

# **PRIMES D'ASSURANCE-MALADIE**

## **CHANGER D'ASSUREUR- MALADIE**

# Changer d'assureur-maladie

**Demander des offres** (par écrit, téléphone ou site Internet)

Prestations identiques quel que soit l'assureur

Changement d'assureur possible même si traitement médical en cours

**S'annoncer auprès du nouvel assureur**

L'assureur DOIT accepter l'affiliation sans restriction

**Résilier l'assurance actuelle**

Par écrit (lettre recommandée conseillée)

Des primes ou des participations aux coûts impayées peuvent entraîner un refus de changement d'assureur

# Franchise à option

## ▲ Franchise adulte (dès 19 ans)

- Ordinaire (minimale) = 300 francs/an
- Options = 500, 1'000, 1'500, 2'000, 2'500 francs/an

## ▲ Franchise enfant (0-18 ans)

- Ordinaire (minimale) = 0 franc/an
- Options = 100, 200, 300, 400, 500, 600 francs/an

## ▲ Plus la franchise est élevée, plus la prime baisse

## ▲ **Attention!**

- Franchises élevées = primes moins chères, mais montant de la franchise à payer élevé!
- La prime de la franchise à option ne peut pas être inférieure à la moitié de la prime ordinaire.

# Assurance bonus

▲ Prime évoluant en fonction du recours aux soins (aucune demande de remboursement ne doit être adressée à l'assureur-maladie) :

- 1<sup>ère</sup> année : supplément de 10% de la prime
- 2<sup>e</sup> année : 85% de la prime
- 3<sup>e</sup> année : 75% de la prime
- 4<sup>e</sup> année : 65% de la prime
- 5<sup>e</sup> année : 55% de la prime

▲ **Attention!**

- Ce modèle est uniquement possible avec une franchise ordinaire de 300 francs.
- Si l'assuré se fait rembourser une prestation, il recule d'un degré l'année suivante.

# Modèle du médecin de famille

- ▲ Obligation de consulter en premier lieu le médecin de famille agréé par l'assureur (sauf en cas d'urgence).
- ▲ Le médecin de famille décide s'il peut continuer lui-même le traitement ou s'il faut recourir à un spécialiste.
- ▲ **Attention!**
  - Modèle qui permet de bénéficier de primes plus basses, MAIS fin du libre choix du médecin.
  - Certaines franchises peuvent être combinées avec ce modèle d'assurance.

# Consultation médicale préalable par téléphone (Telmed)

- ▲ Consultation médicale par téléphone avant chaque visite médicale.

## ▲ **Attention!**

- Pour économiser sur les primes, un appel téléphonique est obligatoire avant chaque consultation.
- Certaines franchises peuvent être combinées avec ce modèle d'assurance.

# 1° demander des offres

Par écrit, par téléphone ou sur le site de l'assureur-maladie

## Assurance de base

- Prestations identiques quel que soit l'assureur
- Pas nécessaire de fournir des données sur l'état de santé
- Indiquer le nom, l'adresse et l'année de naissance

## 2° s'annoncer auprès du nouvel assureur

Il est possible de s'annoncer auprès d'un assureur sans avoir demandé d'offre au préalable

### Assurance de base

- Les assureurs doivent accepter l'affiliation sans restriction (obligation d'assurance)
- Informations et modèles de lettres sur [www.vs.ch/sante](http://www.vs.ch/sante) (assurance-maladie)

## 3° résilier l'assurance actuelle

### Assurance de base

- Résilier par écrit (lettre recommandée conseillée)
- La résiliation peut se faire avant la confirmation d'affiliation du nouvel assureur
- Changement d'assureur possible même si traitement médical en cours
- Des primes ou des participations aux coûts impayées peuvent entraîner un refus de changement d'assureur
- Modèles de lettres sur [www.vs.ch/sante](http://www.vs.ch/sante) (assurance-maladie)

# Assurances complémentaires

- **Il n'est pas obligatoire d'être assuré auprès du même assureur pour l'assurance de base et les assurances complémentaires.**
- Prestations et montants des primes très variables selon l'assureur
- Nécessité de remplir un questionnaire sur l'état de santé
- Ne résilier que lorsque le nouvel assureur a confirmé par écrit l'affiliation
- L'assureur peut refuser l'affiliation (âge) ou émettre des réserves (état de santé)
- Délais de résiliation variables selon l'assureur (durée minimale de plusieurs années, délai de résiliation de six mois, etc.)
- Vérifier les conditions générales de l'assurance complémentaire

# Systeme de remboursement des prestations

**Les assureurs suivants n'acceptent pas le système du tiers payant pour la pharmacie : Assura, Supra, Sanagate, Maxi.ch, Compact One et Intras**

(source FRC)

## Tiers garant

- Le fournisseur de soins envoie sa facture au patient.
- L'assuré paie la facture.
- L'assureur rembourse l'assuré, déduction faite de sa participation aux coûts (franchise et quote-part de 10%).
- P. ex. : factures des médecins

## Tiers payant

- Le fournisseur de soins envoie sa facture à l'assureur du patient.
- L'assureur paie l'entier de la facture au fournisseur de soins.
- L'assureur facture à l'assuré la participation aux coûts.
- P. ex. : pharmacie (pour la majorité des assureurs).