

## Changement d'assurance-maladie petits rappels et points de vigilance :

- **Seuls les assurés qui n'ont pas de dettes ouvertes au 31.12.20 pourront quitter effectivement leur compagnie d'assurance-maladie**

Si ce n'est pas le cas, l'assurance doit refuser la résiliation et les bénéficiaires risquent de se retrouver dans une situation de double affiliation (s'ils ont souscrit à une nouvelle compagnie dès l'envoi de leur lettre de résiliation). Une double affiliation qui devrait se résoudre entre compagnies d'assurance maladie début 2021, mais qui peut induire incompréhension et stress chez les assurés...

Si un bénéficiaire souhaite quitter son assurance-maladie, il convient de le questionner sur l'existence d'impayés (primes LAMAL et participations) et si nécessaire de demander à l'assurance-maladie un état des impayés.

- **La résiliation du contrat en cours doit être envoyée avant le 30.11.20**

Cette date correspond à la date de réception de l'assurance du courrier de résiliation. Il convient donc d'envoyer sa lettre quelques jours avant la fin du mois. « Par recommandé » est vivement conseillé, ainsi que de conserver la preuve de l'envoi.

- **La nouvelle assurance doit être conclue d'ici le 31.12.20**

Cela laisse encore quelque temps pour faire son choix, même durant le mois de décembre.

La demande d'affiliation doit être reçue au 31.12.20 par la nouvelle assurance. Il convient aussi de ne pas le faire au dernier moment et « par recommandé » est la formule la plus sûre. Il est également possible de faire le contrat directement sur le site internet de l'assurance.

- **Si vous ne changez pas d'assurance-maladie mais souhaitez modifier la franchise ou de modèle, les délais sont différents**

Pour baisser la franchise auprès du même assureur pour l'année suivante : délai de réception de la demande chez l'assureur : **le 30.11.2020**

Pour augmenter la franchise ou passer du modèle de base à un modèle alternatif (HMO, médecin de famille, ...) auprès du même assureur pour l'année suivante : **le 31.12.2020**

Il s'agit de délai de réception de votre demande chez l'assureur. Nous vous conseillons de le faire quelques jours avant le délai et de choisir un envoi recommandé.

- **Comment choisir ?**

A prestations et conditions égales, les primes peuvent varier grandement d'une année à l'autre et d'une caisse maladie à l'autre. Il est par conséquent très utile de prendre quelques minutes pour comparer les offres actuelles.

La FRC et «On en parle» (TSR) ont mis en ligne un comparatif, incluant des évaluations des modèles alternatifs: [https://www.frc.ch/comparer\\_les\\_primes/](https://www.frc.ch/comparer_les_primes/)

Vous pouvez aussi vous référer au site fédéral :

<https://www.priminfo.admin.ch/fr/praemien>

La FRC, en partenariat avec la Fédération suisse des patients (FSP, a mis sur pied une permanence téléphonique gratuite de conseil, inscription en ligne sur:

<https://www.frc.ch/conseils-lamal/>

Pour faire des économies, on peut choisir une franchise élevée. Cependant, c'est un choix judicieux seulement si l'on n'a pas ou peu de frais de santé usuels ET que la personne dispose d'une réserve financière –notamment via un provisionnement mensuel –pour pouvoir déboursier le montant de la franchise voire les participations annuelles maximales (Frs 700.-), les « coups durs » de santé étant imprévisibles.

Au final, le choix de la franchise la plus faible peut se révéler plus sécurisant et simple à gérer, bien que plus coûteux au premier abord.

Les modèles alternatifs de couverture d'assurance permettent des économies. Mais attention aux conditions et limitations : si le cadre défini n'est pas respecté, les factures ne seront pas prises en charge par les caisses maladie. Il faut bien se poser les questions du type: suis-je bien prêt à passer par une centrale téléphonique à chaque fois avant d'aller consulter ? mon médecin fait-il partie de la liste des médecins de famille de l'assurance ? suis-je prêt à toujours demander l'avis de délégation de mon médecin avant d'aller voir un spécialiste, etc....

La FRC met à disposition des fiches détaillées des modèles alternatifs sous :

<https://www.frc.ch/postpratique/fiches-produits/>

Au moment de choisir, regardez aussi comment se passe la gestion des remboursements. Assura, par exemple, demande aux clients de gérer les factures et de ne les envoyer que lorsque le montant de la franchise est dépassé. Une gestion pas évidente pour des personnes peu à l'aise avec le suivi administratif. Un suivi administratif portant spécifiquement sur les coûts médicaux se révèle souvent précieux. Dans la même idée, soyez attentifs aussi au mode de remboursement dans les pharmacies.



Certifié  
ISO 9001:2015  
N° 21405-01



*Agir ici.*

Certaines assurances bon marché exigent que les clients doivent avancer les frais de pharmacie (système du «tiers garant»), ce qui peut être problématique pour les budgets serrés, à moins que l'envoi des frais médicaux ne soit fait rapidement auprès de la caisse pour remboursement. Ce site renseigne utilement sur la différence entre «tiers garant» (l'assuré paie lui-même ses factures et se fait rembourser par sa caisse, une fois la franchise annuelle atteinte) et «tiers payant» (la caisse reçoit directement et paie elle-même certaines factures de prestataires de soins puis refacture à l'assuré jusqu'à concurrence de la franchise et de sa participation aux coûts):

<https://www.frc.ch/tiers-garant-ou-tiers-payant/>

- **Les complémentaires ne se résilient pas aux mêmes dates que l'assurance de base (LAMal)**

Les assurances complémentaires se résilient selon les conditions propres du contrat, en fonction de la date de prise de contrat. La majorité des contrats ont pour échéance la fin d'une année (le 31.12). Ainsi, il est généralement nécessaire de résilier l'assurance 3 mois avant, à savoir avant le 30 septembre pour la fin d'année.

Pour souscrire un nouveau contrat d'assurance-complémentaire, un questionnaire de santé détaillé est demandé. Cela peut aboutir sur des réserves et donc la non-prise en charge de certaines pathologies ou un refus d'accès à certains services. Il faut y être attentif si on désire changer d'assurance complémentaire...

- **Gare aux abus ! Gare aux pièges financiers !**

En cas de signature de contrat d'assurance complémentaire, une exception dans le Code des obligations ne permet pas de rompre le contrat (comme dans d'autres types de contrat). Et il n'existe aucune instance extra-judiciaire pour régler de tel cas. Alors méfiance face aux courtiers qui proposent de signer des documents « sans engagements »

Cette période où l'on peut changer d'assurance-maladie est un moment propice de démarchage massif de courtiers qui cherchent parfois à plus faire du profit que de vous conseiller. Prenez bien le temps de comparer. Réfléchissez à vos besoins et à vos moyens. Ne signez rien dans la précipitation.

N'oubliez pas que lorsque l'on vit avec un budget serré, les assurances complémentaires peuvent vite devenir difficiles à financer. Nous vous conseillons de bien questionner leur utilité : « l'assurance de base (Lamal) permettant l'accès aux soins essentiels, pour quels types de coûts médicaux non pris en charge aurais-je besoin de contracter une assurance complémentaire ? », « quelles sont les franchises et quote-part à ma charge ? aurais-je les moyens de tout payer ? ».

Bonnes réflexions !!



Certifié  
ISO 9001:2015  
N° 21405-01



*Agir ici.*