

L'ASSURANCE MALADIE (LAMAL)

RUTE ALVES DA SILVA
SERVICE SOCIAL SMPR

HISTORIQUE

<u>1914 – 1996</u>	<u>1996</u>
LAMA	LAMaI
Non obligatoire pour toute la population.	L'assurance devient obligatoire pour tous.
Caisses pouvaient émettre des réserves (5 ans au max) aux affections préexistantes	Acceptation de la personne <u>sans réserve</u> .
Les caisses pouvaient refuser l'adhésion de personnes âgées de plus de 55 ans.	

GRANDS PRINCIPES DE LA LAMAL

- Obligation d'assurance pour toute personne domiciliée en Suisse (délai de 3 mois)
- Libre choix de la caisse-maladie par l'assuré
- Libre passage garanti entre les caisses (except. art 64a LAMal).

PRESTATIONS LAMAL

- Prestations en nature : prise en charge des prestations de soins
- Prestations en espèce : indemnités journalières en cas de maladie.

DROIT AUX PRESTATIONS

- Maladie
- Accident
(si aucune autre assurance accident n'assure la prise en charge)
- Maternité
(sans franchise ni quote-part)
- <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19950219/index.html>

ORGANISATION FINANCIÈRE :

- Primes « par tête » fixée chaque année par les caisses maladies. (principe de solidarité)
- Si incapacité financière avérée, possibilité de demander un subside.

SUBSIDE ASSURANCE-MALADIE DÈS LE 1^{ER} JANVIER 2020

- **Dès le 1er janvier 2020, le nombre de personnes concernées par le subside d'assurances maladie va augmenter, tout comme le montant alloué. De 53'000 bénéficiaires aujourd'hui, le chiffre grimpera à 120'000 environ d'ici quelques semaines. Le montant maximum augmentera également, passant de 90 francs à 300 francs.**
- Prenons l'exemple d'un couple avec deux enfants dont le Revenu est de 50'000 francs, le subside actuel est de 4'080 francs par an (par mois : 70 francs par parent, 100 francs par enfant). Dès le 1er janvier, ce montant sera de 9'624 francs par an (par mois : 300 francs par parent, 101 francs par enfant). C'est plus du double!

FORMES PARTICULIÈRES D'ASSURANCE

- Franchises à option :
 Entre Frs 300.- et Frs 2500.- pour les adultes
 Entre Frs 100.- et Frs 600.- pour les enfants
- Choix des fournisseurs de prestation :
 Les assureurs peuvent limiter les prestataires de soins à une liste qu'ils proposent à l'assuré.
- Assurance avec bonus

PARTICIPATION AUX COÛTS

- Franchise annuelle (min. frs 300.- pour les adultes).
- Quote-part de 10% pour la participation aux frais dépassant la franchise. (Plafonnée à Frs 700.- annuel)
- Participation de Frs 15.-/jour pour les frais de séjour dans un établissement hospitalier.

PARTICIPATION AUX COÛTS

- Deux systèmes de paiement
 - le tiers garant (l'assurance rembourse l'assuré qui doit payer lui-même le prestataire de soins)
 - le tiers payant (l'assurance paye puis demande la participation aux frais à l'assuré).

[HTTPS://WWW.PRIMINFO.ADMIN.CH/FR/PRAEMIEN](https://www.priminfo.admin.ch/fr/praemien)

Page d'accueil > Calculateur des primes 2021

Primes

- Calculateur des primes
- Aperçus des primes
- Primes-Conseil
- Régions de primes
- Réduction de primes
- Primes UE/AELE
- Archives des primes
- Chiffres et faits
- Modèles d'assurance
- Questions & réponses

Calculateur des primes 2021

Le seul calculateur officiel fourni par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) pour les primes de l'assurance maladie. Le calcul est anonyme, indépendant et sans publicité.

Domicile

NPA ou domicile

Personnes

Personne 1

Année de naissance Format: AAAA

Franchise actuelle

Couverture accident

oui

non

Explications sur le formulaire

NPA ou lieu

Introduisez votre NPA ou votre lieu de domicile et choisissez l'information correcte dans la liste déroulante. La commune de domicile est déterminante pour les primes. Elle est indiquée entre parenthèses dans la liste.

Année et franchise

Indiquez votre année de naissance. Ensuite, choisissez parmi les franchises disponibles pour votre catégorie d'âge. Sélectionnez votre franchise actuelle.

Couverture accidents

Sélectionnez *non* si vous êtes couvert par votre employeur.

Personnes supplémentaires

CARTE D'ASSURÉ

- La carte d'assuré permet, entre autres, d'optimiser la facturation pour les assureurs et d'améliorer la qualité et la sécurité des soins.
- Tous les assurés ont la possibilité de faire enregistrer sur leur carte, par un médecin, un dentiste ou un chiropraticien, des données personnelles et médicales pouvant être utiles lors d'une visite médicale, voire vitales en cas d'urgence.

CARTE D'ASSURÉ

▪ Quelles données puis-je faire enregistrer ?

- données relatives au groupe sanguin et à la transfusion ;
- données relatives au système immunitaire (c.-à-d. données concernant les vaccinations) ;
- données relatives à la transplantation ;
- allergies ;
- maladies et séquelles d'accidents ;
- médication ;
- une ou plusieurs adresses de personnes à avertir en cas d'urgence ;
- mention de l'existence de directives anticipées.

CARTE D'ASSURÉ

▪ La nouvelle carte est-elle également valable dans l'UE ?

- Les données de la carte européenne d'assuré peuvent être enregistrées au verso. Celles-ci comprennent le nom, le prénom, un numéro d'identification personnel (numéro AVS de l'assuré) et la date de naissance.

TARIFS

- Les fournisseurs de prestations sont rémunérés en établissant des factures sur la base des tarifs et des prix qu'ils fixent avec les assureurs dans le cadre de conventions.
- Dans certains cas réglés par la loi, les tarifs et les prix sont déterminés par les autorités compétentes.
- **Les autorités fixent les tarifs et les prix dans les domaines suivants :**
 - Liste des analyses avec tarif;
 - Liste des médicaments; ce tarif comprend aussi les prestations des pharmaciens ;
 - dispositions relatives à l'obligation de prise en charge et au montant remboursé pour les moyens et appareils servant à un examen ou à un traitement ;
 - Liste des spécialités pharmaceutiques et des médicaments confectionnés, avec leurs prix (liste des spécialités). <http://www.listedesspecialites.ch/default.aspx>

TARIFS

- **Prestations/traitements à l'étranger**
- **L'assurance obligatoire des soins rembourse-t-elle les coûts d'un traitement dispensé à l'étranger ?**
- L'assurance obligatoire des soins applique le principe de territorialité, ce qui signifie qu'elle ne rembourse que les prestations obligatoires fournies en Suisse par des fournisseurs de prestations admis.

TARIFS

- **Dans un pays de l'UE/AELE**, vous avez droit, sur présentation de la carte européenne d'assurance-maladie que vous avez reçue de votre assureur-maladie, au remboursement de toutes les prestations qui s'avèrent médicalement nécessaires.
- **En dehors des pays de l'UE/AELE**, les coûts des traitements médicaux d'urgence sont remboursés à concurrence du double du montant qui aurait été payé par l'assureur si le traitement avait eu lieu en Suisse.
 - En cas d'hospitalisation, cela signifie toutefois que l'assureur doit prendre en charge au maximum 90% de ce qu'aurait coûté cette hospitalisation si elle avait eu lieu en Suisse (car en cas d'hospitalisation en Suisse, les cantons prennent à leur charge au minimum 55% des coûts, ce qui n'est pas le cas lors d'une hospitalisation à l'étranger).

TARIFS

■ Vaccinations

- **Quels vaccins sont remboursés par l'assurance obligatoire des soins ?**
- L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts de différentes vaccinations selon les directives et recommandations du Plan de vaccination notamment :
 - Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, haemophilus influenza type b, varicelle ainsi que rougeole, oreillon et rubéole (ROR)
 - Hépatite B et A
 - Grippe pour les personnes à partir de 65 ans et pour les personnes avec risque accru de complications en cas d'infection
 - Méningoencéphalite vernoestivale (encéphalite à tiques)
 - Cancer du col de l'utérus pour les filles en âge scolaire et les jeunes femmes jusqu'à 26 ans
- Les vaccinations et prophylaxies particulières en vue de voyages (p. ex., fièvre jaune et prophylaxie de la malaria) ne sont pas prises en charge.

TARIFS

- **Soins dentaires**
- **Les soins dentaires sont-ils pris en charge par l'assurance obligatoire des soins ?**
- En principe, les coûts des soins dentaires ne sont pas pris en charge. Seuls sont remboursés les soins occasionnés par une maladie grave et non évitable du système de la mastication, ou si les soins sont occasionnés par une autre maladie grave ou ses séquelles

LES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES (HORS LAMAL)

- Il s'agit d'un contrat d'assurance privé qui relève du CO, du droit privé et de la loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA).
- Pas d'obligation d'admettre un assuré et des réserves peuvent être appliquées à la guise de l'assureur.
- Les cotisations varient selon les catégories d'assurés et les risques inhérents à la personne assurée.

ASSURANCE PERTE DE GAIN MALADIE

- Indemnités journalières en cas de maladie par le biais de l'assurance perte de gain (80% du revenu)
- Prestation dès le 3ème jour de l'incapacité de travail.
- La durée de versement est de 720 jours.

ASSURANCE PERTE DE GAIN MALADIE

- Si aucune assurance perte de gains n'est conclue, c'est l'article 324a du CO qui s'applique : « l'échelle bernoise ».
- Durant la première année: **3 semaines**
Après 1 an dans l'entreprise: **1 mois**
Après 2 à 4 ans dans l'entreprise: **2 mois**
Après 5 à 9 ans dans l'entreprise: **3 mois**
Après 10 à 14 ans dans l'entreprise: **4 mois**
Après 15 à 19 ans dans l'entreprise: **5 mois**
Après 20 ans dans l'entreprise: **6 mois**

RÈGLES DE COORDINATION

- Dans la mesure où des prestations de l'assurance-maladie sont en concours avec des prestations de même nature de l'assurance-accidents et/ou de l'assurance-invalidité, les prestations de ces autres assurances sociales doivent être allouées en priorité.

COMMUNIQUÉ DE PRESSE DU PARLEMENT DU 07.06.2021

- **LAMal : Les cantons autorisés à tenir des listes noires des mauvais payeurs**
- Les cantons devraient pouvoir tenir des listes noires d'assurés en retard dans le paiement de leurs primes d'assurance maladie.
- Actuellement, seuls les cantons d'Argovie, de Lucerne, du Tessin, de Zoug et de Thurgovie utilisent les listes d'assurés en retard de paiement. Le gouvernement du canton de Saint-Gall a voté en février leur abolition. Depuis le début de l'année, plus aucun canton n'inclut les mineurs dans les listes.
- Les personnes figurant sur ces listes ne peuvent être traitées qu'en cas d'urgence. Cette notion a été précisée dans la loi. Les assurés qui ne paient pas leur prime, leur franchise ou leur quote-part devraient en outre être limités dans leur choix de fournisseur de prestations. Ils ne pourront changer d'assureur ou de forme d'assurance que s'ils ont réglé leurs dettes ou si le canton reprend l'acte de défaut de bien.
- Une minorité a dénoncé une mesure qui peut compromettre les soins médicaux de base des personnes les plus modestes et avoir de "graves conséquences sanitaires",
- **Le ministre de la santé Alain Berset a de son côté dénoncé "une mauvaise réponse à un problème réel". Et a rappelé que 19 cantons, la conférence des directeurs cantonaux de la santé, la FMH et les deux organisations d'assureurs demandent l'abolition de ces listes noires, ce qui est "assez rare pour être souligné".**

QUESTIONS ?