

Santé

Analyse factuelle pour les enseignants

En guise de préparation au cours, nous recommandons le **dossier thématique sur la santé**. L'analyse factuelle résume l'essentiel.

Tout comme la politique suisse, le système de santé suisse repose sur une structure fédéraliste. Cela signifie que les communes, les cantons et la Confédération élaborent ensemble les lois et les ordonnances dans le domaine de la santé et se partagent les tâches.

Santé

La santé concerne le bien-être physique, mental et social de la population. Bien que la santé ait une signification individuelle pour chaque personne et que chacun soit responsable de sa propre santé, le thème de la santé est également réglementé par la politique.

Responsabilité de la Confédération et des cantons

La Constitution fédérale stipule que la Confédération et les cantons s'occupent principalement de deux domaines de la santé. Les cantons sont responsables des soins médicaux de base (par exemple, un nombre suffisant d'hôpitaux / de personnel ou la réglementation des réductions de primes de caisses-maladie). Au niveau fédéral, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est responsable de la protection de la population (p. ex. mise en œuvre des lois ou prescriptions relatives aux médicaments). En outre, il représente les intérêts de la Suisse en matière de politique de la santé à l'étranger et auprès des organisations internationales.

Assurance maladie

En Suisse, chaque personne doit avoir une assurance-maladie. Les assurances-maladie sont proposées par les caisses-maladie. Les caisses-maladie prennent en charge une partie des frais de santé, p. ex. les séjours à l'hôpital ou les médicaments. Chaque personne paie une prime mensuelle pour l'assurance-maladie. Une prime est une somme d'argent versée chaque mois à la caisse-maladie. Le montant de la prime est indépendant du revenu de la personne assurée. Il varie toutefois en fonction du canton, de la caisse-maladie et du modèle choisi. Les modèles de caisses-maladie possibles sont les suivants : libre choix du médecin, modèle HMO (Health Maintenance Organization), modèle du médecin de famille, modèle Telmed. Les personnes ayant un faible salaire peuvent demander au canton une réduction des primes.



Souhaitez-vous en savoir plus ?

Vous avez besoin de plus d'informations sur la prévoyance vieillesse ou sur un autre sujet ? Sur notre site Internet, vous trouverez nos dossiers thématiques simples, compréhensibles et politiquement neutres sur divers sujets politiques et sociaux.



Termes importants

Franchise :

Lorsque la franchise est atteinte, la caisse-maladie prend en charge une partie des frais. À partir de ce moment, la personne assurée prend en charge 10 % de ses frais de traitement. Toutefois, elle ne doit pas payer plus de 700 francs par an. La **quote-part** est indépendante du montant de la franchise choisie. Cela signifie que les frais de santé maximaux possibles pour une personne par an sont les primes mensuelles de la caisse-maladie et, pour un traitement médical, la franchise choisie (entre 300 et 2500 francs) + 700 francs.

Assurance complémentaire :

L'assurance-maladie obligatoire couvre les soins de base. Certains frais de santé, comme les soins dentaires ou l'abonnement de fitness ne sont pas compris dans les soins de base. Si une personne souhaite que ces frais de santé soient également pris en charge par la caisse-maladie, elle peut souscrire des assurances complémentaires. Les assurances complémentaires sont facultatives. Le coût de l'assurance complémentaire varie en fonction du nombre et du type d'assurance complémentaire.

Assurance-accidents :

L'assurance-accidents prend en charge les coûts en cas d'accident (pendant ou en dehors du travail). L'assurance-accidents est contractée par l'employeur. L'assurance-accidents est également valable à l'étranger. Tous les employeurs doivent assurer leurs employés, sauf si la personne travaille moins de huit heures par semaine. La personne assurée est alors responsable de souscrire une assurance contre les accidents non professionnels auprès d'une caisse-maladie.

Réduction de prime :

Avec les réductions de primes, l'État prend en charge une partie des coûts des primes de caisses-maladie. Les réductions de primes sont versées par les cantons. Ce sont les cantons qui décident qui bénéficie des réductions de primes et à combien elles s'élèvent. Selon le canton, soit on reçoit automatiquement une réduction de primes, soit on doit en faire la demande. Si tu as un revenu faible, tu peux donc te renseigner auprès de ton canton pour savoir si tu as droit à une réduction de prime.

Propres notes
