# **Memento LAA**

# Paiement des factures soins en assuranceaccidents LAA et complémentaire en Suisse

En cas d'accident, les assurés ont droit à un traitement médical approprié. Lorsque celui-ci est nécessaire, ils peuvent choisir librement leur médecin, leur dentiste, leur chiropraticien, leur pharmacie ou encore l'hôpital dans lequel ils souhaitent être soignés.

Une assurance complémentaire peut couvrir les coûts supplémentaires.

S'agissant des remboursements de frais, deux systèmes se côtoient: le tiers payant et le tiers garant.

## Tiers payant (TP)

Le tiers payant signifie que le fournisseur de prestations remet à l'assureur une facture détaillée et compréhensible. Il lui transmet également toutes les indications nécessaires lui permettant de vérifier le calcul de la rémunération ainsi que le caractère économique de la prestation, ceci conformément à l'article 54a de la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). Dans ce cas, l'assureur est le débiteur de la rémunération envers le dispensateur de soins.

# Tiers garant (TG)

Le tiers garant signifie que le fournisseur de soins remet à son patient une facture détaillée et compréhensible. L'assuré est le débiteur de la rémunération envers le prestataire de soins et a, dans ce cas, le droit d'être remboursé par son assureur.

Afin qu'il puisse être indemnisé, il fait parvenir la facture complète et détaillée accompagnée de ses coordonnées financières à l'attention de l'assureur.

### **Conclusions**

#### Factures LAA (assurance de base)

La loi fédérale sur l'assurance-accident prévoit le système du TP. Par conséquent, les factures sont payées aux dispensateurs de soins. Si le Groupe Mutuel reçoit une facture TG, il en demande la rectification (hormis quelques exceptions: ex. factures de pharmacie, des centres de remise, aide familiale (aide-ménagère), entreprises de transport (ex. Transport Handicap).

#### Factures LAC (assurance complémentaire)



Si un assuré transmet au Groupe Mutuel une facture TG pour l'assurance complémentaire, le Groupe Mutuel rembourse la facture à l'assuré.



Si un assuré, un courtier ou un employeur adresse au Groupe Mutuel une facture en TG en lui demandant de la payer au dispensateur de soins, la demande est acceptée.



Si le Groupe Mutuel recoit une facture d'hospitalisation en TP pour la part privée ou mi-privée, il la rembourse au dispensateur de soins.



