

GUIDE PRATIQUE 2025

L'Assurance maladie

Pour survivre, il faut comprendre.

viva



Guide pratique de l'Assurance maladie de Base (LAMal)

Sommaire

Introduction à la LAMal

Comment ça marche ?

Les prestations

Lunettes et verres de contact

Maternité

Analyses, vaccins et prévention

Soins ambulatoires

Hospitalisation

Transport et sauvetage

Soins à l'étranger

Avantages et inconvénients

L'assurance maladie pro-
tège en cas de maladie,
d'accident et accompagne
également durant
la maternité

Introduction à la LAMal

Qu'est ce que la LAMal ?

La LAMal est l'acronyme de Loi fédérale sur l'assurance-maladie, entrée en vigueur en 1996. Cette loi régit l'assurance obligatoire des soins en Suisse. Elle constitue un pilier fondamental de la sécurité sociale suisse, garantissant l'accès aux soins de santé pour toute la population.

La LAMal n'est pas une simple assurance : c'est une obligation légale individuelle. Chaque personne domiciliée en Suisse – enfant, adulte, travailleur, retraité, étudiant ou sans emploi – doit être affiliée à une caisse reconnue dans les 3 mois suivant son arrivée ou sa naissance.

Les objectifs de l'assurance maladie

L'assurance maladie poursuit 3 grands objectifs fondamentaux :

1. Assurer l'accès équitable aux soins médicaux pour toute la population, sans discrimination.
2. Offrir une couverture uniforme des prestations essentielles, indépendamment de l'assureur choisi.
3. Réguler le système de santé tout en laissant une large place à la concurrence entre assureurs.

L'affiliation est personnelle et obligatoire

Chaque membre de la famille – même un bébé de quelques jours – doit être assuré séparément. Il n'existe pas de couverture familiale globale. Un nouveau-né ou un étranger venant vivre en Suisse doivent être assurés dans les 3 mois.

Choisir intelligemment sa franchise et son modèle de soins

Les Garanties générales

Sous la LAMal, les assureurs sont tenus par la loi de proposer exactement les mêmes prestations minimales définies par l'OFSP (Office fédéral de la santé publique), notamment :

- Soins médicaux (médecin généraliste et spécialiste),
- Hospitalisation en division commune,
- Médicaments prescrits (Liste LS),
- Soins de maternité (grossesse, accouchement, post-partum),
- Psychothérapie reconnue,
- Examens, vaccins et soins préventifs,
- Transport médical et sauvetage en cas d'urgence.

Le rôle de la Confédération

L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) gère le bon fonctionnement du système en :

- fixant les prestations obligatoires,
- approuvant les primes chaque année,
- contrôlant les assureurs et leurs conditions,
- tenant à jour les listes officielles (médicaments, appareils, thérapeutes agréés),
- surveillant la qualité des soins.

« Ces prestations sont identiques chez tous les assureurs : seul le prix (la prime) varie en fonction de la franchise, du canton, de l'âge, et du modèle de soins choisi. »



Comment ça marche ?

Les franchises et les quotes-parts

Le fonctionnement financier de la LAMal repose sur deux contributions principales de l'assuré: la franchise et la quote-part. La franchise est un montant fixe que chaque assuré doit payer de sa poche chaque année avant que l'assurance n'intervienne.

Elle peut être choisie parmi plusieurs montants : pour les adultes, elle va de 300 à 2'500 CHF, ainsi que de 0 à 600 CHF pour les enfants.

Une fois que les frais médicaux annuels dépassent ce seuil, l'assurance commence à rembourser, mais pas intégralement.

L'assuré doit encore prendre en charge 10% du montant restant sous forme de quote-part, jusqu'à un plafond annuel de 700 CHF pour les adultes et 350 CHF pour les enfants.

Les modèles de soins

En plus du choix de la franchise, les assurés peuvent opter pour différents modèles de soins, qui influencent également le prix de leur prime.

Le modèle standard permet un accès libre à tous les médecins, généralistes ou spécialistes, sans contrainte. Il est pratique mais souvent plus cher.

Le modèle du médecin de famille impose de toujours consulter un médecin référent en premier lieu, sauf pour les urgences, les gynécologues, les ophtalmologues ou les pédiatres.

Le modèle du médecin de famille permet de réduire la prime, tout en assurant un suivi centralisé.

Enfin, le modèle de télémédecine (appelé aussi Callmed ou Telmed) exige un contact téléphonique préalable avec un médecin-conseil avant toute consultation physique. Ce système est particulièrement économique, mais demande une certaine rigueur.

Chacun de ces modèles offre une combinaison différente de liberté, de suivi médical et d'économie. Le système LAMal, bien que complexe dans ses détails, repose donc sur une base claire : obligation d'assurance, prestations uniformes, financement partagé entre primes et participation directe, et diversité des modèles pour s'adapter aux besoins et aux budgets de chaque assuré.

Changer d'assurance maladie

En Suisse, chaque assuré a le droit de changer d'assurance maladie de base une fois par an, pour le 1er janvier, sans condition et sans refus possible. Pour cela, il faut envoyer une lettre de résiliation à sa caisse actuelle au plus tard le 30 novembre, et s'assurer que l'affiliation à une nouvelle caisse est confirmée avant cette date. La couverture reste continue, car l'assurance de base est obligatoire pour tous.

Ce changement permet de profiter de primes plus avantageuses ou d'un autre modèle de soins (télémédecine, médecin de famille, etc.). Il est aussi possible de modifier sa franchise ou son modèle au sein de la même caisse.

Exemple de lettre d'affiliation

Indiquez vos coordonnées :

Nom

Prénom

Rue, numéro

Numéro postal, lieu de domicile

Indiquez les coordonnées de l'assurance-maladie choisie :

Nom de l'assurance-maladie

Rue, numéro

Numéro postal, lieu

Lieu et date

Demande d'affiliation à l'assurance obligatoire des soins (Assurance de base)

Liste des modèles à choix :

- Médecin de famille
- HMO
- Consultation médicale par téléphone
- Assurance bonus
- Autre modèle d'assurance

Liste des franchises à choix :

Adultes :

- Franchise CHF 300.-
- Franchise CHF 500.-
- Franchise CHF 1'000.-
- Franchise CHF 1'500.-
- Franchise CHF 2'000.-
- Franchise CHF 2'500.-

Enfants :

- Franchise CHF 0.-
- Franchise CHF 100.-
- Franchise CHF 200.-
- Franchise CHF 300.-
- Franchise CHF 400.-
- Franchise CHF 500.-
- Franchise CHF 600.-

Madame, Monsieur,

Par la présente, je demande à être affilié(e) à l'assurance obligatoire des soins auprès de votre compagnie dès le 1er janvier 2025. Je souhaite la couverture d'assurance suivante :

| Nom, Prénom | Date de naissance | Franchise | Couverture accidents | Modèle (pas obligatoire) |
|-------------|-------------------|-----------|----------------------|--------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Je vous demande de bien vouloir informer mon assurance-maladie actuelle que je serai assuré(e) chez vous dès le 1er janvier 2025. Vous trouverez en annexe une copie de ma police d'assurance.

En vous remerciant d'avance, je vous prie d'agréer, Madame, Monsieur, mes meilleures salutations.

Nom, Prénom

Signature

Note :

Annexer une copie de la police d'assurance

Exemple de lettre de résiliation

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Résiliation d'assurance maladie

Nous garantissons que la résiliation ne sera transmise à la compagnie concernée qu'au moment où vous êtes assuré/e/s sans réserve et conformément à vos souhaits.

Madame, Monsieur,

Par la présente, je/nous vous prie/prions de prendre connaissance de la résiliation de mes/nos contrats d'assurances suivant pour la/les personne(s) et les délais mentionnés ci-après pour **la prochaine échéance, sur augmentation, diminution de tarif ou après la 3ème année (selon la révision LCA 2022 Art. 35a).**

| Nom | Prénom | né(e) le | Assurances | Résiliation au |
|-------|--------|----------|------------|----------------|
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |
| | | | LAMal | ..... |
| | | | LCA | ..... |

Veuillez me/nous confirmer par écrit le traitement de la résiliation des assurances pré-citées.

Lieu et Date

....., le

Signature(s) de toutes les personnes majeures

.....

.....

Mes droits en matière de couverture santé

Les prestations

Lunettes et verres de contact – Enfants

Les frais de lunettes et de verres de contact pour les enfants jusqu'à l'âge de 18 ans sont remboursés, à condition qu'ils soient prescrits médicalement. Le montant maximal remboursé est de 180 CHF par année civile, que ce soit pour des lunettes ou des lentilles. Ce remboursement s'applique une fois par an et nécessite une ordonnance d'un ophtalmologue ou d'un médecin.

Les frais dépassant ce montant restent à la charge des parents, sauf s'ils disposent d'une assurance complémentaire couvrant les frais optiques. Pour les adultes, les lunettes et lentilles ne sont pas remboursées par la LAMal, sauf en cas de maladie grave affectant la vision.

La maternité

La LAMal prend en charge à 100% toutes les prestations liées à une grossesse normale, sans franchise ni quote-part, dès la 13^{ème} semaine de grossesse jusqu'à 8 semaines après l'accouchement. Cela inclut 7 contrôles prénataux, 2 échographies standards, l'accouchement en hôpital, maison de naissance ou à domicile, ainsi que le suivi postnatal.

Les séances de préparation à l'accouchement (en partie), les visites de la sage-femme après la naissance (jusqu'à 16) et 3 consultations d'allaitement sont également remboursées. En cas de grossesse à risque, les soins médicaux nécessaires sont aussi pris en charge, mais peuvent retomber dans le régime ordinaire, donc soumis à franchise et quote-part.

Analyses, vaccins et prévention

Les vaccins recommandés par l'OFSP sont également pris en charge selon l'âge et les risques. Chez les enfants, sont couverts les vaccins contre la diphtérie, le tétanos, la coqueluche, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons et la rubéole (ROR). Les adolescents peuvent bénéficier du vaccin contre le HPV (papillomavirus), pour les filles et garçons de 11 à 26 ans.

Le vaccin contre la grippe est remboursé pour les personnes âgées de plus de 65 ans ou souffrant de maladies chroniques. Le vaccin contre l'hépatite B est également pris en charge pour les enfants et les adultes à risque. Enfin, les vaccins COVID-19 sont remboursés selon les recommandations en vigueur.

Certains examens préventifs comme les frottis dès 21 ans, les mammographies dès 50 ans, les dépistages VIH pour les nourrissons de mères séropositives, et les contrôles cardiovasculaires ou métaboliques sur prescription sont également couverts. Certaines prestations de prévention sont remboursées à 100%, d'autres à 90% après la franchise.

« Pour pouvoir accoucher avec son gynécologue personnel ou en chambre privée, il est nécessaire de souscrire une assurance complémentaire hospitalière. »



Soins ambulatoires

La LAMal prend en charge les soins ambulatoires à 90%, une fois la franchise atteinte, et sous réserve d'une quote-part de 10% à la charge de l'assuré (jusqu'à 700 CHF/an pour les adultes). Ces soins doivent être médicalement nécessaires, prescrits le cas échéant, et réalisés par des professionnels reconnus (médecins FMH, hôpitaux, thérapeutes autorisés).

La couverture comprend les consultations médicales générales ou spécialisées, les soins prodigués par un médecin de famille, un gynécologue, un pédiatre, ou encore un psychiatre. Sont également remboursés les analyses de laboratoire, les examens radiologiques (comme les IRM ou radiographies), ainsi que les traitements prescrits comme la physiothérapie, l'ergothérapie, la logopédie (orthophonie), ou encore certains actes de psychothérapie médicale.

Elle couvre aussi les soins à domicile effectués par des infirmiers diplômés, notamment pour les pansements, les injections, ou les suivis post-opératoires. Les consultations chez les chiropraticiens sont remboursées sans prescription médicale. En revanche, pour les physiothérapeutes ou psychothérapeutes non-médecins, une ordonnance reste indispensable.

Les médecines complémentaires comme l'acupuncture, l'homéopathie ou la phytothérapie sont remboursées uniquement si elles sont pratiquées par un médecin reconnu et formé dans ces disciplines, et tant qu'elles figurent dans la liste des prestations admises.

Hospitalisation

L'assurance de base couvre à 100% les hospitalisations en division commune (chambre à plusieurs lits) dans un hôpital reconnu du canton de résidence. Les soins, médicaments, opérations et traitements hospitaliers sont inclus. Si l'hôpital se situe hors canton, la prise en charge est complète seulement si le traitement ne peut pas être effectué dans le canton de domicile.

L'assuré participe aux frais à hauteur de 15 CHF par jour, sauf pour les enfants, les jeunes en formation et les femmes pendant la maternité. En revanche, la LAMal ne couvre pas les chambres privées ou semi-privées, ni le choix du médecin, ce qui nécessite une assurance complémentaire hospitalière.

Les hospitalisations ambulatoires (sans nuitée) sont également remboursées, selon les mêmes règles que les soins ambulatoires.

Transport et sauvetage

La LAMal couvre les frais de transport médical nécessaire (ambulance, hélicoptère,...) à 50%, jusqu'à un maximum de 500 CHF par année. Elle rembourse aussi les frais de sauvetage à hauteur de 50%, jusqu'à 5'000 CHF par an.

Ces prestations ne sont remboursées que si le transport ou le sauvetage est justifié médicalement. Les déplacements non urgents, comme un retour à domicile après un traitement, ne sont pas pris en charge. Pour une couverture plus étendue, notamment à l'étranger, une assurance complémentaire est souvent nécessaire.

Soins à l'étranger

La LAMal couvre les soins médicaux d'urgence survenant lors d'un séjour temporaire à l'étranger, comme en cas de maladie soudaine, d'accident ou d'aggravation aiguë d'un état de santé. Dans les pays de l'Union européenne ou de l'AELE, les frais sont pris en charge via la carte européenne d'assurance maladie (CEAM), selon les conditions et tarifs en vigueur dans le pays concerné.

En dehors de l'Europe, les soins sont remboursés jusqu'à 200% du tarif suisse pour des prestations équivalentes.

Cela signifie que si un traitement coûte beaucoup plus cher à l'étranger qu'en Suisse, l'assuré doit payer la différence lui-même.

Si une hospitalisation aux États-Unis coûte 12'000 CHF, et que le même traitement en Suisse est facturé 5'000 CHF, la LAMal remboursera au maximum 10'000 CHF ($2 \times 5'000$ CHF). Le solde de 2'000 CHF restera à la charge du patient.

La LAMal ne couvre pas les rapatriements médicaux, ni les soins programmés à l'étranger (comme une opération volontaire).

« Pour être bien protégé à l'étranger, il est vivement recommandé de souscrire à une assurance complémentaire pour les voyages. »



Les avantages

L'un des grands atouts du système suisse d'assurance maladie est son universalité. Toute personne domiciliée en Suisse est obligatoirement assurée, ce qui garantit une couverture médicale de base pour tous, sans distinction d'âge, de revenus ou d'état de santé. Aucun assureur ne peut refuser une personne, même en cas de maladie grave ou de grossesse. Ce cadre légal assure une véritable égalité d'accès aux soins.

Un autre avantage majeur réside dans la qualité et l'uniformité des prestations. La LAMal couvre les soins essentiels : consultations médicales, hospitalisation en division commune, médicaments prescrits, maternité, prévention, transport médical, et certaines psychothérapies. Ces prestations sont définies par la Confédération et sont identiques chez tous les assureurs, ce qui garantit une couverture équitable.

Le système offre aussi une certaine flexibilité. Chaque assuré peut choisir sa franchise — entre 300 et 2'500 CHF — et son modèle de soins, comme le médecin de famille, la télémédecine ou le réseau HMO. Cela permet de moduler les primes en fonction de son budget et de ses habitudes médicales, sans compromettre la qualité des soins.

Le système reste également accessible aux personnes à revenus modestes grâce aux subsides cantonaux, attribués selon la situation financière du ménage. Ces aides permettent de réduire sensiblement le coût de la prime.

Les inconvénients

Le principal problème du système suisse d'assurance maladie est la hausse constante des primes. Chaque année, les assurés doivent payer davantage, sans que les prestations ne s'élargissent. Pour de nombreux ménages, cette charge devient difficilement supportable, surtout lorsqu'ils ne bénéficient pas de subsides. À cela s'ajoutent la franchise annuelle élevée, la quote-part de 10% et les 15 CHF par jour d'hospitalisation, ce qui peut freiner l'accès aux soins, même pour les traitements nécessaires.

Les soins dentaires, les lunettes pour adultes et le confort hospitalier ne sont pas inclus. Pour cela, il faut souscrire des assurances complémentaires souvent coûteuses et soumises à acceptation. Le système crée ainsi des inégalités concrètes selon le revenu ou l'état de santé.

De nombreux assurés se sentent perdus face à la complexité du système, entre les différents niveaux de franchises, les modèles de soins proposés, les conditions contractuelles et les délais de résiliation à respecter.

Ainsi, une réforme majeure est désormais à l'ordre du jour. Plusieurs initiatives sont en discussion pour rendre le système plus équitable, lisible et accessible à tous, tout en freinant la spirale des coûts.

« Vivatax vous aide à comparer les offres, comprendre vos droits et effectuer les démarches dans les délais gratuitement, sans engagement, pour une décision claire et sereine. »



Ce guide pratique est fourni à titre purement informatif. Il ne constitue en aucun cas une recommandation, une offre, une proposition ni une incitation à l'achat ou à la vente de produits spécifiques. Il ne remplace pas non plus un conseil juridique. Avant toute décision, nous vous invitons à consulter un conseiller financier de Vivatax ou à prendre contact avec notre service client.

Cette brochure est exclusivement destinée à une utilisation en Suisse. Toute reproduction, totale ou partielle, de son contenu sans l'autorisation préalable de la Fiduciaire Vivatax est strictement interdite.



Vivatax Neuchâtel

Av. Jean-Jacques Rousseau 7
2000 Neuchâtel
Téléphone +41 (0)32 724 84 04

Vivatax Lausanne

Avenue du Théâtre 7
1005 Lausanne
Téléphone +41 (0)21 552 65 64

Vivatax Genève

Rue de Lyon 77
1203 Genève
Téléphone +41 (0)22 512 66 77

Site internet <https://vivatax.ch>

