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

Artikel: Les changements en discussion
Autor: [s.n.]
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-1011672

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: 12.07.2025

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	Pas d'obligation de s'assurer	L'assurance-maladie est obligatoire.
Participation – obligatoire	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.**	Franchise annuelle minimum fixée par ordonnance. Participation: 10%, somme annuelle maximum fixée par ordonnance.
– à choix de l'assuré	3 franchises à choix et 3 maximums de participation à choix.	Possibilité de choisir une franchise annuelle supérieure à la franchise minimum.
Bonus	*Possibilité d'une réduction de la prime de 15 à 45% en cas d'absence de prestations.*	Le Conseil fédéral peut autoriser l'assurance avec bonus.
Système HMO	*Les assurés peuvent limiter leur liberté de choix aux médecins désignés par leur caisse maladie avec, en contrepartie, une réduction des primes.*	Reprise du principe à titre définitif.
Libre-passage et cotisations	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.**	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).
Remboursement limité de certaines prestations	Notamment obligation de rembourser les frais d'hospitalisation limitée à 720 jours.	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.
Médecins et hôpitaux		Possibilité d'introduire une enveloppe budgétaire pour hôpitaux et soins ambulatoires. *Possibilité limitée aux hôpitaux.*
Autorisation de pratiquer	Année de carence pour les médecins avant d'être autorisés à pratiquer à charge de l'assurance-maladie.	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.
Contrôles	Par l'engagement de médecins-conseils	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.
Corps médical		
Tarifs	Examen et approbation des conventions tarifaires par les cantons. **Gel des tarifs médicaux en 1993. Augmentation limitée pour 1994 sur décision du Conseil fédéral.**	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.
Coûts		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.
Subventions	Versées aux caisses pour abaisser leurs cotisations.	Les subventions versées aux caisses sont supprimées et versées directement aux assurés qui en ont besoin pour abaisser le montant de leurs cotisations.