

Edition du 1^{er} janvier 2021

Conditions d'assurance (CA) BASIS – l'assurance obligatoire des soins

conformément à la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal)

Table des matières

Introduction

- 1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?
- 2 Qui est assuré?
- 3 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?
- 4 Comment est régie l'échéance?
- 5 Quelles sont les conditions applicables en matière de primes et de participation aux coûts?
- 6 Comment se comporter en cas de maladie ou d'accident?
- 7 Existe-t-il des conditions spéciales pour les formes particulières d'assurance?
- 8 Quels droits et obligations doivent être observés concernant la carte d'assuré?
- 9 Que se passe-t-il en cas de litige?
- 10 Quand les présentes Conditions d'assurance entrent-elles en vigueur?

Introduction

Tous les termes utilisés dans le texte pour désigner des personnes s'appliquent aux deux sexes.

L'entité juridique mentionnée dans la police verse les prestations d'assurance et est qualifiée d'assureur.

1 Sur quelles bases juridiques se fonde cette assurance?

- 1.1 La pratique de cette assurance est régie par les dispositions de la loi fédérale du 6 octobre 2000 sur la partie générale du droit des assurances sociales (LPGA), par celles de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) et par leurs dispositions d'application.
- 1.2 Les présentes Conditions d'assurance contiennent des dispositions applicables en complément aux bases juridiques mentionnées au ch. 1.1.

2 Qui est assuré?

Sont assurées les personnes mentionnées sur la police d'assurance.

3 Quelles sont les conditions applicables en matière de communications et paiements?

- 3.1 Toutes les communications destinées à l'assureur doivent être envoyées à l'adresse mentionnée dans la police. La personne assurée reçoit valablement les communications et paiements de l'assureur à la dernière adresse ou à la dernière adresse de paiement indiquée.
- 3.2 Tout changement d'adresse doit être annoncé sans délai par écrit à l'assureur. Si un changement de domicile entraîne une modification de la prime, l'assureur adapte la prime pour le premier du mois suivant.
- 3.3 La personne assurée dispose de plusieurs modalités lui permettant de régler sans frais ses primes et ses participations aux coûts. L'assureur peut facturer à la personne assurée les frais qui découlent de versements effectués à un guichet de la poste.
- 3.4 Les versements sur un compte postal ou bancaire en Suisse sont dépourvus de frais. Des frais de CHF 3.– peuvent être déduits en cas de virement sur un compte à l'étranger. En l'absence de coordonnées bancaires ou de compte postal, les paiements sont effectués à l'aide d'un bulletin de paiement (BPR) et les frais engendrés sont déduits de l'avoir.
- 3.5 Des informations complémentaires et communications officielles relatives p. ex. aux modifications des présentes Conditions d'assurance sont publiées sur le site Internet de l'assureur et avec l'annexe à la police.

4 Comment est régie l'échéance?

Le droit à des prestations débute au moment du traitement.

5 Quelles sont les conditions applicables en matière de primes et de participation aux coûts?

- 5.1 Si le rapport d'assurance débute ou se termine au cours d'un mois civil, les primes sont dues au jour près.
- 5.2 Les primes sont en règle générale perçues chaque mois. Elles doivent être payées d'avance et sont échues le premier jour de chaque mois. Si d'autres périodes de paiement ont été convenues, les primes sont échues le premier jour de la période correspondante.
- 5.3 Lorsque la prime n'a pas été réglée, un rappel est envoyé à la personne assurée pour l'avertir des conséquences du retard. Un délai supplémentaire lui est alors octroyé pour qu'elle puisse s'acquitter des primes en retard. Si aucun paiement n'est intervenu à l'issue de ce délai, les primes sont encaissées par voie de poursuites.
- 5.4 En cas de paiements directs aux fournisseurs de prestations par l'assureur, la personne assurée est tenue de rembourser les franchises annuelles convenues et/ou les quotes-parts dans les 30 jours qui suivent la facturation de l'assureur. Si la personne assurée ne paie pas son dû, le ch. 5.3 est applicable par analogie.
- 5.5 Les frais résultant du retard dans l'acquiescement des primes et participations aux coûts, comme par ex. les frais de rappel et les frais d'encaissement, vont à la charge de la personne assurée.
- 5.6 Pour les conventions de paiement par acomptes en cas d'arriérés de paiements, des frais sont facturés. Le montant des frais dépend du montant de la créance ainsi que du nombre d'acomptes prévu.

6 Comment se comporter en cas de maladie ou d'accident?

La personne assurée doit suivre les prescriptions du médecin traitant, faire tout ce qui favorise la guérison et éviter tout ce qui pourrait la ralentir.

7 Existe-t-il des conditions spéciales pour les formes particulières d'assurance?

- 7.1 Franchises annuelles à option
La personne assurée peut choisir des franchises annuelles plus élevées contre une réduction de la prime. Les détails sont réglés dans les prescriptions correspondantes de la Confédération et publiés sur le site Internet de l'assureur ainsi que dans l'annexe annuelle à la police.
- 7.2 Assurance avec bonus
Chaque assuré peut conclure une assurance avec bonus. Les détails sont réglés dans les prescriptions correspondantes de la Confédération.
- 7.3 Assurances avec limitation du choix des fournisseurs de prestations
L'assureur pratique des variantes d'assurance qui limitent le choix des fournisseurs de prestations. Les détails de ces modèles d'assurance figurent dans des conditions d'assurance particulières.

8 Quels droits et obligations doivent être observés concernant la carte d'assuré?

- 8.1 La personne assurée reçoit une carte d'assuré. Cette dernière fait office de pièce de légitimation vis-à-vis des fournisseurs de prestations. Pour autant qu'il existe des contrats correspondants, elle donne également droit à des prestations, par ex. le retrait sans argent comptant dans les pharmacies de médicaments prescrits médicalement.
- 8.2 La carte d'assuré est valable aussi longtemps que dure la couverture d'assurance. Elle ne doit être ni prêtée, ni transférée, ni encore mise à disposition de tiers de quelque manière que ce soit. Si la carte d'assuré est perdue ou si la personne assurée en perd la trace d'une manière ou d'une autre, l'assureur doit en être informé sans retard. La personne assurée doit détruire immédiatement la carte d'assuré dès que la couverture d'assurance est supprimée.
- 8.3 La personne au nom de laquelle la carte d'assuré est établie répond du dommage causé à l'assureur du fait d'une utilisation abusive de la carte d'assuré. En particulier, il lui incombe de rembourser à l'assureur les prestations d'assurance versées à tort et de prendre en charge les frais y relatifs. Demeure réservé le comportement non fautif.

9 Que se passe-t-il en cas de litige?

Lorsqu'une personne assurée n'est pas d'accord avec une prise de position de l'assureur, elle peut exiger une décision écrite. Les voies de recours sont mentionnées dans la décision.

10 Quand les présentes Conditions d'assurance entrent-elles en vigueur?

Les présentes Conditions d'assurance entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2021. Elles remplacent les Conditions d'assurance, édition du 1^{er} juillet 2016.