

# Les assurés âgés et la LAMal

Autor(en): **Métraiiller, Guy**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Généralions : aînés**

Band (Jahr): **35 (2005)**

Heft 10

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-826144>

## **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.

# 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 1<sup>er</sup> 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

