



L'assurance maladie : quelques définitions

Ça sert à quoi ?

Une **assurance maladie** sert à **payer ou à rembourser** les **frais médicaux**.

Les frais médicaux sont les factures à payer, par exemple pour les rendez-vous chez le médecin, à l'hôpital, pour les frais de médicaments, ...

Pourquoi c'est obligatoire ?

L'assurance maladie est obligatoire en Suisse, car une **loi**, la **LAMal** (Loi sur l'Assurance Maladie), l'oblige. Sauf quelques exceptions, quelqu'un s'installant en Suisse a 3 mois au maximum pour contacter une caisse d'assurance maladie et signer un contrat avec elle.

Le contrat est appelé « **police d'assurance** », et il est valable pour une année civile (par exemple pour l'année 2020).

C'est quoi une prime d'assurance ?

Une prime d'assurance maladie est « l'abonnement » qui est à **payer chaque mois** à la caisse d'assurance, (*même si on n'utilise pas son assurance*).

C'est quoi une franchise ?

La franchise d'assurance maladie ce sont les **premiers frais médicaux** de l'année, que la **caisse d'assurance maladie ne va PAS rembourser**.

Quand on passe un contrat d'assurance maladie, on doit choisir une franchise parmi **6 franchises différentes** :

CHF 300.- ou 500.- ou 1000.- ou 1500.- ou 2000.- ou 2500.-

Si on choisit une petite franchise, on paie plus cher la prime mensuelle (« l'abonnement »).

Si on choisit une grande franchise, on paie moins cher la prime mensuelle. Attention : **en cas de frais médicaux**, on doit alors pouvoir payer la franchise (donc **avoir de l'argent en réserve** pour cela).

C'est quoi un modèle d'assurance ?

Il existe plusieurs modèles d'assurance maladie à choix.

Le **modèle « standard » = libre choix du médecin**. Cela veut dire qu'on peut aller consulter un spécialiste de notre choix quand on le souhaite.

Si on choisit **ce modèle standard**, on paie plus cher la prime mensuelle (« l'abonnement » mensuel).

Les **modèles alternatifs** : chaque caisse d'assurance maladie a ses propres modèles, mais il existe

3 catégories : Médecin de famille - Réseau de santé - Téléphone

En choisissant un modèle alternatif, on n'a **PAS le libre choix du médecin**. On est obligé de consulter en premier: soit un médecin généraliste (*qu'on a choisi à la signature du contrat d'assurance*), soit d'aller dans un centre médical en particulier, soit de téléphoner à un service de « télémedecine » de l'assurance maladie.

Lors de cette première consultation, le médecin généraliste ou le service médical décide si on doit aller consulter un spécialiste ou non.

Ceci ne s'applique pas aux consultations qui sont faites aux urgences médicales.

Si on choisit **un modèle alternatif**, on paie moins cher la prime mensuelle.

Quels changements d'assurance je peux faire et quand ?

Chaque année, d'octobre jusqu'au 22 novembre, vous pouvez :

- **changer de caisse d'assurance***

et/ou

- **changer de modèle d'assurance maladie,**

et/ou

- **changer de franchise.**

**si vous n'avez pas de dettes d'assurance*

+ infos sur internet :

[Définition](#) *Wikipédia*

[Définition](#) *Admin.ch*

[Comparateur de franchise](#) *Bon à savoir*

[Comparateur de primes](#) *FRC - RTS*

[Comparateur de primes](#) *Admin.ch*

[Comment faire des changements](#) *FRC*

[Lettres types pour changer d'assurances](#)