

Les changements en discussion

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **30 (1993)**

Heft 1137

PDF erstellt am: **29.05.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1011672>

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.

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 postgraduada 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.