Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 30 (2000)
Heft: 5

Artikel: Les prestations de l'assurance maladie obligatoire. Partie 2
Autor: Métrailler, Guy
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-826432

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: 16.02.2026

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

Les prestations de l'assurance maladie obligatoire (2)

Après avoir vu, le mois dernier, qui décide des prestations fournies par l'assurance maladie obligatoire (aos), voici le catalogue de ces prestations, le même pour toutes les caisses maladies.

Frais de médecin et de chiropraticien. L'ensemble des frais doivent être pris en charge, mais une annexe de l'ordonnance sur les prestations (OPAS) fournit des précisions en indiquant quelles sont celles dont l'aos garantit que les coûts sont pris en charge sans conditions, sous certaines conditions (par exemple l'IRM), ou ne sont pas pris en charge. En ce qui concerne la psychothérapie, des limites sont fixées. L'OPAS indique aussi quels sont les médicaments, les analyses et les moyens et appareils que les chiropraticiens peuvent prescrire à la charge de l'aos.

Analyses et médicaments (*). Une liste d'analyses et deux listes de médicaments, la Liste des Médicaments et Tarifs (LMT) et la Liste des Spécialités font foi.

Physiothérapie (*). L'OPAS indique la liste des soins. Des règles déterminent le nombre de séances.

Ergothérapie (*). Elle est prise en charge si elle procure à l'assuré, en cas d'affections somatiques, grâce à une amélioration des fonctions corporelles, l'autonomie dans l'accomplissement des actes ordinaires de la vie. Elle l'est aussi si elle est effectuée dans le cadre d'un traitement psychiatrique. Des règles déterminent le nombre de séances.

Soins à domicile ou en EMS (*). L'OPAS indique la liste des soins.

Conseils nutritionnels (*). L'OPAS indique pour quelles maladies les assurés ont droit à des conseils diététiques. Règles concernant le nombre de séances.

Conseils aux diabétiques (*). L'OPAS indique quels sont les prestataires reconnus. Règles concernant le nombre de séances.

Logopédie – orthophonie (*). Elle est prise en charge pour les patients souffrant de troubles du langage et de la parole, de l'articulation, de la voix ou du débit à la suite d'affections dont la liste est fournie par l'OPAS. Règles concernant le nombre de séances.

Mesures de prévention. Selon liste de l'OPAS. Elle concerne aussi bien des examens pour les enfants que des vaccinations et les mammographies, sous certaines conditions.

Soins dentaires. L'assurance prend en charge les soins occasionnés par les maladies graves et non évitables du système de la mastication et par d'autres maladies graves ou leurs séquelles et nécessaires à leur traitement ou nécessaires pour permettre de réaliser et de garantir certains traitements médicaux. L'OPAS indique la liste des affections et des traitements.

L'assurance prend également en charge les coûts des traitements dentaires occasionnés par les infirmités congénitales (selon liste OPAS) lorsque ces traitements sont nécessaires après la 20e année, ou lorsque ces traitements sont nécessaires avant la 20e année pour un assuré soumis à la loi fédérale sur l'assurance maladie mais pas assuré par l'assurance invalidité.

Moyens et appareils diagnostiques ou thérapeutiques (*). L'OPAS fournit la liste avec indication des prix maximums.

Frais de cure balnéaire (*). Contribution de Fr. 10.– par jour, au maximum pendant 21 jours par année civile.

Frais de transport. Sont pris en charge 50% des frais occasionnés par un transport médicalement indiqué pour permettre la dispensation des soins lorsque l'état de santé du patient ne lui permet pas d'utiliser un autre moyen de transport public ou privé. Au maximum Fr. 500.– par année civile.

Frais de sauvetage. En Suisse, 50% des frais sont pris en charge. Au maximum, Fr. 5000.– par année civile.

Frais de séjour en division générale d'un hôpital (*). En plus de la participation aux coûts, l'assuré doit payer une contribution de Fr. 10.– par jour, sauf s'il vit en ménage commun avec une ou plusieurs personnes avec lesquelles il a une relation relevant du droit de la famille ou s'il s'agit d'une accouchée.

Prestations à l'étranger. Sont pris en charge: les coûts des soins qui ne peuvent être fournis en Suisse (selon décision du Département fédéral de l'Intérieur); les coûts des traitements effectués en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré qui séjourne temporairement à l'étranger nécessite un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque l'assuré se rend à l'étranger dans le but de suivre ce traitement.

Les prestations précitées et les traitements effectués à l'étranger pour les frontaliers, les travailleurs détachés et les personnes occupées par un service public, ainsi que pour les membres de leur famille sont pris en charge jusqu'à concurrence du double du montant qui aurait été payé si le traitement avait été effectué en Suisse.

Sont également pris en charge les coûts d'un accouchement ayant eu lieu à l'étranger, lorsqu'il constitue le seul moyen de procurer à l'enfant la nationalité de la mère ou du père, ou lorsque l'enfant serait apatride s'il était né en Suisse. Dans ce cas, le remboursement est limité au maximum à ce qui aurait été payé en Suisse.

Attention: pour tous les frais suivis d'un (*), la prise en charge est subordonnée à une prescription médicale ou, dans certains cas, à celle d'un chiropraticien.

Guy Métrailler

ECRIVEZ-NOUS!

Vous avez des questions à poser concernant les assurances sociales, l'AVS ou les caisses maladie? N'hésitez pas à nous écrire. Vos lettres seront transmises à notre spécialiste, qui se fera un plaisir d'y répondre. Discrétion assurée.

Magazine *GÉNÉRATIONS*, rédaction, case postale 2633, 1002 Lausanne