

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

Objekttyp: **Group**

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

Band (Jahr): **12 (1982)**

Heft 12

PDF erstellt am: **21.09.2024**

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.

Les assurances sociales

Guy Métrailler



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

Dans cette rubrique, nous avons presque toujours évoqué des dispositions légales qui sont déjà en application. Aujourd'hui, il nous semble utile de jeter un regard sur l'avenir. Etant donné la folle augmentation du coût de la santé, un certain nombre de caisses maladie vont être obligées d'augmenter à nouveau sensiblement leurs cotisations dès le 1^{er} janvier prochain. Face à cette situation, une révision fondamentale de l'assurance maladie touchant à son financement et à la révision du droit médical s'avère nécessaire. Or, dans son Message du 19 août 1981, le Conseil fédéral admet que son projet de révision **ne permet pas d'aborder les points les plus controversés de l'assurance maladie**. Alors, qu'est-ce qu'on attend pour le faire: que la plupart des caisses maladies aient disparu faute de ressources, que les assurés ne puissent plus faire face à leurs cotisations en continuelle augmentation, que la totalité du produit national soit absorbé par le coût de la santé? Avant d'aborder le contenu du projet qui va être soumis aux

Chambres fédérales, rappelons certaines choses qui nous paraissent importantes:

1. Evolution de la législation jusqu'en 1982

La loi fédérale actuelle (LAMA) a été adoptée le 13 juin 1911 et elle est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1914. Un premier projet de révision avait échoué en 1954.

La loi a été révisée une seule fois, en mars 1964, avec entrée en vigueur le 1^{er} janvier 1966. Cette révision a eu pour effets un allègement des conditions d'admission des candidats, l'extension des prestations minimales, l'amélioration des dispositions sur le libre passage entre caisses et une amélioration des subsides fédéraux.

Depuis, un certain nombre d'initiatives ou de projets de révision ont été élaborés. Citons notamment, en 1968, une initiative du canton de Vaud demandant l'introduction de l'assurance obligatoire; en 1970, une initiative du Parti socialiste suisse «pour une meilleure assurance maladie»; en 1972, le «modèle de Flims» et différents autres projets présentés par des commissions d'experts constituées par le Département fédéral de l'intérieur. Aucun de ces projets n'a abouti jusqu'à maintenant.

Rappelons encore que l'assurance maladie est facultative sur le plan fédéral, mais que les cantons, voire les communes, peuvent déclarer l'assurance obligatoire. Dans le canton de Vaud, l'assurance est obligatoire pour les enfants, les apprentis et les étudiants jusqu'à 25 ans et pour les personnes de 60 ans et plus à ressources modestes.

2. Evolution du coût de la santé

De 1966 à 1979, les frais médico-pharmaceutiques par assuré/année ont passé de Fr. 141.91 à Fr. 608.46. Ils ont donc été multipliés par 4.29, alors que les prix à la consommation n'ont été multipliés que par 1.77 et les salaires des ouvriers par 2.47. Alors que, de 1966 à 1979, la progression annuelle moyenne des prix à la consommation a été de 4,5%, celle des salaires des ouvriers a été de 7,3% et celle des frais de soins par assuré de 11,9%, soit 164,4% plus forte que celle des prix et 63% plus forte que celle des salaires.

3. Les subsides fédéraux

Jusqu'en 1974, les caisses maladie recevaient de la Confédération pour chaque assuré un subside fixé en % de la moyenne suisse des frais médicaux et pharmaceutiques de l'année précédente. Or, dans le cadre des mesures d'économie de la Confédération, ces subsides ont été réduits de 10% pour 1975 et 1976 et de 11,5% pour 1977. En 1977, les subsides par assuré de 1976 ont été déclarés déterminants pour les subventions de base à partir de 1978. Enfin, les subsides ont encore été réduits de 5% à partir de 1981.

Les assurés qui ont tendance à incriminer leur caisse maladie quand ils reçoivent un avis d'augmentation de leurs cotisations ont, en revanche, accepté sans réagir jusqu'à maintenant une des causes de ces augmentations, c'est-à-dire la diminution très sensible des subsides. En effet, les mesures d'économie précitées ont fait **diminuer d'environ 630 millions de francs le montant global des subsides** qui était prévu à l'origine pour les années 1975 à 1979.

4. Le projet de révision selon le Message fédéral du 19 août 1981

Tout d'abord, la future loi ne s'intitulera plus «loi sur l'assurance maladie et accidents (LAMA)» mais «loi sur l'assurance maladie et maternité (LAMM)», puisque l'assurance accidents qui deviendra obligatoire pour tous les salariés fera l'objet d'une loi à part (LAA) qui entrera probablement en vigueur en 1984.

Pour faciliter la compréhension du contenu du projet, nous allons comparer les dispositions actuelles avec les nouvelles dispositions envisagées et cela en style télégraphique, vu l'abondance de la matière.

Assurance des soins médico-pharmaceutiques

1. Assurance facultative ou obligatoire?

Dispositions actuelles

Assurance **facultative** sur le plan fédéral; compétence laissée aux cantons et communes de la rendre obligatoire.

L'Oasis

HÔTEL-PENSION
La Prise-Imer, 2035 Corcelles (NE)

Situé dans un cadre de verdure et de tranquillité, l'Oasis est un endroit idéal pour vos vacances et convalescence. Arrangement pour groupes, séminaires, fêtes de famille et mariage. Renseignements et prospectus: Tél. 038/31 58 88.

Pour monter un réseau de représentations en Suisse romande et dans le canton de Berne,

CHERCHONS PERSONNES DE CONFIANCE

pour collaboration en tant qu'agent libre. Il n'est pas nécessaire d'être motorisé. Ce travail à temps partiel conviendrait aussi à personnes retraitées ayant l'esprit jeune. Faire offres détaillées à M. Pierre Rochat, case postale 374, 1020 Renens.

Projet

Sans changement.

Nouveau: obligation d'assurer les candidats contre le risque accidents lorsqu'il n'est pas pris en charge par une autre assurance.

2. Conditions d'admission

2.1 Age limite

Dispositions actuelles

Pas de limite légale.

Projet

L'âge maximal d'admission ne pourra pas être inférieur à celui qui ouvre le droit à la rente AVS.

Interdiction de refuser l'admission d'un candidat subissant une peine privative de liberté.

2.2 Réserves

Dispositions actuelles

Pour tous les assurés: durée maximale 5 ans.

Projet

0-1 an: pas de réserves

1-16 ans:

réserves pendant 2 ans au plus

dès 16 ans révolus:

réserves pendant 5 ans.

3. Cotisations

Dispositions actuelles

Cotisations individuelles échelonnées selon:

- l'âge d'entrée (adulte à 20 ans);
- le sexe (femmes: au maximum 10% de plus que les hommes);
- les différences de frais dues aux conditions locales;
- le revenu si la rémunération des soins médicaux est différenciée.

Enfants:

- pas de normes pour leur fixation
- pas d'obligation d'appliquer un barème dégressif.

Pas d'obligation pour les cantons d'accorder des subsides pour alléger les cotisations.

Cotisations individuelles échelonnées selon:

Projet

- L'âge d'entrée: les caisses peuvent faire passer leurs assurés dans la catégorie adultes à 26 ans seulement;

- le sexe (femmes: au maximum 10% de plus que les hommes);

- les différences de frais dues aux conditions locales;

- le revenu si la rémunération des soins médicaux est différenciée.

Cotisations fixées uniquement d'après le risque, les frais d'administration et la constitution des réserves ne pouvant pas être pris en compte. Donc cotisations = prestations moins subside fédéral.

Pas de cotisation pour le 3^e enfant et les suivants. Les enfants entrant en considération sont les enfants de moins de 16 ans révolus.

Exception: si études ou apprentissage: 25 ans.

Les cantons doivent allouer aux assurés à ressources modestes des subsides destinés à réduire les cotisations.

Ils peuvent faire participer les communes.

Ils paient les cotisations des assurés menacés d'exclusion lorsque ceux-ci sont dans une «situation intolérable».

Ils définissent le cercle des bénéficiaires et l'ampleur des allègements.

Cotisations de l'assurance collective

Dispositions actuelles

Fixées compte tenu des risques particuliers.

Projet

Le Conseil fédéral déterminera les limites dans lesquelles les assurances collectives doivent se suffire à elles-mêmes.

4. Participations et franchises

Dispositions actuelles

Participation de 10%, mais au moins franchise de Fr. 30. — ou Fr. 50. — par cas.

Taxe sur feuille maladie: Fr. 2. —

Projet

Abandon de la franchise.

Participation:

- de 20% avec un maximum par année civile de Fr. 400. — pour les adultes;

- de 10% avec un maximum par année civile de Fr. 200. — pour les enfants.

Exceptions: les examens préventifs et les mesures de contrôle.

En revanche, plus d'exemption pour la tuberculose.

Participation plus élevée possible pour des prestations déterminées.

Réduction ou suppression possible pour des traitements prolongés et coûteux.

L'assurance avec participation peut être remplacée par une assurance avec franchise annuelle d'un montant au moins équivalent.

Taxe sur feuille maladie: Fr. 2. — supprimée.

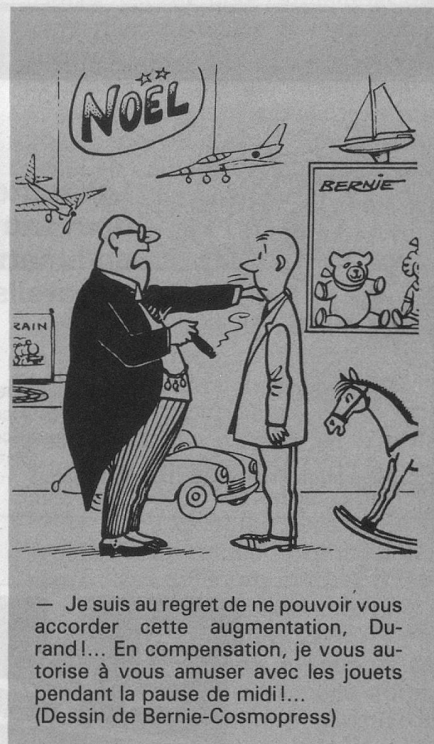
A suivre

Errata

Dans notre rubrique du mois d'octobre concernant «La prise en charge des moyens auxiliaires», au chapitre 3: Les prestations complémentaires pour frais de guérison (PCG), il fallait lire:

«Dès le 1^{er} janvier 1983, pour les lunettes à cataracte provisoires utilisées directement après l'opération, des frais de location de Fr. 60. — au plus pourront être remboursés» au lieu de «Fr. 60. — ou plus».

G. M.



- Je suis au regret de ne pouvoir vous accorder cette augmentation, Durand!... En compensation, je vous autorise à vous amuser avec les jouets pendant la pause de midi!... (Dessin de Bernie-Cosmopress)

SHOP FOURRURES

Retouches + cuir et fourrure

Vente et reprise de vos fourrures

Rue de l'Ale 38 1003 Lausanne Tél. (021) 23 23 46

Des bagages
et des sacs
à main
légers, légers...

5 % sur carte AVS

LA BOUTIQUE AMERICAINE

Beau-Séjour 9, Lausanne
Tél. 23 63 33