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, informez-vous sur les conséquences en cas de non-respect des dispositions, par exemple si vous vous adressez directement à un spécialiste sans autorisaton préalable. Certaines caisses augmentent rétroactivement les primes ou ne prennent en charge que la moitié de la facture.

ASSURANCE AVEC BONUS

Le modèle d'assurance avec bonus est peu demandé par les assurés, c'est pourquoi seules de rares caisses le proposent encore aujourd'hui. La première année, la prime est certes supérieure de 10 % par rapport à la prime normale mais elle baisse ensuite après chaque année sans prestations, jusqu'à atteindre le bonus maximum d'environ 45 % par rapport à la prime normale, au bout de cinq ans.

AUGMENTATION DE LA FRANCHISE

En augmentant sa franchise, il est possible d'économiser jusqu'à près de 50 % sur les primes. Le tableau ci-après montre toutes les franchises à option disponibles et le rabais maximum pour chacune. Une franchise plus élevée peut généralement être combinée avec les modèles alternatifs évoqués auparavant. Le rabais accordé sur tous les modèles d'économie ne doit pas dépasser 50 %.

Le choix d'une franchise plus élevée dépend des coûts annuels de santé (médecin, hôpital, médicaments, etc). Par exemple, une franchise de 2500 francs convient aux personnes adultes dont les coûts de santé ne dépassent pas 1700 francs par an. Une estimation précise des coûts pour l'année suivante est délicate, le mieux est donc de comparer l'économie de prime avec le risque de coûts supplémentaires. En prenant en compte la participation de 10 pour cent aux frais médicaux et hospitaliers, plafonnée à 700 francs par an, les adultes doivent payer entre 1000 (franchise minimale) et environ 3200 francs (franchise maximale) de frais médicaux et hospitaliers. En choisissant la franchise la plus élevée, l'assuré bénéficie d'une réduction de primes maximale de 1540 francs pour un risque de coûts supplémentaires de 2200 francs. Seuls les assurés en bonne santé et pouvant supporter le risque financier devraient choisir une franchise plus élevée.

FRANCHISES À OPTION ET RABAIS MAXIMAUX

Adultes à partir de 19 ans

Franchise par année	Rabais max./ année[1]
500 frs	140 frs
1000 frs	490 frs
1500 frs	840 frs
2000 frs	1190 frs
2500 frs	1540 frs

Enfants et jeunes jusqu'à 18 ans

Franchise par année	Rabais max./ année[1]
100 frs	70 frs
200 frs	140 frs
300 frs	210 frs
400 frs	280 frs
500 frs	350 frs
600 frs	420 frs

1 Les caisses ne sont pas tenues de proposer toutes les variantes, ni d'accorder le rabais maximal

La franchise peut être modifiée chaque année, indépendamment de l'état de santé. Il suffit de le demander par lettre recommandée, qui doit parvenir à l'assurance maladie au plus tard le dernier jour ouvré de novembre. Les franchises ne sont pas recommandées pour les enfants et les adolescents âgés de moins de 18 ans. Les économies sur les primes sont minimes et les petits enfants doivent se rendre particulièrement souvent chez le médecin.

Assurances complémentaires non-obligatoires

Les assurances complémentaires complètent l'assurance de base obligatoire et coûtent en général entre 20 et 60 francs par mois pour les adultes. Toutefois, elles ne sont pas obligatoirement nécessaires à tous les assurés. Du point de vue médical, les prestations de l'assurance de base suffisent. Les assurances complémentaires sont intéressantes pour les couvertures de transport et de protection à l'étranger, pour les corrections orthodontiques des enfants ou adolescents et les médecines alternatives.

SOUVENT UNIQUEMENT SOUS FORME DE FORFAITS

Les assurances complémentaires ne sont souvent disponibles que sous la forme de forfaits. Elles englobent diverses couvertures - médecines alternatives, protection à l'étranger, centres de fitness, lunettes, etc. Si vous optez pour un produit d'assurance parce qu'il propose par exemple une participation aux coûts d'un abonnement dans un centre de fitness, vous payez obligatoirement pour des prestations non souhaitées. Certaines caisses permettent la souscription séparée de la couverture des médecines alternatives ou de la protection à l'étranger.

DES PRESTATIONS DIFFÉRENTES

Les caisses peuvent échelonner les primes des assurances complémentaires en fonction de l'âge, du sexe et de la région. De plus, elles peuvent composer leurs forfaits à leur gré. La caisse A pourra par exemple rembourser les lunettes et les verres de contact à hauteur de 200 francs par an et la caisse B, à concurrence de 100 francs seulement. Dès lors, pour trouver la meilleure offre correspondant à vos besoins, il est essentiel d'étudier dans leur ensemble les prestations proposées par les différentes caisses.

COMPARER LES OFFRES

Sur les pages suivantes, vous trouverez un comparatif détaillé des compléments les plus vendus par les grandes caisses maladie – classés selon les secteurs de prestations. Vous pourrez ainsi mieux choisir la caisse qui propose le complément répondant le plus étroitement à vos besoins. En général, les forfaits d'assurances complémentaires testés n'englobent pas uniquement les prestations ici comparées. Ils en comprennent également d'autres, telles que des participations aux coûts de cures balnéaires, d'aides ménagères, etc. De nombreuses caisses proposent aussi des variantes dont les prestations diffèrent de celles des modèles que nous avons comparés ici. Dans quelques caisses, certaines prestations typiques d'une assurance complémentaire de soins ambulatoires sont également incluses dans l'assurance hospitalière complémentaire. Outre les prestations, songez aussi à comparer les prix. Dans la comparaison de la page 9, les chiffres correspondent aux primes moyennes pour toute la Suisse pour les assurés de 31 à 35 ans. Les primes varient selon l'âge, le canton et le sexe.

ATTENTION

Dans certaines caisses, les assurances complémentaires de soins ambulatoires ne peuvent être conclues qu'en combinaison avec l'assurance de base. Mais si l'assuré change d'assurance de base ultérieurement, il ne pourra pas se voir automatiquement signifier la résiliation de ses assurances complémentaires par la caisse. Toutefois, les assurés peuvent éventuellement perdre les rabais offerts sur les assurances complémentaires. Veuillez vous référer aux indications relatives au changement de caisse (page 33).