

Conditions générales d'assurance (CGA)

Assurance obligatoire des soins casa-nova (LAMal)

A noter:

- 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.

Ces Conditions générales d'assurance (CGA) sont constituées de deux parties:

- Partie I – Partie générale
- Partie II – Dispositions complémentaires relatives au modèle d'assurance casa-nova

Partie I – Partie générale

A Dispositions générales

1. Principes

Les Conditions générales d'assurance (CGA) ne sont pas exhaustives et complètent les dispositions légales.

2. Bases légales

Les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA), de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et leurs dispositions d'application sont déterminantes pour la mise en oeuvre de cette assurance. Les présentes CGA sont appliquées en complément aux dispositions légales.

3. Franchise à option

vivacare propose l'assurance obligatoire des soins avec une franchise annuelle à option. Les franchises annuelles à option se fondent sur les dispositions de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (article 93 et 94 OAMal).

B Rapport d'assurance

1. Possibilités d'assurance

vivacare assure les personnes physiques domiciliées en Suisse.

2. Conditions d'admission

L'admission dans l'assurance obligatoire des soins est possible par la signature écrite des formulaires de proposition. Pour les personnes en incapacité d'exercer leurs droits, la signature du représentant légal est requise.

3. Début de l'assurance

- L'assurance prend effet à la date convenue. vivacare confirme la date d'admission par écrit.
- Après leur admission, les assurés reçoivent une police d'assurance qui confirme la couverture d'assurance.
- En cas d'admission dans les trois mois après la naissance ou la prise de domicile en Suisse, l'assurance déploie ses

effets au moment de la naissance ou de la prise de domicile.

- En cas d'affiliation tardive, l'assurance déploie ses effets dès l'affiliation. En cas de retard non excusable, la personne assurée doit verser un supplément de prime conformément aux dispositions légales.

4. Adaptation de l'assurance

- La franchise peut toujours être adaptée au 1^{er} janvier. En cas de passage à une franchise plus basse, il doit être tenu compte des prescriptions en matière de résiliation selon le point B6.
- Si l'assuré est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, il peut demander la suspension de la couverture-accidents moyennant une réduction de prime. La prime est réduite au début du mois suivant la demande. La suspension est supprimée immédiatement après l'expiration de l'assurance-accidents selon la LAA. La suppression de l'assurance-accidents doit être annoncée à vivacare dans les 30 jours.

5. Fin de l'assurance

L'assurance prend fin par:

- la résiliation,
- le décès de l'assuré,
- la sortie du rayon d'activité de vivacare,
- la suppression de l'obligation de s'assurer.

6. Résiliation

- Les assurés peuvent résilier l'assurance, sous respect d'un délai de résiliation de trois mois, pour la fin de l'année ou, à condition que l'assuré n'ait pas convenu d'une franchise à option ou d'un produit avec restriction du choix des fournisseurs de prestations, pour le 30 juin.
- Les nouvelles primes sont communiquées au moins deux mois avant leur entrée en vigueur. Lors de la communication de la nouvelle prime, les assurés peuvent changer d'assureur pour la fin du mois qui précède le début de la validité de la nouvelle prime, sous respect d'un délai de résiliation d'un mois.
- L'assurance auprès de vivacare ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure la per-

sonne concernée sans interruption de la couverture d'assurance.

4. D'après l'article 64a alinéa 6 LAMal, les assurés ne peuvent pas changer d'assureur tant qu'ils n'ont pas payé intégralement les primes, les participations aux coûts arriérées ainsi que les intérêts moratoires et les frais de poursuite.

7. Transfert du domicile

Les changements d'adresse et le transfert du domicile doivent être communiqués à vivacare dans les 30 jours. Est considéré comme changement de domicile le transfert du domicile civil.

C Prestations

1. Principe

Les prestations légales sont allouées pour la maladie, l'accident, les infirmités congénitales et la maternité.

2. Maladie

Est réputée maladie toute atteinte à la santé physique, mentale ou psychique qui n'est pas due à un accident et qui exige un examen ou un traitement médical ou provoque une incapacité de travail.

3. Accident et infirmités congénitales

En cas d'accident ou d'infirmité congénitale, les mêmes prestations sont allouées qu'en cas de maladie, dans la mesure où l'assurance-accidents, l'assurance-invalidité ou des tiers n'en assument pas les frais. Est réputé accident toute atteinte dommageable, soudaine et involontaire, portée au corps humain par une cause extérieure extraordinaire qui compromet la santé physique, mentale ou psychique ou qui entraîne la mort.

4. Conditions de prise en charge des prestations

vivacare prend en charge les coûts de prestations qui sont efficaces, appropriées et économiques. Sont réputées économiques les prestations qui sont limitées à la mesure exigée par l'intérêt de la personne assurée et le but du traitement.

5. Fondement des prestations

Lorsque les assurés font valoir des prestations de vivacare, ils doivent lui présenter les factures et ordonnances détaillées, accompagnées des indications nécessaires (numéro d'assuré). S'il existe un droit aux prestations, vivacare rembourse aux assurés la part des frais prise en charge par vivacare.

6. Fournisseurs de prestations

Les fournisseurs de prestations reconnus sont notamment les personnes et institutions suivantes:

- les médecins,
- les pharmaciens,
- les chiropraticiens,
- les sages-femmes,
- les laboratoires,
- les centres de remise de moyens et d'appareils diagnostiques ou thérapeutiques,

Sur ordonnance médicale:

- les physiothérapeutes,
- les ergothérapeutes,
- les infirmières et infirmiers,
- les logopédistes/orthophonistes.

7. Prestations à l'étranger

1. Les prestations pour les traitements à l'étranger sont allouées conformément aux dispositions légales, notamment en cas d'urgence. Les frais de traitement doivent être justifiés en détail.
2. Les factures et documents provenant de l'étranger doivent être soumis en allemand, en français, en italien ou en anglais. Une traduction doit être jointe aux factures et documents rédigés dans d'autres langues.

8. Relations avec les prestations de tiers

vivacare n'alloue pas de prestations lorsque celles-ci vont à la charge d'autres assurances sociales (AM, LAA, AI, AVS etc.). Les assurés doivent annoncer le droit aux prestations auprès de l'assurance sociale concernée. En relation avec les prestations des autres assurances sociales, vivacare alloue des prestations provisoires conformément aux dispositions légales.

9. Obligation de paiement

Les assurés sont en principe débiteurs des honoraires vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Des dispositions divergentes entre vivacare et des tiers demeurent réservées.

10. Cession et mise en gage de prestations

Les créances envers vivacare ne peuvent être ni cédées ni mises en gage par les assurés sans l'approbation de vivacare. La cession des créances aux fournisseurs de prestations demeure réservée.

D Primes

1. Fixation des primes

1. Les primes sont fixées selon le tarif approuvé par l'autorité de surveillance. Les primes sont échelonnées en fonction de l'âge et des régions.
2. Si un changement de domicile entraîne une adaptation de la prime, la prime est adaptée au moment du changement de domicile.

2. Paiement des primes

1. Les primes sont payables d'avance. Par convention spéciale, elles peuvent être payées à un rythme bimensuel, semestriel ou annuel.
2. Les primes peuvent être payées par le biais de procédés de recouvrement direct comme LSV/DD. En cas d'annulation de recouvrement provoquée par les assurés, une taxe peut leur être imputée pour chaque annulation de recouvrement.
3. Une taxe peut être perçue en cas de retards de paiement dans les accords de paiement par acomptes.
4. Les primes sont dues pour le mois entier, indépendamment de l'entrée ou de la sortie de l'assuré.

3. Participation aux coûts

1. Les assurés doivent participer aux coûts des prestations fournies conformément aux prescriptions du droit fédéral avec une franchise annuelle, une quote-part en % et une participation aux frais hospitaliers.
2. Aucune participation aux coûts n'est perçue pour les prestations en cas de maternité.
3. La date du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la quote-part.

4. Paiements

vivacare paie ses prestations sur un compte postal ou bancaire. Si les assurés souhaitent un paiement au moyen d'un bulletin de paiement (BPR), la totalité des taxes correspondantes leurs sont facturées.

5. Suspension

1. La personne assurée qui est assujettie pendant plus de 60 jours consécutifs à l'assurance-militaire est exemptée du paiement des primes. L'assujettissement doit être annoncé à vivacare au moins huit semaines avant son commencement. Si ce délai n'est pas respecté, vivacare ne perçoit plus de primes à partir de la prochaine date possible, mais au plus tard huit semaines après l'avis.
2. Si l'assuré est assuré obligatoirement contre les accidents professionnels et non professionnels, il peut demander la suspension de la couverture-accidents moyennant une réduction de prime. La prime est réduite au début du mois suivant la demande. La suspension est supprimée immédiatement après l'expiration de l'assurance-accidents selon la LAA. La suppression de l'assurance-accidents doit être annoncée à vivacare dans les 30 jours.

6. Retard dans les paiements

1. Si les assurés ne paient pas les primes et les participations aux coûts échues, vivacare leur envoie, après au moins un rappel écrit, une sommation, leur accorde un délai de 30 jours pour s'acquitter du paiement et les rend attentifs aux conséquences du retard dans les paiements.
2. Si, malgré la sommation, l'assuré ne paie pas les primes, les participations aux coûts et les intérêts moratoires dus dans le délai imparti, vivacare doit engager des poursuites.

7. Taxe de traitement, frais de poursuite et intérêts moratoires

Les intérêts moratoires légaux doivent être payés pour les créances de primes dues. vivacare facture des frais de traitement appropriés pour les autres dépenses en rapport avec des sommations et poursuites.

Les personnes assurées ont plusieurs possibilités pour payer leurs primes et participations aux coûts sans frais. L'assureur peut répercuter sur les personnes assurées les frais occasionnés par les versements effectués au guichet postal ou à d'autres points d'accès physiques de la Poste.

E Voies de droit

1. Décision

Lorsqu'une personne assurée ou un proposant n'accepte pas une décision, vivacare rend, sur demande, une décision écrite, dans les trente jours avec indication des motifs et des voies de recours.

2. Opposition

Cette décision peut être attaquée par voie d'opposition auprès de vivacare dans les trente jours de sa notification. L'opposition doit être déposée en deux exemplaires et avec les documents de preuve nécessaires. vivacare examine l'opposition et rend une décision écrite sur opposition avec indication des motifs et des voies de recours.

3. Tribunal cantonal des assurances

1. Les décisions sur opposition de vivacare peuvent être attaquées dans les trente jours à partir de la notification, par voie de recours auprès du tribunal cantonal des assurances.
2. Le recours auprès du tribunal des assurances peut aussi être formé lorsque vivacare n'a pas rendu de décision ni de décision sur opposition dans le délai imparti.

F Dispositions finales

1. Protection des données

Les collaborateurs de vivacare sont soumis à l'obligation de garder le secret selon l'art. 33 LPGA.

Les données personnelles sont traitées principalement afin d'allouer les prestations de l'assurance obligatoire des soins et afin de conseiller et d'assurer le suivi des personnes assurées, en vue de leur garantir une protection d'assurance fiable et adaptée à leurs besoins. vivacare a par ailleurs besoin de traiter des données personnelles pour l'acquisition de nouveaux contrats dans le domaine LAMal, pour remplir les exigences légales et réglementaires, pour créer et développer ses produits et prestations de services et pour maintenir une exploitation sûre, efficace et économique. Le traitement des prestations et l'encaissement comprennent des traitements de données électroniques, qui peuvent être considérés comme des décisions individuelles automatisées. Les entretiens téléphoniques avec nos collaboratrices et collaborateurs peuvent être enregistrés afin de garantir la qualité de la prestation de service ainsi qu'à des fins de formation.

vivacare peut, dans les limites du besoin et celles exigées par la loi, transmettre à des fins de traitement des données aux tiers concernés par le suivi du contrat en Suisse et à l'étranger (p. ex. assureurs impliqués, médecin-conseils, médecins-consultants et autorités), en particulier à des sociétés du groupe Visana ainsi qu'à des co-assureurs, assureurs précédents, nouveaux assureurs et réassureurs. vivacare peut également mandater spécialement des tiers pour qu'ils fournissent des prestations de service en faveur des personnes assurées (p. ex. fournisseur d'accès informatique). vivacare soumet ces tiers à une obligation contractuelle de confidentialité et de traitement des données personnelles en conformité avec les dispositions relatives à la protection des données. Cela peut non seulement inclure des données personnelles, telles que le nom, la date de naissance et le numéro d'assuré/e, mais aussi des données personnelles particulièrement sensibles, notamment des données individuelles relatives à la santé. À cet égard, les exigences légales plus strictes concernant le traitement de données personnelles particulièrement sensibles doivent être respectées.

Les données personnelles peuvent être conservées aussi bien sous forme physique qu'électronique. Les données sont sauvegardées majoritairement en Suisse. vivacare prend les mesures requises afin que les données personnelles soient transmises uniquement dans des pays garantissant une protection adéquate des données.

vivacare veille à l'actualité, à la fiabilité et à l'exhaustivité des données personnelles communiquées.

vivacare recueille et utilise les données personnelles conformément aux dispositions applicables relatives à la protection des données, à savoir la loi suisse sur la protection des données, et aux autres dispositions légales, en particulier les art. 84, 84a et 84b LAMal.

De plus amples informations relatives au traitement des données personnelles sont disponibles dans la déclaration de vivacare relative à la protection des données, sur Internet: www.vivacare.ch/protection-des-donnees.

2. Adaptation des Conditions générales d'assurance

Les modifications des conditions générales d'assurance ou d'autres informations contraignantes sont communiquées aux

assurés par écrit ou par publication dans les magazines de la clientèle.

3. Communications

1. Toutes les communications doivent être adressées à vivacare.
2. Toutes les communications de la part de vivacare sont adressées à la dernière adresse en Suisse indiquée par l'assuré ou au nouveau domicile légal trouvé par vivacare à la suite de ses recherches.

Partie II – Dispositions complémentaires relatives au modèle du médecin de famille casa-nova

Les dispositions ci-après sont appliquées pour le produit casa-nova.

G Dispositions générales

1. Objectif

1. L'objectif de l'assurance du médecin de famille est d'encourager un mode de vie responsable et sain des assurés. Le médecin de famille choisi est responsable de la coordination de toutes les questions de santé. Cela n'est possible que si le rapport de confiance entre le patient et le médecin de famille est favorisé.
2. La qualité des prestations est améliorée et des économies sensibles dans le domaine de la santé sont réalisées grâce au conseil et au suivi global du médecin de famille.

2. Bases légales

1. Dans le cadre d'un système du médecin de famille existe ci-après la forme particulière d'assurance au sens de l'article 62 alinéa 1 LAMal en relation avec l'article 41 alinéa LAMal.
2. Dans le cadre des ces Conditions générales d'assurance (CGA) pour une utilisation ciblée des moyens dans le domaine de la santé, les modèles du médecin de famille se caractérisent notamment par un choix restreint du médecin.

H Rapport d'assurance

1. Possibilité d'assurance

Dans le cadre des dispositions légales, les modèles du médecin de famille sont ouverts à toutes les personnes intéressées domiciliées dans les régions dans lesquelles vivacare propose cette forme d'assurance.

2. Passage à un modèle du médecin de famille

L'affiliation ou le passage de l'assurance obligatoire des soins à un modèle du médecin de famille est possible en tout temps pour le premier jour du mois suivant le dépôt de la proposition (entrée de la proposition chez vivacare).

3. Choix du médecin

Les assurés limitent volontairement leur choix du médecin de famille en choisissant un médecin de famille dans les listes publiées par vivacare. Les assurés informent le médecin de famille.

4. Changement du médecin

Dans des cas justifiés, les assurés peuvent changer le médecin de famille qu'ils ont choisi au premier du mois suivant. Ils le communiquent par écrit à leur assurance-maladie et à leur médecin de famille.

5. Changement d'assurance

1. Le passage du modèle du médecin de famille dans une autre branche d'assurance est possible pour le début d'une année civile, sous respect d'un délai de résiliation d'un mois. L'article 7 alinéas 3 et 4 LAMal demeure réservé.
2. Une sortie anticipée du modèle du médecin de famille est possible en tout temps
 - lorsque l'assuré transfère son domicile dans une région dans laquelle vivacare ne propose pas le système du médecin de famille;
 - si vivacare renonce à proposer le système du médecin de famille.
3. En cas d'événements selon l'alinéa 2, l'assuré est informé par vivacare. vivacare ne garantit ni le maintien continu du système du médecin de famille, ni une offre complète de médecins de famille dans chaque région.

6. Changement du domicile

1. En cas de départ de la Suisse, l'obligation de s'assurer est suspendue et l'assurance est résiliée. L'assureur doit immédiatement en être informé.
2. Les assurés acceptent de fournir, sur demande de l'assureur, la preuve que les traitements, les interventions chirurg-

I Fondements et étendue des prestations

1. Principe

Pour les traitements ambulatoires, hospitaliers ou semi-hospitaliers ainsi que pour la prescription de médicaments et de moyens auxiliaires, il convient de toujours d'abord faire appel au médecin de famille, sauf disposition contraire dans les CGA. Au besoin, il envoie les assurés chez des spécialistes ou du personnel paramédical ou ordonne des prestations hospitalières. L'accord du médecin de famille doit être demandé pour chaque assignation consécutive.

Cas particuliers

1. Les traitements en urgence par un médecin d'urgence sont assurés dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins. L'examen de la nécessité médicale par le médecin de famille ou le médecin-conseil demeure réservé.
2. vivacare accorde aux assurés le libre choix pour les examens et les traitements gynécologiques ainsi que le suivi obstétrique chez des médecins spécialistes en gynécologie et obstétrique. Le médecin de famille doit être consulté et son accord doit être sollicité avant des interventions gynécologiques. Suivant le choix du médecin de famille et ses connaissances spécifiques, vivacare peut restreindre le libre accès aux examens et traitements gynécologiques. Les restrictions correspondantes doivent figurer dans une annexe aux CGA pour les modèles du médecin de famille. L'annexe ainsi que ses modifications doivent être publiées au moins trois mois avant l'entrée en vigueur dans l'organe de publication de vivacare.
3. vivacare accorde le libre choix du médecin spécialiste en ophtalmologie pour les examens et traitements ophtalmologiques. Le médecin de famille doit être consulté et son accord doit être sollicité avant des interventions ophtalmologiques. Suivant le choix du médecin de famille et ses connaissances spécifiques, vivacare peut restreindre le libre accès aux examens et traitements ophtalmologiques. Les restrictions correspondantes doivent figurer dans une annexe aux CGA pour les modèles du médecin de famille. L'annexe ainsi que ses modifications doivent être publiées au moins trois mois avant l'entrée en vigueur dans l'organe de publication de vivacare.

2. Offre de prestations

Sous réserve du choix restreint du médecin, les modèles du médecin de famille garantissent par ailleurs la totalité des prestations de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal.

J Primes

1. Rabais de prime

Les assurés dans le système du médecin de famille bénéficient d'un rabais sur la prime de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal. Celui-ci est fixé selon le tarif de prime de vivacare.

2. Participation aux coûts

La franchise, la quote-part et la contribution aux frais du séjour hospitalier sont perçues conformément aux prescriptions du droit fédéral.

K Obligations de participation

1. Informations concernant l'affiliation dans le système du médecin de famille

1. Lors de chaque consultation chez le médecin de famille, les assurés garantissent que le médecin de famille ait connaissance de leur branche d'assurance. En cas d'urgence, ils se font reconnaître comme assurés dans le système du médecin de famille.
2. Si le médecin de famille choisi est absent et que les assurés doivent se rendre chez son remplaçant, une assignation analogue aux cas d'urgence est nécessaire.

2. Traitements en urgence

Si une hospitalisation ou un traitement ambulatoire chez le médecin d'urgence est nécessaire en raison d'une urgence, les assurés sont tenus de faire parvenir à la prochaine échéance possible un rapport du médecin d'urgence à leur médecin de famille.

3. Assignation par le médecin de famille

Les assurés dans un modèle du médecin de famille acceptent d'être assigné chez un médecin spécialiste, chez du personnel paramédical ou à l'hôpital. Une assignation par le médecin de famille est notamment nécessaire dans les cas suivants:

- mandats d'examen et de traitement adressés à des médecins spécialistes, à du personnel paramédical ou traitements ambulatoires ou hospitaliers ordonnés;
- interventions chirurgicales recommandées par des médecins spécialistes;
- séjours dans des hôpitaux et cliniques de jour;
- cures ainsi que mesures et séjours de réadaptation;
- interventions gynécologiques et ophtalmologiques.

4. Interventions chirurgicales

Si un médecin spécialiste recommande une intervention chirurgicale, les assurés sont tenus de solliciter l'accord de leur médecin de famille avant ce traitement.

5. Séjours dans des hôpitaux et cliniques de jour

A l'exception des urgences, les transferts dans les hôpitaux et cliniques de jour ne sont autorisés qu'avec l'accord du médecin de famille.

6. Cures ainsi que séjours et mesures de réadaptation

Les assurés sont tenus de consulter leur médecin de famille au moins 14 jours avant le début d'une cure ou d'un séjour (d'une mesure) de réadaptation, s'ils souhaitent faire valoir un droit à des prestations d'assurance. Seul le médecin de famille est autorisé à ordonner un transfert pour une cure ou une réadaptation au moyen d'une assignation.

7. Interventions gynécologiques et ophtalmologiques

Le médecin de famille doit être consulté et son accord doit être sollicité avant des interventions gynécologiques et ophtalmologiques.

8. Obligation d'annoncer en cas de changement du médecin

En cas de changement du médecin de famille selon l'article H4, les assurés sont tenus de s'annoncer auprès de leur médecin de famille au moins 14 jours avant le changement du médecin et de le communiquer à vivacare.

9. Prestations en dehors du système du médecin de famille

Les assurés acceptent que leur médecin de famille soit informé par vivacare sur les coûts engendrés par des tiers. vivacare et le médecin de famille respectent les dispositions légales en matière de protection des données de la LAMal, de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA) et de la loi sur la protection des données (LPD).

10. Transmission du dossier médical en cas de changement du médecin de famille

En signant la proposition d'assurance, les assurés acceptent qu'un dossier médical complet soit envoyé par le médecin de famille actuel au médecin de famille nouvellement choisi dans le but d'éviter des examens inutiles.

L Sanctions en cas de violation des obligations associées à casa-nova

Les personnes assurées qui ne respectent pas les obligations énoncées au chapitre K articles 1 à 7 des présentes CGA peuvent être sanctionnées comme suit par l'assureur après rappel écrit préalable.

- Après le deuxième manquement: réduction de 50% des prestations légales.
- Après le troisième manquement: refus de la prise en charge des coûts. Les factures déjà payées sont demandées en restitution par l'assureur.
- Après le quatrième manquement: exclusion de l'assurance casa-nova en cas de comportement non conforme aux obligations répété. L'exclusion entraîne le passage dans l'assurance des soins ordinaire de l'assureur et est mise en application à partir du mois suivant la violation des obligations sanctionnée. Après une exclusion, une réadmission dans un modèle d'assurance alternatif de l'assureur est possible au plus tôt pour l'année civile suivante.

M Dispositions finales

1. Relation avec le droit de l'assurance-maladie

Les modèles du médecin de famille constituent une propre branche d'assurance. Les dispositions légales demeurent dans tous les cas réservées.

2. Quelle est la date d'entrée en vigueur des présentes CGA?

Les présentes Conditions générales d'assurance (CGA) entrent en vigueur le 1er janvier 2024. Elles peuvent être modifiées en tout temps par l'assureur.