pour bras ou jambes, cathèters et respirateurs), selon liste établie par le Conseil fédéral accompagnée d'un tarif.

5.7 Frais d'hospitalisation
Dispositions actuelles
Couverture des prestations expressément désignées dans la loi lorsque l'assuré choisit un établissement situé dans son lieu de résidence ou dans les environs. Si la caisse a passé une convention avec cet établissement, couverture du forfait prévu.
Couverture des frais selon les taxes de la salle commune si l'assuré doit se rendre dans un établissement déterminé pour raisons médicales. Prestations légales: les soins donnés par le médecin, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses, conformément au tarif de la salle commune, ainsi qu'une contribution journalière de Fr. 9.— aux autres frais de soins.
Pas de prise en charge obligatoire des frais de nourriture et de logement.
Durée des prestations: 720 j. s/900 ou 1800 j. s/7 ans.

Projet
Prise en charge de la totalité du forfait pour traitement en division commune, que la caisse ait ou non conclu une convention avec l'établissement.
Le traitement et le séjour dans la division commune doivent être remboursés sous forme de deux forfaits par journée de soins: l'un pour les frais de traitement, l'autre pour les frais de pension.
L'assurance de base doit toujours comprendre le forfait pour frais de traitement, mais jamais le forfait pour frais de pension. Pour la couverture de celui-ci, les caisses seront tenues d'offrir à leurs membres une assurance complémentaire spéciale.
Le forfait pour frais de traitement ne doit prendre en considération qu'une partie des frais d'exploitation de l'hôpital, à l'exclusion des coûts de construction et d'installation, des coûts du crédit s'y rapportant et des dépenses pour l'enseignement et la recherche.
Le forfait est fixé par convention. Si aucune convention n'est conclue, le canton fixe le forfait.
Un forfait plus élevé peut être fixé pour les assurés domiciliés hors du canton où ils sont soignés.
Le forfait pour frais de pension est fixé par le Conseil fédéral pour tout le pays.

BOULANGERIE-PÂTISSERIE DU BOULEVARD
L. Pugnale
Av. Fraisse 1 - Tél. 26 52 94 (Angle boulevard de Grancy) — Succ. de la Bourdonnette - Tél. 35 52 77
Pains 2000
Pâtisserie maison
Spécialités de feuilletés - Flûtes

Sadeton-G aide en cas de manque de vitamines et de minéraux due au vieillissement
En vente dans les pharmacies et drogueries, sinon s'adresser à SADEC SA, Dépt. Droguerie, 6362 Stansstad, tél. 041 - 61 24 24

Pour les bénéficiaires de rentes AVS, AI, de l'assurance accidents ou de l'AM, n'ayant ni ménage en propre, ni obligation d'entretien et qui séjournent, sans interruption notable, dans un établissement pendant plus de six mois, un supplément, adapté à la situation de l'assuré, peut être exigé. Ce supplément n'est pas couvert par l'assurance complémentaire spéciale.
Pas de limitation de durée.

5.8 Prestations en cas de maternité
Dispositions actuelles
En cas d'accouchement à domicile:
a) l'assistance à la naissance par la sage-femme, y compris le matériel nécessaire à cet effet;
b) l'assistance à la naissance par le médecin;
En cas d'accouchement à l'hôpital, une contribution fixée par le Conseil fédéral:
a) aux frais de soins de l'enfant tant que celui-ci séjourne dans l'établissement avec sa mère;
b) aux frais de soins et de traitement de l'enfant lorsque celui-ci doit être traité dans un établissement durant les dix semaines qui suivent la naissance;
Quatre examens de contrôle au maximum pendant la grossesse et un examen dans les dix semaines qui suivent l'accouchement.

Indemnité journalière
L'assurée qui cesse d'exercer une activité lucrative quatre semaines au plus tard avant l'accouchement ne peut de ce fait subir aucune réduction de l'indemnité journalière.
La femme qui n'est pas assurée pour une indemnité journalière ne reçoit aucune prestation.

Durée des prestations
Dix semaines dont au moins six après l'accouchement.

Projet
Idem.
c) aux frais occasionnés à domicile par les soins de la mère et de l'enfant pendant une durée limitée après l'accouchement.
Quatre examens de contrôle au maximum pendant la grossesse et un examen dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.
Quatre semaines est remplacé par huit semaines.
La femme assurée pour les soins médicaux mais pas assurée pour une indemnité journalière reçoit une indemnité dont le montant est fixé par le Conseil fédéral.
Seize semaines dont au moins huit après l'accouchement.
Nouveau
Les femmes qui ne sont pas assurées pour les frais médicaux et dont le revenu et la fortune à prendre en compte n'atteignent pas un certain montant, fixé par le Conseil fédéral, reçoivent les prestations en cas de maternité si, lors de l'accouchement, elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption. Ces prestations sont allouées à raison des quatre cinquièmes. Le droit peut être exercé, contre paiement d'une taxe appropriée, auprès de n'importe quelle caisse du lieu de résidence.

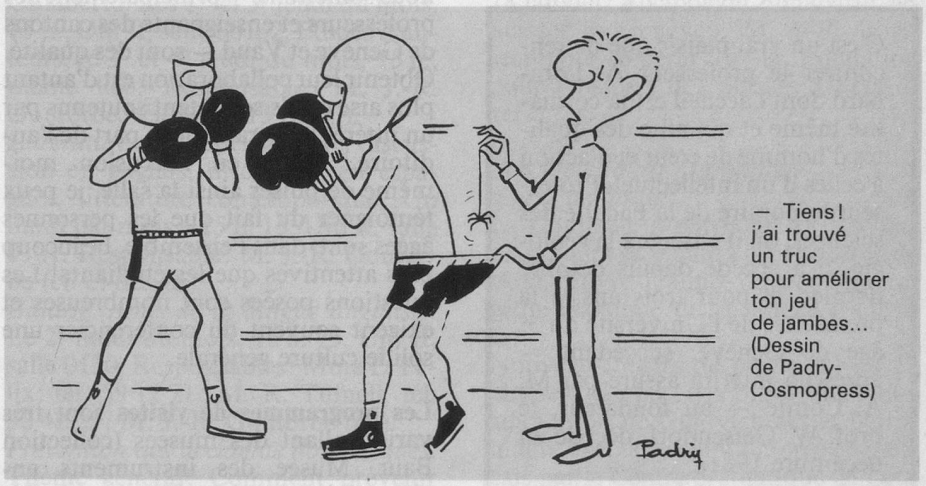
V. SUBSIDES FÉDÉRAUX

Dispositions actuelles
Hommes 10%; Femmes 35%; Enfants jusqu'à 15 ans 30%; (de la moyenne suisse des frais médicaux et pharmaceutiques de l'année précédente).
Par accouchement, 40% de la moyenne suisse des frais de l'année précédente + pour indemnité journalière Fr. 50.— par accouchement.
Tuberculose: 40% des frais + 36% de l'indemnité journalière.

Remarque
Une première série de mesures d'économie (1975) a entraîné la réduction de 10% des subsides pour 1975 et 1976 et de 11,5% pour 1977 ainsi que la suppression des subsides à l'assurance-indemnité journalière à partir de 1977.
Lors de l'adoption du deuxième «paquet» financier (1977), les subsides par assuré de 1976 ont été déclarés déterminants pour les subventions de base à partir de 1978 et les autres subventions ont été limitées au niveau des prestations atteint en 1976.
Enfin, le troisième «paquet» financier (1980) a réduit de 5% à partir de 1981 l'ensemble des subventions fédérales à l'assurance maladie.
Invalides: 75% des frais.
Montagne: maximum un tiers de la moyenne suisse des frais de l'année précédente.

Projet
Femmes: un subside par femme assurée dont le montant tiendra compte de la différence moyenne des coûts entre hommes et femmes.
Enfants: subside par enfant assuré + cotisations entières des 3e enfant et suivants.
Totalité des prestations allouées.
Subside d'après le nombre d'assurés au bénéfice d'une rente AVS ou AI. Les rentiers AI comptent à double.
50% des frais.
Les cantons doivent prendre en charge 50% des subsides fédéraux.

A suivre



— Tiens! j'ai trouvé un truc pour améliorer ton jeu de jambes... (Dessin de Padry-Cosmopress)

Restaurant **LE PELICAN**
Rue Centrale 9
LAUSANNE ✆ (021) 22 84 55
Entrée sous la voûte (Amarante)
5e étage - Lift
Cuisine traditionnelle et végétarienne. Tous les jours, 4 menus à choix

LAINE
CRÉATION
TRICOT
CROCHET
PRÊT-À-PORTER
GRANDES TAILLES
BOUTIQUE
CHRISTINE
MACHINES À TRICOTER
PASSAP
PIERREFLEUR 30 ✆ 021/36 42 82 1004 LAUSANNE