

Changement de caisse-maladie : réponses à vos questions

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

Le délai pour changer de caisse-maladie dans l'assurance-maladie obligatoire et pour économiser ainsi des montants parfois importants court jusqu'à la fin novembre. Dans cette perspective, les personnes intéressées trouveront ci-dessous des réponses à certaines questions fréquemment posées aux services de patients.

Comment choisir la franchise ? Une franchise (le montant que le patient paye chaque année de sa propre poche avant que l'assureur commence à prendre en charge les factures - ce montant peut varier de 300 à 2500 francs) plus élevée permet de réduire de manière parfois importante le montant des primes. Le choix de la franchise la plus avantageuse est évidemment lié à votre état de santé – de sorte qu'il y a toujours un risque difficile à évaluer. De manière générale, la franchise minimale (300 francs pour les adultes, zéro pour les enfants) est recommandée pour les personnes qui ont des coûts de santé élevés, qui souffrent d'affections chroniques ainsi que pour les enfants en bas âge, alors que les assurés en bonne santé obtiennent généralement les résultats les plus avantageux en choisissant la franchise la plus élevée. Vous trouverez un tableau calculateur à télécharger sur le site de la Fédération suisse des patients (<http://www.federationdespatients.ch>), qui a été élaboré par la Fédération romande des consommateurs et permet une approximation individuelle pour le choix de la meilleure franchise. Le service aux patients de Fribourg / Suisse romande (v. ci-dessous) se tient à disposition des personnes qui le souhaitent pour leur faciliter cette démarche.

Attention : Si vous disposez d'un revenu bas ou moyen et que vous optez pour une franchise élevée, ne dépensez pas l'argent économisé sur les primes, mais gardez-le à disposition au cas où vous deviez faire face à un problème grave de santé !

Attention aux délais : si vous souhaitez baisser votre franchise actuelle sans changer d'assureur, votre demande doit parvenir à votre assureur au plus tard le vendredi 30 novembre ; pour annoncer une augmentation de votre franchise, le délai pour la réception de votre courrier par l'assureur est le lundi 31 décembre. Vu les engorgements possibles à la poste en fin d'année, il est toutefois recommandé de ne pas s'y prendre à la dernière minute !

Tous les assurés peuvent-ils choisir librement leur assureur ? Il faut distinguer entre l'assurance obligatoire de soins et les assurances complémentaires. Pour la première, toute personne a le droit de choisir librement sa caisse-maladie, indépendamment de son âge et de son état de santé – sauf si elle n'a pas réglé l'ensemble de ses obligations face à sa caisse-maladie actuelle. Ce libre choix vaut également pour les modèles d'assurance particuliers (médecin de famille, HMO, médecin téléphonique, etc. - mais vérifiez bien si un telle offre est bien disponible à proximité de votre domicile - il arrive que des assurés souscrivent à de telles offres et découvrent ultérieurement que les seuls médecins agréés se trouvent à plusieurs dizaines kilomètres de distance!), qui sont accessibles à tous les assurés quel que soit leur âge. Il n'est pas nécessaire de demander une offre préalable à la nouvelle caisse - un courrier au nouvel assureur suffit. Ce courrier devra si possible être envoyé en « recommandé » (pour éviter les lettres qui « se perdent »...), comprendre vos coordonnées, la date du changement d'assureur (en principe le 1^{er}

janvier 2012), la franchise souhaitée ainsi que la demande de communiquer le changement à votre assureur actuel ; il devra impérativement parvenir à votre nouvel assureur au plus tard le vendredi 30 novembre. Les organisations de patients tiennent des lettres-types à disposition des personnes intéressées.

Peut-on changer d'assureur uniquement pour l'assurance de base, en conservant ses assurances complémentaires ? La loi permet d'être assuré auprès de deux assureurs distincts pour l'assurance de base et les assurances complémentaires – cela advient par exemple lorsque l'on change de caisse pour l'assurance de base alors que les délais pour le changement de l'assurance complémentaire sont échus ou encore, pour des personnes malades ou âgées de plus de 45 à 50 ans, lorsque la nouvelle caisse pour l'assurance de base ne veut pas reprendre les assurances complémentaires. Cette répartition de l'assurance sur deux caisses n'implique pas de coût supplémentaire notable, mais les procédures peuvent être plus compliquées lorsqu'il s'agit d'obtenir le remboursement d'une prestation. Si vous craigniez de telles complications et que votre caisse actuelle fait partie d'un groupe de caisses-maladie, vous pouvez aussi choisir la caisse la plus avantageuse du groupe d'assurance (v. la dernière édition de l'Objectif pour savoir quels assureurs font partie de quel groupe) pour l'assurance de base, ce qui peut permettre des économies importantes dans certains cas sans pour autant vous exposer aux complications mentionnées pour le remboursement des prestations médicales.

Délais pour le changement d'assureur: votre assureur doit recevoir votre courrier, si possible inscrit, au plus tard le vendredi 30 novembre.