

Conseils pour économiser dans l'assurance de base

CHOISISSEZ UNE CAISSE D'ASSURANCE-MALADIE MOINS CHÈRE

Tout assuré peut transférer son assurance de base dans n'importe quelle caisse d'assurance-maladie de son lieu de domicile. Les petites caisses méconnues sont tout aussi sûres. Si une caisse devenait insolvable, un fonds d'insolvabilité prendrait en effet en charge les prestations légales. Par ailleurs, rien ne dit qu'une caisse aujourd'hui moins chère relèvera davantage ses primes que ses concurrentes au cours des années qui viennent. Bon nombre de caisses bon marché pratiquent des primes peu élevées depuis des années.

Attention : en période de changement de caisse, le central téléphonique des caisses dont les primes sont moins chères est souvent surchargé. Il n'est pas rare non plus que les caisses fassent traîner délibérément les demandes d'offre de personnes âgées ou malades dans l'espoir qu'elles s'adresseront à une autre caisse. Ne vous laissez pas intimider, vous pouvez exiger votre admission en vous affiliant par écrit à l'assurance de base par lettre recommandée. La caisse maladie ne peut refuser votre affiliation.

Des lettres types pour la résiliation et l'affiliation auprès d'une nouvelle caisse sont téléchargeables sur Internet, sur le site www.vzonline.ch. Dans certains cas, la nouvelle caisse vous enverra encore un formulaire de demande formel. Remplissez-le, mais ne répondez à aucune question à propos de votre état de santé si votre demande concerne uniquement l'assurance de base. Si vous ne désirez aucune assurance complémentaire, vous n'êtes nullement tenu de fournir une quelconque information sur votre état de santé à la caisse. Avant de résilier, prenez bien garde aux indications figurant à la page 32 !

ASSURANCE DE BASE ET ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES AUPRÈS DE CAISSES DIFFÉRENTES : AUCUN PROBLÈME !

De crainte d'être confrontés à des problèmes administratifs si leur assurance de base et leurs assurances complémentaires ont été contractées auprès de caisses différentes, de nombreux assurés renoncent à un changement de caisse. Ce sont des craintes sans fondement, les caisses sont habituées à pareilles situations.

Dans la quasi-totalité des cas, les hôpitaux envoient directement leurs décomptes aux caisses maladie concernées et sont tenus de ventiler leurs prestations selon qu'elles tombent sous le coup de l'assurance de base ou des assurances complémentaires. Les séjours à l'hôpital ne causeront donc aucune formalité administrative supplémentaire.

Lors de l'achat de médicaments en pharmacie, il vous suffit simplement de présenter les deux certificats d'assurance au personnel de l'officine. Le pharmacien demandera alors directement le paiement des éventuels médicaments non pris en charge par l'assurance de base à l'assureur complémentaire.

Concernant les factures de médecins, le mieux est de faire une copie de votre facture et d'adresser l'original à la caisse auprès de laquelle vous êtes affilié pour l'assurance de base. Précisez-lui que vous avez encore des assurances complémentaires auprès d'une autre caisse. Après avoir reçu le décompte de remboursement de l'assurance de base, envoyez celui-ci avec la copie de la facture à l'assureur complémentaire si l'assureur de base n'a pas pris en charge toutes les prestations.

RENSEIGNEZ-VOUS SUR LES POSSIBILITÉS DE RÉDUCTIONS DE PRIME

L'État accorde une réduction de prime aux personnes vivant dans des conditions financières modestes. Les conditions d'octroi sont définies par les cantons et dépendent des revenus et de la fortune. Renseignez-vous auprès de votre administration communale pour savoir si vous y avez droit.

EXCLUEZ LA COUVERTURE ACCIDENT

Si vous travaillez plus de huit heures par semaine pour le même employeur, ce dernier doit vous assurer contre les accidents professionnels et pendant vos loisirs. Vous pouvez donc exclure la couverture accident de l'assurance de base. Les caisses réclament en général une confirmation écrite de l'employeur. Selon la caisse, votre prime pourra être ainsi réduite de 5 à 7%. Si vous n'êtes plus couvert contre les accidents par votre employeur, vous devez en informer la caisse maladie et inclure de nouveau la couverture accident.

EXONÉRATION DES PRIMES EN CAS DE SERVICE MILITAIRE PROLONGÉ

Si vous accomplissez une période de service militaire ou de protection civile d'une durée de plus de 60 jours consécutifs, vous pouvez suspendre l'assurance de base et être exonéré du versement des primes pendant ce temps. Adressez une copie de l'ordre de marche, resp. de la convocation, à la caisse maladie huit semaines au minimum avant le début du service. En cas d'annonce tardive, la caisse maladie suspend l'assurance de base à compter de la prochaine échéance possible, au plus tard toutefois au bout de huit semaines.

RIEN NE VOUS OBLIGE À ASSURER VOS ENFANTS AUPRÈS DE LA MÊME CAISSE

Les écarts de prime sont moins importants pour les enfants que pour les adultes. Cela peut néanmoins valoir la peine d'assurer les enfants auprès d'une autre caisse que celle des parents. Certaines caisses garantissent un rabais de l'assurance de base à partir du deuxième ou du troisième enfant assuré chez elles. Attention : si un nouveau-né n'est pas affilié auprès du même assureur que la mère, ses parents seront éventuellement tenus de prendre en charge une partie des frais hospitaliers occasionnés par la naissance. Renseignez-vous à l'avance auprès de votre caisse maladie.

OPTEZ POUR LES MODÈLES ÉCONOMIQUES

Avec des modèles économiques, vous pouvez économiser jusqu'à 20% de primes. En combinant ces modèles économiques avec une franchise plus élevée, cela peut aller jusqu'à 50%. Vous en saurez plus à ce sujet dans les pages suivantes.

Modèles économiques dans l'assurance de base

De nombreuses caisses proposent des modèles économiques et le rabais accordé pour ces différents modèles varie. Les modèles économiques peuvent être dénoncés en fin d'année après un an d'affiliation au minimum. De nombreuses caisses exigent toutefois une notification écrite avant la fin du mois de novembre.

CONSEIL MÉDICAL TÉLÉPHONIQUE

Les assurés qui choisissent ce modèle s'engagent à appeler un service de conseil médical avant de consulter un médecin – sauf en cas d'urgence, d'examens gynécologiques préventifs et de visites chez le dentiste ou l'ophtalmologue. Les médecins assurant ce conseil médical téléphonique sont disponibles 24 heures sur 24. Leur rôle est d'évaluer si la consultation d'un médecin ou l'entrée à l'hôpital est nécessaire, ou si le patient peut se soigner lui-même. Ce modèle ne restreint pas le libre choix du médecin dans la plupart des caisses.

MODÈLE HMO

Quiconque opte pour le modèle HMO s'engage à s'adresser d'abord au cabinet HMO choisi – sauf en cas d'urgence ou de visites de contrôle gynécologiques, chez le dentiste ou l'ophtalmologue. Si nécessaire, le médecin du centre HMO enverra le patient chez un spécialiste ou à l'hôpital.

MODÈLE DU MÉDECIN DE FAMILLE

L'assuré choisit un médecin de famille sur une liste fournie par la caisse maladie et s'engage, sauf en cas d'urgence et dans les situations mentionnées pour le modèle HMO, à toujours consulter ce médecin en premier. Le cas échéant, ce dernier le dirigera vers un spécialiste ou un hôpital.

MODELE PHARMED

Avec ce modèle, l'assuré doit d'abord consulter une pharmacie partenaire ou un service de conseil médical, sauf en cas d'urgence, pour des examens gynécologiques de prévention ou des visites chez le pédiatre, l'ophtalmologue ou le dentiste. Les consultations se déroulent dans une pièce séparée. Si nécessaire, la pharmacie appelle un médecin ou envoie l'assuré directement chez un médecin ou à l'hôpital.

COMBINAISON DE MODELES ECONOMIQUES

De plus en plus de caisses mélangent ces modèles économiques ou vont encore plus loin dans les restrictions. Par exemple, les assurés ne peuvent aller que dans les hôpitaux désignés et s'engagent à accepter les médicaments génériques, moins chers que les originaux, pour autant qu'ils existent. Les assurés doivent également prendre en compte le fait que ces restrictions s'appliquent également au service clientèle: les caisses d'assurance-maladie ne sont alors joignables que par e-mail ou par téléphone, les médicaments doivent d'abord être réglés auprès de la pharmacie ou bien le paiement des primes ne peut s'effectuer que par virement ou débit direct.

CONSEIL

Avant de choisir un modèle économique, informez-vous sur les conséquences en cas de non-respect des dispositions, par exemple si vous vous adressez directement à un spécialiste sans autorisation préalable.