

Assurances complémentaires : éviter l'inutile !

par Jean-François Steiert, conseiller national, vice-président de la Fédération suisse des patients

« Plus du tiers de ma facture mensuelle pour mon assurance-maladie vient de différentes assurances complémentaires que j'ai contractées. Y a-t-il des assurances complémentaires auxquelles on peut renoncer sans conséquences trop lourdes ? »

Il est difficile de répondre de manière générale à votre question, dans la mesure où la réponse dépend presque toujours de la situation individuelle de chaque assuré. Quelques réflexions générales peuvent cependant être émises pour les principales assurances complémentaires dont il est régulièrement question dans ce contexte :

- Hospitalisation dans toute la Suisse : cette assurance est souvent superflue. En effet, les frais d'hospitalisation sont certes couverts uniquement pour un séjour hospitalier dans le canton de domicile ; toutefois en cas d'urgence suite à un accident ou une maladie, l'assurance de base prend en charge les coûts résultant du traitement et du séjour dans l'hôpital public ou subventionné le plus proche. L'assurance pour l'hospitalisation dans l'ensemble du pays peut en revanche être utile si, pour des raisons personnelles (p. ex. proximité de votre famille), vous envisagez de vous faire traiter dans un hôpital extracantonal.
- Couverture supplémentaire pour frais médicaux et hospitaliers à l'étranger : une telle assurance n'est généralement à recommander que pour les séjours dans des pays où les coûts sont largement supérieurs aux coûts suisses, avec une différence à prendre en charge par le patient suisse (p. ex. Etats-Unis, Canada, Australie, Japon).
- Frais dentaires et orthodontiques pour enfants : une telle assurance permet de couvrir des frais souvent élevés, mais elle devrait être contractée avant l'âge de six ans au plus tard.
- Il y a de nombreuses autres assurances complémentaires, dont celles relatives au séjour hospitalier privé ou semi-privé, pour lesquelles les associations de patients, indépendantes des assureurs, peuvent vous donner des conseils individualisés (v. indications ci-dessous).

Résilier une assurance complémentaire : attention au délai !

Si vous souhaitez résilier un contrat pour le remplacer par un contrat plus avantageux pour des prestations analogues ou semblables, il vous faut impérativement attendre la confirmation de l'affiliation à la nouvelle caisse avant d'envoyer votre lettre de résiliation à la caisse actuelle. En effet, de nombreuses caisses imposent des conditions parfois draconiennes à leurs nouveaux assurés privés – voire les refusent par principe s'ils ont un certain âge – ce qui renferme le risque de ne plus disposer de son ancienne assurance complémentaire sans pour autant être à même d'en contracter une nouvelle

En ce qui concerne la question du délai, la grande majorité des caisses-maladie prévoit des délais de trois mois pour la fin de l'année, de sorte que, cette année, la résiliation doit parvenir à l'assureur au plus tard le mardi 30 septembre. Dans la plupart des cas, ce délai est prolongé jusqu'à fin novembre ou décembre lorsque la prime augmente pour le début de l'année suivante. Certains assureurs prévoient un délai de résiliation de six mois pour la fin de l'année, ce qui vous imposerait le mardi 30 juin 2009 comme délai pour mettre fin à votre assurance privée pour le 1^{er} janvier 2010. Enfin, plusieurs grands assureurs romands

offrent des assurances courant sur plusieurs années ; avant l'échéance du contrat, de telles assurances ne peuvent être résiliées qu'en cas d'augmentation de la prime. Pour connaître le délai de résiliation des assurances complémentaires dont vous souhaitez vous départir, vous devez consulter les conditions générales de ces deux assurances, qui vous donneront les renseignements requis.