

**AIDE-MEMOIRE SUR L'ASSURANCE MALADIE  
ET LE CHANGEMENT DE CAISSE**

**Octobre 2018**

Le changement de caisse ne consiste pas uniquement à trouver la prime la moins chère. Comparez les assurances pour vous assurer que l'offre correspond bien à vos besoins. Vérifiez que la franchise que vous choisissez n'est pas trop élevée pour votre budget et examinez attentivement les modèles alternatifs de HMO ou de médecin de famille.

N'hésitez pas à consulter le site de la Fédération romande des consommateurs qui vous renseigne de façon détaillée sur les offres et modalités des différentes caisses maladie suisses :

<https://www.frc.ch/dossiers/dossier-primas/>

**Si vous avez déjà des difficultés pour payer vos primes et vos participations, prenez contact avec un des services énumérés au bas de la page 8.**

**Ils pourront vous conseiller sur les démarches à entreprendre pour éviter les arriérés et l'endettement.**

**Même en cas de difficultés financières, n'interrompez jamais votre traitement sans avoir consulté votre médecin traitant et sans avoir cherché conseil auprès d'une structure de soutien.**

**La rupture de certains traitements peut avoir des conséquences graves pour votre santé.**

## L'ASSURANCE MALADIE EN SUISSE

L'assurance maladie a pour but de couvrir tous les besoins en soins médicaux de base des personnes assurées. Gérée par des caisses maladie, sans but lucratif, celle-ci est surveillée par les autorités fédérales. Si vous résidez en Suisse, l'assurance de base est obligatoire (sauf pour les travailleurs frontaliers, voir plus bas).

Les caisses sont obligées d'affilier toutes les personnes qui le demandent quel que soit l'âge et l'état de santé. L'ensemble des prestations couvertes est défini par la *Loi sur l'assurance-maladie* (LAMal). Seules les primes et la manière de s'en acquitter diffèrent entre les quelque 50 (37 à Genève) caisses existantes.

Les prestations non couvertes par la loi peuvent être assurées par le biais d'assurances complémentaires proposées par ces mêmes caisses. Il n'est néanmoins pas obligatoire de souscrire les deux assurances auprès de la même caisse. Les assureurs refusent systématiquement la couverture complémentaire aux personnes souffrant de maladies chroniques, faites donc très attention à ne pas résilier votre assurance complémentaire si vous en avez une.

## CHANGER DE CAISSE

Chaque année, les assurés peuvent librement et sans motif changer de caisse maladie au 31 décembre. Le délai de résiliation est au 30 novembre de l'année en cours (si vous avez conclu une assurance maladie avec bonus, vous devrez attendre un terme de cinq années.)

Le changement de caisse se fait en deux temps : par résiliation écrite à l'ancienne caisse et par demande d'affiliation écrite à la nouvelle caisse en indiquant le nom de l'ancienne caisse.

Ce sont deux courriers séparés car l'affiliation à une nouvelle caisse n'entraîne pas la résiliation automatique de l'ancienne. Vérifiez que vous avez l'adresse correcte de votre assureur et envoyez toujours la résiliation par courrier enregistré et gardez le récépissé de la poste comme preuve de l'envoi dans les délais.

**Le courrier doit impérativement parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour ouvrable avant le 30 novembre. La date du timbre-poste ne suffit pas.**

## LES PRIMES

Les primes varient en fonction de la caisse maladie, de la franchise, du modèle, du canton de résidence et de la catégorie d'âge : adulte (+26 ans), jeune adulte (+18 ans) ou enfant. Il existe une option pour la couverture des accidents concernant les personnes qui ne sont ni salariées ni au bénéfice des prestations chômage.

Ces primes sont publiées par l'Office fédéral de la santé (OFSP) en octobre pour l'année suivante.

L'OFSP (<http://www.priminfo.ch>) et la Fédération romande des consommateurs (<https://www.frc.ch/dossiers/dossier-primess/>) tiennent des comparateurs de primes simples, indépendants et gratuits.

## L'ASSURANCE DES TRAVAILLEURS FRONTALIERS

Dans le cadre des accords bilatéraux entre la Suisse et l'Union Européenne sur la libre circulation des personnes (ALCP), les frontaliers salariés en Suisse, les personnes résidentes dans un état de l'UE ou de l'AELE et bénéficiant d'une rente suisse ainsi que les membres de leur famille sans activité lucrative sont soumis à la LAMal.

Si vous êtes travailleur frontalier en suisse et résidez en France ou vous êtes au bénéfice d'une rente ou membre de la famille d'un travailleur frontalier ou d'une personne au bénéfice d'une rente, vous avez le choix entre le régime suisse (**l'assurance maladie obligatoire LAMal**) et un droit d'option pour le régime français (**couverture maladie universelle CMU**) pour l'assurance maladie/maternité (prestations en nature). Vous devez alors démontrer que vous résidez en France et êtes au bénéfice d'une couverture maladie en France et ce dans les trois mois suivant le début de l'obligation de s'assurer. Cette obligation commence le premier jour de travail en suisse et une annonce dans les délais vous garantit une couverture dès ce jour.

N'attendez pas pour faire votre choix, une affiliation tardive à la LAMal vous fait perdre la couverture pour la période précédant l'annonce. Passé le délai de trois mois, l'autorité cantonale compétente peut ordonner l'affiliation d'office et vous perdrez non seulement le choix de l'option entre les régimes nationaux mais aussi le choix de la caisse maladie LAMal en Suisse. Noter que les accidents de travail, les maladies professionnelles, l'invalidité ou perte de gain (maladie et maternité) ne sont pas concernés et relèvent du régime de sécurité sociale suisse.

Le choix de la couverture LAMal ou l'exercice du droit d'option pour le système de la CMU par les frontaliers doit être explicite. Un formulaire est disponible auprès du Service de l'assurance maladie (SAM) du canton de Genève :

<https://www.ge.ch/assurance-maladie-frontaliers-residant-france/exercer-mon-droit-option-nouveau-travailleur-frontalier>

Le choix de la couverture LAMal ou l'exercice du droit d'option pour le système de la CMU a un caractère irrévocable tant que la personne garde une activité lucrative en Suisse ou reste résident en France.

### Les deux options :

**OPTION 1.** Le régime prévu par l'ALCP est l'adhésion par défaut à la LAMal. Il n'existe qu'une seule franchise et seules certaines caisses maladie offrent ce modèle. La liste des caisses ainsi que les primes sont disponibles sur le site de l'OFSP. C'est généralement l'option la plus chère.

**OPTION 2.** La couverture maladie universelle (CMU) équivalant au régime général de la sécurité sociale française. Vous êtes couvert-e pour vos soins en France avec une couverture en Suisse pour les urgences. Vous pouvez contracter une assurance complémentaire ou la CMU complémentaire.

**Pour plus d'informations, consultez le site du Service de l'assurance maladie (SAM) de l'État de Genève :**

<https://www.ge.ch/assurance-maladie-frontaliers-residant-france>

**Si vous êtes assuré à une caisse LAMal avec une complémentaire et quittez la Suisse pour la France voisine, la caisse maladie pourra résilier votre complémentaire. Vérifiez avec votre assureur privé Suisse la possibilité de suspendre temporairement votre couverture complémentaire ou alors de demander une police de libre passage dans une assurance privée internationale**

## LES ASSURANCES COMPLEMENTAIRES

Ce sont des assurances supplémentaires qui couvriront les traitements, médicaments et hospitalisations qui ne sont pas inclus dans les listes de la LAMal. Elles sont facultatives et régies par la Loi fédérale sur le contrat d'assurance (LCA). Les complémentaires sont proposées par des assureurs privés qui ont le droit de refuser de vous affilier.

**C'est ici, et uniquement ici, que l'assureur a le droit de vous demander de remplir un questionnaire de santé pour décider de vous assurer ou non.**

**Ne résiliez jamais votre assurance complémentaire avant d'avoir reçu une acceptation écrite et signée de votre nouvel assureur complémentaire. Les assureurs complémentaires peuvent vous refuser en fonction de l'âge, de l'état de santé, etc.**

Depuis 2012, les hospitalisations en chambre commune seront prises en charge dans toute la Suisse et plus seulement dans le canton de domicile comme c'était le cas auparavant. Les frais seront couverts à hauteur des coûts du canton de domicile, la différence étant à la charge de l'assuré. Il suffira, en principe, de conclure une assurance complémentaire couvrant cette différence des frais d'hospitalisation hors canton.

Le libre choix du médecin ainsi que les options de chambre semi-privée ou privée resteront exclus de l'assurance de base. Une assurance complémentaire restera nécessaire aussi pour les prestations de psychothérapies non médicales ou des médecines alternatives non couvertes par la LAMal.

## TIERS GARANT OU TIERS PAYANT

**Les caisses maladie proposent une assurance de base sur l'un de ces deux principes : tiers garant ou tiers payant. Le tiers payant est à privilégier pour les patients souffrant de maladie chronique aux traitements réguliers et coûteux.**

**Tiers garant** : C'est l'assuré qui paye d'abord et la caisse qui rembourse ensuite. Ce n'est qu'une fois la visite terminée et la facture établie par le médecin ou les médicaments payés au comptoir de la pharmacie que vous pourrez envoyer les justificatifs, factures ou reçus à la caisse et qu'elle procédera à la vérification et au remboursement de vos dépenses. C'est le système par défaut prévu par la loi.

**Les caisses pratiquant la facturation selon le tiers garant sont indiquées par une étoile après le nom de la caisse dans les tableaux des primes du Service de l'assurance maladie (SAM).**

**Tiers payant** : Dans le système du tiers payant, le médecin ou le pharmacien envoie la facture directement à la caisse maladie de l'assuré pour demander le paiement. L'assuré ne reçoit qu'une copie de la facture avec le détail des prestations pour contrôle en même temps qu'un décompte de la franchise ainsi que de la quote-part à sa charge.

**Il vous suffit de présenter votre carte d'assuré pour pouvoir bénéficier de la prestation sans devoir avancer l'argent.**

Bien que la loi n'oblige pas les assureurs à adopter ce système, il a longtemps été le plus répandu dans le domaine hospitalier et pour les achats de médicaments à la pharmacie. Récemment, certaines caisses ont décidé de revenir au système par défaut prévu par la loi, c'est-à-dire le tiers garant.

## **AVEC OU SANS ACCIDENT ?**

Si vous êtes salarié avec plus de 8 heures de travail par semaine, ou êtes au bénéfice d'indemnités de chômage, vous êtes automatiquement couverts pour les accidents, qu'ils soient professionnels ou non et que votre employeur vous ait déclaré ou non. Vous pouvez alors vous affilier à l'assurance de base sans la couverture pour accidents.

**Le deuxième tableau en annexe contient les primes sans la couverture pour accidents, elles sont moins élevées que celles avec la couverture accidents.**

Si vous êtes non-salarié, ou salarié avec moins de 8 heures de travail par semaine, il est recommandé de prendre la couverture pour accidents non-professionnels lorsque vous vous affiliez à l'assurance maladie de base, pour une couverture complète des risques accidents.

## **MEDECIN DE FAMILLE ET RESEAUX DE SOINS**

### **Médecin de famille**

Cette option présente une liste de médecins agréés par l'assureur. Dans ce cas, vous vous engagez à toujours vous adresser en premier lieu au médecin que vous aurez désigné à l'avance à la caisse maladie. Un rabais d'environ 10% est accordé selon les caisses.

**Si vous choisissez ce système, une fois que vous avez désigné votre médecin de famille vous êtes tenu de toujours vous adresser à celui-ci en premier lieu.**

### **Réseaux de soins**

Le réseau de soins, aussi HMO, de l'anglais *Health Management Organisation*, est un réseau où tous les métiers de la santé sont en principe représentés. Vous devez vous adresser au réseau ou au médecin que vous avez choisi dans le réseau pour vos consultations et en contrepartie vous bénéficiez de rabais jusqu'à la limite légale de 20% sur vos primes.

**Une fois cette option choisie, vous ne pouvez plus choisir librement votre médecin, vous devez vous en tenir aux membres du réseau HMO. Vous pouvez vérifier la présence de votre médecin de choix dans leurs listes.**

## FRANCHISES ET QUOTES-PARTS

### Franchises

La franchise est la somme que l'assuré doit avancer chaque année avant de pouvoir demander le remboursement des dépenses qui dépassent la valeur de la franchise.

**Exemple : si votre franchise est de CHF 500, l'assurance commence à rembourser vos frais médicaux lorsque les CHF 500 de dépenses sont atteints.**

La loi prévoit une franchise légale de CHF 300 minimum par année pour la prime de base. C'est la première colonne sur les tableaux des primes publiés par le Service de l'assurance maladie (SAM). La loi autorise les assureurs qui le veulent à offrir des franchises à option plus élevées en échange d'un rabais sur les primes mensuelles à payer par les assurés. Ce sont les 5 prochaines colonnes dans les tableaux des primes indiquant les primes autorisées pour CHF 500, 1'000, 1'500, 2'000 et 2'500 de franchise.

Les franchises à option pour les enfants sont beaucoup plus basses, la franchise légale de départ étant de 0 CHF, puis de CHF 100, 200, 300, 400, 500 et 600.

### Quote-part

La quote-part est une participation aux frais remboursés par votre caisse maladie. Elle ne s'applique que sur ce qui dépasse la franchise.

**La quote-part s'élève à 10% et ne pourra en aucun cas dépasser un montant effectif de CHF 700 par an pour un adulte et 350 CHF par an pour un enfant.**

Pour encourager le choix de médicaments génériques, moins chers, dans le cas de facturation d'un médicament original au lieu d'un générique existant, la quote-part est augmentée à 20%.

## SUSPENSION DE LA PRISE EN CHARGE DES PRESTATIONS

La possibilité prévue dans la LAMal pour les caisses de suspendre la prise en charge des frais médicaux des personnes qui auraient des arriérés de primes ou de participations aux coûts des soins a été abolie avec effet au 1er janvier 2012.

Les cantons peuvent établir des listes noires d'assurés qui ne paient pas leurs arriérés de primes, de franchises ou de quote-part et peuvent donner instruction aux assureurs de suspendre le remboursement des prestations – à l'exception des urgences médicales – pour les personnes enregistrées dans ces listes. Les listes ne peuvent être consultées que par les fournisseurs de prestations, la commune et le canton. Genève n'a pas établi de liste noire.

L'assureur est libre de suspendre le remboursement des prestations des assurés résidant dans un pays de l'Union européenne, de l'Islande ou de la Norvège si le droit de ce pays ne leur permet pas de recouvrer les arriérés.

**Exemples de calcul du remboursement avec la franchise et la quote-part :**

	Exemple 1	Exemple 2	Exemple 3	
<b>Coûts des soins</b>	<b>CHF 300.-</b>	<b>CHF 1'000.-</b>	<b>CHF 10'000.-</b>	
<b>Votre franchise</b>	CHF 300.-	CHF 300.-	CHF 300.-	
	CHF 0.-	CHF 700.-	CHF 9'700.-	<i>Vos frais de santé moins la franchise</i>
<b>Quote-part 10%</b>	CHF 0.-	CHF 70.-	CHF 970.-	<i>La quote-part avant le plafonnement</i>
<b>(la différence ne peut dépasser le plafonnement, il ne sera compté que CHF 700 de différence de CHF 970)</b>				
<b>Quote-part effectif</b>	CHF 0.-	CHF 70.-	CHF 700.-	<i>La quote-part après le plafonnement</i>
	<b>CHF 0.-</b>	<b>CHF 630.-</b>	<b>CHF 9'000.-</b>	<i>La somme qui sera remboursée par la caisse.</i>
	<b>CHF 300.-</b>	<b>CHF 370.-</b>	<b>CHF-. 1'000</b>	<i>La somme qui reste à votre charge.</i>

**SERVICES DE CONSEIL**

**Groupe sida Genève**  
 9, rue du Grand-Pré  
 1202 Genève  
 Tél. +41 22 700 15 00  
 Fax +41 22 700 15 47  
[info@groupesida.ch](mailto:info@groupesida.ch)  
[www.groupesida.ch](http://www.groupesida.ch)

**État de Genève**  
**Service de l'assurance maladie (SAM)**  
 Route de Frontenex 62  
 1207 Genève  
 Tél. +41 22 546 19 00  
 Fax +41 22 546 19 19  
[sam@etat.ge.ch](mailto:sam@etat.ge.ch)  
<http://www.ge.ch/sam/>

**Centre social protestant Genève**  
 14, rue du Village-Suisse (Jonction)  
 Case postale 171  
 1211 Genève 8  
 Tél. +41 22 807 07 00  
 Fax +41 22 807 07 01  
[info@csp-ge.ch](mailto:info@csp-ge.ch)  
[www.csp.ch/ge](http://www.csp.ch/ge)

**Programme cantonal de lutte contre le surendettement.**  
<http://www.stop-surendettement.ch>