



CGA

(Conditions générales d'assurance)

Valable dès 2012

Assurance obligatoire des soins (LAMal)

Sommaire

Page	
3	1. Dispositions générales
3	2. Rapports d'assurance
4	3. Prestations
6	4. Primes et participation aux coûts
7	5. Voies de droit
7	6. Dispositions diverses

Remarque

Les désignations de personnes s'appliquent dans le présent document de façon générale aux deux sexes. Il est fait usage du terme générique pour des raisons de lisibilité.

1. Dispositions générales

1.1 Quelles sont les bases juridiques appliquées?

L'assurance obligatoire des soins se fonde sur la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et la Loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) en vigueur et sur leurs dispositions d'application ainsi que sur les présentes Conditions générales d'assurance (CGA).

1.2 Après de qui êtes-vous assuré?

La vivacare est une société anonyme qui a son siège à Muri/Berne (Muri bei Bern). La vivacare dispose d'une autorisation du Département fédéral de l'intérieur l'habilitant à pratiquer l'assurance-maladie sociale.

1.3 Où la vivacare exerce-t-elle son activité?

Le rayon d'activité de l'assurance obligatoire des soins comprend la Suisse.

1.4 Quelles sont les formes particulières d'assurance proposées?

vivacare propose l'assurance obligatoire des soins avec choix restreint du fournisseur de prestations et avec franchise à option. Les formes d'assurance avec choix restreint du fournisseur de prestations sont basées sur des CGA qui leur sont propres. L'augmentation des franchises annuelles est déterminée suivant les dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

2. Rapports d'assurance

2.1 Qui est assuré?

La vivacare assure les personnes physiques qui sont domiciliées dans le rayon d'activité de la vivacare. L'assurance peut être contractée par un cercle élargi de personnes dans la mesure où la Loi sur l'assurance-maladie le prévoit.

2.2 Quelles sont les conditions d'admission?

L'admission dans l'assurance des soins n'est possible que dans la mesure où il n'a pas déjà été contracté une telle assurance. Toute personne est tenue de signer une proposition d'assurance écrite. La proposition peut être révoquée dans les sept jours qui suivent la signature par lettre signée à l'adresse de la vivacare. L'envoi de la révocation annule de façon rétroactive tous les droits et devoirs des deux parties. Pour les personnes n'ayant pas l'exercice des droits civils, la signature du représentant légal est exigée. Tous les documents nécessaires à l'admission doivent être transmis à la vivacare.

2.3 Quels sont les différents groupes d'âge?

Il existe les groupes d'âge suivants:
I Enfants jusqu'à l'âge de 18 ans révolus
II Assurés de la 19^{ème} année d'âge jusqu'à 25 ans révolus
III Assurés dès la 26^{ème} année d'âge

Les passages du groupe d'âge I à II et II à III se font à la fin de l'année civile au cours de laquelle la personne assurée atteint l'âge de 18 ou de 25 ans.

2.4 Quand l'assurance commence-t-elle et quand prend-elle fin?

Le début et la fin de l'assurance sont régis par les dispositions légales. L'affiliation est considérée comme effectuée à temps si elle a lieu dans un délai de trois mois à compter de la naissance ou de la prise de domicile en Suisse, c'est-à-dire que la proposition d'assurance écrite doit être déposée dans ce délai auprès de la vivacare. Dans ce cas, l'assurance déploie ses effets dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse.

En cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès le moment de l'affiliation, c'est-à-dire qu'elle entre en vigueur au plus tôt le jour où la proposition d'assurance écrite parvient à la vivacare. La vivacare perçoit un supplément de prime pour les retards non excusables.

L'assurance prend fin par:

a) une résiliation en bonne et due forme

La résiliation ordinaire peut avoir lieu pour la fin d'un semestre d'une année civile moyennant un préavis de trois mois. Pour l'assurance avec une franchise annuelle augmentée, la résiliation n'est possible que pour la fin de l'année civile moyennant un délai de résiliation de trois mois.

Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur moyennant un préavis d'un mois pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime. La résiliation doit parvenir à la vivacare au plus tard le dernier jour de travail précédant le début du délai de résiliation.

- b) le décès de la personne assurée
 - c) la sortie du rayon d'activité de la vivacare du fait d'un changement de domicile
L'assurance reste en vigueur jusqu'à ce que la personne assurée justifie du nouveau domicile.
 - d) la fin de l'obligation d'assurance
La fin des rapports d'assurance est communiquée par écrit.
-

2.5 Comment la vivacare informe-t-elle ses assurés? Quelles sont vos obligations d'aviser?

- a) Information des assurés
Les modifications des conditions d'assurance et les communications de nature générale sont communiquées sous forme écrite, incluant le canal d'Internet/messagerie électronique (e-mail).
- b) Certificat d'assurance
Tous les assurés reçoivent une attestation individuelle de leur couverture d'assurance sous forme d'un certificat d'assurance.
- c) Obligations d'aviser des assurés
Les assurés sont tenus d'informer l'unité d'organisation compétente de la vivacare, indiquée sur le certificat d'assurance, de toute modification intervenant dans leur situation personnelle et concernant les rapports d'assurance (par ex. changement de domicile) dans un délai d'un mois.
- d) Violation des obligations d'aviser
Les préjudices résultant de la violation des obligations d'aviser sont à la charge des assurés concernés.

3. Prestations

3.1 Qu'est-ce qui est assuré?

La couverture d'assurance comprend les risques de la maladie, des accidents, d'une infirmité congénitale ainsi que de la grossesse et de la maternité.

3.2 Quelle est l'étendue des prestations?

Le droit aux prestations est déterminé par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) et par les ordonnances qui s'y rapportent ainsi que par les Conditions générales d'assurance.

3.3 Pouvez-vous suspendre la couverture du risque-accidents?

Il est possible de suspendre la couverture du risque-accidents pour les assurés qui sont entièrement couverts contre ce risque par leur employeur dans le cadre de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). La suspension se fait à la demande de la personne assurée si elle prouve l'existence d'une couverture entière selon la LAA. La prime est réduite en conséquence. Les accidents sont couverts dès que la couverture de ce risque au titre de la LAA cesse entièrement ou partiellement d'exister. L'assurance-maladie sociale prend en charge les frais liés aux séquelles d'accidents qui étaient assurés chez elle avant la suspension de la couverture.

3.4 A partir de quand l'assureur a-t-il l'obligation d'allouer des prestations?

Les assurés ont droit aux prestations dès l'entrée en vigueur de l'assurance.

3.5 Comment faites-vous valoir votre droit aux prestations?

La personne assurée doit communiquer à vivacare tous les renseignements nécessaires à l'élucidation du droit aux prestations et à la détermination des prestations et mettre à sa disposition la documentation nécessaire; elle autorise vivacare à prendre connaissance à cet effet des dossiers d'autres assureurs ainsi que des autorités compétentes et à se procurer tous renseignements nécessaires auprès des fournisseurs de prestations. Les assurés sont en droit d'exiger que les médecins traitants et autres membres du personnel médical fournissent des indications d'ordre médical uniquement au médecin-conseil. Les accidents doivent être annoncés à vivacare.

3.6 Où les prestations sont-elles versées?

Les prestations sont versées de façon générale pour des traitements réalisés en Suisse.

3.7 Quelles sont les prestations prises en charge à l'étranger?

Les assurés qui effectuent un séjour dans les Etats membres de l'Union européenne ainsi qu'en Islande ou en Norvège ont droit aux traitements médicalement nécessaires, compte tenu de la nature des prestations et de la durée probable du séjour. En cas de séjour dans d'autres pays étrangers, il est admis uniquement un droit aux traitements d'urgence. Il y a urgence lorsque la personne assurée qui séjourne temporairement à l'étranger a besoin d'un traitement médical et qu'un retour en Suisse n'est pas approprié. Il n'y a pas d'urgence lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but de suivre le traitement considéré.

L'assurance obligatoire des soins prend en charge les coûts d'un accouchement à l'étranger dans le cadre des dispositions légales si cela est nécessaire à l'obtention par l'enfant de la citoyenneté d'un pays étranger.

La hauteur des prestations est régie par la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal).

3.8 Quelles sont les restrictions prévues pour le versement des prestations?

a) Caractère économique du traitement

Les prestations sont allouées pour des traitements qui satisfont au principe d'économicité ancré dans la Loi sur l'assurance-maladie.

b) Surassurance

Le concours des prestations de différentes assurances sociales ne doit pas conduire à une surindemnisation de la personne assurée. Les prestations sont réduites du montant de la surindemnisation.

c) Admission des fournisseurs de prestations

Lorsqu'un traitement est administré par un fournisseur de prestations qui n'est pas admis à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins, il n'est pas alloué de prestations.

3.9 Les prestations sont-elles réduites ou refusées en cas d'atteinte intentionnelle à la santé ou de négligence grave?

Les prestations ne sont ni réduites ni refusées, même lorsque le sinistre a été provoqué intentionnellement ou en cas de négligence grave.

3.10 Comment obtenez-vous les paiements de prestations auxquelles vous avez droit?

Les prestations sont versées après vérification du droit aux prestations et uniquement en francs suisses. Les assurés s'engagent à indiquer à vivacare un compte bancaire ou postal en Suisse comme adresse de paiement. S'ils omettent de le faire, les frais de paiement qui en résultent sont à leur charge.

Si les assurés sont débiteurs des honoraires (selon le système du «tiers garant»), ils doivent soumettre les factures à vivacare sans délai. Les montants seront alors remboursés directement aux assurés. Ces derniers ont le droit de présenter les factures à vivacare pour qu'elles soient contrôlées et pour que le droit au remboursement soit vérifié.

Si vivacare est débitrice des honoraires sur la base de conventions passées avec les fournisseurs de prestations (selon le système du «tiers payant»), le remboursement se fait directement aux fournisseurs de prestations à condition que le droit aux prestations existe.

3.11 Quand s'éteint le droit aux prestations?

Le droit aux prestations non réglées par l'assurance s'éteint au terme de cinq ans à dater de la fin du mois pour lequel la prestation était due.

3.12 Quels sont les rapports avec d'autres assurances et les prestations de tiers (réglementation du recours)?

a) Obligation de déclaration

Lorsqu'une autre assurance ou un tiers a une obligation de prise en charge de prestations pour une éventualité assurée, ce fait doit être communiqué à la vivacare. L'assuré est aussi tenu de renseigner la vivacare sur toutes les prestations perçues. Avant de toucher des prestations ou des indemnisations ou de signer une déclaration de renonciation aux prestations, la personne assurée doit aviser la vivacare. Les assurés ont l'obligation de faire valoir leur droit aux prestations envers d'autres assureurs ou des tiers responsables. Si ces obligations de déclaration et de revendication ne sont pas respectées, les prestations de l'assurance peuvent être réduites, voire refusées.

b) Coordination des prestations

Les relations de l'assurance-maladie sociale avec les autres assurances sociales sont régies par les dispositions légales.

c) Subrogation

Dès la survenance de l'éventualité assurée, la vivacare est subrogée, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de la personne assurée contre tout tiers responsable.

3.13 **Quand devez-vous restituer des prestations?**

Les prestations allouées à tort ou par erreur doivent être restituées à la vivacare.

4. Primes et participation aux coûts

4.1 **Quelles primes devez-vous payer?**

La prime de votre assurance, à payer d'avance pour un mois au moins, figure sur votre certificat d'assurance. Les primes entières sont dues pour le mois d'admission, de sortie et de décès. Il n'est pas perçu de prime pour le mois de naissance.

4.2 **Quels sont les délais de paiement admis?**

Les primes sont payables par mois, par trimestre, par semestre ou par année. Les délais de paiement ressortent de la facture des primes.

4.3 **Quel est le montant de la prime?**

Le montant des primes est fixé selon les tarifs approuvés par l'autorité de surveillance. Les primes sont échelonnées en fonction des groupes d'âge et des régions. Les personnes assujetties pour plus de 60 jours consécutifs à l'assurance militaire sont exemptées du paiement des primes dès le début de cet assujettissement dans la mesure où elles en ont donné avis à la vivacare huit semaines au minimum avant son commencement. Si ce délai n'est pas respecté, la vivacare ne perçoit plus de primes à partir de l'avis, mais au plus tôt à partir du début du service militaire.

4.4 **Quelle participation aux coûts devez-vous payer?**

Dans les cas prévus par la loi,

- les adultes paient la franchise annuelle ainsi que la quote-part, laquelle s'élève à 10 %* des coûts dépassant la franchise;
- les enfants paient la quote-part de 10 %* et éventuellement la franchise annuelle choisie.

*Pour certaines préparations originales et certains génériques, la quote-part peut s'élever à 20 %.

La quote-part annuelle maximale est de CHF 700.– pour les adultes et de CHF 350.– pour les enfants. Lorsque plusieurs enfants d'une même famille avec des franchises annuelles différentes sont assurés à la vivacare, la participation aux coûts annuelle maximale est de CHF 1 000.– pour les enfants.

La date de traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.

Dans les cas prévus par la loi, un montant de CHF 15.– par jour est perçu pour les séjours à l'hôpital en supplément à la participation aux coûts.

4.5 **Que se passe-t-il en cas de retard dans le paiement?**

a) Primes/participations aux coûts

Lorsque la personne assurée n'a pas payé des primes et des participations aux coûts échues malgré le rappel, vivacare lui envoie une sommation et lui impartit un délai de 30 jours pour s'acquitter du paiement. Si la personne assurée n'a toujours pas payé les primes et participations aux coûts échues ainsi que les intérêts moratoires malgré la sommation, vivacare engage une poursuite. Parallèlement, vivacare informe l'autorité cantonale compétente. Un intérêt moratoire de 5 % est dû pour les éventuelles créances de primes.

b) Sommations

Les sommations se font par écrit.

c) Frais

Les frais de procédure pour les poursuites et autres frais peuvent être mis à la charge des assurés en retard dans leurs paiements. En cas de sommation ou de poursuite, il peut être prélevé un supplément pour charges administratives.

d) Changement d'assureur

Les assurés en retard de paiement ne peuvent pas changer d'assureur tant qu'ils n'ont pas payé intégralement les primes et participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et frais de poursuite dus.

5. Voies de droit

5.1 **Quand pouvez-vous demander une décision au sens de la loi?**

Les assurés qui ne sont pas d'accord avec une décision de la vivacare peuvent demander que soit rendue une décision passible d'opposition.

5.2 **Quand pouvez-vous faire opposition?**

Les décisions rendues peuvent être attaquées par voie d'opposition auprès de la vivacare dans les 30 jours à partir de la notification.

5.3 **Quels tribunaux pouvez-vous saisir?**

Pour contester une décision sur opposition de la vivacare, il faut former recours auprès du tribunal cantonal des assurances du domicile de la personne assurée dans un délai de 30 jours. Le tribunal des assurances peut également être saisi lorsque, malgré une demande de la personne assurée, la vivacare n'a pas rendu une décision ou décision sur opposition. Il est possible de former recours contre une décision du tribunal cantonal des assurances dans un délai de 30 jours auprès du Tribunal fédéral des assurances (TFA).

5.4 **Quand les tribunaux arbitraux sont-ils compétents?**

Les tribunaux arbitraux des cantons sont compétents pour résoudre les litiges entre les fournisseurs de prestations et les assurés ou les assureurs. Si la personne assurée est débitrice des honoraires, la vivacare la représente à ses propres frais.

6. Dispositions diverses

6.1 **Qui est soumis à l'obligation de garder le secret?**

Toutes les collaboratrices et tous les collaborateurs de vivacare sont soumis à l'obligation de garder le secret en vertu de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA). La protection des données se base sur la LAMal et la LPGA.

6.2 **Des réassurances peuvent-elles être conclues?**

La vivacare conclut des contrats de réassurance pour autant qu'ils sont dans l'intérêt des assurés et sont stipulés dans le cadre des prescriptions de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal).

6.3 **Quand les présentes CGA entrent-elles en vigueur?**

Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Elles peuvent être modifiées en tout temps par la vivacare.

6.4 **Quel texte des CGA est déterminant?**

Le texte allemand des présentes Conditions en constitue la version originale.

