Les assurances sociales : l'assurance-maladie en question [suite]

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **23 (1993)**

Heft 4: **a**

PDF erstellt am: **29.05.2024**

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

L'assurance-maladie en question (suite)

Dans la rubrique du mois passé, nous avons cité les cotisations de référence pour chacun des cantons romands.

Nous avons aussi mentionné qu'une caisse-maladie dont la cotisation 1992 était, dans un canton, inférieur à la cotisation de référence ne pouvait l'augmenter, en principe, que jusqu'à concurrence de cette cotisation de référence et qu'une caisse dont la cotisation était, en 1992, déjà supérieure à la cotisation de référence ne pouvait pas l'augmenter en 1993, mais n'était pas non plus contrainte de l'abaisser au niveau de la cotisation de référence.

Prenons l'exemple de la caisse A et de ses assurés dans le canton de Vaud. La cotisation de référence pour 1993 est fixée à Fr. 222.10.

En 1992, la caisse A dont l'effectif, dans le canton, est de 50 000 assurés applique les cotisations suivantes:

21-25 ans	
1 000 hommes	198.—
3 000 femmes	217.80
26-30 ans	
5 000 hommes	265.—
8 000 femmes	291.50
36-40 ans	
6 000 hommes	300.—
7 000 femmes	330.—
51 ans et plus	
8 000 hommes	400.—
12 000 femmes	440.—
50 000	

Si, par anticipation, on avait appliqué en 1992 les règles valables dès le 1er janvier 1993, à savoir cotisation unique dès 21 ans et égalité homme/femme, la cotisation unique 1992 de cette caisse aurait été la suivante:

1 000 x 198.—	=	198 000.—
3 000 x 217.80	=	653 400.—
5 000 x 265.—	=	1 325 000.—
8 000 x 291.50	=	2 332 000.—
6 000 x 300.—	=	1 800 000.—
7 000 x 330.—	=	2 310 000.—
8 000 x 400.—	=	3 200 000.—
12 000 x 440.—	=	5 280 000.—
50 000		17 098 400.—

17 098 400:50 000 = 341.90

Cette caisse serait donc autorisée à appliquer, en 1993, la même cotisation qu'en 1992, à savoir Fr. 341.90 sous réserve de déduction de la somme qu'elle reçoit éventuellement de la compensation des risques.

En revanche, une caisse dont la cotisation 1992 était inférieure à la cotisation de référence ne pouvait l'augmenter, en 1993, au-delà de cette dernière que si, sans cela, ses réserves seraient tombées au-dessous du minimum légal. Dans ce cas, elle devait en demander l'autorisation à l'Office fédéral des assurances sociales jusqu'au 30 novembre 1992.

Autre disposition de l'arrêté fédéral urgent du 9 octobre 1992 qui a entraîné indirectement une augmentation des cotisations: la fixation d'un catalogue exhaustif des prestations de l'assurance de base pour toutes les caisses-maladie. Ce catalogue inclut les prestations suivantes:

- en cas de traitement ambulatoire, et sans limite de durée:
* les soins donnés par un médecin ou un chiropraticien;
* les traitements scientifiquement reconnus auxquels procède le personnel paramédical (masseurs, kinésithérapeutes, physiothérapeutes, infirmières, centres d'ergothérapie) sur prescription d'un médecin;
* les médicaments et les analyses ordonnés par un médecin;
- en cas de traitement dans un établissement hospitalier, durant au moins 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs:
* les prestations fixées par la convention passée entre l'établissement et la caisse, mais au moins les soins donnés par le médecin, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses, conformément aux taxes de la salle commune, ainsi qu'une contribution journalière minimale aux autres frais de soins;
* en cas de cure balnéaire ordonnée par un médecin, une contribution journalière de Fr. 10.-.

Les caisses peuvent étendre leurs prestations de l'assurance de base aux accidents, aux frais de pension à l'hôpital, aux soins prescrits par un médecin à domicile ou dans un établissement médico-social, aux prestations obligatoires prévues par les lois cantonales, aux soins à l'étranger et à certains médicaments non obligatoirement à la charge des caisses.

Les caisses qui, jusqu'au 31 décembre 1992, offraient dans leur assurance de base des prestations autres que celles qui sont énumérées ci-avant, par exemple des frais de lunettes, de transports, de soins dentaires, etc., ont été tenues de faire figurer ces prestations supplémentaires dans une assurance complémentaire pour laquelle l'assuré doit payer une cotisation. L'assuré peut renoncer à cette assurance complémentaire pour ne pas avoir à payer cette cotisation, mais il perd alors les prestations correspondantes dont il bénéficiait, jusqu'à fin 1992, dans l'assurance de base.

Dans la rubrique du mois prochain, nous examinerons l'effet de la compensation des risques entre caisses et des lois cantonales vaudoises et genevoises sur le montant des cotisations.