

Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse
Herausgeber: Aînés
Band: 13 (1983)
Heft: 1

Rubrik: Les assurances sociales : projet de révision de la loi fédérale sur l'assurance maladie. Partie 1

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: 20.01.2026

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

Les assurances sociales

Guy Métrailler



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

(Suite)

5. Prestations

5.1 Traitements préventifs

Dispositions actuelles

Aucune obligation légale de prise en charge.

Projet

Prise en charge obligatoire de certains examens destinés à détecter à temps les maladies ainsi que des mesures préventives en faveur des assurés particulièrement menacés.

5.2 Traitements dentaires

Dispositions actuelles

Aucune obligation légale.

Selon jurisprudence Tribunal fédéral des assurances: prise en charge de certaines interventions chirurgicales sur la mâchoire et le traitement des maladies affectant les gencives.

Projet

Prise en charge obligatoire des frais de chirurgie dentaire et des prestations

apparentées ainsi que des frais de traitement de lésions dentaires résultant d'accidents, si ceux-ci ne sont pas pris en charge par une autre assurance. Obligation pour les caisses d'offrir à leurs assurés la possibilité d'adhérer à une assurance dentaire spéciale et facultative.

Remboursement des frais à 50% au moins et prise en charge d'un examen de la denture par année.

Pour les prothèses, possibilité de limiter les prestations à un montant maximal fixé par le Conseil fédéral.

5.3 Soins à domicile

Dispositions actuelles

Liste exhaustive des soins devant être pris en charge à la condition d'être fournis par du personnel infirmier exerçant à titre indépendant (ordonnance 7).

Projet

Extension de ces prestations.

5.4 Médicaments

Dispositions actuelles

Liste des médicaments et tarif (LMT): prise en charge obligatoire

Liste des spécialités (LS): prise en charge recommandée

Hors liste: pas de mention dans la loi.

Projet

Une seule liste de médicaments obligatoirement à la charge des caisses.

Hors liste: prise en charge au 50% au maximum.

Liste négative: prise en charge exclue, même à titre facultatif.

5.5 Mesures médicales de réadaptation

Dispositions actuelles

A la charge de l'AI.

Projet

A la charge de l'assurance maladie.

5.6 Autres prestations

Dispositions actuelles

Endoprothèses: prise en charge obligatoire.

Projet

Idem + moyens et appareils nécessaires au traitement de l'assuré (ex.: attelles pour bras ou jambes, cathèters et respirateurs), selon liste établie par le Conseil fédéral accompagnée d'un tarif.

5.7 Frais d'hospitalisation

Dispositions actuelles

Couverture des prestations expressément désignées dans la loi lorsque l'assuré choisit un établissement situé dans son lieu de résidence ou dans les environs. Si la caisse a passé une convention avec cet établissement, couverture du forfait prévu.

Couverture des frais selon les taxes de la salle commune si l'assuré doit se rendre dans un établissement déterminé pour raisons médicales. Prestations légales: les soins donnés par le médecin, y compris les traitements scientifiquement reconnus, les médicaments et les analyses, conformément au tarif de la salle commune, ainsi qu'une contribution journalière de Fr. 9.— aux autres frais de soins.

Pas de prise en charge obligatoire des frais de nourriture et de logement.

Durée des prestations: 720 j. s/900 ou 1800 j. s/7 ans.

Projet

Prise en charge de la totalité du forfait pour traitement en division commune, que la caisse ait ou non conclu une convention avec l'établissement.

Le traitement et le séjour dans la division commune doivent être remboursés sous forme de deux forfaits par journée de soins: l'un pour les frais de traitement, l'autre pour les frais de pension.

L'assurance de base doit toujours comprendre le forfait pour frais de traitement, mais jamais le forfait pour frais de pension. Pour la couverture de celui-ci, les caisses seront tenues d'offrir à leurs membres une assurance complémentaire spéciale.

Le forfait pour frais de traitement ne doit prendre en considération qu'une partie des frais d'exploitation de l'hôpital, à l'exclusion des coûts de construction et d'installation, des coûts du crédit s'y rapportant et des dépenses pour l'enseignement et la recherche.

Le forfait est fixé par convention. Si aucune convention n'est conclue, le canton fixe le forfait.

Un forfait plus élevé peut être fixé pour les assurés domiciliés hors du canton où ils sont soignés.

Le forfait pour frais de pension est fixé par le Conseil fédéral pour tout le pays.

BOULANGERIE-PÂTISSERIE
DU BOULEVARD

Av. Fraisse 1 - Tél. 26 52 94
(Angle boulevard de Grancy)

Pains 2000

L. Pugnale

Succ. de la Bourdonnette - Tél. 35 52 77

Pâtisserie maison

Spécialités de feuilletés - Flûtes

Sadeton-G

aide

en cas de

manque de vitamines et de minéraux

due au vieillissement

En vente dans les pharmacies et drogueries, sinon s'adresser à
SADEC SA, Dépt. Droguerie, 6362 Stansstad, tél. 041 - 61 24 24

Pour les bénéficiaires de rentes AVS, AI, de l'assurance accidents ou de l'AM, n'ayant ni ménage en propre, ni obligation d'entretien et qui séjournent, sans interruption notable, dans un établissement pendant plus de six mois, un supplément, adapté à la situation de l'assuré, peut être exigé. Ce supplément n'est pas couvert par l'assurance complémentaire spéciale. Pas de limitation de durée.

5.8 Prestations en cas de maternité

Dispositions actuelles

En cas d'accouchement à domicile:

- l'assistance à la naissance par la sage-femme, y compris le matériel nécessaire à cet effet;
- l'assistance à la naissance par le médecin;

En cas d'accouchement à l'hôpital, une contribution fixée par le Conseil fédéral:

- aux frais de soins de l'enfant tant que celui-ci séjourne dans l'établissement avec sa mère;
- aux frais de soins et de traitement de l'enfant lorsque celui-ci doit être traité dans un établissement durant les dix semaines qui suivent la naissance;

Quatre examens de contrôle au maximum pendant la grossesse et un examen dans les dix semaines qui suivent l'accouchement.

Indemnité journalière

L'assurée qui cesse d'exercer une activité lucrative quatre semaines au plus tard avant l'accouchement ne peut de ce fait subir aucune réduction de l'indemnité journalière.

La femme qui n'est pas assurée pour une indemnité journalière ne reçoit aucune prestation.

Durée des prestations

Dix semaines dont au moins six après l'accouchement.

Projet

Idem.

- aux frais occasionnés à domicile par les soins de la mère et de l'enfant pendant une durée limitée après l'accouchement.

Quatre examens de contrôle au maximum pendant la grossesse et un examen dans les huit semaines qui suivent l'accouchement.

Quatre semaines est remplacé par huit semaines.

La femme assurée pour les soins médicaux mais pas assurée pour une indemnité journalière reçoit une indemnité dont le montant est fixé par le Conseil fédéral.

Seize semaines dont au moins huit après l'accouchement.

Nouveau

Les femmes qui ne sont pas assurées pour les frais médicaux et dont le revenu et la fortune à prendre en compte n'atteignent pas un certain montant, fixé par le Conseil fédéral, reçoivent les prestations en cas de maternité si, lors de l'accouchement, elles sont domiciliées en Suisse depuis au moins 270 jours sans interruption. Ces prestations sont allouées à raison des quatre cinquièmes. Le droit peut être exercé, contre paiement d'une taxe appropriée, auprès de n'importe quelle caisse du lieu de résidence.

V. SUBSIDES FÉDÉRAUX

Dispositions actuelles

Hommes 10%; Femmes 35%; Enfants jusqu'à 15 ans 30%; (de la moyenne suisse des frais médicaux et pharmaceutiques de l'année précédente).

Par accouchement, 40% de la moyenne suisse des frais de l'année précédente + pour indemnité journalière Fr. 50.— par accouchement.

Tuberculose: 40% des frais + 36% de l'indemnité journalière.

Remarque

Une première série de mesures d'économie (1975) a entraîné la réduction de 10% des subsides pour 1975 et 1976 et de 11,5% pour 1977 ainsi que la suppression des subsides à l'assurance-indemnité journalière à partir de 1977.

Lors de l'adoption du deuxième «paquet» financier (1977), les subsides par assuré de 1976 ont été déclarés déterminants pour les subventions de base à partir de 1978 et les autres subventions ont été limitées au niveau des prestations atteints en 1976.

Enfin, le troisième «paquet» financier (1980) a réduit de 5% à partir de 1981 l'ensemble des subventions fédérales à l'assurance maladie.

Invalides: 75% des frais.

Montagne: maximum un tiers de la moyenne suisse des frais de l'année précédente.

Projet

Femmes: un subside par femme assurée dont le montant tiendra compte de la différence moyenne des coûts entre hommes et femmes.

Enfants: subside par enfant assuré + cotisations entières des 3^e enfant et suivants.

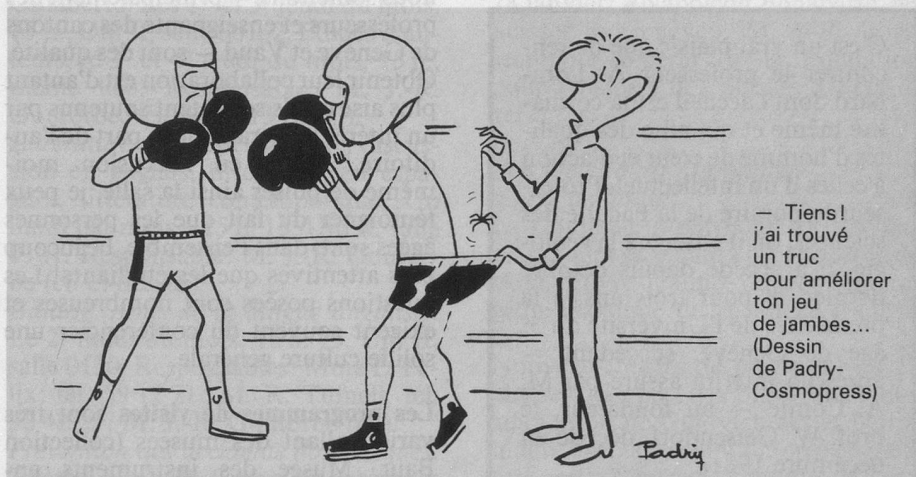
Totalité des prestations allouées.

Subside d'après le nombre d'assurés au bénéfice d'une rente AVS ou AI. Les rentiers AI comptent à double.

50% des frais.

Les cantons doivent prendre en charge 50% des subsides fédéraux.

A suivre



Restaurant

LE PELICAN

Rue Centrale 9

LAUSANNE ☎ (021) 22 84 55

Entrée sous la voûte (Amarante)
5^e étage - Lift

Cuisine traditionnelle et végétarienne. Tous les jours, 4 menus à choix

LAINE
CRÉATION
TRICOT
CROCHET

PRÊT-À-PORTER
GRANDES TAILLES
BOUTIQUE



CHRISTINE

MACHINES
À TRICOTER
PASSAP

PIERREFLEUR 30

☎ 021/36 42 82

1004 LAUSANNE