



TEXTE Céline Tais

APRÈS LA RENTRÉE SCOLAIRE S'ANNONCE L'ÉPINEUSE QUESTION «DIS CHÉRIE, CETTE ANNÉE, ON CHANGE D'ASSURANCE MALADIE?». POUR BIEN SAISIR LES DIVERS MÉCANISMES ET ENJEUX DE L'ASSURANCE MALADIE DE BASE (LAMAL POUR LES INITIÉS) OBLIGATOIRE ET DE L'ASSURANCE COMPLÉMENTAIRES, VOICI QUELQUES TRUCS PRATIQUES. SI LES PRIMES MENSUELLES DE VOTRE LAMAL NE SONT PAS NÉGOCIABLES, SACHEZ QUE LES ÉCONOMIES QU'ON VOUS EXPOSE COMME TELLES, CHOIX DE VOTRE ASSURANCE, DU MONTANT DE VOTRE FRANCHISE ANNUELLE ET DE VOTRE CHOIX D'OPTIONS (COMME LES RÉGIMES PARTICULIERS) PEUVENT CACHER DES EFFETS PERVERS... QUANT AUX ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES, ELLES PARAISSENT COMPLEXES, MAIS UN PEU DE RECHERCHES, DE CONSEILS ET D'ART DE NÉGOCIER PEUVENT APLANIR BIEN DES DIFFICULTÉS. C'EST COMME L'ÉLABORATION DE LA DÉCLARATION D'IMPÔTS, COMPLIQUÉ DE PRIME ABORD, ACCESSIBLES AU FINAL. SUIVEZ MES EXPLICATIONS ET MES TO DO LIST.

JE SUIS LA FONDATRICE DU CABINET DE CONSEIL PI-LOT, À GENÈVE, DONT LA MISSION EST DE RENDRE LA NÉGOCIATION ET LE CONSEIL EN ACHATS ACCESSIBLES À TOUS. J'AI QUINZE ANS D'EXPÉRIENCE DANS CES DOMAINES ET SOUHAITE PAR CETTE RUBRIQUE, PARTAGER AVEC VOUS DES THÈMES PRATIQUES, AUXQUELS NOUS SOMMES TOUS CONFRONTÉS. L'ART DE LA NÉGOCIATION MET SOUVENT LES GENS MAL À L'AISE. POURTANT ON PEUT TOUT OU PRESQUE NÉGOCIER. VOICI COMMENT.

COMMENT NÉGOCIER SON ASSURANCE MALADIE ET SA COMPLÉMENTAIRE

LA BASE, C'EST SIMPLE

Comme son nom l'indique, elle est plutôt simple à gérer. Pour économiser, on vous propose de diminuer votre liberté d'accéder directement à un spécialiste, ou encore d'augmenter votre franchise annuelle. En contrepartie, vous aurez des primes mensuelles diminuées. Cette «économie» ainsi générée est peut-être intéressante. Ou pas... Que faire?

Cette «dite économie» diminue d'autant ou en partie (selon votre situation familiale) le total de vos frais déductibles de vos impôts. Schématiquement, je pense qu'il convient de payer plus pour nous assurer une meilleure prise en charge médicale en cas de pépin, plutôt que d'économiser de l'argent qu'on versera en partie en plus aux impôts.

Il convient de mesurer cette réflexion schématisée, puisque les déductions autorisées par les différentes Administrations Fiscales Cantonales (AFC) diffèrent d'un canton à l'autre. Certains sont plutôt corrects, d'autres plus pingres. Dès lors, afin de consommer «futé», il convient de vous renseigner sur les montants maximums déductibles auprès de votre AFC et de considérer les options des différents assureurs.

MON CONSEIL?

J'ai récemment effectué un mandat pour une personne préférant ne pas avoir à s'interroger, ni être amenée à relire les conditions générales de son contrat d'assurance pour savoir à quelles prestations «elle a droit» ou pas. Elle préfère donc payer son assurance maladie 100.- CHF de plus pour avoir ce «privilege» aussi appelé «sérénité en cas de coup dur» plutôt que de verser ces mêmes 100.- CHF chaque mois aux impôts. Cette cliente est domiciliée à Genève; il convient donc de considérer cette observation comme étant une piste pour ouvrir à la réflexion et de tenir compte de votre propre situation pour «diagnostiquer» vos possibilités.

TO DO LIST

Prenez contact avec l'AFC de votre canton pour connaître le maximum annuel déductible sur vos primes.

Différenciez les «bonnes» des «fausses» économies.

Calculez pour les deux ou trois dernières années les frais totaux que vous avez payés pour votre santé, afin de vous baser sur des données réelles.

Restez responsable lorsque vous devez vous rendre chez le médecin ou un spécialiste.

Ne changez pas d'assurance pour changer d'assurance. Voyez ce qu'il vous faut et n'hésitez pas à demander à vos proches sous combien de temps leur assurance procède aux remboursements. Certains assureurs abusent en évoquant «la lourdeur de leur système informatique» ou «l'ampleur de leur structure». Cela ne vous concerne en rien; les remboursements doivent être effectués en un temps raisonnable.

LES COMPLÉMENTAIRES, C'EST LA JUNGLE

Là, ça se complique. Mais le marché touffu des assurances maladie complémentaires revêt réellement des opportunités. Il convient de vous documenter, d'étudier les différentes alternatives et d'être sûrs de vos besoins liés à ce type d'assurance.

RESTEZ LIBRES!

J'ai été très étonnée de constater qu'en demandant une offre pour une assurance maladie semi-privée, on m'a proposé en sus bien d'autres options, non requises. Des propositions qui mentionnent très souvent de très faibles pourcentages de rabais, pour une durée de contrat minimale de plusieurs années. Votre liberté vaut bien plus que les petits 1 ou 2 % que l'on vous propose de déduire du montant total de la prime!

SACHEZ ESTIMER CE QU'IL VOUS FAUT ET CE QUI RELÈVE D'UN «SUR-BESOIN»!

Une assurance dentaire à 45 ans n'est pas forcément une sécurité en soi, puisque vos primes y relatives ne couvriront pas forcément tous les traitements que vous êtes susceptibles de subir. Renseignez-vous bien, puisque les frais dentaires peuvent, selon les cas, entrer dans les déductions d'impôts.

COACHEZ VOTRE COURTIER!

Lorsque vous demandez une offre spécifique en tant que particulier, vous avez un prix supérieur à l'offre que peut vous proposer un courtier, auprès de la même assurance maladie complémentaire et ce pour la même couverture. Bien que le courtier perçoive un pourcentage «d'ameneur d'affaires» auprès des assurances maladie, il permet d'accéder à des rabais collectifs impossibles à obtenir en tant que particulier. Les courtiers sont source de conseil avisé et proposent donc bien souvent des solutions pertinentes. Leur objectif étant quand même de vous faire consommer de l'assurance.

MON CONSEIL? Après avoir pris des renseignements par vous-mêmes sur les types d'assurances et les assureurs potentiels (via internet, demandes d'offres, avis de vos connaissances), appuyez-vous sur la compétence d'un courtier et laissez-lui sa marge participative, qui est un pourcentage que je déconseille de négocier (tout travail mérite salaire). Donnez-lui les indications des groupes d'assurances maladies auxquelles vous envisageriez de vous affilier pour vos complémentaires et exposez-lui les types d'assurances exacts et exhaustifs que vous êtes prêts à contracter. Son métier consistera en toute logique à vous proposer d'autres assurances complémentaires et des contrats bien souvent de plusieurs années. À vous de voir ensuite si vous acceptez d'élargir vos besoins, ou non...

N'oubliez pas: Bénéficier d'un contrat collectif via un courtier établi permettra toujours d'obtenir des rabais significatifs. Soyez très vigilants sur les prestations englobées sous le même vocable car elles peuvent différer d'une assurance à l'autre. Celle qui vaut 100.- CHF peut proposer beaucoup plus de prestations qu'une assurance à 98.- CHF. Et inversement, le moins cher peut parfois coûter beaucoup plus cher.

Prenez contact avec l'AFC de votre canton pour connaître le maximum annuel déductible. Assurez-vous que les primes d'assurances complémentaires fassent partie intégrantes de déductions possibles.

Renseignez-vous de votre côté (appel d'offres) et interrogez-vous sur les possibles exclusions de couverture en cas de pathologies déjà existantes ou récurrentes (maux de dos par exemple.)

Si vous êtes déjà affilié à une assurance complémentaire, ne la résiliez que si vous avez en main une confirmation de contrat d'une autre caisse maladie.

Demandez l'aide d'un courtier qu'après avoir analysé les options qui vous intéressent. N'acceptez pas d'office toutes les propositions d'ajout d'assurances, que le courtier pourrait être amené à vous faire.

Demandez au courtier quel pourcentage son contrat collectif vous apporterait si vous décidiez de signer par son intermédiaire.

Restez cohérent : ne faites pas perdre le temps à un courtier si votre objectif n'est pas de conclure une assurance complémentaire santé.

Faites ce type d'étude une bonne fois pour toutes; pas besoin de changer d'assurance chaque année, si votre sélection a été faite de manière adéquate!

TO DO LIST

CES ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES, CONTRAIREMENT À LA LAMAL, SONT SOUMISES À UN QUESTIONNAIRE MÉDICAL. LES PATHOLOGIES OU LES RISQUES DE PROBLÈMES DE SANTÉ CONNUS POURRAIENT ÊTRE EXCLUS DE LA COUVERTURE D'ASSURANCE. PAR AILLEURS, LES SOCIÉTÉS D'ASSURANCES COMPLÉMENTAIRES N'ONT PAS AUTORITÉ À VOUS IMPARTIR L'OBLIGATION DE RÉUNIR EN LEUR SEIN VOTRE LA LAMAL. BEAUCOUP LE FONT MALGRÉ TOUT. À NOTER QU'IL VOUS PRENDRA BEAUCOUP PLUS DE TEMPS SI VOUS AVEZ DEUX ASSUREURS DIFFÉRENTS POUR LA BASE ET LES COMPLÉMENTAIRES, EN CAS DE DEMANDE DE REMBOURSEMENT (DOUBLE DES FACTURES À DEMANDER AU MÉDECIN OU AU PHARMACIEN, DEUX COURRIERS, DEUX CONTRATS...) LA SIMPLIFICATION A DU BON... ET PEUT ÊTRE UN ARGUMENT DE PLUS POUR VOUS AFIN DE PROPOSER ENCORE UNE DIMINUTION DE COÛT SUR VOTRE COMPLÉMENTAIRE...