

Assurance maladie : quelques nouveautés pour 2018 et 2019

Le Conseil fédéral a adopté les bases légales qui permettront d'établir durablement dans le domaine de la santé la coopération entre les régions frontalières. L'assurance-maladie assumera, à certaines conditions, les coûts afférents. En outre, les cantons auront la possibilité de déposer des demandes d'autorisation pour des programmes illimités de coopération transfrontalière dans les zones proches de la frontière. Les assurés pourront choisir librement de se faire traiter par les fournisseurs de prestations admis à pratiquer dans le cadre de ces programmes.

Par ailleurs, à partir du 1er janvier 2018 également, toutes les personnes assurées en Suisse pourront librement choisir leur médecin et d'autres fournisseurs de prestations du domaine ambulatoire partout en Suisse, et ce, sans subir de préjudice financier. Jusqu'ici, l'assurance obligatoire de soins prenait en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. Si les coûts du traitement effectué ailleurs étaient plus élevés, l'assuré devait financer lui-même la différence.

D'autres modifications entreront en vigueur le 1er janvier 2019. Elles concernent notamment les frontaliers ainsi que les retraités et les membres de leur famille qui sont affiliés à l'AOS et habitent dans un État de l'UE ou de l'AELE. Pour ces assurés, les cantons devront financer la moitié des coûts des traitements hospitaliers stationnaires effectués en Suisse, au même titre que pour les assurés domiciliés en Suisse..

Pour plus d'informations voir notre rubrique [Social >> Assurances sociales >> Assurance-maladie >> Généralités](#)