



Fiche d'information

Date:

29 septembre 2026

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 la plausibilité des budgets sur lesquels se basent 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 jusqu'au 31 octobre 2026.

Changement de franchise

Tout assuré peut changer de caisse moyennant un préavis de résiliation de l'assurance de base 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 2026**. Il est conseillé de faire parvenir la résiliation par écrit jusqu'au 15 novembre 2026 par lettre recommandée ou par « Courrier A Plus ». Parallèlement, les assurés doivent s'affilier à une nouvelle caisse. Pour ce faire, il suffit en général d'utiliser le formulaire d'adhésion.

L'assuré peut changer de franchise. S'il opte pour une franchise plus basse, il doit le communiquer par écrit à la caisse-maladie choisie jusqu'au 30 novembre 2026. S'il opte pour une franchise plus élevée, il le communique, toujours par écrit, jusqu'au 31 décembre 2026.

Changement de modèle d'assurance

L'assuré a également la possibilité de passer au 1^{er} janvier 2027 d'une forme particulière d'assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations (modèles PRAXIS [cabinet médical], TEL_DIG [téléphone/digital], PHARM [pharmacie] et FLEX [flexible]) dans une autre forme particulière d'assurance ou 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 2026. En revanche, le passage d'une assurance avec libre choix des fournisseurs de prestations (avec une franchise à CHF 300 ou une franchise à option) à une assurance impliquant un choix limité des fournisseurs de prestations peut intervenir à tout moment pendant l'année.

Dans l'assurance de base, les caisses-maladie sont tenues d'accepter les nouveaux assurés sans réserve et sans délai d'attente, quels que soient leur âge et leur état de santé. Elles ne peuvent 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).

Nota bene

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

Renseignements :

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

le faire savoir par écrit à l'assuré. Par ailleurs, celui-ci ne peut pas quitter sa caisse-maladie actuelle 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 2026, ou des frais de poursuite, et qu'il ne s'en est pas acquitté au 31 décembre 2026.

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

L'OFSP met à disposition un calculateur de primes sur www.priminfo.admin.ch, qui permet aux assurés d'avoir un aperçu simple et rapide des différentes offres d'assurance et des primes correspondantes. De plus, ce site calcule les économies que l'assuré peut faire en changeant de caisse et/ou de modèle d'assurance. Il est recommandé de commencer par choisir le modèle d'assurance optimal (PRAXIS [cabinet médical], TEL_DIG [téléphone/digital] etc.) en fonction de ses besoins personnels.

Lettres types

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

[Lettres types – Priminfo \(admin.ch\)](#)

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

[Lettres types – Priminfo \(admin.ch\)](#)

Renseignements :

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