Zeitschrift: Aînés : mensuel pour une retraite plus heureuse

Herausgeber: Aînés

Band: 18 (1988)

Heft: 2

Rubrik: Les assurances sociales : assurance maladie : l'application de la franchise et de la participation

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: 11.12.2025

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

GUY MÉTRAILLER

Assurance maladie:

l'application de la franchise et de la participation

L'Ordonnance V du Conseil fédéral qui concerne notamment la participation aux frais a été modifiée le 29.9.1986. Une nouvelle Ordonnance 11 du Département fédéral de l'Intérieur a été promulguée le 8.12.1986. Ces nouvelles dispositions sont entrées en vigueur le 1.1.1987, mais avec un délai d'adaptation d'une année pour les caisses. Les assurés de certaines caisses n'ont donc été touchés par ces nouvelles mesures que depuis le 1.1.1988. Quelles sont les nouveautés?

L'Ordonnance V fixe que les caisses-maladie doivent choisir d'appliquer le système de la franchise par cas ou le système de la franchise annuelle. L'Ordonnance 11 fixe les taux de réduction maximaux qui peuvent être appliqués par les caisses qui ont choisi le système de la franchise annuelle pour les assurés qui souscrivent une des franchises à option.

Franchise par cas

Les assurés supportent une participation de 10% concernant l'ensemble des frais de traitements ambulatoires (médecin, pharmacie, physiothérapie, laboratoire d'analyses). Pour les assurés majeurs, et en ce qui concerne les frais de médecin et de chiropraticien, la participation doit au moins s'élever à Fr. 50.– (100.–*) par cas de maladie (franchise).

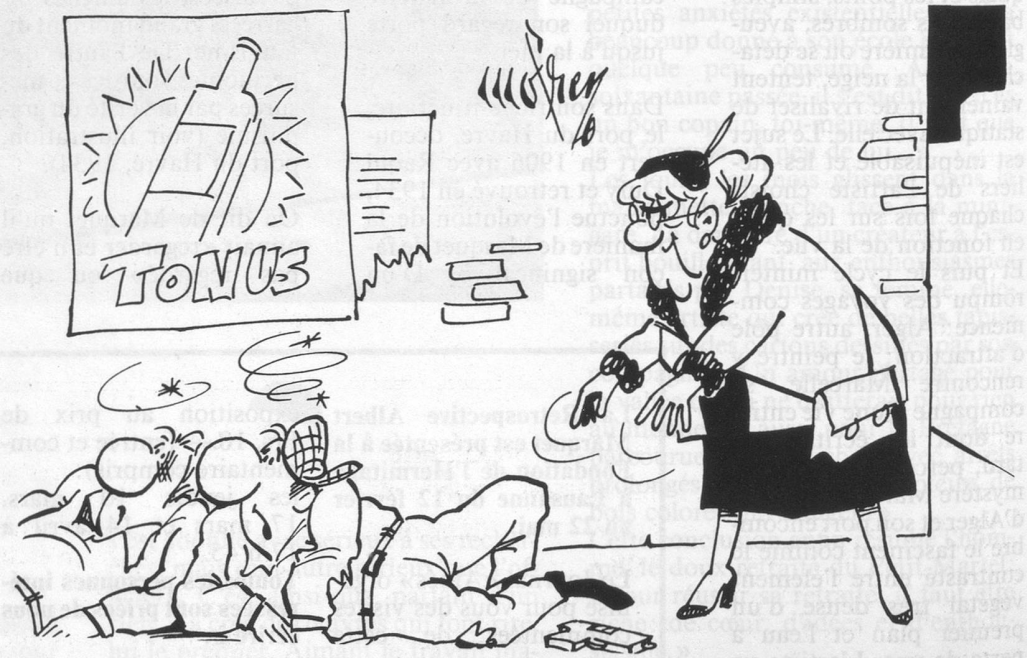
Le cas de maladie est défini par le traitement ambulatoire d'une ou plusieurs maladies par le même médecin ou chiropraticien au cours d'une période de 90 jours.
Au total, entre franchises et participations, l'assuré adulte supporte au maximum Fr. 500.– (1000.–*) par année civile. Dès qu'il a supporté cette somme la caisse lui paie tous les traitements ambulatoires à 100%.
Le maximum pour les assurés mineurs est fixé à Fr. 250.– ou 500.– si plusieurs enfants d'une même famille sont assurés auprès de la même caisse.

Franchise annuelle

Les assurés adultes supportent, par année civile, une franchise annuelle sur l'ensemble des frais de traitements ambulatoires (voir définition ci-avant) plus le 10% de ces frais qui dépassent le montant de la franchise choisie. Le montant de la franchise annuelle minimale dite franchise ordinaire est de Fr. 100.– (200.–*).

A la place de cette franchise ordinaire, les assurés peuvent chosir une des trois franchises à option en bénéficiant des réductions de cotisations maximales suivantes par rapport à la cotisation correspondant à la franchise de Fr. 100.– (200.–*):

– franchise Fr. 300.– (600.–*)
réduction maximale de cotisation: 12%
– franchise Fr. 500.– (1000.–*)
réduction maximale de cotisation: 22%



— Tous ces clubs de self-défense pour le 3e âge font beaucoup de mal à la profession!
(Dessin de Mofrey – Cosmopress)

– franchise Fr. 1000.– (1500.–*)
réduction maximale de cotisation: 35%

Si un assuré tombe malade pour la première fois durant le 4e trimestre d'une année et si le traitement ne prend fin que l'année suivante, la franchise annuelle ne peut être perçue qu'une seule fois **pour le traitement de la même maladie.**

Le montant maximal (franchise plus participation) à la charge de l'assuré par année civile est égal à cinq fois le montant de la franchise choisie (par exemple Fr. 500.– pour la franchise ordinaire ou Fr. 1500.– pour la franchise de Fr. 300.–). Dès que l'assuré a supporté le montant maximal, la caisse doit lui payer, pour le reste de l'année civile, le 100% des frais de traitements ambulatoires.

Pour les assurés mineurs, le système ordinaire est celui de la participation de 10% sur l'ensemble des frais de traitements ambulatoires, avec un maximum de Fr. 250.– par année civile ou Fr. 500.– si plusieurs enfants d'une famille sont assurés auprès d'une même caisse.

A la place du système ordinaire, les assurés mineurs peuvent choisir une des trois franchises annuelles à option:

- franchise Fr. 50.– avec réduction maximale de cotisation: 12%
- franchise Fr. 100.– avec réduction maximale de cotisation: 22%
- franchise Fr. 150.– avec réduction maximale de cotisation: 35%

auxquelles s'ajoute le 10% des frais de traitements ambulatoires dépassant le montant de la franchise choisie.

Dans ces cas, le montant maximal (franchise et participation) à la charge de l'assuré, par année civile, est égal à cinq fois le montant de la franchise choisie ou dix fois ce montant si plusieurs enfants ayant choisi la même franchise sont assurés auprès d'une même caisse. Si les enfants d'une famille ont choisi une franchise à option différente (par exemple un Fr. 50.– et l'autre Fr. 150.–) le montant maximal pour l'ensemble des enfants d'une famille assurés à la même caisse est égal à dix fois le montant de la franchise la plus élevée choisie (dans notre exemple Fr. 1500.–).

Les montants figurant entre parenthèses et suivis d'un astérisque sont les franchises concernant les assurés très aisés. Le cercle de ces assurés est défini dans chaque canton par un arrêté du Conseil d'Etat.

Dans le canton de Vaud, il s'agit des assurés dont le revenu imposable est égal ou supérieur à 50 000 francs pour les personnes seules et 90 000 francs pour les couples. Ces assurés supportent donc une franchise plus élevée que les autres assurés pour une même cotisation.

Remarque importante

Toutes les caisses-maladie du pays ne peuvent offrir que des franchises par cas de Fr. 50.– ou des franchises annuelles de Fr. 100.–, 300.–, 500.– ou 1000.– et aucune autre franchise.

Les taux de réduction des cotisations pour les franchises à option de 12%, 22% ou 35% sont des taux maximaux. Les caisses ne peuvent donc pas faire des réductions plus importantes, mais elles peuvent appliquer des taux moins élevés.

Dispositions transitoires

Comme nous le disions au début de cet article, les caisses-maladie doivent choisir soit le système de la franchise par cas soit celui de la franchise annuelle. Cependant, jusqu'au 31.12.1988, celles qui le désirent peuvent offrir les deux systèmes en parallèle. Dans ce cas, la cotisation doit être la même pour les assurés qui choisissent la franchise par cas de Fr. 50.– et pour ceux qui choisissent la franchise ordinaire de Fr. 100.–.

Toutes ces explications vous paraissent peut-être encore peu claires. Alors, pour les illustrer, nous vous donnons ci-après un exemple d'application de ces franchises:

Périodes de soins	Dispensateurs de soins	Montant de la facture	Franchise de 50.– par cas	Franchises annuelles 100.–	300.–	500.–	1000.–
1.1-31.3	Méd. A généraliste	280.—	50.—	118.—[1]	280.—	280.—	280.—
1.4-30.6	Méd. A généraliste	150.—	50.—	15.—	33.—[2]	150.—	150.—
	Laboratoire X	80.—	8.—	8.—	8.—	71.—[3]	80.—
	Méd. B spécialiste	330.—	50.—	33.—	33.—	33.—	330.—
	Pharmacie Y	200.—	20.—	20.—	20.—	20.—	164.—[4]
1.7-30.9	Méd. A généraliste	130.—	50.—	13.—	13.—	13.—	13.—
	Méd. C généraliste remplaçant le méd. A malade	80.—	8.—	8.—	8.—	8.—	8.—
1.10-31.12	Méd. A généraliste	170.—	50.—	17.—	17.—	17.—	17.—
	Physiothérapeute	190.—	19.—	19.—	19.—	19.—	19.—
		1610.—	305.—	251.—	431.—	611.—	1061.—

1 l'assuré doit supporter la franchise de Fr. 100.– et 10% de ce qui dépasse les 100.–, soit 10% de 180.–

2 sur cette 2e facture, l'assuré doit supporter Fr. 20.– de franchise pour arriver à 300.– et 10% de ce qui dépasse les 300.–, soit 10% de 130.–

3 l'assuré doit supporter Fr. 70.– de franchise pour arriver à 500.– et 10% de ce qui dépasse 500.–, soit 10% de 10.–

4 l'assuré doit supporter Fr. 160.– de franchise pour arriver à 1000.– et 10% de ce qui dépasse 1000.–, soit 10% de 40.–.

Précision importante concernant l'article du mois de décembre 1987

Cet article était consacré à la prise en charge des frais supplémentaires dus à l'invalidité par les prestations complémentaires à l'AVS et l'AI (PC). Nous avions indiqué que cette prise en charge n'était possible que jusqu'à concurrence de Fr. 3600.– et pour autant que la quotité disponible soit suffisante. C'est également le cas de la déduction pour loyer supplémentaire pour les appartements accessibles en fauteuil roulant. Cette bonification n'influence pas le calcul de la PC mensuelle, elle est accordée à part sur la quotité disponible.

G.M.