



Fiche d'information

Date:

24 septembre 2018

Changement de caisse-maladie : ce qu'un assuré doit savoir

Généralités

Les primes sont fixées par les caisses-maladie. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) contrôle les budgets dont procèdent les primes des assurés et vérifie qu'elles respectent les prescriptions légales. La procédure d'approbation des primes est décrite dans une fiche d'information séparée.

Une fois les nouvelles primes approuvées pour l'année suivante, les caisses-maladie sont tenues d'en informer leurs assurés, et ce au plus tard deux mois avant leur application, soit d'ici au 31 octobre 2018.

Tout assuré peut changer de caisse moyennant un préavis de résiliation de l'assurance de base (assurance obligatoire des soins) donné jusqu'à un mois avant l'application des nouvelles primes. La résiliation doit donc parvenir à la caisse-maladie au plus tard le **30 novembre 2018**, pendant les heures de bureau. Il est conseillé de faire parvenir la résiliation par écrit jusqu'au 15 novembre 2018 par lettre recommandée ou par « Courrier A Plus ». Parallèlement, les assurés doivent s'affilier à une nouvelle caisse. Pour ce faire, nul besoin de demander une offre, il suffit en général d'utiliser le formulaire d'adhésion.

L'assuré peut changer de franchise pour le 1^{er} janvier 2019 et opter pour une franchise plus basse ou pour la franchise de base (300 francs). S'il opte pour une franchise plus basse, il doit communiquer par écrit à la caisse-maladie la franchise choisie jusqu'au 30 novembre 2018 également. S'il opte pour une franchise plus élevée, il le communique, toujours par écrit, jusqu'au 31 décembre 2018.

L'assuré a également la possibilité de passer au 1^{er} janvier 2019 d'une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (HMO, médecin de famille, consultation préalable par téléphone) à l'assurance ordinaire des soins (avec libre choix du médecin). Ce changement doit être communiqué par écrit à la caisse-maladie jusqu'au 30 novembre 2018 également. En revanche, le changement de l'assurance ordinaire des soins à une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations peut intervenir à tout moment.

Dans l'assurance de base, les caisses-maladie sont tenues d'admettre les nouveaux assurés sans réserve et sans délai d'attente, quels que soient leur âge et leur état de santé. Elles ne peuvent donc pas exiger de la personne qui présente sa demande qu'elle remplisse un questionnaire de santé (contrairement à une demande d'admission pour une assurance complémentaire).

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, Section Communication, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Lettre-type de résiliation de l'assurance obligatoire des soins :

<https://www.priminfo.ch/fr/beratung/musterbriefe>

Lettre-type de demande d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins :

<https://www.priminfo.ch/fr/beratung/musterbriefe>

Nota bene

Peu importe, pour la résiliation, que la prime ait augmenté ou qu'elle reste la même, ou que l'assuré ait opté pour une forme particulière d'assurance (HMO, modèle du médecin de famille, franchise à option ou assurance avec bonus).

L'OFSP recommande d'adresser sa lettre de résiliation par lettre recommandée ou par « Courrier A Plus » afin de disposer d'une preuve de la date d'envoi. Il conseille également de faire parvenir sa résiliation au plus tard deux semaines avant le délai fixé et de s'affilier à une autre caisse-maladie.

L'affiliation à la caisse-maladie actuelle ne prend fin qu'au moment où la nouvelle caisse lui a communiqué qu'elle a assuré l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance. Elle doit aussi le faire savoir par écrit à l'assuré. Par ailleurs, celui-ci ne peut pas quitter sa caisse-maladie actuelle, même s'il a résilié son assurance dans les délais, s'il lui doit encore des primes, des participations aux coûts, des intérêts moratoires, qui ont fait l'objet d'un rappel jusqu'au 30 novembre 2018, ou des frais de poursuite, et qu'il ne s'en est pas acquitté au 31 décembre 2018.

Il peut arriver que la caisse-maladie choisie ne réagisse pas à la demande ou veuille fixer une autre franchise. En pareil cas, l'OFSP conseille d'adresser à cette caisse-maladie la demande d'affiliation à l'assurance de base par lettre recommandée ou par « Courrier A Plus », en précisant la franchise souhaitée et la date de début de l'assurance.

Lorsque l'assuré a résilié son assurance de base, la caisse-maladie n'a pas le droit de l'obliger à résilier également son assurance complémentaire, s'il en a une auprès de la même caisse. L'assureur ne peut pas non plus résilier l'assurance complémentaire de son propre chef.

Les délais de résiliation pour les assurances complémentaires ne sont en général pas les mêmes que pour l'assurance de base. Ils sont précisés dans les conditions générales d'assurance.

Informations sur les primes

Pour offrir aux assurés un aperçu simple et rapide des multiples offres proposées par les assureurs et des primes correspondantes, l'OFSP propose un calculateur de primes, www.priminfo.ch. Ce site calcule également les économies que l'assuré pourrait faire en changeant de caisse et/ou de modèle d'assurance. Il est recommandé de commencer par déterminer quel serait le meilleur modèle d'assurance en fonction de ses besoins personnels.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, Section Communication, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.

Offres pour les assurés

Calculateur de primes www.priminfo.ch

Vous y trouverez la documentation « Primes-Conseil », des astuces pour économiser sur les primes, des lettres-types et d'autres informations, ainsi que l'« Aperçu des primes 2019 ».

Il est également possible de commander une version papier de l'aperçu des primes 2019 :

- par courriel : priminfo@bag.admin.ch
- par téléphone : 058 464 88 02, du 24 septembre au 24 décembre 2018, aux heures de bureau
- par télécopie : 058 464 88 00, du 24 septembre au 24 décembre 2018, en précisant le canton souhaité
- par courrier : Office fédéral de la santé publique, Service des primes, 3003 Berne, en précisant le canton souhaité et en joignant une étiquette autocollante portant l'adresse du destinataire (ne pas envoyer d'enveloppe).

Ligne d'assistance

Du 24 septembre au 24 décembre 2018, les assurés obtiendront des réponses à leurs questions en composant le 058 464 88 02 aux heures de bureau.

Renseignements :

Office fédéral de la santé publique, Division Communication et Campagnes, Section Communication, media@bag.admin.ch, www.bag.admin.ch

Cette publication est également disponible en allemand et en italien.