

Essentia

Décembre 2021

Dossier

04 **Assurances complémentaires : selon mes besoins**

06 **À quoi reconnaît-on une complémentaire ?**

Pratique

08 **Vous allez être hospitalisé ?**

assura.

« Plus de la moitié de la population a fait le choix de souscrire une assurance complémentaire pour se garantir la prise en charge de prestations qui ne sont pas remboursées par l'assurance de base. »



Depuis 1996 et l'instauration de l'assurance-maladie obligatoire, toute personne résidant en Suisse bénéficie de cette couverture. Plus de la moitié de la population a fait le choix d'également souscrire une assurance complémentaire pour se garantir la prise en charge de prestations qui ne sont pas remboursées par l'assurance de base.

Les soins et services couverts par les complémentaires sont variés, allant de la contribution à la prise en charge de soins dentaires ou de transports en ambulance au remboursement de prestations de secours et de sauvetage. Sans oublier l'hospitalisation pour laquelle plus d'une personne sur trois a décidé de s'assurer afin, par exemple, de pouvoir choisir son médecin spécialiste ou d'accéder à une chambre individuelle.

Parer aux imprévus et à leurs conséquences financières, bénéficier de confort dans les moments difficiles ou encore privilégier la tranquillité d'esprit, les motivations à opter pour une complémentaire ne peuvent en rien justifier de payer celle-ci au prix fort.

C'est pourquoi Assura porte une attention toute particulière au contrôle des factures des prestataires de soins, afin de s'assurer que seuls les services effectivement fournis soient pris en charge et que l'assurance complémentaire ne paie pas des prestations qui sont déjà remboursées par l'assurance de base.

Obtenir une facturation transparente et l'application de tarifs appropriés pour les services et prestations couverts par l'assurance complémentaire sont les autres priorités d'Assura. Elles sont au centre de nos démarches et de notre collaboration avec l'Association suisse d'assurance. Elles guident aussi les échanges que nous avons avec les établissements hospitaliers et les médecins.

Ce numéro de votre magazine *Essentia* vous invite à découvrir les spécificités et enjeux propres aux assurances complémentaires. Je vous en souhaite une agréable lecture.

Ruedi Bodenmann
Directeur général

Assurances complémentaires : selon mes besoins

Toute personne résidant en Suisse doit contracter une assurance de base. Celle-ci garantit la prise en charge des principales prestations de soins en cas de maladie, d'accident ou d'invalidité. Beaucoup d'entre nous optent, en outre, pour une couverture complémentaire. Des soins dentaires aux séjours hospitaliers, en passant par les thérapies alternatives, quelles sont les spécificités des assurances complémentaires ?





À quoi reconnaît-on une assurance complémentaire ?

Traitements dentaires, cures, médecines alternatives, examens préventifs, frais de sauvetage, rapatriement et soins à l'étranger ou encore couverture en cas de perte de gains ou d'hospitalisation... Si les besoins couverts sont diversifiés, toutes les assurances complémentaires reposent sur les mêmes principes.

Quelque chose en plus

Prévention, choix, confort, accessibilité. Les assurances complémentaires prennent en charge des prestations qui ne sont pas ou ne sont que partiellement couvertes par l'assurance de base.

Facultatives

Les assurances complémentaires relèvent du droit privé. Alors que l'assurance de base est obligatoire, nul n'est obligé de souscrire une couverture complémentaire. Dans le même esprit, l'assureur est libre d'accepter ou non une demande d'affiliation.

Complémentaires hospitalisation : les enjeux du maintien de tarifs raisonnables

En Suisse, près de 2.4 millions de personnes ont souscrit une assurance complémentaire d'hospitalisation en division privée ou semi-privée. Cette couverture leur garantit principalement le libre choix du médecin, l'accès à des prestations d'hôtellerie et de confort supérieures, des délais de prise en charge raccourcis pour les traitements non urgents et la possibilité de recourir à une gamme de thérapies élargie. Les coûts de ces prestations sont mutualisés et financés par les primes de l'ensemble des assurés qui ont choisi une même couverture. Pour éviter que ces dernières ne prennent l'ascenseur, toutes les parties prenantes doivent contribuer à agir sur

les coûts : assureurs, assurés, médecins et établissements hospitaliers.

Une convention, pour des soins au juste prix

Passée entre un assureur et un ou plusieurs prestataires de soins (établissements hospitaliers et/ou médecins), la convention liste les prestations couvertes par l'assurance complémentaire proposée par l'assureur et fixe leur tarif négocié. Font aussi l'objet de l'accord, les modalités d'une facturation détaillée et transparente ou l'envoi de copies des factures aux assurés.

Des factures transparentes

Des factures transparentes – détaillant clairement les prestations relevant de

Questionnaire de santé

Avant de conclure une assurance complémentaire, vous aurez généralement à remplir un questionnaire de santé. Il sert à évaluer le risque d'assurance que vous représentez. L'assureur peut alors accepter votre dossier, le refuser ou encore formuler des exclusions ou des réserves à son acceptation. Dans ce dernier cas, et pour autant que vous marquiez votre accord, vous bénéficierez de la couverture souhaitée sauf pour certains traitements, pathologies ou parties du corps.

Droit de libre passage

Il arrive qu'un assureur décide de retirer une assurance complémentaire de la vente, par exemple pour lancer une offre comparable mais mieux adaptée aux nouvelles attentes. L'assuré bénéficiant de cette couverture a alors le choix de conserver son assurance complémentaire, de la résilier ou de changer pour une assurance équivalente ouverte à la vente. Dans un tel cas, il ne devra pas remplir de questionnaire de santé et bénéficiera de ce que l'on appelle «un droit de libre passage».



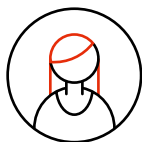
l'assurance de base et les services et soins supplémentaires couverts par l'assurance hospitalisation – renforcent l'efficacité du contrôle réalisé par l'assureur. En recevant copie de la facture, le patient peut vérifier que les soins facturés sont bien ceux qu'il a reçus et alerter son assureur si ce n'est pas le cas.

Un contrôle efficace

C'est effectivement le rôle de l'assureur de vérifier que seules les prestations qui ont été effectivement fournies soient prises en charge. Il contrôle également que l'assurance complémentaire rembourse uniquement des prestations qui ne sont pas déjà couvertes par l'assurance de base.

Vous avez une assurance complémentaire et vous allez être hospitalisé ?

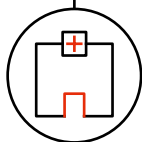
Vous avez une assurance hospitalière en plus de votre assurance de base ? Alors comment vous y retrouver entre les soins à rembourser par l'une et l'autre ? Et comment procéder ? Notre spécialiste vous oriente.



Je vérifie les conditions de mon assurance hospitalisation : division privée ou semi-privée, hôpital à choix ou mentionné sur une liste d'établissements agréés, accès à certains soignants, autres prestations supplémentaires. Au besoin, j'appelle mon assureur pour confirmer ces conditions.



Je communique mes choix au médecin spécialiste qui prescrit l'opération. C'est ce dernier qui en fait part aux prestataires concernés. Si certains de mes choix ne sont pas disponibles, nous trouvons ensemble d'autres alternatives.



L'établissement hospitalier choisi transmet un avis d'entrée à mon assureur de base et, s'il ne s'agit pas du même, à mon assureur complémentaire. Le ou les assureurs analysent cet avis avant de confirmer la prise en charge des frais concernés.

a.

Pour les prestations couvertes par l'assurance de base : l'établissement hospitalier adresse directement la facture à mon assureur de base et j'en reçois une copie pour information. Mon assurance de base m'envoie un décompte à payer dans les 30 jours. Ma participation dépend de ma franchise. J'ai aussi à payer une quote-part (10% des frais à charge de l'assurance de base, jusqu'à maximum CHF 700/an) et une contribution hospitalière (CHF 15/jour).

Pour les prestations couvertes par l'assurance complémentaire : il peut arriver que je reçoive directement les factures de l'hôpital et du médecin. Dans un tel cas, je contrôle que toutes les prestations facturées m'ont effectivement été fournies avant de transmettre les factures à mon assureur complémentaire pour vérification et remboursement. Comme la facture m'est adressée, c'est à moi de la payer. Je peux décider de le faire immédiatement ou d'attendre ce remboursement.

L'avis de l'experte Assura



Pascale Berthoud
Responsable
Prestations hospitalières,
Le Mont-sur-Lausanne

Avant de changer d'assurance complémentaire

Si vous souhaitez conserver une couverture donnée, évitez de résilier une assurance auprès d'un assureur sans avoir obtenu la garantie qu'un autre assureur accepte de vous en proposer une équivalente. En effet, dans le domaine des complémentaires, un assureur peut refuser

d'assurer une personne ou exclure certains traitements, pathologies ou parties du corps de la couverture, c'est-à-dire mettre une réserve dans le contrat d'assurance.

Éviter les suspensions de couverture

Pensez à bien payer vos primes d'assurance complémentaire dans les délais. En effet, si vous avez du retard dans le paiement de vos primes, votre couverture d'assurance sera suspendue et, le cas échéant, les prestations normalement couvertes ne seront pas prises en charge.

Sur nos réseaux sociaux

1996


Ceci explique cela...

Avant 1996, plus de 50% de la population suisse disposait d'une assurance complémentaire d'hospitalisation 🏥

Cette proportion a diminué de près de moitié à la suite de l'instauration de l'assurance-maladie obligatoire pour tous. Cette information est publiée par l'Observatoire suisse de la santé dans son récent rapport comparant les personnes avec et sans assurance complémentaire.

Pour retrouver toutes les données et analyses, également d'un point de vue sociologique

👉 <https://bit.ly/2XOK8b2>

 Découvrez notre page Facebook : facebook.com/AssuraCH

Commune, semi-privée, privée : s'y retrouver dans les divisions d'hospitalisation

En Suisse, les prestations dispensées par les établissements hospitaliers sont prises en charge par l'assurance de base et par les cantons. Ainsi, du diagnostic au traitement d'une maladie et de ses séquelles, tous les assurés bénéficient de la couverture correspondant au standard de la « division commune ». Les prestations considérées comme supplémentaires sont, quant à elles, uniquement couvertes par les assurances complémentaires hospitalisation. Il s'agit, par exemple, du libre choix du médecin ou de l'accès à une chambre à deux lits (division semi-privée) ou individuelle (division privée) de catégorie supérieure par rapport à la chambre standard de l'établissement concerné.



N° 1

Assura est l'assureur-maladie qui offre le meilleur rapport qualité-prix. C'est l'Institut Suisse des Tests Qualité qui l'affirme sur la base d'une étude indépendante comparant 18 grandes caisses maladie.



FINMA ou OFSP

Alors que l'assurance-maladie obligatoire est soumise à la surveillance de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), les assurances complémentaires relèvent quant à elles de l'Autorité fédérale de la surveillance des marchés financiers (FINMA).

Cette dernière approuve les tarifs et les couvertures avant qu'une nouvelle assurance soit proposée sur le marché. Toute évolution des conditions d'assurance ou des tarifs lui est également soumise.

Assurances de base et complémentaires : choisir le même assureur ?

Il n'est pas obligatoire d'avoir son assurance de base et ses complémentaires auprès du même assureur. À chacun de choisir en fonction de ses attentes. S'adresser à plusieurs assureurs est approprié pour cibler systématiquement les primes et tarifs les plus avantageux. En revanche, en choisissant un seul assureur, l'on dispose d'un interlocuteur gérant nos frais de santé de façon globale, ce qui permet par exemple de ne pas avoir à se préoccuper de la répartition des factures entre l'assurance de base et les complémentaires.





Recevez un capital à la suite d'une hospitalisation

Après une hospitalisation, l'on aspire à rentrer tranquillement chez soi. Or, un séjour hospitalier peut donner lieu à de multiples frais imprévus. Pour y faire face sereinement, Assura propose l'assurance complémentaire Hospita.

Avec Hospita, vous bénéficiez d'un soutien financier à la suite d'un séjour hospitalier de plus de 24 heures.

Comment cela fonctionne ?

Vous choisissez un capital allant de CHF 500 à CHF 3'000. Il vous est versé à la suite d'une hospitalisation de plus de 24 heures et vous pouvez en disposer librement. Il est susceptible de vous être octroyé une fois par année. De plus, la couverture est valable dans le monde entier.

Combien cela coûte ?

Cette assurance complémentaire coûte entre CHF 4 et CHF 12 par mois selon le capital dont vous souhaitez bénéficier.

Vous avez déjà une assurance complémentaire hospitalisation ?

Vous êtes alors éligible à un capital supplémentaire allant jusqu'à

CHF 1'000. Celui-ci vous est alloué si vous choisissez délibérément de séjourner en division commune plutôt qu'en division privée ou semi-privée.

Vous souhaitez obtenir plus d'informations sur Hospita ?

Rendez-vous sur hospita.assura.ch ou prenez contact avec nos conseillers au **0842 277 872**.



Contact

assura.ch

0842 277 872

Max. CHF 0.08/min
pour le réseau fixe, tarifs
mobiles selon fournisseur.

