

**Conditions générales d'assurance (CGA)
de l'assurance obligatoire des soins selon la LAMal**

Edition 01.10

Sommaire

: :I. Généralités	3
Art. 1. Contenu	3
Art. 2. Base	3
Art. 3. Formes particulières d'assurance	3
: :II. Rapports d'assurance	3
Art. 4. Personne assurée	3
Art. 5. Proposition d'assurance	3
Art. 6. Début de l'assurance	3
Art. 7. Fin de l'assurance	3
Art. 8. Changement d'assureur	4
: :III. Prestations	4
Art. 9. Généralités	4
Art. 10. Accidents	4
Art. 11. Droits aux prestations	4
Art. 12. Prestations à l'étranger	4
Art. 13. Obligation de déclarer	4
Art. 14. Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts	5
Art. 15. Limitations de l'étendue des prestations	5
Art. 16. Prestations de tiers	5
Art. 17. Surindemnisation	5
Art. 18. Prestations anticipées	5
Art. 19. Compensation de prestations, obligation de restituer	5
Art. 20. Cession / mise en gage	5
Art. 21. Paiement de prestations	5
: :IV. Participation aux frais	6
1. Participation aux frais légale	6
Art. 22. Principe	6
Art. 23. Genres de participation aux frais	6
Art. 24. Exceptions de la participation aux coûts	6
Art. 25. Participation maximale aux frais pour la franchise ordinaire par année civile	6
2. Franchise ordinaire	6
Art. 26. Franchise ordinaire	6
3. Franchise à option	6
Art. 27. Principe	6
Art. 28. Le choix et la modification d'une franchise à option	6
: :V. Primes	7
Art. 29. Paiement des primes	7
Art. 30. Tarif des primes	7
Art. 31. Retard dans le paiement des primes	7
Art. 32. Suspension, assurance militaire	7
: :VI. Dispositions finales	7
Art. 33. Obligation de garder le secret / Protection des données	7
Art. 34. Administration du droit	7

PROVITA Gesundheitsversicherung, en tant qu'entité juridique des assurances selon la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) est appelée ci-après PROVITA. Dans le but d'une simplification linguistique, les désignations de personnes s'appliquent aux deux sexes. En cas de contestation, seul le texte original en langue allemande du présent document fait foi.

I. Généralités

::Art. 1. Contenu

Dans le cadre des prescriptions de la loi fédérale, l'assurance obligatoire des soins couvre les frais du diagnostic et du traitement de la maladie, de la maternité et de l'accident et leurs suites, pour autant que l'accident ne soit pas exclu de la couverture.

::Art. 2. Base

Cette assurance est fondée sur les dispositions de la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 5 octobre 2000 (LPGA) et sur l'assurance maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et ses dispositions d'application, ainsi que les présentes Conditions générales d'assurance de PROVITA.

::Art. 3. Formes particulières d'assurance

1. En tant que forme particulière d'assurance, PROVITA offre l'assurance obligatoire des soins avec un choix limité des fournisseurs de prestations et choix de franchises à option.
2. Pour les formes d'assurance particulières avec un choix limité des fournisseurs de prestations il existe, outre les présentes Conditions générales d'assurance, des Conditions supplémentaires d'assurance. Les présentes Conditions générales d'assurance sont subordonnées aux dispositions divergentes des règlements spéciaux.

II. Rapports d'assurance

::Art. 4. Personne assurée

Sont assurées les personnes physiques qui ont leur domicile dans le rayon d'activité de PROVITA. En outre, les dispositions de l'art. 3 de la LAMal s'appliquent.

::Art. 5. Proposition d'assurance

1. Lors de la demande d'affiliation, le candidat doit remplir le formulaire y relatif de PROVITA.
2. Tous les renseignements et documents nécessaires à l'admission dans l'assurance doivent être remis à PROVITA.
3. La proposition d'assurance pour une personne n'ayant pas la capacité d'exercer des droits et d'assumer des obligations est à soumettre par son représentant légal.

::Art. 6. Début de l'assurance

1. La couverture d'assurance auprès de PROVITA prend effet dès la naissance ou la prise de domicile en Suisse, pour autant que les délais légaux pour l'adhésion à l'assurance aient été respectés. La proposition d'assurance écrite est à remettre à PROVITA dans les trois mois dès la naissance ou la domiciliation.
2. En cas d'affiliation tardive, l'assurance prend effet dès l'affiliation. Selon les prescriptions légales, PROVITA perçoit un supplément de prime si le retard n'est pas excusable.
3. Aucune prestation d'assurance n'est fournie pour la durée du retard.
4. En cas d'affiliation à PROVITA inférieure à une année, la franchise et la participation imputées pendant cette année sont prises en compte.

::Art. 7. Fin de l'assurance

La couverture de l'assurance prend fin:

- en cas d'abandon du domicile de droit civil dans le territoire d'activité de PROVITA;
- en cas de décès de la personne assurée;
- en cas de résiliation;
- fin de l'obligation d'assurance.

::Art. 8. Changement d'assureur

1. L'assurance peut être résiliée pour la fin d'un semestre d'une année civile, moyennant un préavis de trois mois. Certains délais de résiliation spéciaux déterminés par la législation lors de formes spéciales d'assurance demeurent réservés.
2. Lors de la communication des nouvelles primes, la personne assurée peut changer d'assureur à la fin du mois précédant la mise en vigueur de la nouvelle prime, en observant un délai de résiliation d'un mois.
3. La résiliation ou le changement d'assureur ne sont valables que s'ils sont faits par écrit et en respectant les délais et les termes. La résiliation est considérée valable si elle parvient à PROVITA le dernier jour ouvrable avant l'échéance du délai de résiliation.
4. Le rapport d'assurance auprès de l'ancien assureur ne prend fin que lorsque le nouvel assureur lui a communiqué qu'il assure l'intéressé sans interruption de la protection d'assurance.
5. Les présentes Conditions générales d'assurance sont subordonnées aux dispositions divergentes dans les formes d'assurances particulières.

4. L'employeur informe par écrit la personne qui quitte son emploi ou cesse d'être assurée contre les accidents non professionnels au sens de la LAA qu'elle doit le signaler à son assureur au sens de la LAMal. La même obligation incombe à l'assurance-chômage lorsque le droit aux prestations de cette institution expire sans que l'intéressé prenne un nouvel emploi.
5. Si l'assuré n'a pas rempli son obligation conformément à l'alinéa 4, la caisse peut exiger le paiement de la part de la prime correspondant à la couverture de l'accident, y compris les intérêts moratoires, pour la période allant de la fin de la couverture au sens de la LAA jusqu'au moment où elle en a eu connaissance. Lorsque l'employeur ou l'assurance-chômage n'ont pas rempli leur obligation conformément à l'alinéa 4, la caisse peut faire valoir les mêmes prétentions à leur égard.

::Art. 11. Droits aux prestations

1. Le droit aux prestations débute à la date d'affiliation à l'assurance.
2. L'assuré perd tous droits aux prestations de l'assurance obligatoire des soins pour des soins donnés après la date de sortie.

III. Prestations

::Art. 9. Généralités

Les présentes Conditions générales d'assurance ne peuvent pas modifier un droit impératif. Dans tous les cas, des libellés divergents des CGA sont subordonnés à la LAMal et ses ordonnances. L'étendue de l'assurance et les conditions des prestations sont définitivement réglées par la LAMal et ses ordonnances.

::Art. 10. Accidents

1. La couverture des accidents peut être suspendue tant que l'assuré est entièrement couvert pour ce risque, à titre obligatoire, en vertu de la loi fédérale sur l'assurance-accidents (LAA). PROVITA procède à la suspension lorsque l'assuré lui en fait la demande et apporte la preuve qu'il est entièrement assuré conformément à la LAA. La demande doit être faite sous la forme écrite. La suspension prend effet au plus tôt le premier jour du mois qui suit la demande.
2. Les accidents sont couverts en vertu de la LAMal dès que la couverture au sens de la LAA cesse totalement ou en partie.
3. La caisse prend en charge les coûts des suites d'accidents qu'elle assurait avant la suspension de la couverture de l'assurance sociale.

::Art. 12. Prestations à l'étranger

1. Dans le cadre des prescriptions légales, PROVITA se charge des coûts de traitements fournis en cas d'urgence à l'étranger. Il y a urgence lorsque l'assuré séjourne temporairement à l'étranger et a besoin d'un traitement médical et qu'un voyage de retour n'est pas recommandé. Ces prestations ne sont versées que pendant le temps où un voyage de retour ou un transfert en Suisse ne peut pas raisonnablement être entrepris.
2. Lorsque l'assuré se rend pour des traitements, des soins ou un accouchement à l'étranger, aucune prestation n'est versée. Sont réservés les règlements d'exception prévus par la loi.

::Art. 13. Obligation de déclarer

1. En cas de maladie, l'assuré informe sans retard PROVITA.
2. En cas d'accident, l'assuré remet immédiatement une déclaration d'accident qui fournit les informations sur l'heure, le lieu, le déroulement et les suites de l'accident, ainsi que sur le nom du médecin traitant ou de l'hôpital et d'éventuelles personnes et assurances responsables.
3. L'assuré est tenu de remettre à PROVITA tous les renseignements nécessaires pour déterminer les prestations. En font également partie d'éventuelles décisions d'autres assureurs sociaux et des pièces justificatives d'éventuels assureurs privés.

4. En cas de maladie ou d'accident, l'assuré est tenu d'informer PROVITA du genre et de l'étendue de toutes les prestations dues par des tiers et qu'il peut faire valoir ou qui lui sont payées, suite à des actes illicites ou des obligations contractuelles ou légales.
5. L'assuré est tenu d'informer immédiatement PROVITA par écrit de toutes les modifications de sa situation personnelle qui concernent le rapport d'assurance.
6. Des préjudices résultant de l'inobservation de l'obligation de déclarer sont à la charge de l'assuré.

::Art. 14. Choix du fournisseur de prestations et prise en charge des coûts

1. L'assuré a le libre choix entre les fournisseurs de prestations admis et aptes à traiter sa maladie. En cas de traitement ambulatoire, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable au lieu de résidence ou de travail de l'assuré ou dans les environs. En cas de traitement hospitalier ou semi-hospitalier, l'assureur prend en charge les coûts jusqu'à concurrence du tarif applicable dans le canton où réside l'assuré.
2. Si, pour des raisons médicales, l'assuré recourt à un autre fournisseur de prestations, l'assureur prend en charge les coûts d'après le tarif applicable à cet autre fournisseur de prestations.

::Art. 15. Limitations de l'étendue des prestations

Les prestations de l'assurance ne sont pas accordées:

- lors de la mise à contribution illicite de PROVITA, de tentative ou de complicité dans ce sens;
- lorsque l'assuré se rend à l'étranger à des fins de traitements, de soins ou d'accouchement (exception de l'art. 36.3 de l'OAMal);
- lors de refus de se soumettre à un examen du médecin-conseil;
- pour la durée du retard lors d'affiliation tardive;
- pendant l'ajournement des prestations jusqu'au paiement complet des créances.

::Art. 16. Prestations de tiers

1. En cas de sinistre, dans la mesure où les prestations de l'assurance obligatoire des soins coïncident avec des prestations similaires d'autres assureurs sociaux, l'obligation de PROVITA de fournir des prestations se conforme aux prescriptions légales.
2. PROVITA agit en lieu et place de l'assuré envers des tiers responsables d'un sinistre jusqu'à concurrence des prestations légales au moment de l'événement. Les détails relatifs à l'exercice du droit de recours se conforment aux prescriptions légales.
3. L'assuré est tenu de faire valoir ses droits envers d'autres assureurs et des tiers redevables et, sans autorisation expresse écrite, il n'a pas le droit de renoncer entièrement ou partiellement à leurs prestations.

::Art. 17. Surindemnisation

Les prestations de PROVITA ou leur cumul avec celles d'autres assureurs sociaux ou de tiers ne doivent pas conduire à une surindemnisation. S'il y a surindemnisation, PROVITA peut réduire ses prestations jusqu'à concurrence du montant de la surindemnisation.

::Art. 18. Prestations anticipées

Les prestations anticipées de PROVITA envers d'autres assureurs sociaux se conforment à la législation fédérale sur les assurances-maladie, accident, vieillesse et survivants, invalidité et militaire.

::Art. 19. Compensation de prestations, obligation de restituer

1. PROVITA est en droit de compenser les prestations par des créances envers l'assuré. En revanche, l'assuré n'a aucun droit de compensation.
2. L'assuré est tenu de restituer les prestations perçues à tort à PROVITA.

::Art. 20. Cession / mise en gage

Les créances envers PROVITA ne peuvent être mises en gage et ne peuvent être cédées qu'au fournisseur de prestations, après entente avec PROVITA.

::Art. 21. Paiement de prestations

1. Les paiements effectués par PROVITA après vérification du droit aux prestations se font exclusivement en francs suisses.
2. Si le paiement des prestations est effectué à l'assuré, ce dernier est tenu d'indiquer une adresse de paiement valide en Suisse à PROVITA.

IV. Participation aux frais

::1. Participation aux frais légale

::Art. 22. Principe

1. L'assuré participe aux frais des prestations qui lui sont accordées par PROVITA selon les prescriptions de la loi fédérale et selon les dispositions énumérées ci-après.
2. Dans le cas de paiements directs aux fournisseurs de prestations, l'assuré est tenu de rembourser la participation aux frais à PROVITA dans les 30 jours dès la facturation.

::Art. 23. Genres de participation aux frais

1. L'assuré participe aux frais des soins par:
 - une somme fixe par année civile (franchise);
 - une participation aux frais dépassant le montant de la franchise (quote-part);
 - une contribution journalière aux frais de séjour dans un établissement hospitalier.Les taux valables respectifs sont déterminés par la législation.
2. La date du début du traitement est déterminante pour la perception de la franchise et de la participation.
3. En cas de maladie ou d'accident d'un assuré et si le traitement ne peut être terminé que l'année suivante, la franchise est perçue deux fois.

::Art. 24. Exceptions de la participation aux coûts

1. Jusqu'aux 18 ans révolus d'un assuré, seule la franchise est perçue. La participation journalière aux frais de séjour dans un établissement hospitalier est supprimée. Un montant fixe par année civile n'est perçu que si une franchise à option a été convenue.
2. Pour un assuré vivant en conditions familiales avec une ou plusieurs personnes dans le même ménage, la participation journalière aux frais de séjour dans un établissement hospitalier n'est pas perçue.
3. Aucune participation n'est prélevée pour des prestations fournies en cas de maternité.

::Art. 25. Participation maximale aux frais pour la franchise ordinaire par année civile

La participation aux frais annuelle maximale de l'assuré n'est pas la même pour les enfants que pour les adultes. Elle se compose de la franchise annuelle, de la participation aux frais maximale, ainsi que de la contribution journalière aux frais de séjour dans un établissement hospitalier. Les taux valables respectifs sont déterminés par la législation.

::2. Franchise ordinaire

::Art. 26. Franchise ordinaire

La franchise ordinaire est en vigueur si aucune franchise à option n'a été convenue.

::3. Franchise à option

::Art. 27. Principe

L'assurance avec une franchise à option est une variante de l'assurance obligatoire des soins dans le cadre de la loi fédérale sur l'assurance-maladie et les ordonnances s'y référant.

::Art. 28. Le choix et la modification d'une franchise à option

1. La conclusion d'une assurance avec franchise à choix est possible pour tous les assurés.
2. L'assuré peut convenir d'une franchise plus élevée contre une réduction de la prime.
3. Le choix d'une franchise plus élevée ne peut se faire que pour le début d'une année civile.
4. Le choix d'une franchise moins élevée est possible pour la fin d'une année civile en observant les délais de résiliation déterminés à l'art. 7 al. 1 et 2 (LAMal). Dans le cas d'une augmentation des primes, le délai de résiliation est d'un mois.

V. Primes

::Art. 29. Paiement des primes

1. Les primes sont échues le premier jour de chaque mois et sont à payer à l'avance. L'assuré, ou son représentant légal, est tenu de payer les primes qu'il soit en bonne santé ou malade.
2. Des paiements semestriels ou annuels à l'avance sont possibles.
3. Lors de paiements semestriels ou annuels des primes à l'avance, PROVITA peut accorder un escompte sur le montant net.
4. Si l'assuré possède plusieurs assurances auprès de PROVITA (y c. l'assurance d'indemnités journalières ou des assurances complémentaires), il est tenu de choisir un mode de paiement unique.
5. En cas de début ou de fin d'une assurance au cours d'un mois, les primes mensuelles entières sont dues.

::Art. 30. Tarif des primes

1. Les primes sont fixées dans un tarif des primes approuvé par l'autorité de surveillance.
2. Les primes peuvent être échelonnées selon les cantons, les régions et les âges.
3. Jusqu'à la fin de l'année pendant laquelle il atteint sa 18^e année, l'assuré paie des primes moins élevées qu'un adulte. En outre, les primes peuvent également être réduites pour des assurés n'ayant pas atteint 25 ans révolus.

::Art. 31. Retard dans le paiement des primes

1. PROVITA rappelle les primes et les participations aux frais non payées dans les délais. Si les rappels restent sans suite, une procédure de recouvrement par voie de poursuite ou de faillite est introduite.
2. Sont réservées les suites prévues par la loi fédérale lors de retard dans les paiements par l'assuré ou son représentant légal (suspension des coûts pour prestations ou fin du rapport d'assurance pour des personnes qui ne sont pas soumises à la législation suisse sur l'aide sociale).
3. PROVITA a le droit de réclamer le remboursement des frais occasionnés par des retards dans les paiements, tels les frais de rappel, de poursuite, etc.

::Art. 32. Suspension, assurance militaire

L'obligation d'assurance est suspendue pour les personnes soumises à la loi fédérale sur l'assurance militaire (LAM) pendant plus de 60 jours consécutifs. La demande écrite, accompagnée d'une copie de la carte APG, ou de l'annotation dans le livret de service, doit être en possession de PROVITA quatre semaines au plus tard après la fin du service militaire.

VI. Dispositions finales

::Art. 33. Obligation de garder le secret / Protection des données

1. Les collaborateurs et collaboratrices de PROVITA sont soumis à l'obligation légale de garder le secret.
2. Les personnes assurées sont protégées de toute utilisation abusive des données enregistrées à leur sujet, selon les termes de la loi fédérale sur la protection des données (LPD).

::Art. 34. Administration du droit

1. Lorsqu'un assuré n'accepte pas une décision de PROVITA, il peut demander que cette dernière prononce une décision écrite et fondée avec exercice des voies de recours.
2. La décision de PROVITA peut être attaquée, dans les 30 jours à partir de la notification, par voie d'opposition auprès du siège principal de PROVITA. Le recours doit être motivé.
3. La décision rendue sur opposition par PROVITA peut être attaquée par la voie de recours du droit administratif, dans les 30 jours à partir de la notification, devant le tribunal cantonal des assurances. Le tribunal cantonal des assurances peut également être saisi si PROVITA, contrairement à la demande de l'assuré, ne prononce pas de décision ou pas de décision sur opposition.
4. Est compétent le tribunal des assurances du canton dans lequel l'assuré avait son domicile au moment du recours, ou le tribunal administratif du canton de Zurich. Si le domicile de l'assuré est situé à l'étranger, le tribunal des assurances du canton dans lequel le dernier employeur suisse est domicilié est compétent. Si aucun de ces lieux ne peut être déterminé, c'est le Tribunal administratif du canton de Zurich qui est compétent.
5. Si aucun recours n'est formulé dans les délais impartis, la décision ou la décision sur opposition de PROVITA deviennent exécutoires.



Mix
Produktgruppe aus vorwiegend
bewirtschafteten Wäldern und
anderen kontrollierten Herkünften
Zert.-Nr. MO-COC-028052
www.fsc.org
© 1996 Forest Stewardship Council



klimanneutral
www.climatepartner.ch
gedruckt im Appenzeller Medienhaus

PROVITA Gesundheitsversicherung AG

Brunngasse 4
Postfach
8401 Winterthur

Tél. 052 260 02 02
Fax 052 260 02 03

info@provita.ch
www.provita.ch

