Zeitschrift: Générations : aînés
Herausgeber: Société coopérative générations
Band: 35 (2005)
Heft: 10

Artikel: Les assurés âgés et la LAMal
Autor: Métrailler, Guy
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-826144

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: 04.07.2025

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

Les assurés âgés et la LAMal

Depuis l'introduction de l'assurance obligatoire des soins (AOS) en 1995, les distinctions entre jeunes et vieux, hommes et femmes ont disparu. S'ils paient les mêmes primes que leurs cadets, les aînés jouissent aussi en principe des mêmes prestations. Quelques rappels.

Régulièrement, des lecteurs nous écrivent avec leurs interrogations et leur perplexité concernant les assurances maladie. Voici quelques-unes de leurs questions, toujours pertinentes.

– Peut-on appliquer une limite d'âge pour l'admission dans l'assurance de base ou opposer des réserves médicales à un candidat?

– Non, l'assurance étant obligatoire, les candidats doivent être acceptés quels que soient leur âge et leur état de santé et sans réserves. Il en va différemment des assurances complémentaires. Mais, on peut avoir l'assurance de base auprès d'une caisse maladie et d'éventuelles assurances complémentaires auprès d'une autre caisse.

– Existe-t-il, au niveau des prestations accordées, des différences entre jeunes assurés et assurés âgés?

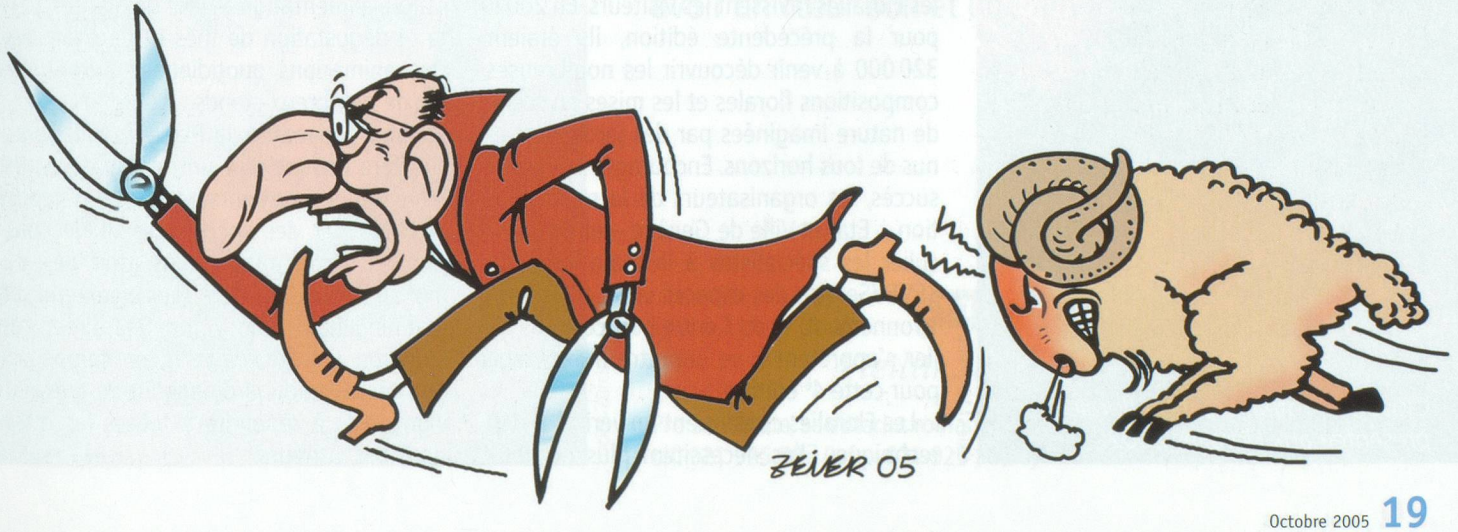
– En principe non, tous les assurés ont accès aux mêmes prestations, quel que soit leur âge. Ces prestations font l'objet d'indications précises dans la LAMal et elles sont les mêmes, quelle que soit la caisse maladie de l'assuré. Mais, il y a des exceptions à cette règle. Certaines prestations ne seront prises en charge qu'en fonction de l'âge des assurés. Par exemple, les vaccins et rappels contre certaines affections sont remboursés seulement pour les enfants et les adolescents. Le vaccin contre la grippe n'est pris en charge que pour les personnes souffrant de maladies chroniques pour qui la grippe pourrait provoquer des complications importantes, ainsi que pour les personnes de plus de 65 ans. Les mammographies de dépistage remboursées par les assurances maladie concernent seulement les femmes de plus de 50 ans, et cela tous les deux ans. Certains traitements chirurgicaux de l'adiposité sont pris en charge mais seulement pour les assurés qui ont moins de 60 ans.

Dans certains cas, la prestation peut être la même, quel que soit l'âge de l'assuré, par exemple participation de 200 francs pour achat de lunettes ou de lentilles de contact, mais elle sera allouée par an jusqu'à 18 ans, puis tous les 5 ans à partir de 18 ans.

– A l'avenir, l'assurance obligatoire ne remboursera plus certains traitements. Cela est-il exact?

– Depuis le 1er juillet 2005, la médecine anthroposophique, la médecine chinoise, l'homéopathie, la thérapie neurale et la phytothérapie sont exclues de l'AOS. Dans l'ordonnance sur les prestations de l'assurance obligatoire, figurent un certain nombre de prestations dont l'efficacité, l'adéquation ou le caractère économique sont en cours d'évaluation et dont les coûts sont pris en charge dans une certaine mesure et à certaines conditions. Ces prestations peuvent être exclues en cours ou à la fin de la période d'évaluation si les résultats ne sont pas concluants.

– Quelles sont les prestations de l'assurance obligatoire des soins concernant les soins à domicile et l'hébergement en établissement médico-social (EMS)?

– L'assurance obligatoire doit prendre en charge les examens, les traitements et les soins prodigués, sur prescription ou sur mandat médical, par des infirmières et infirmiers dont la formation et la pratique minimales correspondent aux normes définies dans la LAMal, par des organisations de soins et d'aide à domicile ou des EMS qui remplissent les conditions fixées par la loi. La prescription ou le mandat médical détermine, sur la base d'une évaluation des soins requis, les prestations à effectuer. Cette évaluation indique, notamment, le temps nécessaire prévu pour les soins à domicile ou le niveau des soins requis pour l'hébergement en EMS. Les soins pris en charge sont énumérés dans une ordonnance qui indique aussi quels sont les tarifs cadre applicables *(lire aussi p. 16).*

Guy Métrailler