

# Huit pièges qui vous guettent si vous changez de caisse maladie

**Assurance maladie 2026** Vous voulez faire jouer la concurrence pour baisser vos primes? Bonne idée! Quelques conseils pour éviter les mauvaises surprises.

**Caroline Zuercher**

Après l'annonce des primes 2026, les assurés peuvent tenter de réduire leurs coûts en changeant de caisse, en adaptant leur franchise ou en adhérant à un modèle dans lequel le choix des prestataires est limité. Pour cela, plusieurs comparateurs sont disponibles, comme celui de la Confédération (*priminfo.ch*). Mais attention: tous les produits ne sont pas semblables. Manon Renaud, juriste à FRC Conseil, fait le tour des pièges à éviter.

## 1 Mal choisir sa franchise

«Les franchises intermédiaires sont rarement avantageuses», explique Manon Renaud. Pour la plupart des assurés, il vaut mieux choisir la franchise la plus basse (300 francs) ou la plus élevée (2500 francs). Cette décision dépend des frais médicaux attendus. En général, la bascule se fait autour de 1800 à 2000 francs. Mais mieux vaut effectuer ses propres calculs, avec l'aide de *priminfo*.

Si vous optez pour 2500 francs, il faut avoir les moyens de payer vos premiers frais médicaux. Après la franchise, une quote-part de 10% des coûts vous sera demandée, à concurrence de 700 francs pour les adultes. Pour les enfants, l'éventail des franchises est différent, et la quote-part s'élève au maximum à 350 francs.

N'oubliez pas non plus qu'une participation de 15 francs par jour sera facturée en cas d'hospitalisation (sauf pour les enfants, les jeunes adultes jusqu'à 25 ans révolus encore en formation et les femmes pour les prestations de maternité).

La participation aux coûts ne s'applique pas aux prestations en cas de maternité. Autre particularité: dès la treizième semaine de grossesse et jusqu'à la huitième semaine après l'accouchement, les femmes ne doivent pas participer aux coûts des prestations médicales générales et des soins en cas de maladie, même s'ils sont sans rapport avec la grossesse.

## 2 Négliger la qualité de son assurance maladie

Mon assureur me remboursera-t-il rapidement? Est-ce que je pourrai parler avec quelqu'un au téléphone? Dans ce domaine,



Quelle assurance choisir? Outre la comparaison du montant de la prime, certains détails doivent être pris en compte. Montage Tamedia-M.T

les expériences de l'entourage permettent souvent de se faire une idée.

Un élément est concret: il s'agit du système du tiers garant ou du tiers payant. Dans le premier cas, vous payez le fournisseur de soins, puis demandez le remboursement à votre assureur. Dans le deuxième cas, votre caisse règle directement la facture. En cas de tiers garant, il faut donc avoir les moyens d'avancer l'argent. Dernière précision: le tiers payant s'applique en cas de séjour à l'hôpital.

## 3 Devoir renoncer à sa pharmacie

D'un modèle à l'autre, les conditions peuvent changer. Avant d'opter pour l'un d'eux, il faut donc lire les conditions générales. Pour vous aider, la Fédération romande des consommateurs (FRC) propose des conseils individuels et des formations. Elle met aussi à disposition sur internet des fiches qui détaillent les modèles alternatifs.

Il faut notamment contrôler si le choix de la pharmacie est restreint. «Certains modèles imposent d'aller uniquement dans certaines officines. Il s'agit souvent des grands groupes», résume Manon Renaud. Cette condition peut être importante si vous êtes

attaché à votre pharmacien ou si vous vivez dans un lieu où le choix est restreint... Le risque étant de devoir faire des kilomètres pour obtenir un médicament.

## 4 Perdre son médecin de famille

Idem si vous rejoignez un réseau de soins ou un modèle de médecin de famille: il faut vérifier qu'un praticien sera disponible près de chez vous. Et si vous voulez garder votre généraliste, qu'il soit bien dans la liste de ceux remboursés!

Il y a d'autres subtilités. «Selon les modèles, vous pourrez par exemple vous rendre directement, ou non, chez votre gynécologue», détaille Manon Renaud. La définition de l'urgence, qui permet une consultation sans passer par le premier point de contact (le médecin de famille, par exemple, selon le modèle choisi), n'est pas non plus toujours identique.»

Et puis il faut contrôler les règles de votre modèle si vous devez vous adresser directement à un service d'urgence. Le plus souvent, il faut informer par la suite son point de contact. Il arrive en outre que le suivi doive être fait par le généraliste, ou qu'il faille obtenir son accord si le service d'urgence l'assure.

## 5 Se faire surprendre par les sanctions

Que se passe-t-il si vous ne suivez pas toutes les règles? «Au final, le risque est en général que votre caisse vous transfère vers le modèle de base, avec des primes plus élevées», résume Manon Renaud.

Des assureurs se montrent plus conciliants, en acceptant une première entorse avant de manier réellement le bâton. Attention: certaines caisses pourraient refuser de prendre en charge les prestations problématiques, ou réduire leur participation.

## 6 Ne pas respecter les délais

Manon Renaud rappelle une règle: «Dans l'assurance de base, une caisse ne peut pas refuser un nouvel affilié, pour autant que le modèle souhaité soit disponible dans la région où il habite. Il est également interdit de lui poser des questions sur sa santé.»

En revanche, votre ancienne caisse pourrait vous empêcher de partir si vous avez des arriérés de paiement. Il faut respecter les délais: votre résiliation doit lui parvenir avant le 30 novembre (la date de réception fait foi). Il est conseillé de le faire avant, par recommandé, et de garder la preuve de l'envoi.

## 7 Craindre pour ses complémentaires

C'est une règle de base dans le système actuel: l'assurance de base et les complémentaires ne sont pas liées. On peut donc changer de base sans perdre ses complémentaires dans son ancienne assurance. Au passage, n'oubliez pas que, contrairement à la pratique pour l'assurance de base, l'accès à une complémentaire est soumis à un questionnaire de santé. Et une caisse peut vous refuser. Il ne faut donc pas résilier sa complémentaire avant d'avoir l'acceptation écrite de la nouvelle.

## 8 Oublier l'assurance accident

La plupart des assurés sont déjà couverts par leur employeur. Si c'est bel et bien votre cas, inutile de payer à double! Mais attention, aussi, à ne pas retirer cette option si vous n'êtes pas couvert, par exemple parce que vous êtes désormais à la retraite.

Ce texte est basé sur un article paru pour la première fois en octobre 2023. Nous l'avons actualisé et complété.