

les assurés ont renoncé à beaucoup de complémentaires, des petits montants pour la plupart. Cela dit, il reste toujours des possibilités de s'assurer pour plus cher ou avec des réserves. Avec l'introduction de la LAMal, les assureurs privés, la plupart du temps liés aux mêmes caisses de base, ne sont pas devenus des sociétés philanthropiques, au contraire. La rentabilité prime dorénavant sur la mutualité, ou la «collectivité des assurés», comme dit Mauro Poggia, président de l'Association suisse des assurés. Cependant ils sont conscients qu'il ne faut pas franchir un seuil de mécontentement, au-delà duquel il n'y aurait plus d'assurés du tout. Enfin, au-delà du calcul strictement économique, il y a un attachement psychologique à certaines prestations, comme les remèdes naturels, la médecine douce ou l'ostéopathie.

## 10 UN CHOIX PHILOSOPHIQUE ET PRÉVENTIF? OUI

Tout le monde ne fait pas entièrement confiance à la médecine traditionnelle. Les médecines douces font dorénavant partie des assurances complémentaires, comme par exemple l'ostéopathie qui est très prisée. Ici le choix relève d'une philosophie de vie. «Les personnes qui nous consultent cherchent d'autres types de thérapies. Ils sont un peu méfiants par rapport à la médecine officielle et aux effets secondaires de certains médicaments», explique Laetitia Berner, vice-présidente de la Fédération suisse des ostéopathes. Souvent aussi, les adeptes des médecines naturelles ont une approche préventive de leur bien-être. Ces disciplines ne sont remboursées que si le patient dispose d'une complémentaire (et le praticien agréé). Dans un autre registre, à titre préventif, beaucoup d'assureurs proposent des polices très bon marché qui permettent de se faire rembourser le fitness ou différentes activités sportives censées donner des gages de bonne santé. **IEF ET PO**



*Rudolf Luginbühl, quels sont les problèmes que vous avez à traiter?*

Les changements de caisse et la conclusion de nouveaux contrats. La plupart du temps, les frictions proviennent des cas de réticence en raison de questionnaires de santé mal remplis, situation qui entraîne une résiliation du contrat par l'assureur. Nous avons aussi des problèmes avec certains courtiers indépendants qui vendent des assurances sans informer complètement leurs clients, en particulier sur la durée du contrat. Les départs à l'étranger peuvent également s'avérer problématiques: les assurés oublient qu'ils perdent leur couverture complémentaire en quittant le pays. Enfin, certains assureurs modifient en cours de contrat les listes des thérapeutes dont ils remboursent les prestations. Même si la pratique est prévue dans les conditions générales, elle provoque parfois des réclamations.

*On a l'impression que les assureurs sont devenus réticents à conclure de nouveaux contrats...*

Ily a une très forte sélection des risques. Avec l'augmentation des coûts de la santé, les assureurs sont devenus prudents. A leur décharge, il faut relever que beaucoup souhaitent conclure un contrat, alors qu'ils sont déjà malades. Mais le plus grand changement tient au fait que les assureurs n'émettent presque plus de réserves. Auparavant, telle ou telle prestation était exclue, mais l'assurance était tout de même conclue. Dès qu'il y a le moindre risque

## «COMPARER LES PRIX NE SUFFIT PAS!»

**RUDOLF LUGINBÜHL est un médiateur occupé. En 2006, l'ombudsman de l'assurance maladie sociale a vu atterrir près de 5000 dossiers, dont 850 de Suisse romande, sur son bureau à Lucerne. Dans la masse, près de 2000 concernent les assurances complémentaires. Entre assureurs et assurés, les sources de frictions sont nombreuses.**

de santé, la proposition est refusée, souvent sans explication. Ce qui n'est pas normal, car, selon la loi fédérale sur la protection des données (art. 8), la personne requérante a le droit de consulter les données consignées à son sujet.

*Les assurés ont pris l'habitude de changer d'assurance de base après comparaison des prix. Doit-on agir de la même manière avec les complémentaires?*

Absolument pas! Si l'on souhaite changer d'assurance, il faut être certain qu'on sera accepté dans la nouvelle. Il faut prendre son temps. Une fois qu'on a quitté une assurance, il n'est pas facile d'y revenir. Surtout lorsqu'on a plus de 40 ans ou qu'on est malade. Car un assureur est toujours content de se débarrasser d'un risque élevé. On peut presque dire que, passé 40 ans, il ne faut plus changer!

De plus, aucune loi ne régit le contenu d'une assurance complémentaire. D'un produit à l'autre, les prestations sont très différentes. Par exemple, une femme est assurée en privé. Mais, lors d'un accouchement, qu'en est-il de son enfant? Tous les scénarios existent. Parfois, l'accouchement est même exclu.

*Comparer les prix ne sert donc à rien?*

Il ne faut pas se décider sur la seule base du prix. Il y a trop de différences entre les produits au niveau des prestations. En revanche, veiller à pas oublier de payer ses primes. Car, quatorze jours après le rappel, la couverture tombe et, après deux mois d'arriérés, l'assurance peut être perdue! **IPO**

**Dès qu'il y a le moindre risque de santé, la proposition est refusée, souvent sans explication. Ce qui n'est pas normal. La personne requérante a le droit de consulter les données consignées à son sujet.**

# POUR NOTRE BIEN ! NOUS SOMMES SWICA.



## UNE VIE DE FAMILLE ÉPANOUIE.

C'est ce que nous vous souhaitons. De tout cœur. Mais nous nous soucions également de votre sécurité. Et de votre budget. Par exemple en vous offrant des réductions de primes pouvant atteindre 25 %. Ce n'est pas un hasard si SWICA Organisation de santé est aussi appréciée des familles.

Pour en bénéficier tout de suite :  
0800 80 90 80 ou [www.swica.ch](http://www.swica.ch)

SANTÉ ET SÉCURITÉ

**SWICA**  
ORGANISATION DE SANTÉ