

Permanence
de l'ASSUAS

**Chaque mercredi
19-21 av. Vibert
Carouge**

sur rendez-vous

ASSUAS
LE DROIT DE L'ASSURÉ

Décembre 2003 • N° 25 • Journal de l'ASSUAS (Association Suisse des Assurés)

ÉDITORIAL

LA HAUSSE ENCORE ET TOUJOURS.

Depuis 7 ans, les Suisses sont habitués au même scénario.

Toujours à la même époque, au mois d'octobre, on leur annonce l'explosion des primes de leur assurance préférée qui continuent à augmenter jusqu'à atteindre un point insupportable pour bien des ménages.

Cette année, le cadeau a été ficelé un peu différemment, arrivée d'un nouveau conseiller fédéral au Département de l'intérieur oblige. Pour nous montrer qu'il faisait quelque chose, M. Pascal Couchepin nous annonce une recette pour faire baisser les primes. Autrement dit, une vraie hausse devient une fausse baisse. Tout est dans l'emballage me direz-vous. La réalité que perçoit le consommateur est pourtant tout autre :

La franchise minimale passe à CHF 300.— et le montant maximal des participations aux coûts passe de CHF 600.— à CHF 700.— dès 2004.

Enfin, les rabais maximaux pour les franchises à option des adultes diminuent de sorte qu'avec une franchise de CHF 400.— un adulte ne bénéficierait plus que d'un rabais sur ses primes de 3% au lieu de 8% alors qu'avec une franchise de CHF 1'500.— le rabais passerait de 40 à 30%.

Selon les statistiques du Département fédéral de l'intérieur, on arrive ainsi à une hausse d'au moins 8%. A cela s'ajoute la hausse des primes annoncée non plus par le Conseiller fédéral chargé du Département des affaires sociales comme c'était le cas aupara-

vant («courageux mais pas téméraire») mais par les assurances.

Nous voilà comblés d'une nouvelle hausse des primes 2004 qui atteint dans certains cas 40%.

Si vous ajoutez à cela la clause du besoin qui interdit depuis le 1^{er} janvier 2003 aux nouveaux médecins de s'installer, la fin de l'obligation de contracter, c'est-à-dire la fin du libre choix du médecin par le malade, nous atteignons carrément le Nirvana.

Cette spirale des coûts est-elle inéluctable ?

L'ASSUAS ne prétend pas avoir la science infuse ni pouvoir dicter d'un coup de baguette magique le renversement de la situation.

Les causes de ces hausses sont multifactorielles et complexes, personne n'en disconvient.

L'on se doit toutefois de constater qu'aussi bien la gauche que la droite refusent de mettre en cause les fondements de la LAMal mais se contentent de faire du replâtrage en diminuant les prestations et en restreignant les droits des assurés pour la droite ou en distribuant sans aucun contrôle la manne des assurés pour combler les besoins abyssaux des assurances, pour la gauche.

Plutôt que de s'attaquer aux conséquences, ne devrait-on pas s'en prendre aux causes et en particulier aux fondations de la LAMal qui rendent ingérable le système :

- Double casquette des assureurs qui sont à la fois assureurs sociaux et

assureurs privés ce qui engendre un sérieux conflit d'intérêts.

- Pouvoir exorbitant des assurances sociales qui sont à la fois juges et parties et premières autorités de recours.
- Manque de transparence des comptes.
- Impossibilité pour l'assuré de vérifier la justification des augmentations de primes.
- Mélange des frais des assurances sociales et privées.
- Système de constitution de réserves qui a pour conséquence de favoriser les hausses de cotisations en cas de passage d'un assuré à une autre assurance.
- Une compensation des risques inéquitable.
- Une mauvaise gestion des assurances dont les primes ont augmenté depuis 1996 date d'entrée en vigueur de la LAMal jusqu'à 60% alors que le coût de la santé n'a augmenté que de 31,5% pendant la même période.

Une fois restaurée la confiance entre assureurs et assurés avec des partenaires mus uniquement par le souci de l'intérêt général, il est permis d'espérer que l'on trouvera les meilleures solutions pour maîtriser la hausse des primes.

Mais que fait donc l'ASSUAS ?

Elle continue à jouer son rôle de mouche du coche en suivant les procédures en contestation de hausse de primes.

Comme vous le savez, nous avons un cheval de Troie qui, en la personne de M^e Mauro Poggia, a le pre-

mier lancé cette procédure en contestation des hausses de primes 2002 qui n'est pour l'instant pas terminée.

Tout le monde attend le résultat de son recours au Tribunal fédéral des assurances qui déterminera la position des tribunaux cantonaux d'assurances et par voie de conséquence le sort des contestations initiées par l'ASSUAS.

L'effet suspensif n'ayant pas été accordé à Genève, il convient de payer les hausses de primes en attendant la fin de la procédure.

Si celle-ci est favorable, les montants payés indûment seront restitués aux assurés qui auront pris part aux procédures de contestations de l'ASSUAS.

En outre, elle a continué à développer ses consultations et interventions en faveur de ses membres.

L'année prochaine, nous devrions mettre en place un système plus performant de permanence juridique qui fonctionnerait comme la permanence de l'ordre des avocats avec un juriste ou un avocat qui serait à même de recevoir et de conseiller un membre de l'association dans les locaux de l'ASSUAS. Si le cas nécessite une intervention plus soutenue, le membre de l'ASSUAS sera défendu à des conditions préférentielles.

Enfin la permanence aurait lieu tous les jours le matin de 9 heures à 12 heures.

Dans l'immédiat, indépendamment de la permanence du mercredi, nous assurons en outre une permanence le mardi de 9 heures à 12 heures.

Ce système devrait encore fonctionner quelques mois jusqu'à la mise en place d'une permanence tous les jours de la semaine, ce dont nous vous tiendrons informés.

Il y a lieu de signaler que M. Decoppet, membre de l'ASSUAS et président jusqu'à fin octobre 2003, s'est retiré de toutes ses fonctions pour des raisons personnelles.

Nous attirons l'attention de nos membres sur le fait que toutes les consultations qu'il a données pour les impôts l'ont été à titre personnel et n'engagent nullement la responsabilité de l'ASSUAS. Les personnes qui veulent récupérer leur dossier sont donc priées de s'adresser directement à M. Decoppet.

Ce dernier ne donnera plus de consultation dans les locaux de l'ASSUAS.

S'agissant des dossiers ASSUAS qui lui auraient été confiés, nous l'avons prié de nous les restituer, ce qu'il a fait en partie. Toutes les personnes qui seraient concernées sont donc priées de reprendre rapidement contact avec nous pour la suite à donner à leur affaire.

ET ACCORDA ?

L'ASSUAS avait soutenu et soutient toujours cette caisse-maladie qui s'est d'emblée distinguée des assurances classiques en assurant au mieux ses assurés notamment en préservant la liberté de choix du médecin. Ses objectifs me paraissent également louables puisqu'ils ont pour but la maîtrise des coûts de la santé et la stabilisation des primes en redistribuant « ses bénéfices » au profit des assurés.

Suite aux difficultés rencontrées avec l'Hospice Général lors de la signature d'un contrat collectif prévoyant la prise en charge des frais médicaux des 3600 requérants d'asile, cette assurance s'est trouvée en difficultés, prise au piège d'une part par un coût moyen des traitements par requérant plus élevé de CHF 1'000.— par rapport aux autres catégories d'assurés et un système de compensation des risques qui oblige ACCORDA à payer une compensation pour une catégorie d'assurés qui lui coûte plus cher que la moyenne générale.

C'est M. Couchepin, ancien fondateur du Groupe Mutuel qui a donné le coup de grâce en lui retirant l'autorisation de pratiquer.

La justice s'est montrée indépendante d'un exécutif partial et le Tribunal fédéral des assurances a

accordé l'effet suspensif au recours interjeté, ce qui est une première bonne nouvelle qui devra encore se transformer par la victoire d'ACCORDA au Tribunal fédéral.

Conclusion

Le sauvetage de la sécurité sociale ne viendra ni des politiques ni des assureurs mais des assurés. Ce sont eux qui tiennent en mains les clefs du succès ou de l'échec de la sécurité sociale. S'ils savent se mobiliser, les solutions sont à portée de mains. Si au contraire, comme ils l'ont fait ces années passées, ils restent passifs et fatalistes, l'on peut craindre le pire.

Mais en cette veille de fin d'année, souhaitons-nous le meilleur et une bonne et heureuse nouvelle année 2004.

Jacques Emery
Vice président

A propos du taxi médical

Mon avocat me répond.

J'ai un grand âge, 90 ans. En raison de cet âge et de mon état de santé peu brillant, je dois me rendre chez mon médecin assez régulièrement. Mon assurance me refuse la prise en charge de ce transport... luxueux.

En a-t-elle le droit? Eh bien oui. La LAMal précise que 50% des frais de transports « particuliers » sont pris en charge mais seulement jusqu'à concurrence de CHF 500.— par an. Les transports spéciaux sont en principe des ambulances. Toutefois, la jurisprudence montre que le fait d'un transport dit spécial peut s'appliquer au taxi s'il est indispensable au vu de l'état de santé de l'assuré. Cela dépend de l'état de santé (insuffisance rénale grave, problème de genou), encore faut-il aller jusqu'au TRIBUNAL FÉDÉRAL des ASSURANCES pour arriver à faire « casquer » une caisse. Donc, en conclusion, avoir 90 ans et être en bonne santé est une bonne chose pour les CAISSES.

Initiative du Mouvement populaire des familles

Cette initiative, dont le but est d'instaurer une caisse-maladie unique, mérite le soutien des assurés.

En effet, elle brisera le monopole des assureurs-maladie actuels qui veulent absolument gérer non pas seulement les cotisations des assurés, mais tout le système de santé, en choisissant les prestataires de soins avec lesquels ils voudraient pouvoir négocier les prix de la maladie.

Ils sont représentés en majorité numérique dans toutes les commissions fédérales, alors que les assurés n'ont que deux représentants (pour 7 millions et demi de personnes) quand encore ils en ont !!!

Une caisse unique limiterait les frais d'administration (il n'y aurait plus d'administrateur de caisse avec un salaire de CHF 750'000.- par an). Il y aurait un meilleur contrôle de l'utilisation de nos cotisations, moins de réserves à jouer en bourse et surtout une répartition beaucoup plus équitable des ressources, donc moins de disparités entre les cantons.

Cette initiative n'a pas pour prétention de résoudre les difficultés liées à l'augmentation des coûts de la maladie (qui est un phénomène mondial que la petite Suisse ne résoudra pas à elle toute seule), mais de faire un meilleur usage des moyens colossaux (actuellement 17 milliards par année) que nous mettons actuellement entre les mains des caisses-maladie.

Soutenez donc cette initiative, qui traduit l'insatisfaction du peuple devant le système actuel et qui obligera nos autorités à enfin prendre conscience que les belles promesses ne rendent plus les fous joyeux !

4^e révision de l'assurance-invalidité

Dès le 1er janvier 2004, les assurés invalides à 40% au moins auront droit à une rente AI selon l'échelonnement suivant :

40% minimum = quart de rente
50% minimum = demi-rente
60% minimum = trois quarts de rente
70% minimum = rente entière

Les rentes complémentaires pour le conjoint seront progressivement supprimées.

Mesures préventives prises en charge par l'assurance-maladie obligatoire

Vaccination et rappels contre la diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, oreillons, rubéole et rougeole et les rappels diphtérie/tétanos.

Mammographie : diagnostique – dans famille à risque : au maximum un examen préventif par année.

De dépistage : dès 50 ans, tous les 2 ans. Aucune franchise n'est prélevée.

En cas de grossesse : normale : 7 examens.

Reconstruction mammaire : pour rétablir l'intégrité physique et psychique après une amputation médicalement indiquée.

Psychiatrie : traitement ambulatoire de toxicomanes : réductions de prestations admissibles en cas de faute grave de l'assuré.

Ostéodensitométrie : en cas d'ostéoporose cliniquement manifeste après une fracture lors d'un traumatisme.

Médecines complémentaires : Acupuncture, médecine anthroposophique, médecine chinoise, homéopathie, thérapie neurale et phytothérapie : pratiquée par des médecins dont la formation dans la discipline concernée est reconnue par la Fédération des médecins suisses. Sont actuellement en cours d'évaluation.

Réadaptation hospitalière : prise en charge seulement si l'assureur a donné préalablement une garantie spéciale et avec l'autorisation expresse du médecin-conseil.

Régime alimentaire

Allocation de l'OCPA pour les frais de régime : L'OCPA accorde aux rentiers AVS et AI une allocation pour régime alimentaire de CHF 175.— par mois si le régime est indispensable au maintien de la vie et s'il entraîne des dépenses supplémentaires. Toute demande est soumise à l'expert, le Dr Claude Pichard, médecin responsable de l'unité de nutrition des hôpitaux universitaires de Genève.

Carte ou carnet de santé

A Genève, le projet «é-toile» vise à l'introduction d'une carte de santé qui reprendrait toutes les informations utiles sur l'état de santé du détenteur, permettant ainsi l'accès facilité aux soins et surtout d'établir un diagnostic et d'approprier un traitement en toute connaissance de cause.

L'Union Européenne a prévu la création d'une carte européenne d'assurance-maladie, afin d'encourager la mobilité des travailleurs dans tous les pays de l'UE. Son lancement est envisagé pour juillet 2004. Le remboursement des frais lors de séjours touristiques pourrait en être facilité.

Paradoxe...

Aux dires des assureurs, la fortune et les réserves constituées par les cotisations des assurés appartiennent aux assureurs !!!

Alors, pourquoi justifier l'augmentation des cotisations d'assurance-maladie par le fait que ces réserves ont fait l'objet de pertes en bourses et qu'elles doivent être reconstituées ?

L'article 15 LAMal précise pourtant bien que les assurés ne sont pas responsables des engagements des assureurs ? Mais voilà, à l'OFAS à Berne, on a donné sa bénédiction.

P. Couchepin était président du conseil d'administration du Groupe Mutuel...

La concurrence entre caisses-maladie et l'ASSURA

La concurrence a été inscrite dans la loi, avec pour but d'améliorer le service aux assurés.

Pensez-vous que l'Assura fait sienne cette pratique voulue par le législateur ? Que nenni... Cette caisse-maladie vise essentiellement à payer le moins possible de prestations. Pour ce faire, elle sélectionne donc les assurés qu'elle va accepter au travers des courtiers qu'elle égaye dans la nature (des assurés) et qu'elle paie (bien que ce soit interdit par la LAMal, les recettes des caisses devant servir exclusivement à des buts d'assurance) pour attirer de bons risques et éliminer les autres en questionnant les candidats sur leur âge et leur état de santé.

Elle a aussi trouvé une autre astuce : un certain Monsieur S. L. (le courtier) prétend exiger une franchise minimum obligatoire de CHF 600.— pour les adultes et de CHF 150.—

pour les enfants, faute de quoi la demande d'affiliation ne peut être acceptée.

Est-ce sur l'initiative de ce courtier ou bien est-ce une directive de la caisse ? Quoi qu'il en soit, cette pratique est interdite et a été dénoncée au Service de l'assurance-maladie et à l'OFAS.

Espoir...

La nuit n'est jamais complète.
Il y a toujours, puisque je le dis,
Puisque je l'affirme,
Au bout du chemin une fenêtre ouverte,
Une fenêtre éclairée.
Il y a toujours un rêve qui veille,
Désir à combler, faim à satisfaire,
Un cœur généreux, une main tendue,
Une main ouverte, des yeux attentifs,
Une vie, la vie à se partager.

Poème de Paul ÉLUARD

Bonne nouvelle pour les bénéficiaires de rentes suisses à l'étranger qui ont choisi de s'assurer en Suisse

A partir du 1er janvier 2004, les personnes assurées en Suisse (donc auprès de caisses-maladie suisses) et résidant en France, de même que pour les membres de leur famille, le libre choix du lieu de traitement est accordé, sans qu'il soit nécessaire de remplir les formulaires communautaires. Les frais seront pris en charge par l'assureur suisse et seront remboursés d'après leur montant effectif et non pas sur une base forfaitaire. Ils seront soumis à la participation et à la franchise.

Les frontaliers qui ont choisi de s'affilier dans le pays de résidence à l'assurance-maladie légale ont droit en Suisse aux traitements nécessaires, mais non aux traitements prévus à long terme, qui nécessiteront probablement une autorisation préalable de l'assureur.

A propos des requérants en attente dans notre cher pays, un petit texte vous est soumis pour réflexion :

Un vieux sage demandait une fois à ses élèves à quoi l'on peut reconnaître le moment où la nuit s'achève et où le jour commence :

- Est-ce lorsqu'on peut sans peine distinguer de loin un chien d'un mouton ?
- Non, dit le sage
- Est-ce quand on peut distinguer un dattier d'un figuier ?
- Non, dit le Sage
- Mais alors, quand est-ce donc demandèrent les élèves, et le Sage répondit :
C'est lorsqu'en regardant le visage de n'importe quel homme, tu reconnais ton frère ou ta soeur. Jusque-là il fait encore nuit dans ton cœur.

Message de NOËL

Notre secrétaire générale nous fait savoir :

Le Conseil national a refusé l'octroi de subsides supplémentaires pour aider les familles et les plus démunis à faire face à la charge des cotisations aux caisses-maladie. Cette mesure qui peut paraître et est antisociale a priori

va contraindre nos autorités, sous la pression de la population des assurés à prendre le problème par le bon bout.

En effet, alimenter constamment les caisses-maladie au travers de sub-sides ou de cotisations surfaites sur lesquelles nous n'avons aucun contrôle ne résout en rien la question de l'augmentation des primes.

La solution réside indubitablement dans le contrôle de la comptabilité des caisses et de l'utilisation des réserves, provisions, placements de fonds et des frais d'administration.

Mais voilà: tant que le lobby des caisses-maladie sera aussi impliqué dans les cercles politiques décideurs, aucune mesure véritablement efficace ne sera prise.

Pour étoffer ce texte quelques rappels de chiffres:

Chaque caisse qui prend en charge de nouveaux assurés doit refaire ses réserves; DONC elle doit prévoir 25 à 30% de la prime par assuré.

Chaque caisse qui perd un assuré garde «dans sa bourse» la réserve de cet assuré... donc le jackpot. De plus, chaque changement de caisse coûte CHF 600.— environ en frais administratifs répartis sur l'ensemble des assurés. Alors pourquoi changer un cheval borgne contre un aveugle? Bien sûr, il est préférable pour mon porte-monnaie d'aller dans la moins onéreuse, cette année, mais l'an prochain le circuit est à reprendre depuis le début, c'est la raison pour laquelle l'ASSUAS pense qu'il est préférable de rester dans sa CAISSE... mais là chacun voit midi à sa porte.

Exemple:

Marguerite (nom fictif) âgée de 80 ans et qui depuis toujours paye une complémentaire reçoit de sa caisse une augmentation pour cette prime telle, qu'elle n'est plus du tout en mesure de la payer.

La caisse, bien entendu, forte de son droit, a estimé que «Marguerite» ayant passé dans une tranche d'âge à

haut risque va lui coûter très très cher.

Marguerite va donc résilier sa complémentaire.

Mais la caisse «maligne» communique cette augmentation en octobre, alors que le délai de résiliation pour ce type de contrat est généralement en septembre.

Alors là... l'Office fédéral des assurances privées a décidé de jouer bon prince; pas folle la guêpe, mieux vaut faire une fleur à Marguerite et ses 80 ans plutôt que d'alourdir les supers bénéfiques par une perte de quelques centimes.

Qu'a donc décidé l'OFFICE? Eh bien tout simplement d'accorder à Marguerite un délai EXTRAORDINAIRE jusqu'à fin 2003 pour résilier sa complémentaire.

Il serait important que l'administration fédérale se penche un peu mieux sur le sujet et demande aux caisses de veiller jalousement sur les «vieux assurés» qui sou par sou ont économisé pour conserver encore longtemps leur caisse complémentaire.

Marguerite va laisser sa complémentaire, la médecine va passer à deux vitesses, et la SUISSE, là, que va-t-elle faire?

Information

Pour des raisons personnelles, notre Président, Monsieur DECOPPET, a dû laisser ses fonctions le 1er novembre; Maître EMERY, avocat, assure l'intérim jusqu'à l'Assemblée Générale prévue courant janvier 2004.

L'ASSUAS profite de cette fin d'année pour présenter à tous, fidèles membres, ses vœux les plus chaleureux pour une belle année 2004. Comme votre soutien nous est particulièrement précieux, nous vous remercions d'ores et déjà de votre générosité pour 2004.

A propos des requérants d'asile...

Il est bien triste d'être un exilé et cela ne laisse personne dans l'indifférence, mais ne vaut-il pas mieux que nos élus prennent en charge la gestion de ce «patrimoine nouveau» plutôt que le porte-monnaie du «payeur» qui s'ouvre pour une solidarité difficile à avaler. Les impôts c'est bien, trop d'impôts... c'est trop...

Notre Permanence

1) le MARDI matin – sans rendez-vous, mais en s'annonçant si possible le lundi, vous pouvez consulter un avocat qui vous fera bénéficier pour une consultation d'un prix de CHF 50.—.

S'il doit y avoir un suivi de dossier, l'avocat saura vous conseiller sur ses honoraires.

2) le MERCREDI toute la journée en prenant rendez-vous, Madame FONTAINE vous répondra et prendra soin de votre dossier.

Rappel financier...

Merci de faire partie de nos membres: pour CHF 30.— par an.

Pour une consultation d'une bonne heure: il vous en coûtera CHF 50.—

Si le dossier doit être suivi par Madame FONTAINE, ne pas oublier de demander quelques prix car tout ne sera pas gratuit.

En effet, les timbres sont chers, les téléphones sont onéreux et bien que nous soyons tous bénévoles, nous devons régler un loyer et tous les frais grevant notre budget d'Association. La Commune de Carouge sera sollicitée pour nous apporter son soutien; nous vous ferons part de sa décision dans un prochain journal.

ACCORDA

Nous avons été heureux d'apprendre que ACCORDA n'est pas morte comme nous le laissait entendre Monsieur COUCHEPIN.

Vous pouvez continuer à faire confiance à cette caisse qui veut jouer la transparence mais qui rencontre bien des pavés dans sa marre; aurons-nous un jour le sentiment de ne pas se faire «voler» par toutes ces caisses n'entendant que le bruit des «piécettes» tombant dans l'escarcelle.

Il est bien évident qu'il est toujours préférable d'être du côté des «tondeurs» plutôt que du côté des «tondus», les caisses-maladie ont bien enregistré le message... pauvre SUISSE, pauvres suisses...

Le Président de la Confédération, chef du Département des affaires sociales, avait interdit la caisse-maladie Accorda de pratique. Le Tribunal fédéral des assurances sociales vient de le désavouer. Ca doit être une première dans les annales suisses. On peut espérer que la justice ose enfin se démarquer du pouvoir politique.

Résilier sa complémentaire

Tout citoyen ancien ou plus jeune s'est accordé une assurance complémentaire pour «améliorer» l'ordinaire de son éventuelle hospitalisation. Beaucoup même ont peiné pour payer chaque mois cette prime relativement onéreuse.

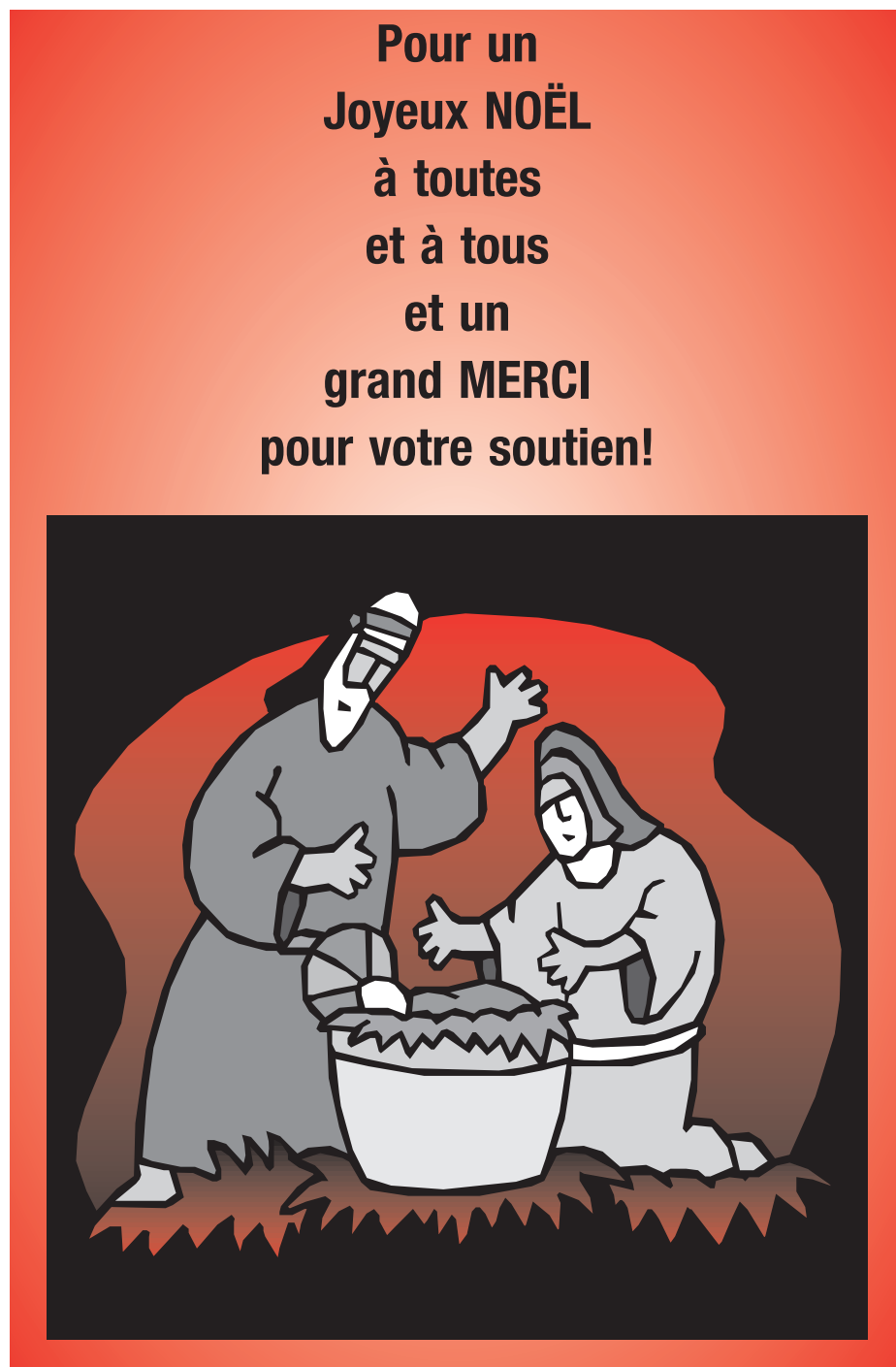
Que se passe-t-il au jour d'aujourd'hui entre les caisses et le bon citoyen suisse ?

Fribourg PERMANENCE DE L'ASSUAS

1^{er} et 3^e mardis de chaque mois, de 18h30 à 20h30 à Fribourg - Tél. 026 675 23 43 - Courrier: Assuas-Fribourg, case postale 1023, 1701 Fribourg

Vaud PERMANENCE DE L'ASSUAS

15, rue du Simplon, 1006 Lausanne - Consultations tous les mercredis de 18h à 20h (sauf pendant



Pour un
Joyeux NOËL
à toutes
et à tous
et un
grand MERCI
pour votre soutien!

Mieux vaut en rire:

Un homme, pour NOËL, se confesse

- Mon père dit-il, j'ai péché: pendant la dernière guerre, j'ai caché Simon LÉVY chez moi et, en échange, il me payait une pension tous les mois.
- Mais mon fils, dit le prêtre, ceci n'est pas un péché, vous avez sauvé la vie d'un homme! Oui, mon Père, dit le pénitent, mais...
- Mais quoi, mon fils ?
- Eh bien, mon Père, je ne lui ai pas encore dit que la guerre est finie.

les vacances) - Rendez-vous le lundi matin avec M^{me} Madeleine Schilt, au 021 653 35 94

Valais 7, rue des Tonneliers, 1950 Sion
Tél. 027 322 07 41

Neuchâtel M. Marceau Kaub, 17, rue des Planches, 2016 Cortaillod, tél. 032 842 25 53

Genève PERMANENCE DE L'ASSUAS

19, av. Vibert, 1227 Carouge (GE)
Renseignements téléphoniques
et rendez-vous au 022 301 00 31
de 9h à 12h et de 14h à 17h, les jours ouvrables
Courrier: case postale 1911, 1227 Carouge,
Fax 022 343 85 16
E-mail info@assuas.ch