Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse

Herausgeber: Aînés

Band: 19 (1989)

Heft: 3

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

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

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

Résidence Bellerive
Bellerive 1
2016 Cortaillod

ÉTABLISSEMENT PRIVÉ POUR PERSONNES AGÉES

CETTE ANNONCE EST TROP PETITE

Pour vous décrire ce nouvel établissement

SITE PRIVILÉGIÉ
dans grand parc arborisé
à proximité immédiate du lac

CONFORT HOTELIER
de haut niveau, cuisine soignée

PERSONNEL MÉDICAL QUALIFIÉ ET DÉVOUÉ
au service des pensionnaires

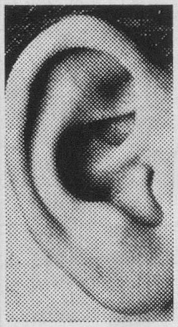
ANIMATIONS
excursions, sortie, ateliers de loisirs, etc...

Etes-vous intéressé?
Alors, contactez
M. ou Mme Maire, Meuniers 8, 2034 Peseux
Tél. (038) 31 40 91 (dès 13 h)

CLAIRE-FONTAINE
Établissement médico-social
Personnel soignant – Médecins attitrés
Courts et longs séjours
C. NOZYINSKI 1605 Chexbres Tél. 021/946 12 50

Faites une bonne récupér-action
CSP
Le Centre social protestant récupère objets, meubles, livres, habits débarrasse appartements.
✆ (021) 36 52 62, de 8 h à 12 h

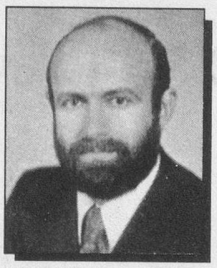
MALENTENDANTS!



Appareils acoustiques – Dernières nouveautés. Piles réparations et service toutes marques.

CENTRE ACCOUSTIQUE **TISSOT**

LAUSANNE,
rue Pichard 12, tél. 23 12 26
SION, Mayennets 5, tél. 027/23 55 88
Fournisseurs conventionnel de l'AI et AVS
25 ans au service des malentendants



Dans la rubrique de février, nous avons commencé à vous présenter le contre-projet que le Conseil des Etats souhaiterait opposer à l'initiative du Concordat des caisses-maladie suisses. Nous vous avons exposé ce qui a trait aux prestations ainsi qu'à la franchise et à la participation de l'assuré. Voyons quels sont les autres aspects.

1. Droit à l'affiliation; âge d'admission

Le texte de la loi actuelle qui prévoit que tout citoyen suisse a le droit de s'affilier à une caisse est dépassé par la pratique qui reconnaît à toute personne résidant ou travaillant en Suisse le droit de s'affilier à une caisse. Le nouveau texte prévoit que toute personne résidant en Suisse a le droit de s'affilier. De plus, alors que la plupart des statuts des caisses limitent aujourd'hui à 60 ans le droit d'admission, celui-ci pourra s'exercer jusqu'à l'âge donnant droit à la rente de vieillesse de l'AVS.

2. Assurance collective

Selon le droit actuel, les cotisations de l'assurance collective doivent être fixées en tenant compte des risques particuliers, l'ensemble des contrats collectifs d'une caisse devant équilibrer recettes et dépenses, compte tenu de la constitution des réserves obligatoires. Ces cotisations peuvent donc être, dans certains cas, sensiblement moins élevées que celles de l'assurance individuelle.
Avec le contre-projet, le Conseil fédéral serait compétent pour fixer les principes valables pour le calcul des cotisations de l'assurance collective des soins médicaux et pharmaceutiques. Cela lui permettrait, par exemple, de fixer une différence de cotisation maximale entre l'assurance individuelle et l'assurance collective. En revanche, dans l'assurance collective d'une indemnité journalière, les cotisations pourront, comme actuellement, être fixées selon les risques particuliers.

3. Assurances complémentaires

Actuellement, la loi ne régit pas ces assurances (par exemple celle des soins dentaires ou de l'hospitalisation en privé).
Le nouveau système prévoit que les caisses gèrent ces assurances en principe dans les limites de la loi. Toutefois, elles sont autorisées à y déroger s'agissant de l'admission des

Assurance-maladie: quoi de neuf? (suite)

candidats, du droit aux prestations et de l'échelonnement des cotisations, à moins que la loi ne prévoie une exception.
De plus, les assurances complémentaires devront être financées indépendamment de l'assurance de base, pour éviter que les excédents de recettes éventuels de cette dernière ne puissent combler des déficits des assurances complémentaires.

4. Nouveaux modèles d'assurance

Les caisses pourront proposer de nouveaux modèles d'assurance dans lesquels les assurés acceptent, moyennant une réduction de leur cotisation, un choix limité de médecins ou d'établissements hospitaliers (caisses de santé ou HMO en anglais).

5. Information des assurés

Les caisses doivent communiquer par écrit à leurs membres une fois par année:
- quelles prestations médicales et pharmaceutiques correspondent au minimum légal;
- quelles prestations de soins complémentaires sont incluses dans l'assurance de base;
- quelles assurances complémentaires elles offrent et quels frais supplémentaires il en résulte pour l'assuré.

6. Médecin-conseil

Toutes les caisses seront obligées de désigner un médecin-conseil, alors qu'actuellement cette désignation est facultative.
Les fournisseurs de soins seront tenus de renseigner le médecin-conseil. Le médecin traitant sera libre de ne communiquer les renseignements qu'au médecin-conseil. Il y sera même tenu lorsque l'assuré le lui demande.

7. Caractère économique du traitement

Une série de mesures sont prévues pour vérifier si un traitement prescrit a un caractère économique:
- contrôle de la qualité des analyses;
- vérification du caractère économique des conventions tarifaires passées entre caisses et fournisseurs de soins, par le canton pour les conventions cantonales et par le Conseil fédéral pour les conventions fédérales;
- obligation pour les fournisseurs de soins de fournir au débiteur des honoraires toutes les indications nécessaires pour fixer les prestations et en contrôler le caractère économique. L'assuré devra toujours recevoir une facture détaillée même si c'est sa caisse qui est débiteur des honoraires (système du tiers payant);
- les fournisseurs de soins devant se limiter à ce qui est exigé par l'intérêt de l'assuré et par le but du traitement, les caisses pourront exiger la restitution des prestations «non économiques».

8. Modifications des subsides fédéraux

- Le subside versé actuellement pour les hommes sera supprimé et remplacé par un **subside pour les assurés qui ont atteint l'âge donnant droit à la rente de vieillesse de l'AVS.** Ce subside «par tête» sera d'autant plus élevé que le nombre de ces assurés au sein d'une caisse sera grand. La Confédération pourra percevoir une contribution de 1% des cotisations de l'assurance des frais médicaux et pharmaceutiques auprès des caisses qui n'ont qu'un petit nombre d'assurés au bénéfice d'une rente AVS pour compenser les charges de celles qui en ont beaucoup.
- Les caisses recevront un **subside par assuré bénéficiant d'une rente AI** qui séjourne dans un établissement hospitalier plus de 60 jours sans interruption.
- Pour l'assurance des soins médicaux et pharmaceutiques, les caisses recevront, **pour chaque accouchement, un subside égal à 40% de la moyenne suisse des frais d'accouchement** de l'année précédente (comme le texte légal actuel, mais le plafonnement des subsides par la Confédération a fait passer le versement effectif de 40 à 17%). Ces subsides seront donc adaptés automatiquement et entièrement à l'évolution des frais.

  De plus, les caisses se verront rembourser la totalité des prestations de maternité versées aux femmes non assurées.

  Enfin, pour les frais autres que ceux de la maternité, les caisses recevront un subside déterminé d'après le nombre de femmes assurées et compte tenu de la différence moyenne que présentent en Suisse les frais de soins selon qu'ils sont occasionnés par les hommes ou les femmes.
- Les caisses qui ne perçoivent pas de cotisations pour le **troisième enfant et les suivants** recevront un subside spécial.
- **Les cantons prennent à leur charge le 50% des subsides fédéraux,** mais ils sont déchargés de leurs subventions pour l'AVS.

9. Subsides cantonaux

Les cantons doivent allouer des subsides destinés à réduire les cotisations des assurés à ressources modestes et ils doivent prendre en charge les cotisations de l'assurance de base et la participation aux frais dont le paiement mettrait l'assuré dans une situation intolérable.
Dans les cantons à faible capacité financière, la Confédération prend en charge une partie de ces subsides.
Il faut maintenant attendre ce que fera de ce contre-projet le Conseil national.

G. M.