

# Dispositions d'exécution complémentaires à l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal

**CGA**

CGABA02-F2 – édition 01.09.2018

## Table des matières

<b>Art. 1</b>	Champ d'application	<b>Art. 7</b>	Communications
<b>Art. 2</b>	Adhésion / admission	<b>Art. 8</b>	Conditions particulières d'assurance
<b>Art. 3</b>	Primes des assurés, participation aux coûts	<b>Art. 9</b>	Traitement des données
<b>Art. 4</b>	Devoirs de l'assuré	<b>Art. 10</b>	Voies de droit
<b>Art. 5</b>	Prestations de tiers	<b>Art. 11</b>	Entrée en vigueur
<b>Art. 6</b>	Suppression du droit aux prestations		

### Art. 1 Champ d'application

1. L'assureur est soumis à la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) ainsi qu'à leurs ordonnances d'application.
2. Les présentes dispositions d'exécution sont édictées en complément et dans le respect de la législation précitée.

### Art. 2 Adhésion / admission

1. L'adhésion doit être demandée par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par l'assureur.
2. La demande d'adhésion d'une personne qui n'a pas l'exercice des droits civils doit être émise par son représentant légal.
3. En cas d'adhésion, l'assureur le confirme par l'établissement d'un certificat d'assurance qui indique aussi la date d'entrée en vigueur.

### Art. 3 Primes des assurés, participation aux coûts – Modalités et délais de paiement

1. L'assuré paie ses primes à l'avance. Il en est lui-même le débiteur.  
Les primes, les franchises ou les quotes-parts sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites.
2. La période de facturation des primes est au minimum d'un mois à l'exception du mois durant lequel l'affiliation débute ou prend fin.

### Art. 4 Devoirs de l'assuré

1. Les changements d'adresse, d'état civil ainsi que les décès doivent être annoncés à l'assureur par écrit dans les 30 jours.

2. Lorsque l'assuré transfère sa résidence hors du rayon d'activité de l'assureur (en Suisse ou à l'étranger), il doit en aviser celui-ci dans les 20 jours. Si l'assuré, par sa faute, n'a pas donné cet avis, l'assureur peut, aussitôt qu'il est instruit du fait, faire cesser l'assurance dès le jour où le transfert a eu lieu sauf dispositions contraires des articles 4 et 5 OAMal.
3. L'assuré doit immédiatement aviser l'assureur de tout accident. Il doit donner tous renseignements concernant:
  - a. le moment, le lieu, le déroulement et les conséquences de l'accident;
  - b. le médecin traitant ou l'hôpital;
  - c. les éventuels responsables et assurances concernés.
4. En cas de maladie ou d'accident, l'assuré doit tout mettre en œuvre pour favoriser sa guérison et s'abstenir de tout ce qui peut l'entraver. Dans le cadre du traitement, il doit observer les prescriptions du fournisseur de prestations admis et ne peut pas amener celui-ci à effectuer ou prescrire des traitements et des contrôles inutiles ou non économiques.
5. L'assuré qui entrave sa guérison ou refuse de collaborer avec l'assureur s'expose à la réduction ou au refus des prestations.

### Art. 5 Prestations de tiers

1. L'assuré est tenu d'informer l'assureur de toute prestation de tiers (p. ex. assurance-accidents, assurance RC, assurance militaire ou d'invalidité, assurance complémentaire privée) pour autant que l'assureur doive allouer des prestations d'assurance pour le même cas d'assurance.
2. Pour le cas où l'assuré peut faire valoir contre des tiers des prétentions correspondant à des prestations fournies par l'assureur, il s'engage à céder ses droits à l'assureur dans la mesure et pour autant que l'assureur n'est pas subrogé à ses droits en vertu de la loi.
3. Les accords ou conventions conclus par l'assuré avec des tiers n'engagent pas l'assureur.

## **Art. 6 Suppression du droit aux prestations**

Les prestations ne sont pas accordées:

- a. lorsque font défaut les factures originales;
- b. lorsque le délai de péremption prévu à l'article 24 LPGa est écoulé;
- c. lors de fraude ou de tentative de fraude à l'assurance. Dans cette éventualité, l'assuré devra prendre en charge les frais d'investigation engagés pour le contrôle de la facture erronée ainsi que pour le suivi du dossier.

## **Art. 7 Communications**

1. Toutes les communications destinées à l'assureur doivent être envoyées à l'adresse mentionnée sur le certificat d'assurance ou au siège principal.
2. Les demandes de démission, de même que la communication de changement d'assureur doivent être effectuées par écrit et être munies de la signature originale. Les résiliations adressées par fax ou courrier électronique ne sont pas acceptées. Pour être valables, les demandes de démission doivent parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour du délai de résiliation.
3. Les demandes de changement de franchises, de suspension ou de remise en vigueur du risque accident ainsi que le passage à une autre forme d'assurance nécessitent la forme écrite.
4. Les communications et paiements de la part de l'assureur sont valablement effectués à la dernière adresse, respectivement à l'adresse de paiement indiquée par la personne assurée en Suisse. Les paiements aux personnes assurées sont effectués gratuitement sur leur compte postal ou bancaire. Si la personne assurée souhaite être remboursée par bulletin de paiement avec référence (BPR), les frais correspondants lui sont facturés dans leur totalité.
5. Les communications aux assurés peuvent également être faites sous forme juridiquement reconnue dans le journal des assurés auquel chaque assuré est gratuitement abonné.

## **Art. 8 Conditions particulières d'assurance**

Pour les formes particulières d'assurance-maladie impliquant un choix limité de fournisseurs de prestations, l'assureur édicte des conditions particulières qui complètent les présentes dispositions d'exécution.

## **Art. 9 Traitement des données**

L'assureur traite des données personnelles et sensibles ainsi que des profils de la personnalité sur la base de la LAMal. Il prend les mesures techniques et organisationnelles nécessaires pour assurer la protection des données. Les détails des traitements notamment la nature des données, les finalités de leur traitement, les sous-traitants, les destinataires, sont précisés dans le règlement de traitement des données qui est publié sur le site Internet du Groupe Mutuel. Il peut également être commandé gratuitement auprès du conseiller interne à la protection des données.

## **Art. 10 Voies de droit**

Lorsque l'assuré n'est pas d'accord avec une prise de position de l'assureur, il peut exiger une décision écrite. Les voies de droit sont indiquées dans la décision.

## **Art. 11 Entrée en vigueur**

La présente édition des dispositions d'exécution complémentaires à la LAMal pour l'assurance-maladie sociale, entre en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2018.