

L'assurance maladie (LaMal) L'assurance de base



Carte 2

Comment communiquer avec son assurance ?



Photo : Reto Albertalli

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Choisir une caisse maladie qui a une agence dans les environs.
 - En cas de problèmes, ou pour obtenir des réponses, passer à l'agence. Ne pas oublier de demander une réponse écrite lorsque les renseignements sont communiqués par téléphone. En cas de litiges : exiger une réponse écrite.
 - En cas de difficultés à payer les primes :
 - Demander rapidement par écrit un arrangement à la caisse maladie.
 - Contacter un office de consultation en matière d'endettement/dettes.
- Il est important de ne pas laisser trainer les choses et de respecter les délais. Les problèmes ne disparaissent pas par magie. Les caisses maladies se tiennent aux bases légales de la LAMal. Tous les assurés ont les mêmes droits et devoirs.

Carte 3

Prestations de base prises en charge par l'assurance maladie (LAMal)



Photo: @INTERPRET

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

Voici un inventaire partiel des prestations prises en charge par l'assurance maladie de base. S'adresser à la caisse maladie pour obtenir la liste complète des prestations :

- Traitements médicaux ambulatoires : médecins, chiropraticiens.
- Grossesse, naissance, urgences, aide à domicile, EMS, prévention (vaccins).
- Seuls les médicaments prescrits par un médecin sont pris en charge par l'assurance de base. Les médicaments dits de « confort » (vitamines, Supradyn, Mébucaine, pilule contraceptive, . . .) ne sont pas pris en charge.

Carte 4

Participation aux coûts en cas de maladie (quote-part)



Photo : ©Schliener/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

L'assuré(e) devra dans tous les cas s'acquitter annuellement des frais suivants :

- Prime mensuelle (cf. carte no 5)
- Franchise (cf. carte no 6)
- Quote-part (cf. carte no 7)
- Contribution aux frais hospitaliers (cf. carte no 8)

Carte 5

Que devons-nous savoir sur les primes ?



Photo : ©Schliener/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- La prime est une somme que chacun paie régulièrement à sa caisse maladie. Les primes varient selon les catégories d'âge suivantes :
 - 0-18 ans
 - 19-25 ans
 - 26 ans et plus
- Les primes varient selon les cantons (voire selon les régions au sein d'un canton) et les assureurs.
- Le paiement des primes se fait à l'avance.
- Se renseigner auprès du bureau compétent pour obtenir une subvention des primes de la part du canton (demander à votre responsable de projet).

Carte 6

Qu'est-ce qu'une franchise ? A quoi dois-je faire attention ?



Photo : ©Schlierner/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- La franchise est une somme annuelle (variable) que chaque assuré(e) doit payer en cas de maladie avant d'être remboursé(e).
- Franchises pour enfants : CHF 0.- (ou à choix 100.- / 200.- / 300.- / 400.- / 500.- et 600.-)
- Franchises pour adultes : CHF 300.- (500.- / 1000.- / 1500.- / 2000.- et 2500.-)
- Il est conseillé de choisir la franchise la plus basse. Dans le cas d'une franchise de 500.- (pour un adulte) et de 200.- (pour un enfant), une famille de quatre personnes devra prévoir de déboursier 1400.- avant d'être remboursée par sa caisse maladie.

Carte 7

Qu'est-ce que la quote-part ?



Photo : ©Silvana Comugnero/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- L'assurance maladie rembourse 90 % des frais qui dépassent la franchise.
- L'assuré(e) prend en charge les 10 % restant, à savoir la quote-part. Il s'agit de 700.– par année au maximum pour un adulte et de 350.– par année pour un enfant de moins de 18 ans (la quote-part s'élève à maximum 1000.– par année si une famille a deux ou trois enfants).

Carte 8

A quoi dois-je m'attendre si je suis hospitalisé(e) ?

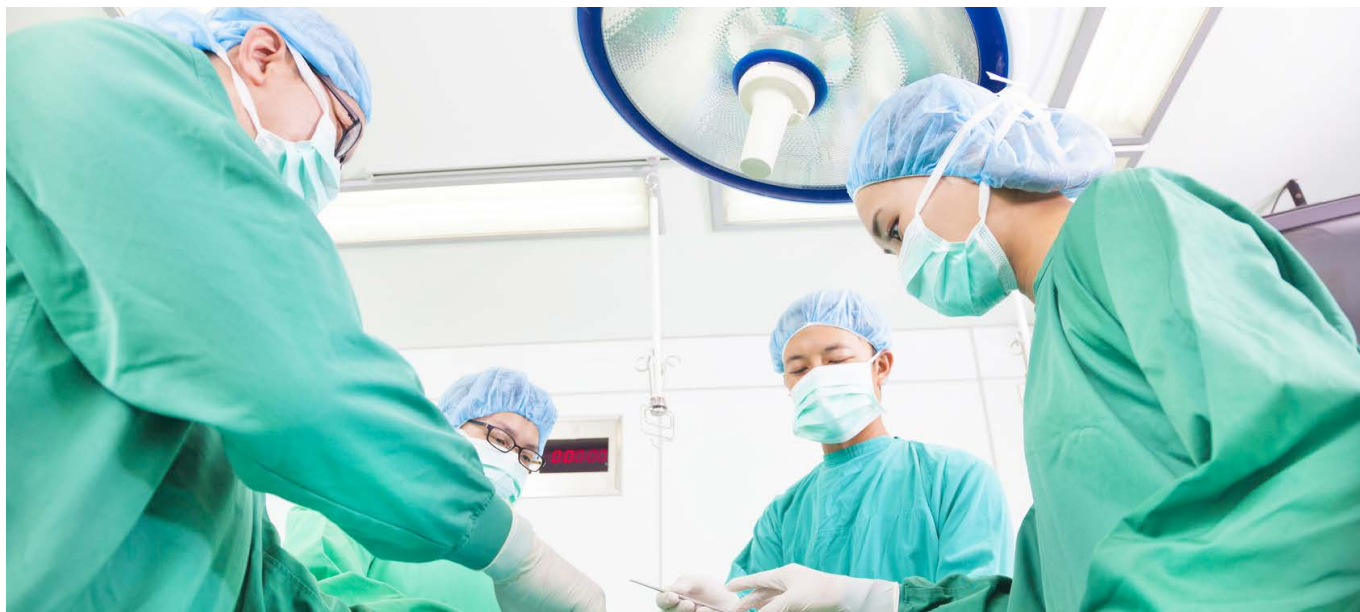


Photo : © Tom Wang/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Couverture des coûts dans la plupart des hôpitaux suisses (sauf les cliniques privées). L'assurance de base prend en charge les coûts en division commune, à savoir :
 - Chambre à plusieurs lits
 - Pas de libre choix de médecin
 - Contribution aux frais de l'hôpital
- L'assurance prend généralement en charge les traitements dispensés par un hôpital public du canton de résidence. A partir de 19 ans, l'assuré(e) doit contribuer à hauteur de 15.– par jour aux frais hôteliers de l'hôpital – sauf pour la maternité et les jeunes adultes en formation (moins de 25 ans).

Carte 9

Est-ce que ma caisse maladie couvre mes frais de maladie à l'étranger ?



Photo : ©Markus Mankai/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Seules les urgences sont couvertes.
- A l'étranger, la couverture de l'assurance maladie est souvent insuffisante. Il est parfois judicieux de contracter une assurance complémentaire pour les vacances.
- Il est conseillé de se renseigner sur les prestations exactes de son assurance maladie avant de partir à l'étranger.
- Ne pas oublier d'emmener sa carte d'assuré en cas de voyage à l'étranger !

Carte 10

Ma mère (ou mon père) vient me rendre visite en Suisse : que faire si elle/il tombe malade ?



Photo : Andreas Schwaiger

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Contracter une assurance dans le pays d'origine de la mère ou du père ;
- Contracter une assurance auprès de sa caisse maladie pour la durée du séjour du membre de sa famille en Suisse.
- En cas d'urgence, prendre éventuellement contact avec le fonds social de l'hôpital de votre région.

Carte 11

Je suis enceinte ! Quels sont mes droits, quelles sont mes obligations ?



Photo : ©pressmaster/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- A quelles prestations ai-je droit ?
- Sept examens de routine et deux échographies pratiquées par un médecin ou une sage-femme. En cas de grossesse à risque, aussi souvent que nécessaire.
 - CHF 100.– pour une préparation à l'accouchement par une sage-femme.
 - L'accouchement est entièrement pris en charge.
 - Après l'accouchement : un examen et trois séances de conseils en allaitement (il n'y a ni franchise ni quote-part à payer).
 - Il est conseillé de conclure une assurance pour le bébé dès le troisième mois de grossesse. La prime est à payer dès la naissance.

Carte 12

Est-ce que je suis couvert en cas d'accident ?



Photo : © Henry Czauderna/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Une personne est assurée par son employeur contre les accidents professionnels et non professionnels (selon la Loi sur l'assurance accident) si elle travaille huit heures par semaine minimum.
- Si la personne n'a pas d'employeur ou travaille moins de huit heures par semaine, elle devra contracter une assurance accident auprès de son assurance maladie.

Carte 13

Qui paie le dentiste ?



Photo : ©Photographie.eu/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- En principe, les coûts engendrés par des soins dentaires ne sont pas pris en charge.
- Les soins prodigués à la suite d'un accident sont couverts par l'assurance accident, alors que les interventions dans le cas d'une maladie grave de la mâchoire sont couverts éventuellement par l'assurance maladie.
- Il est possible de conclure une assurance complémentaire (coûteux) pour les adultes).
- Pour les enfants, il est possible de contracter une assurance complémentaire dès leur naissance (peu coûteux).
- L'assuré doit avoir payé ses primes pendant deux ans au minimum avant que le traitement ne soit pris en charge par l'assurance maladie.

Carte 14

Lunettes et autres exceptions



Photo : © Fotofreundin/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Les lunettes ne sont pas prises en charge par l'assurance, sauf pour les enfants de moins de 18 ans. Une assurance complémentaire peut toutefois être contractée.
- Prendre contact avec sa caisse maladie pour obtenir de plus amples informations concernant la prise en charge d'autres moyens auxiliaires par l'assurance maladie obligatoire (accessoire de marche, appareil d'inhalation).

Carte 15

Transports à charge de la LAMal (ambulance, hélicoptère)



Photo : © k_rainn/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Transports : 50 % des frais, au maximum CHF 500.– par année civile.
- Sauvetage : 50 % des frais, au maximum CHF 5000.– par année civile.
- Il est conseillé de conclure une assurance complémentaire ou de devenir membre de la REGA.

Carte 16

Comprendre la facture du médecin et de l'hôpital Comment les payer ?

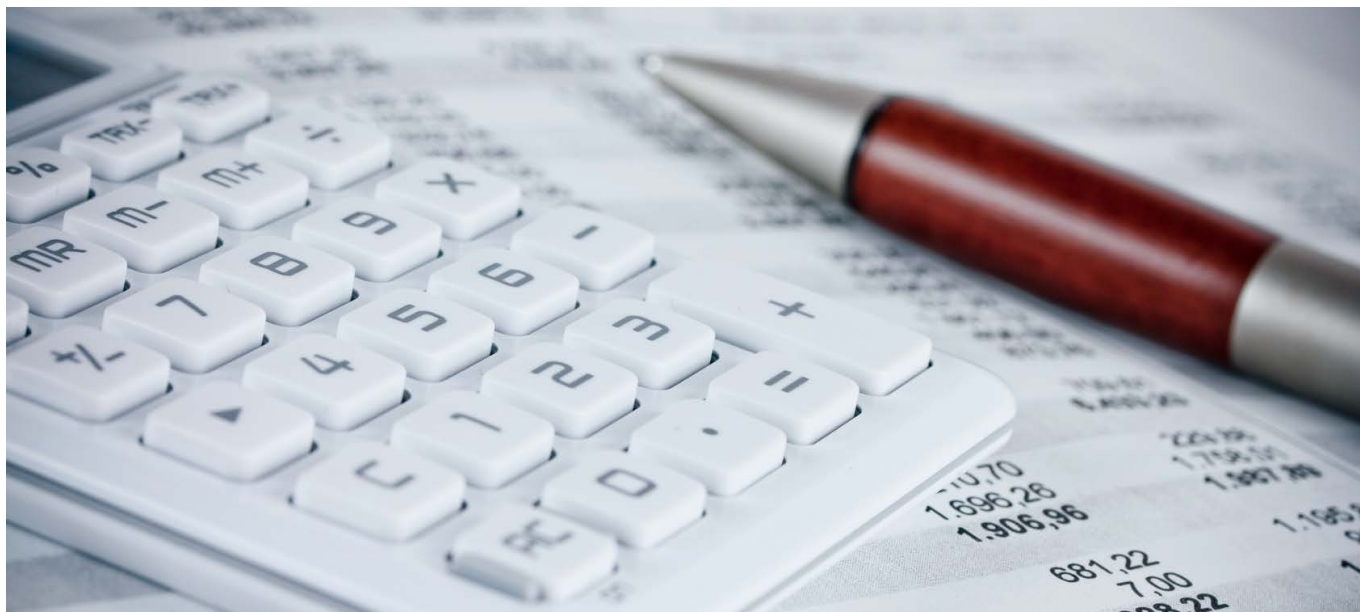


Photo : ©Thomas Francois/Fotolia.com

Un projet de Caritas Suisse, en collaboration avec les animatrices du projet FemmesTISCHE de Bienne et effe. © Caritas Suisse

- Remboursement des frais médicaux
- Décompte (franchise et quotes-parts)
- Feuilles de décompte en annexe
- Important : envoyer immédiatement l'original des factures à la caisse-maladie
- Ne pas oublier de faire une photocopie

Carte 17

Changement de caisse maladie : à quelles dates et dans quels délais ?



santésuisse

Die Schweizer Krankenversicherer

Les assureurs-maladie suisses

Gli assicuratori malattia svizzeri

- Le délai de résiliation pour la fin décembre est d'un mois. L'assureur doit avoir reçu la lettre de résiliation le 30 novembre au plus tard !
- Pour d'autres délais de résiliation, prendre contact avec son assurance.
- Deux lettres sont nécessaires : la première pour résilier le contrat avec la caisse maladie, la seconde pour demander une affiliation à une nouvelle caisse.
- Il est indispensable d'avoir payé toutes ses factures avant de pouvoir résilier son contrat et changer de caisse maladie.