

Maladie chronique: prestations des assurances sociales

Guide pratique 2023



krebsliga schweiz
ligue suisse contre le cancer
lega svizzera contro il cancro



LUNGENLIGA SCHWEIZ
LIGUE PULMONAIRE SUISSE
LEGA POLMONARE SVIZZERA
LIA PULMUNARA SVIZRA



diabetesschweiz
diabètesuisse
diabetesvizera



Schweizerische Herzstiftung
Fondation Suisse de Cardiologie
Fondazione Svizzera di Cardiologia



Rheumaliga Schweiz
Ligue suisse contre le rhumatisme
Legg svizzera contro il reumatismo

Notice complémentaire au Guide pratique :

Modifications valables dès le 1^{er} janvier 2023

AVS et AI

Les bénéficiaires de rente de vieillesse et survivants (AVS) et d'invalidité (AI) toucheront entre 30 et 60 francs de plus par mois en 2023, pour autant qu'ils puissent faire valoir une durée de cotisation complète. La rente minimale complète passe ainsi à 1225 francs par mois ; la rente maximale à 2450 francs par mois. Le plafond pour la rente des couples mariés est relevé de 3585 à 3675 francs.

Un nouveau congé d'adoption

Les parents adoptifs qui exercent une activité lucrative ont droit dès le 1^{er} janvier 2023 à un congé d'adoption de deux semaines, indemnisé par les allocations pour perte de gain (APG). L'enfant doit avoir moins de 4 ans au moment de l'accueil en vue de son adoption.

Rentes de veufs

Sur la base d'un jugement de la Cour européenne des droits de l'homme du 11 octobre 2022, la CEDH a estimé qu'un veuf était discriminé par rapport à une veuve dans la loi sur l'AVS et un régime transitoire s'applique aux nouveaux veufs avec enfant. Pour les nouveaux veufs, le droit à la rente de veuf ne s'éteint plus quand le dernier enfant atteint l'âge de 18 ans.

Le jugement ne s'appliquant pas aux hommes séparés, le droit à la rente de veuf de ceux-ci s'éteint lorsque le dernier enfant atteint ses 18 ans.

Pour éviter désormais une telle discrimination, il faudra modifier la Loi fédérale sur l'assurance-vieillesse et survivants (LAVS).

Allocation pour impotents, supplément pour soins intenses, contribution d'assistance

Les montants des indemnités ont été légèrement augmentés.

Prestations fournies par l'assurance maladie obligatoire

Greffe autologue de cellules souches hématopoïétiques : Cette greffe fait l'objet d'une évaluation dans les cas de sarcome d'Ewing, de sarcome des tissus mous, et de tumeur de Wilms. La condition qui prévalait jusqu'ici, à savoir que la greffe se fasse «dans le cadre d'une étude clinique», va être abandonnée faute d'études en cours.

Dans le cadre d'études cliniques multicentriques prospectives contrôlées, la prestation est obligatoire pour la greffe autologue de cellules souches hématopoïétiques dans les cas de diabète sucré, si les conditions supplémentaires prévues par l'annexe 1 de l'OPAS (Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins OPAS) sont remplies.

Thérapie CAR-T : À compter du 1^{er} juillet 2022, s'ajoute aux produits CAR-T énumérés dans l'annexe 1 de l'OPAS, un troisième produit CAR-T, le Brexucabtagène autoleucel. L'évaluation de l'obligation de prise en charge des thérapies par lymphocytes CAR-T au moyen de tisagenlecleucel en cas de LDGCB et de LAL à cellules B et au moyen d'axicabtagène ciloleucel en cas de LDGCB et de LBPM est prolongée de deux ans, jusqu'au 31 décembre 2024.

Soins médicaux des pieds : Le guide des assurances sociales a été complété avec le chapitre sur les soins médicaux des pieds en cas de diabète sucré.

Prestations de la liste des moyens et appareils (LiMA)

Forfaits pour pompe à insuline :

L'assurance maladie prend en charge les forfaits pour pompe à insuline (LiMA 03.02.01.00.2) avec les accessoires et le matériel d'utilisation en cas de diabète sucré de type 1 avec diabète labile et/ou si le traitement n'est pas satisfaisant avec la méthode des injections multiples. Les indications quant à l'utilisation de la pompe et le suivi des patients doivent être le fait d'un médecin spécialiste en endocrinologie/diabétologie ou d'un centre qualifié où pratique un spécialiste en endocrinologie/diabétologie (L'obligation de prise en charge vient d'être inscrite dans le guide des assurances sociales, mais existe depuis 2022 déjà).

Surveillance continue de la glycémie (CGM) par un système avec fonction d'alarme :

Limitation : Elle est limitée aux patients traités à l'insuline qui ont une valeur HbA1C égale ou supérieure à 8% et/ou une sévère hypoglycémie, de degré II ou III ou qui présentent des formes sévères de diabète fragile et ont dû consulter en urgence ou être hospitalisés. La prise en charge n'intervient qu'avec l'accord préalable de l'assurance maladie, qui prend en compte la recommandation du médecin conseil. La prescription ne peut être faite que par un spécialiste en endocrinologie/diabétologie, ayant de l'expérience dans l'utilisation de la technologie CGM (L'obligation de prise en charge vient d'être inscrite dans le guide des assurances sociales mais elle existe depuis 2022 déjà).

Système de surveillance de la glycémie basée sur des senseurs précalibrés et des indicateurs de valeur : ce système est pris en charge dans la mesure où il est prescrit par des spécialistes en endocrinologie/diabétologie et seulement pour des personnes souffrant

d'un diabète sucré et sous thérapie à l'insuline intensive. (L'obligation de prise en charge vient d'être inscrite dans le guide des assurances sociales, mais existe depuis 2022 déjà).

Prestations complémentaires

Dépenses reconnues :

Les taux pour les **besoins généraux essentiels** ont été augmentés :

Pour les personnes seules, le taux se monte à 20 100 francs par an et pour les personnes mariées à 30 150 francs par an. Il est augmenté pour chaque enfant dont les parents reçoivent de l'AVS/AI une rente pour enfant. Le montant est échelonné selon l'âge des enfants et leur nombre : jusqu'à 11 ans: premier enfant : 7380 francs ; deuxième enfant : 6150 francs ; troisième enfant : 5125 francs ; quatrième enfant : 4270 francs ; à partir du cinquième enfant : 3560 francs. À partir de 11 ans : 1^{er} et 2^e enfant : chacun 10 515 francs ; 3^e et 4^e enfant : chacun 7010 francs ; à partir du 5^e enfant : chacun 3505 francs.

Le **montant maximal du loyer à prendre en compte** a été augmenté. Il dépend de la grandeur du ménage (nombre de personnes, relation des personnes entre elles) et de la région d'habitation (hypercentre, ville, campagne (loyers maximaux). Selon la région, la part du loyer brut maximal à prendre en compte se monte maintenant à 867.50 francs, 842.50 francs ou 782.50 francs.

Revenus à prendre en compte :

Le revenu présumé d'activité, imputé aux bénéficiaires d'une rente partielle de l'AI, s'ils ne peuvent pas apporter la preuve qu'ils n'ont pas trouvé d'emploi malgré des recherches intensives.

Prévoyance professionnelle

Le seuil d'entrée dans la prévoyance professionnelle s'établit maintenant à 22 050 francs. Les autres **montants limites** ont également été augmentés.

Révision du droit des successions :

- La révision du droit des successions n'a aucun effet sur le 2^e pilier : les prestations de la prévoyance professionnelle obligatoire et surobligatoire ne tombent pas dans la masse successorale ni ne sont soumises à réduction. La révision du droit des successions précise clairement que les avoirs de la prévoyance individuelle liée conservés auprès de fondations bancaires ne font pas partie de la succession, ce qui était contesté jusqu'ici. Les avoirs du 3^e pilier dans les deux formes reconnues (comptes bancaires et polices d'assurance) ne font explicitement pas partie de la masse successorale. Les droits au 3^e pilier A sont en revanche soumis à réduction et imputés à la masse de la réserve légale.

Convention de sécurité sociale

La convention de sécurité sociale conclue entre la Suisse et la **Tunisie** est entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2022. Elle couvre les assurances vieillesse, survivants et invalidité. À partir de cette date, les ressortissants tunisiens peuvent recevoir des prestations de l'assurance vieillesse et survivants et de l'assurance-invalidité (AVS/AI) lorsqu'ils résident hors de la Suisse (p. ex. en Tunisie).