

## Fiche d'information concernant le diabète sucré et l'assurance complémentaire volontaire

### 1. Principe

Toute personne ne souhaitant pas se contenter des prestations de l'assurance-maladie obligatoire peut souscrire une assurance complémentaire. Il faut toutefois savoir que l'assurance complémentaire est soumise aux règles du droit de l'assurance privée. Le principe de la liberté contractuelle s'applique pour les deux parties: la souscription d'une assurance complémentaire n'est pas seulement volontaire pour les personnes concernées, les assureurs ne sont pas soumis non plus à l'obligation de souscrire une assurance avec une personne en particulier.

Les caisses-maladie peuvent refuser la souscription d'une assurance, en particulier au motif qu'il existe un risque élevé de dommage. C'est pourquoi les personnes qui ont des problèmes de santé préexistants (comme le diabète sucré) ne trouvent souvent aucun assureur disposé à souscrire une assurance avec elles. Les personnes d'un âge avancé sont confrontées à la même difficulté. Elles doivent, si toutefois elles sont admises, payer des primes d'un montant souvent prohibitif.

### 2. Les assureurs

Toute personne désireuse de souscrire une assurance complémentaire choisit librement son assureur. L'assurance complémentaire ne doit pas obligatoirement être souscrite auprès de la caisse-maladie dont relève l'assurance-maladie obligatoire.

Il est recommandé à toute personne souhaitant changer de caisse-maladie pour son assurance-maladie obligatoire de ne pas résilier ses assurances complémentaires actuelles tant qu'il n'y a pas de certitude concernant la disposition de la nouvelle caisse-maladie à être intégrée de manière inconditionnelle aux assurances complémentaires.

### 3. Examen de santé et obligation de déclarer

Toute personne désireuse de souscrire une assurance complémentaire doit généralement remplir un questionnaire sur son état de santé. Elle est tenue de répondre de façon honnête aux questions figurant sur le formulaire correspondant. Si une personne s'est rendue fautive de violation de l'obligation de déclarer et si l'assureur l'apprend par la suite, celui-ci peut résilier le contrat dans les 4 semaines suivant sa prise de connaissance de la réticence. Dans ce cas, les primes n'ont pas à être remboursées. Il est donc recommandé de répondre correctement à l'ensemble des questions.

#### 4. Résiliation par l'assureur

Les assurés qui ont souscrit une assurance complémentaire à un plus jeune âge se trouvent confrontés à des difficultés lorsque, en raison de problèmes de santé accrus à un âge avancé, le contrat d'assurance n'est pas renouvelé voire fait l'objet d'une résiliation. Lors de la souscription d'une assurance complémentaire, il est donc important de s'informer si l'assureur est contractuellement tenu de renouveler l'assurance à l'expiration du contrat et s'il renonce à son droit de résiliation au cas où un dommage se produit.

#### 5. Contenu du contrat d'assurance

La loi ne contient aucune indication concernant le contenu des assurances complémentaires. Le seul élément décisif est que les parties aient respectivement convenu de ce qui figure dans la police d'assurance et dans les conditions générales d'assurance ou dans les règlements. Il est en tout cas judicieux d'étudier attentivement les règlements avant de souscrire une assurance.

Les assurances complémentaires sont proposées afin de couvrir les prestations suivantes:

- Apporter un complément aux prestations relevant de la LAMal dans le cadre de soins ambulatoires (p.ex. pour couvrir les coûts survenant dans le domaine de la médecine alternative, les coûts liés aux lunettes ou aux soins dentaires)
- Apporter un complément aux prestations relevant de la LAMal dans le cadre de soins hospitaliers (p.ex. pour couvrir les coûts des séjours à l'hôpital en division privée ou semi-privée)
- Apporter un complément à l'assurance pour perte de gain (assurances d'indemnités journalières)

Pendant la durée du contrat, les termes de l'accord ne peuvent pas être modifiés unilatéralement par une partie. En revanche, cela est possible en vertu d'un accord, la modification nécessitant le consentement exprès de l'assuré dès lors qu'elle est à la charge de celui-ci.

#### 6. À propos de prestations individuelles fournies par l'assurance complémentaire

**Médicaments:** selon l'assurance complémentaire souscrite, les coûts relatifs aux médicaments ne figurant pas sur la liste des spécialités et n'étant donc pas couverts par l'assurance-maladie obligatoire sont entièrement ou partiellement financés par une assurance complémentaire. Avant d'utiliser des médicaments coûteux, il est judicieux d'étudier attentivement le règlement et de s'enquérir par écrit de la prise en charge des coûts auprès de l'assureur.

**Thérapies complémentaires:** souvent, les thérapies complémentaires qui ne sont pas prescrites par un médecin et qui ne sont pas couvertes dans le cadre de la LAMal peuvent entièrement ou partiellement être financées par une assurance complémentaires. Avant de débiter une thérapie, il



Schweizerische Diabetes-Gesellschaft  
Association Suisse du Diabète  
Associazione Svizzera per il Diabete

est recommandé de s'informer auprès du thérapeute ainsi que de l'assureur si les traitements prévus peuvent être pris en charge par l'assurance complémentaire.

**Dispositifs de traitement et moyens auxiliaires:** si les coûts liés à un dispositif de traitement ou à un moyen auxiliaire ne sont pris en charge ni par l'assurance-maladie obligatoire ni par l'AI, il convient d'examiner s'ils ne peuvent pas être couverts par une éventuelle assurance complémentaire. Par exemple, les règlements prévoient souvent des contributions pour les lunettes.

**Frais de transport:** concernant les frais de transports nécessaires dans le cadre d'un traitement médical, l'assurance-maladie obligatoire n'accorde que des contributions très modestes pour les frais de transports nécessaires dans le cadre d'un traitement médical. Les assurances complémentaires interviennent alors en apportant des contributions supplémentaires. Les détails découlent des règlements de référence.

**Traitement dentaire:** la majorité des traitements dentaires ne sont toujours pas couverts par l'assurance-maladie obligatoire. C'est pourquoi les assurances-maladie proposent des assurances complémentaires dans le cadre desquelles une partie des coûts est prise en charge. Les assurances de ce type sont particulièrement recommandées pour les enfants, eu égard aux coûts élevés engendrés par la correction de la position des dents; dans ce cas, la souscription de l'assurance ne doit pas être effectuée trop tard.

**Soins ambulatoires et aide-ménagère:** dans ce domaine, chaque caisse a ses propres dispositions, lesquelles figurent dans les règlements correspondants. Souvent, les prestations dispensant des soins ambulatoires sont, au moins pour une certaine durée, financées par des assurances complémentaires hospitalières sous forme de contributions journalières forfaitaires.

**Traitement stationnaire:** la souscription d'assurances complémentaires est recommandée pour toute personne souhaitant être hospitalisée en division privée ou semi-privée ou souhaitant choisir elle-même son médecin traitant. Cependant, une assurance complémentaire n'est pas absolument nécessaire en ce qui concerne le financement de séjours dans des hôpitaux situés dans un autre canton ou dans des hôpitaux privés figurant sur la liste des hôpitaux. Il convient toutefois de noter que les assurances complémentaires hospitalières incluent souvent des contributions destinées aux soins ambulatoires et aux frais de transport.

*(Sources: „Maladie chronique - quelles sont les prestations des assurances sociales? Guide pratique 2013, Ligue suisse contre le cancer/ Ligue pulmonaire suisse / Association suisse du diabète / Ligue suisse contre les rhumatismes“, avec l'aimable soutien de Monsieur G. Pestalozzi-Seger, Intégration Handicap)*