

SINE QUA NON

Bulletin trimestriel de la Permanence juridique
sur l'assurance-maladie et accidents du
Bureau Central d'Aide Sociale

***Changer de caisse-maladie ou pas ?
That is the question ...***

Mais gare à la double affiliation !

Depuis l'entrée en vigueur de la Loi sur l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), c'est le même leitmotiv automnal : les primes vont augmenter l'année prochaine. Commence alors la chasse à la meilleure caisse-maladie au meilleur prix pour changer d'assureur.

A moins que vous n'ayez des arriérés de primes ou de participation aux coûts (1), c'est une solution qui s'offre à vous. Vous ne prenez aucun risque : le nouvel assureur doit vous accepter sans réserve quels que soient votre âge et votre état de santé et même si vous êtes enceinte ou en cours de traitement.

Ceci dit, le contrat qui vous lie à votre caisse-maladie est un contrat comme tout autre contrat. A ce titre, il est soumis à des conditions de résiliation. Une entorse à la marche à suivre peut entraîner une mauvaise surprise : la double affiliation.

1. Rappel des règles à suivre

a. Pour être libéré de vos obligations vis-à-vis de votre caisse-maladie, la première démarche à faire est de résilier votre contrat dans les délais impartis par la loi.

Dès que vous recevez votre nouveau certificat d'assurance, il suffit de démissionner par envoi recommandé d'ici au 22 novembre au plus tard (compte tenu du délai de garde à la poste) pour être libéré au 31 décembre de l'année civile en cours (2). Attention ! Ce n'est pas le cachet de la poste qui fait foi mais la date de réception de votre courrier par l'assureur. Ceci est valable quelle que soit la forme d'assurance choisie, assurance ordinaire des soins, assurance avec franchise à option ou assurance avec un choix limité des fournisseurs de prestations.

A noter, qu'en dehors de ce délai de résiliation, il existe d'autres possibilités de changer d'assureur qui ne sont pas abordées ici.

b. Une fois votre lettre de résiliation expédiée, vous devez choisir un nouvel assureur parmi les assureurs reconnus en adressant une lettre d'adhésion au 1^{er} janvier de l'année à venir sous pli recommandé.

Des modèles de lettres sont disponibles sur le site du Service de l'assurance-maladie www.ge.ch/sam et nous vous conseillons de conserver des doubles de ces courriers ainsi que les récépissés de la poste.

c. Votre choix étant fait et votre demande d'adhésion signée, c'est au nouvel assureur qu'il appartient d'agir en adressant à l'ancien une attestation d'assurance.

Ce n'est qu'à réception de ce document que votre affiliation auprès de l'ancien assureur prend fin (3).

2. Les cas où ça ne marche pas

a. La résiliation de votre contrat n'est pas acceptée

La résiliation de votre contrat sera bien sûr refusée si votre lettre de démission arrive chez l'assureur hors délai. Elle le sera aussi si vous avez des arriérés de primes et/ou de participation aux frais de soins, voire des frais de rappel impayés (1).

Dans ces cas de figure et même si vous vous êtes déjà engagé auprès d'un nouvel assureur, vous restez affilié auprès de votre « ancienne » caisse-maladie.

Pour régulariser cette situation de double affiliation, vous devez informer au plus vite votre nouvel assureur. Ce dernier doit annuler votre contrat et, le cas échéant, vous rembourser la ou les primes déjà versées.

Agissez le plus rapidement possible. Si vous avez bénéficié du remboursement de prestations du nouvel assureur, le problème devient en effet plus épineux. Vous devez rétrocéder les sommes qui vous ont été indûment versées et vous adresser à votre « ancienne » caisse-maladie pour en obtenir le remboursement. Mais, si votre compte n'est pas à jour, votre droit aux prestations sera suspendu (sauf si votre caisse-maladie a adhéré à la

convention signée avec le Département de la solidarité et de l'emploi).

Attention : pour diverses raisons administratives ou autres, une situation de double affiliation peut durer plusieurs mois. Si vous continuez à recevoir des factures de primes de l'assureur dont vous pensez être libéré, c'est le signe qu'il y a un problème lors de votre changement de caisse-maladie. Réagissez !

b. Votre nouvel assureur omet d'adresser une attestation d'assurance à l'ancien

La loi indique que l'assureur défaillant doit réparer le dommage qui en résulte pour l'assuré, en particulier en remboursant la différence de primes. Dans ce cas, votre affiliation auprès de l'ancien assureur ne prend fin qu'à réception de l'attestation d'assurance du nouvel assureur (4).

Tant que la situation n'est pas réglée, vous devez vous acquitter de vos primes auprès de votre « ancienne » caisse-maladie. Faute de quoi vous encourez des procédures de poursuites qui peuvent conduire à une interdiction de changer d'assurance et à une suspension de votre droit aux prestations.

En conclusion et même si le changement d'assurance est largement facilité, des problèmes peuvent surgir, que ce soit de votre fait ou pas. Renseignez-vous au moindre doute même si vous êtes sûr de votre bon droit.

(1) art. 64a LAMal
(2) art. 7 al 2 LAMal

(3) art. 7 al 5 LAMal
(4) art. 7 al 5 LAMal in fine

Jacqueline Deck
Juriste de notre Permanence Juridique
sur l'assurance-maladie et accidents

Reproduction autorisée avec mention de la source

Bureau Central d'Aide Sociale, place de la Taconnerie 3, CP 3125, 1211 Genève 3

Permanence juridique sur l'assurance-maladie et accidents :

réception sans rendez-vous le mardi de 11h. à 18h.

permanence téléphonique le vendredi de 9h à 11h30 et de 13h30 à 16h30