

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: 30 (1993)
Heft: 1137

Rubrik: Assurance-maladie

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: 29.01.2026

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

Sources: Message du 6.11.91 concernant la révision de l'assurance-maladie; Services du Parlement; Arrêté fédéral sur des mesures temporaires contre le renchérissement de l'assurance-maladie.
Tableau Domaine public. 02.09.93

ASSURANCE-MALADIE

Les changements en discussion

Le droit actuel

En romain: droit ordinaire en vigueur
En italique: application à titre d'essai de 1991 à 1995
En gras: arrêté urgent valable jusqu'au 31.12.94 et soumis à référendum (vote le 26 septembre)

Le droit prévu

En romain: projet de révision du Conseil fédéral déjà discuté par le Conseil des Etats et soumis au National à la session d'automne.
En italique: modif. apportées par le Conseil des Etats

Caisses maladie

Participation – obligatoire

– à choix de l'assuré

Bonus

Système HMO

Libre-passage et cotisations

Remboursement limité de certaines prestations

Médecins et hôpitaux

Autorisation de pratiquer

Contrôles

Corps médical

Tarifs

Coûts

Subventions

Pas d'obligation de s'assurer

Franchise annuelle: 150 fr.
Participation: 10%, maximum 750 fr./an.
Participation de 10 fr./jour en cas d'hospitalisation (exception pour les femmes enceintes, les enfants et les maladies chroniques), mais au maximum 500 fr./an de participation au total.

3 franchises à choix et 3 maximums de participation à choix.

Possibilité d'une réduction de la prime de 15 à 45% en cas d'absence de prestations.

Les assurés peuvent limiter leur liberté de choix aux médecins désignés par leur caisse maladie avec, en contrepartie, une réduction des primes.

Le libre-passage n'est pas garanti par la loi.
Contrôle des cotisations par les cantons et limitation des augmentations possibles. Egalité de cotisations hommes/femmes.

Notamment obligation de rembourser les frais d'hospitalisation limitée à 720 jours.

L'assurance-maladie est obligatoire.

Franchise annuelle minimum fixée par ordonnance.
Participation: 10%, somme annuelle maximum fixée par ordonnance.

Possibilité de choisir une franchise annuelle supérieure à la franchise minimum.

Le Conseil fédéral peut autoriser l'assurance avec bonus.

Reprise du principe à titre définitif.

Le libre-passage intégral est garanti et rendu possible par une cotisation unique par caisse pour les adultes (pas de différence hommes/femmes ou jeunes/vieux).

Suppression de la limite de 720 jours. Limitation prévue pour: frais de transports, mesures de prévention et en cas de séjour dans un EMS.
Application du tarif EMS lorsqu'un séjour hospitalier n'est plus indiqué médicalement.

Possibilité d'introduire une enveloppe budgétaire pour hôpitaux et soins ambulatoires.
Possibilité limitée aux hôpitaux.

Formation postgraduée obligatoire. Possibilité de limiter le nombre de médecins autorisés à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie (*supprimé par le Conseil des Etats*). Seuls les hôpitaux inclus dans une planification peuvent pratiquer à charge de l'assurance-maladie.

Renforcement du rôle des médecins-conseils.
Meilleure transparence de la facturation. Restitution par le médecin des sommes versées en cas de traitement non économique. Contrôle de la qualité des prestations. Exclusion des médecins qui contreviennent gravement à leurs obligations.

Rémunération des appareils diagnostiques et thérapeutiques décidée par l'OFAS. Structures tarifaires uniformes pour toute la Suisse. Renforcement du rôle des cantons et du Conseil fédéral dans la fixation des tarifs. Possibilité d'intervention du Surveillant des prix.

Contrôle et comparaison des coûts entre hôpitaux et EMS. Etablissement et évaluation des statistiques nécessaires. Le Conseil fédéral peut décider que les frais d'administration ne doivent pas augmenter plus rapidement que les salaires en général.

Les subventions versées aux caisses sont supprimées et versées directement aux assurés qui en ont besoin pour abaisser le montant de leurs cotisations.