CGA

(Conditions générales d'assurance)

Visana

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 légales appliquées?

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

1.2 Auprès de qui êtes-vous assuré?

La Visana est une société anonyme qui a son siège à Berne.
La Visana est titulaire de l'autorisation du département fédéral de l'intérieur l'habilitant à pratiquer l'assurance-maladie sociale.

1.3 Où la Visana 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?

Visana propose l'assurance obligatoire des soins avec choix restreint du fournisseur de prestations, avec franchise à option ainsi qu'en tant qu'assurance avec bonus.
Les formes d'assurance avec choix restreint du fournisseur de prestations ainsi que l'assurance avec bonus sont basées sur des CGA qui leur sont propres.
Il n'est pas possible de combiner la franchise annuelle à option et l'assurance avec bonus.
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 Visana assure les personnes physiques qui sont domiciliées dans le rayon d'activité de la Visana. L'assurance peut être contractée par d'autres 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 s'il n'existe pas déjà d'assurance obligatoire auprès d'une autre caisse-maladie.
Toute personne est tenue de signer une proposition d'assurance écrite. La proposition peut être révoquée dans les sept jours qui suivent la signature au moyen d'une lettre recommandée à l'adresse du siège principal de la Visana. L'envoi de la révocation met fin de façon rétroactive à l'ensemble des droits et des devoirs des deux parties. La signature du représentant légal est exigée pour les personnes n'ayant pas l'exercice des droits civils.
Tous les documents nécessaires à l'admission doivent être remis à la Visana.

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 19 à 25 ans révolus
III assurés dès l'âge de 26 ans
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 l'assuré 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 doit avoir lieu dans un délai de trois mois à compter de la naissance ou de la prise de domicile en Suisse. Pour respecter ce délai, la proposition d'assurance écrite doit parvenir à la Visana dans ce délai. Dans ce cas l'assurance entre en vigueur à la date de la naissance ou de la prise de domicile en Suisse.
En cas d'affiliation tardive, l'assurance court dès le moment de l'affiliation, c.-à-d. qu'elle déploie ses effets au plus tôt le jour où la proposition d'assurance parvient à la Visana. La Visana perçoit un supplément de prime pour retard non excusable.
L'assurance prend fin par

a) Résiliation juridiquement valable
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 bonus, l'assurance avec limitation du choix des fournisseurs de prestations ou en cas de relèvement de la franchise annuelle, la résiliation n'est possible que pour la fin de l'année civile moyennant un préavis de trois mois.

Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, moyennant un préavis d'un mois. La résiliation doit parvenir à la Visana 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 Visana du fait d'un changement de domicile
L'assurance est maintenue jusqu'à ce que la personne assurée justifie de son nouveau domicile.

d) la fin de l'obligation d'assurance

La fin des rapports d'assurance est communiquée par écrit.

2.5 Comment la Visana informe-t-elle ses assurés? Quelles obligations d'aviser avez-vous?

a) Organe de publication
Les modifications des conditions d'assurance et les communications de nature générale sont publiées dans l'organe de publication officiel de la Visana et revêtent un caractère obligatoire. Il est délivré un exemplaire de l'organe de publication par ménage.

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 Visana, indiquée sur le certificat d'assurance, de toutes les modifications 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.

2.6 Qui est à votre disposition pour vous conseiller?

Les unités d'organisation compétentes sont prêtes à répondre aux questions des assurés et à leur prodiguer des conseils.

3. Prestations

3.1 Qu'est-ce qui est assuré?

Sont assurés les risques maladie, accident, infirmité congénitale ainsi que la grossesse et 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), par les ordonnances qui s'y rapportent et par les présentes conditions générales d'assurance.

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

Il est possible de suspendre la couverture du risque d'accidents pour les assurés qui sont intégralement couverts par leur employeur en vertu de l'assurance-accidents selon la Loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). La suspension se fait à la demande des personnes présentant une preuve de couverture intégrale selon la LAA. La prime est réduite en conséquence. Les accidents sont couverts dès que la couverture de ce risque selon la LAA prend fin entièrement ou partiellement. L'assurance-maladie sociale prend également en charge les frais découlant des séquelles d'accidents qui se sont produits avant la suspension de la couverture.

3.4 Quand le droit aux prestations commence-t-il?

Le droit aux prestations commence le jour de l'entrée en vigueur de l'assurance.

3.5 Comment faites-vous valoir votre droit aux prestations?

La personne assurée doit communiquer à Visana 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 Visana 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 Visana.

3.6 Où les prestations sont-elles versées?

Les prestations sont accordées de façon générale pour les 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'UE 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, le droit aux prestations des assurés est limité aux traitements d'urgence. Il y a urgence lorsqu'un assuré est obligé de se rendre en traitement médical pendant un séjour temporaire à l'étranger. Il n'y a pas de cas d'urgence lorsque la personne assurée se rend à l'étranger dans le but d'y suivre un traitement.
L'assurance obligatoire des soins prend en charge les frais d'accouchement à l'étranger dans les limites des dispositions légales, si l'accouchement y a lieu dans le but d'obtenir la citoyenneté étrangère.
L'étendue 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) Traitements économiques
Les prestations sont allouées pour des traitements qui satisfont au principe d'économie ancré dans la Loi sur l'assurance-maladie.
b) Surindemnisation
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, le droit aux prestations est supprimé.

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 en cas d'atteinte intentionnelle à la santé ou lorsque le cas assuré a été provoqué par une négligence grave.

3.10 Comment obtenez-vous les 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 Visana 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 Visana sans délai. Les montants seront alors remboursés directement aux assurés. Ces derniers ont le droit de présenter les factures à Visana pour qu'elles soient contrôlées et pour que le droit au remboursement soit vérifié.
Si Visana 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 arriérées s'éteint cinq ans après 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 notification
Lorsqu'une autre assurance ou un tiers doit verser des prestations pour une éventualité assurée, la personne assurée doit en informer la Visana. Elle est aussi tenue de renseigner la Visana sur toutes les prestations qui lui sont versées.
Avant de convenir d'une somme de dédommagement ou de signer une déclaration de renonciation aux prestations, la personne assurée doit en informer la Visana. Les assurés ont l'obligation de revendiquer leur droit aux prestations envers d'autres assureurs ou des tiers responsables.
Si ces obligations de déclaration en vue d'une 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, l'assureur est subrogé, jusqu'à concurrence des prestations légales, aux droits de l'assuré contre tout tiers responsable.

3.13 Quand devez-vous restituer les prestations?

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

4. Primes et participation aux coûts

4.1 Qelles 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 de l'entrée, de la sortie et du décès. Il n'est pas perçu de prime pour le mois de la naissance.

4.2 Quels sont les délais de paiement en vigueur?

Les primes sont payables mensuellement, bimestriellement, trimestriellement, semestriellement ou annuellement. Les délais de paiement ressortent de la facture des primes. La Visana accorde un escompte en cas de paiement semestriel ou annuel. Elle en fixe les conditions.

4.3 A combien la prime s'élève-t-elle?

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 Visana huit semaines au minimum avant son commencement. Si ce délai n'est pas respecté, la Visana ne perçoit plus de primes à partir de l'avis, mais au plus tôt à partir du début du service militaire.

4.4 A combien les primes s'élèvent-elles pour les formes particulières d'assurance?

Les titulaires d'une assurance avec choix limité des fournisseurs de prestations ou ceux qui ont convenu d'une franchise annuelle plus élevée bénéficient d'une réduction de prime.
L'échelonnement des primes dans l'assurance avec bonus est fixé dans un règlement séparé.

4.5 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;
- 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 Visana, 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 hospitalisations en supplément à la participation aux coûts.

4.6 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, Visana 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, Visana engage une poursuite. Parallèlement, Visana informe l'autorité cantonale compétente. Un intérêt moratoire de 5 % est dû pour les éventuelles créances de primes.
b) Rappels
Les rappels se font par écrit.
c) Frais
Les frais des poursuites et autres frais peuvent être mis à la charge des assurés en retard de paiement. En cas de rappel ou de poursuite, un supplément peut être prélevé pour les inconvénients causés.

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 formelle?

Les assurés qui contestent une décision de la Visana peuvent exiger une décision formelle.

5.2 Quand pouvez-vous faire opposition?

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

5.3 Quels tribunaux pouvez-vous saisir?

Il peut être formé recours contre les décisions sur opposition de la Visana dans un délai de 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances compétent au lieu de domicile de la personne assurée. Le tribunal des assurances peut également être saisi lorsque, contrairement à la demande de la personne assurée, la Visana n'a pas pris de décision formelle ni de 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 Visana 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 Visana 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 Visana 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.

6.3 A partir de quand les présentes CGA sont-elles valables?

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

6.4 Quel texte des CGA est-il déterminant?

La version originale des présentes Conditions a été rédigée en allemand.

V-801 - 1.2012

Visana
Weltpoststrasse 19
3000 Berne 15

Pour de plus amples informations:
tél. 031 357 91 11
fax 031 357 96 22

www.visana.ch