

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

CGA

CGAVE01-F5 – édition 01.04.2023

Table des matières

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

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 peut être demandée par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par l'assureur, exception faite des réseaux sociaux.
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. L'assureur confirme l'adhésion par l'établissement d'un certificat d'assurance.

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

1. L'assuré ou son représentant légal (ci-après «l'assuré») paie ses primes à l'avance.
2. Les primes et les participations aux coûts à la charge de l'assuré sont payables à l'échéance indiquée sur la facture. Passé ce délai, l'assureur peut, conformément aux dispositions de l'Ordonnance fédérale du 27 juin 1995 sur l'assurance-maladie (OAMal), percevoir un intérêt moratoire ainsi que des frais administratifs, notamment pour établir des rappels, des sommations et engager des poursuites.
3. 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.
4. L'assuré peut payer ses primes et participations aux coûts par plusieurs moyens de paiement sans frais. S'il

opte néanmoins pour un paiement auprès d'un guichet postal (office de poste ou autres points d'accès physiques de la Poste), l'assureur peut lui facturer tous les frais occasionnés par son paiement.

5. L'assureur peut facturer des frais à l'occasion de conventions de paiement par acomptes conclues à la suite d'arriérés de paiements. Le montant des frais y relatifs sera fonction du montant de la créance, du nombre d'acomptes convenus et de la complexité de la situation.
6. En cas de paiement annuel ou semestriel des primes, l'assureur peut accorder à l'assuré un escompte fixé en accord avec l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Art. 4 Devoirs de l'assuré

1. Toute modification de données personnelles de l'assuré, telle que notamment les changements d'adresse, d'état civil ainsi que les décès doivent être annoncés dans les 30 jours à l'assureur, par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par ce dernier, exception faite des réseaux sociaux.
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 30 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 légales contraires (articles 4 et 5 OAMal) et sous réserve des dispositions des Accords sur la libre circulation des personnes conclus entre la Suisse et les pays de l'Union européenne, l'Islande et la Norvège.
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 responsabilité civile, 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. Dès la survenance de l'événement dommageable, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré et de ses survivants contre tout tiers responsable.
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 pièces justificatives nécessaires originales ou numérisées (factures détaillées, certificats médicaux, ordonnances, etc.). L'assureur se réserve le droit d'exiger de l'assuré la production des documents originaux et des preuves de paiement;
- 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. Les démissions et communications de changement d'assureur, les demandes de passage à une autre forme d'assurance ainsi que toute modification contractuelle (telle que notamment changement de franchises, suspension ou remise en vigueur du risque accident) doivent être effectuées par écrit ou par tout autre moyen mis à disposition par l'assureur, exception faite des réseaux sociaux.
2. Pour être valables, les demandes au sens de l'alinéa 1 ci-dessus, doivent parvenir à l'assureur au plus tard le dernier jour du délai prévu par les dispositions légales.
3. L'assureur se réserve le droit de procéder à des vérifications ou de refuser toute demande émise au sens de l'alinéa 1, si un doute existe quant à la reconnaissance de l'émetteur de la demande ou si celui-ci ne peut pas être clairement identifié.

4. Toutes les communications écrites destinées à l'assureur doivent être envoyées à l'adresse mentionnée sur le certificat d'assurance ou au siège de Groupe Mutuel Holding SA.
5. Les communications de la part de l'assureur sont valablement effectuées à la dernière adresse postale ou électronique indiquée à l'assureur par l'assuré respectivement via l'espace client en ligne si ce dernier a adhéré à ce mode de communication. Les communications aux assurés peuvent également être faites sous forme juridiquement reconnue dans le journal des assurés auquel chaque assuré est gratuitement abonné.
6. Les paiements de la part de l'assureur sont valablement effectués à la dernière adresse de paiement indiquée à l'assureur par l'assuré. Les paiements à l'assuré sont effectués gratuitement sur son compte postal ou bancaire. Si l'assuré souhaite être remboursé par bulletin de paiement avec référence (BPR), les frais correspondants lui sont facturés dans leur totalité.

Art. 8 Conditions particulières d'assurance

Pour les formes particulières d'assurance 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 publié sur le site Internet du Groupe Mutuel.

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^{er} avril 2023.