Assurances sociales : nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **24 (1994)**

Heft 11

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

NOUVELLE LOI FÉDÉRALE SUR L'ASSURANCE-MALADIE

Une nouvelle loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) a été adoptée par les Chambres fédérales le 18 mars 1994. Le référendum lancé contre cette loi ayant abouti, le peuple suisse sera appelé à se prononcer le 4 décembre prochain.

Deux objets lui seront soumis, d'une part la LAMal et, d'autre part, l'initiative du Parti socialiste et de l'Union syndicale suisse «pour une meilleure assurance-maladie». Alors que le premier objet ne requiert que la majorité du peuple, le deuxième nécessite la double majorité du peuple et des cantons.

Nous vous présentons ci-après les caractéristiques essentielles de la LAMal:

1. L'assurance des soins médicaux est *obligatoire* pour l'ensemble de la population. De ce fait, les caisses-maladie ne peuvent plus, pour l'assurance de base, fixer un âge maximal d'admission ni grever le contrat de réserves.

2. Les candidats peuvent s'assurer auprès d'une caisse-maladie reconnue ou d'une institution d'assurance privée ayant obtenu l'autorisation de pratiquer du Département fédéral de l'intérieur.

3. Les assurés ne peuvent *changer d'assureur* qu'au 30 juin ou 31 décembre, avec un préavis de trois mois ou, en cas d'augmentation des cotisations, après un mois de préavis pour la fin du mois dès la communication de cette augmentation. Les assureurs doivent annoncer les augmentations de cotisations au moins deux mois avant leur entrée en vigueur.

4. *Les assureurs fixent librement les cotisations,* mais ils doivent fixer une cotisation plus basse pour les assurés de moins de 18 ans révolus que celle des assurés plus âgés. Cela veut dire que les groupes d'âge que nous connaissons aujourd'hui seront abolis et qu'il y aura, *par assureur, une cotisation unique pour les assurés de 19 ans et plus.* Cela signifie aussi que, pour l'assurance de base, les assurés pourront changer d'assureur à n'importe quel âge, sans être pénalisés en ce qui concerne le groupe d'âge cotisant. En dérogation à la règle de la cotisation unique dès 19 ans, les assureurs sont autorisés à fixer une cotisation plus basse pour les assurés de moins de 25 ans révolus qui fréquentent une école ou poursuivent des études ou un apprentissage.

Catalogue élargi

Le *catalogue des prestations* de l'assurance de base sera *élargi:* paiement des frais d'hospitalisation sans limite de durée; prise en charge de certains moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques, de frais de transport et de sauvetage, de mesures préventives, de soins dentaires occasionnés par une maladie grave ou nécessaires pour traiter une maladie grave.

HOSPITALISATION

En cas d'hospitalisation, les assurés versent, en outre, une *contribution aux frais de séjour* échelonnée en fonction des charges de famille, et dont le montant est fixé par le Conseil fédéral. Celui-ci peut:

- prévoir une participation aux coûts plus élevée pour certaines prestations;
- réduire ou supprimer la participation aux coûts des traitements de longue durée et du traitement de maladies graves;
- supprimer la participation aux coûts pour une assurance impliquant un choix limité de fournisseurs de soins;
- les assureurs ne reçoivent *plus de subsides de la Confédération.* Ceux-ci sont versés aux *cantons* qui, en y ajoutant leur part, *accordent des réductions de cotisations* aux assurés de condition économique modeste;
- l'assurance d'une indemnité journalière reste *facultative.*

Dans la rubrique du mois prochain, nous vous renseignerons sur le contenu de l'initiative «pour une meilleure assurance-maladie».

Extension des prestations de maternité.

Amélioration de la prise en charge des prestations en cas de séjour dans un home médicalisé et de soins à domicile.

Prise en charge de prestations fournies par des psychothérapeutes indépendants.

Le Conseil fédéral peut décider de la prise en charge du coût des prestations fournies à l'étranger pour des raisons médicales.

Le fournisseur de prestations doit remettre au débiteur de la rémunération une *facture détaillée et compréhensible.* Si le débiteur est la caisse-maladie (système du tiers-payant), l'assuré reçoit une copie de la facture.

En cas d'augmentation extraordinaire des coûts, l'autorité compétente en matière d'approbation des tarifs (canton ou Conseil fédéral) peut ordonner un *blocage temporaire des tarifs et des prix.* Dans le secteur hospitalier, elle peut également prévoir *l'établissement de budgets globaux.*

Les assurés participent aux coûts des prestations dont ils bénéficient en payant une *franchise et 10% des coûts qui dépassent la franchise* (quote-part). Le Conseil fédéral fixe le montant de la franchise et le montant maximal annuel de la quote-part.

Pour les enfants, aucune franchise n'est exigée et le montant maximal de la quote-part est réduit 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.

Guy Métrailler