



Santé

Le 1er janvier 1996 est entrée en vigueur la **loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)**. Cette loi a mis en place une assurance obligatoire de soins et une assurance facultative d'indemnités journalières. L'assurance-maladie alloue des prestations en cas de maladie, d'accident (dans la mesure où aucune assurance-accidents n'en assume la prise en charge) et de maternité.

Toute personne domiciliée en Suisse doit s'assurer pour les soins en cas de maladie dans les trois mois qui suivent sa prise de domicile ou sa naissance en Suisse.

Assurance-maladie

L'assurance-maladie prend en charge les **frais médicaux et d'hospitalisation** de l'assuré(e). Toutefois, l'assuré(e) doit participer chaque année aux coûts des prestations dont il/elle bénéficie. L'assuré(e) doit prendre à sa charge un montant fixe par année, appelé « **franchise** », ainsi que d'une quote-part.

Franchise

Une franchise est obligatoire. Dès le 1er janvier 2005, les franchises sont les suivantes : CHF 300.? par an (montant minimum obligatoire) ou, à choix, CHF 500.? par an, CHF 1'000.? par an, CHF 1'500.? par an, CHF 2'000.? ou CHF 2'500.? par an (montant maximum autorisé). En choisissant une franchise plus élevée, la prime d'assurance est plus avantageuse.

Primes

Les primes d'assurance varient en fonction de la caisse-maladie, du montant de la franchise, du lieu de domicile de l'assuré(e) et des prestations complémentaires (par exemple : frais dentaires, hospitalisation en division privée, médecine parallèle, etc.).

[En savoir plus...](#)