

# Assurances selon la LAMal

## Règlement Edition 01.2018

Afin de faciliter la lecture des dispositions contractuelles, certaines dénominations concernant des personnes sont au masculin; bien entendu, ces dénominations sont également valables pour les femmes.

### Table des matières

<b>I</b>	<b>Dispositions communes</b>	<b>2</b>
Art. 1	Validité	2
Art. 2	Affiliation / admission	2
Art. 3	Suspension de la couverture d'assurance	2
Art. 4	Effets juridiques de la signature de la proposition d'assurance	2
Art. 5	Affiliation / changement d'agence	2
Art. 6	Fin de l'assurance	2
Art. 7	Devoir d'annoncer, de renseigner et de coopérer	2
Art. 8	Obligation de la personne assurée de diminuer le dommage	2
Art. 9	Conventions d'indemnisation	2
Art. 10	Remboursement	2
Art. 11	Compensation	2
Art. 12	Mise en gage	3
Art. 13	Facturation de la participation aux coûts	3
Art. 14	Paiement des primes et des participations aux coûts	3
Art. 15	Obligation de garder le secret	3
Art. 16	Protection des données	3
Art. 17	Procédure en cas de contestation	3
<b>II</b>	<b>Assurance obligatoire des soins avec franchises à option</b>	<b>3</b>
Art. 18	Principe	3
Art. 19	Possibilités d'option	3
Art. 20	Admission / sortie / changement de la franchise	3
Art. 21	Participation aux coûts / montant maximum	3
Art. 22	Dispositions légales	4

<b>III</b>	<b>Assurance d'indemnités journalières selon la LAMal</b>	<b>4</b>
Art. 23	Principe	4
Art. 24	Conditions d'admission	4
Art. 25	Libre passage	4
Art. 26	Accident	4
Art. 27	Etendue des prestations	4
Art. 28	Début et fin du droit aux prestations	4
Art. 29	Durée d'allocation des prestations	4
Art. 30	Réduction et suspension de prestations	4
Art. 31	Réduction de l'assurance d'indemnités journalières	4
<b>IV</b>	<b>Assurance obligatoire des soins avec choix limité du fournisseur de prestations</b>	<b>5</b>
Art. 32	Choix limité du fournisseur de prestations	5
<b>V</b>	<b>Dispositions finales</b>	<b>5</b>
Art. 33	Publication du règlement	5
Art. 34	Entrée en vigueur	5

## I Dispositions communes

### Art. 1 Validité

- 1.1 L'ARCOSANA SA (Arcosana) édicte le présent règlement en application et en complément des dispositions légales. Le règlement n'est pas exhaustif. Sont déterminantes la loi fédérale sur l'assurance-maladie du 18 mars 1994 (LAMal) et la loi fédérale sur la partie générale du droit des assurances sociales du 6 octobre 2000 (LPGA) ainsi que les dispositions d'exécution correspondantes.
- 1.2 Le présent règlement est valable pour les assurances pratiquées par l'Arcosana selon la LAMal.

### Art. 2 Affiliation / admission

- 2.1 L'admission doit être demandée par écrit, sur le formulaire délivré par l'Arcosana. La proposition d'assurance d'une personne qui n'a pas l'exercice des droits civils doit être signée par le représentant légal. Le candidat ou son représentant légal doit répondre sincèrement et de façon complète aux questions posées dans la proposition d'assurance.
- 2.2 Avant de remplir la proposition d'assurance, le candidat peut prendre connaissance du règlement de l'Arcosana.
- 2.3 L'assurance débute à la date convenue.

### Art. 3 Suspension de la couverture d'assurance

- 3.1 Une personne assurée obligatoirement pour les accidents professionnels et non professionnels peut demander une suspension de la couverture-accidents en contrepartie d'une réduction de primes. La prime est réduite pour le début du mois suivant la demande.  
Si la personne assurée quitte l'assurance-accidents obligatoire selon la loi fédérale sur l'assurance-accidents du 20 mars 1981 (LAA), elle doit le communiquer à l'Arcosana dans le délai d'un mois. Après extinction de la couverture selon la LAA, la couverture-accidents de l'assurance obligatoire des soins est réactivée. L'obligation de payer les primes existe dès le premier jour qui suit la suppression de la couverture LAA.
- 3.2 Une personne assurée est exemptée du paiement des primes de l'assurance obligatoire des soins dès le début de l'assujettissement à l'assurance militaire pour les jours effectifs de l'assujettissement pour autant qu'elle ait annoncé à l'Arcosana l'assujettissement au moins huit semaines avant son commencement et que celui-ci dure plus de 60 jours consécutifs.

### Art. 4 Effets juridiques de la signature de la proposition d'assurance

- 4.1 En signant la proposition d'assurance, le candidat reconnaît le présent règlement et les tarifs d'Arcosana.
- 4.2 Les primes sont dues au prorata à compter du début de l'assurance (naissance, résidence en Suisse).

### Art. 5 Affiliation / changement d'agence

- 5.1 La personne assurée est affiliée à l'agence dont relève son lieu de résidence. Dans des cas particuliers, elle peut être affiliée à une autre agence; toutefois, elle doit payer les primes selon le tarif déterminant pour son lieu de résidence.
- 5.2 Tout changement de résidence doit être annoncé à l'Arcosana dans un délai de 2 semaines.
- 5.3 Si le changement de résidence entraîne un changement d'agence, ce dernier doit se faire au début du mois suivant.
- 5.4 Un changement de résidence limité d'avance à 12 mois au maximum ne motive pas un changement d'agence.
- 5.5 Le changement du lieu de domicile ne constitue pas un motif de résiliation. Même si le déménagement dans une autre région de primes entraîne une modification de la prime, cela ne justifie pas une résiliation au cours de l'année.

### Art. 6 Fin de l'assurance

- 6.1 La personne assurée peut, moyennant une communication écrite respectant un délai de résiliation de trois mois, passer de l'Arcosana à un autre assureur pour la fin d'un semestre civil. Lors de la communication de la nouvelle prime, la personne assurée peut changer d'assureur pour la fin du mois qui précède la validité de la nouvelle prime, en respectant un délai de résiliation d'un mois.
- 6.2 L'assurance et le droit aux prestations prennent fin avec la sortie de l'Arcosana.
- 6.3 La personne assurée démissionnaire doit payer les primes, les participations aux coûts et les frais arriérés jusqu'à la fin de l'assurance. Elle est en outre tenue de rembourser les prestations touchées à tort.
- 6.4 En cas de déménagement à l'étranger ou de décès, les primes sont dues au prorata.

### Art. 7 Devoir d'annoncer, de renseigner et de coopérer

- 7.1 Si la personne assurée veut demander des prestations, elle doit l'annoncer à l'Arcosana.
- 7.2 La personne assurée doit fournir à l'Arcosana toutes les indications dont elle a besoin pour fixer les prestations et mettre à disposition les documents correspondants; à cet effet, elle autorise l'Arcosana à prendre connaissance des dossiers d'autres assureurs ou des autorités.
- 7.3 La personne assurée doit présenter spontanément à l'Arcosana les décisions et notifications de rente d'autres assurances sociales susceptibles d'influer sur l'obligation d'indemniser de l'Arcosana.
- 7.4 En cas de maladie ou d'accident, la personne assurée est tenue de renseigner spontanément l'Arcosana sur d'autres droits et prestations tels que prestations d'assurance, salaire, allocation pour perte de gain, rentes, etc.
- 7.5 A la demande de l'Arcosana, la personne assurée est tenue de s'annoncer à d'autres assureurs sociaux.
- 7.6 La personne assurée est tenue de communiquer à l'Arcosana un compte bancaire ou postal pour le remboursement des prestations par virement. Autrement, l'Arcosana est en droit de prélever une contribution de CHF 20.

### Art. 8 Obligation de la personne assurée de diminuer le dommage

En cas d'accident, la personne assurée 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.

### Art. 9 Conventions d'indemnisation

Si l'obligation de l'Arcosana de verser des prestations est concernée, la personne assurée doit informer l'Arcosana de conventions passées avec un tiers tenu au versement de prestations dans lesquelles elle renonce en partie ou en totalité aux prestations d'assurance ou à la réparation du dommage.

### Art. 10 Remboursement

Les prestations touchées à tort doivent être remboursées à l'Arcosana. Si la personne assurée est de bonne foi et qu'elle se trouve dans une situation très difficile, elle n'est pas tenue de rembourser.

### Art. 11 Compensation

Les créances de la Arcosana envers la personne assurée sont déduites des prestations dues. L'assureur ne peut pas compenser des prestations d'assurance avec des primes ou des participations aux coûts impayées. La personne assurée ne dispose d'aucun droit de compensation à l'égard de la Arcosana.

**Art. 12 Mise en gage**

La personne assurée ne peut pas mettre en gage ses créances envers l'Arcosana. L'Arcosana ne se considère pas comme liée par de telles conventions.

**Art. 13 Facturation de la participation aux coûts**

Si l'Arcosana est débitrice des honoraires, la franchise ordinaire est mise à la charge de la personne assurée lors du décompte du cas de maladie, en même temps que la quote-part. En cas de franchise plus élevée, la personne assurée est en principe débitrice des honoraires, sous réserve de contrats passés avec des tiers prévoyant des dispositions différentes et des dispositions de la LAMal concernant l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la UE ou l'AELE.

**Art. 14 Paiement des primes et des participations aux coûts**

- 14.1 La personne assurée a l'obligation de payer d'avance les primes correspondant à son assurance et à son groupe, selon la police.
- 14.2 Les dépenses de l'Arcosana pour frais de sommation et de poursuites sont à la charge de la personne assurée.
- 14.3 La personne assurée qui n'a pas payé son dû à l'échéance reçoit une sommation écrite avec indication des suites en cas de non-paiement et mention du délai supplémentaire à l'échéance duquel des poursuites peuvent être introduites.
- 14.4 Demeurent réservées les dispositions de la LAMal concernant l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et la UE ou l'AELE.
- 14.5 Les primes et les participations aux coûts sont facturées par l'Arcosana en francs suisses.

**Art. 15 Obligation de garder le secret**

Tous les collaborateurs d'Arcosana sont tenus de garder le secret absolu (art. 33 LPGa).

**Art. 16 Protection des données**

La protection des données dépend de la LAMal, de la LPGa et de la loi fédérale sur la protection des données du 19 juin 1992.

**Art. 17 Procédure en cas de contestation**

- 17.1 Lorsqu'une personne assurée ou un candidat n'accepte pas une décision de l'Arcosana, l'Arcosana la lui notifie par écrit dans les 30 jours, avec indication des motifs, du droit d'opposition et du délai d'opposition.
- 17.2 Opposition peut être formée contre la décision de l'Arcosana, dans les 30 jours après sa communication auprès du siège central de l'Arcosana. Un recours de droit administratif peut être formé contre la décision rendue sur opposition dans les 30 jours auprès du tribunal cantonal des assurances. Le tribunal des assurances compétent est celui du domicile où la personne assurée, le candidat ou le tiers qui a adressé le recours à son domicile au moment de l'ouverture de l'action.
- 17.3 La notification ou la décision rendue sur opposition passent en force de chose jugée s'il n'est pas fait usage des voies de recours dans les délais correspondants ou en cas de décision sur opposition ou de jugement exécutoires.

## II Assurance obligatoire des soins avec franchises à option

**Art. 18 Principe**

- 18.1 L'Arcosana pratique l'assurance avec franchises à option en tant que forme d'assurance particulière.
- 18.2 Les prestations de cette assurance correspondent fondamentalement à celles de l'assurance obligatoire des soins.

**Art. 19 Possibilités d'option**

- 19.1 Les franchises à option et les réductions de prime s'élèvent à:

**Adultes:**

Franchise à option	Réduction de prime max. par an
CHF 500	CHF 140
CHF 1000	CHF 490
CHF 1500	CHF 840
CHF 2000	CHF 1190
CHF 2500	CHF 1540

**Enfants:**

Franchise à option	Réduction de prime max. par an
CHF 100	CHF 70
CHF 200	CHF 140
CHF 300	CHF 210
CHF 400	CHF 280
CHF 600	CHF 420

- 19.2 Le montant de la franchise figure dans la police.
- 19.3 La réduction de prime se calcule sur la prime de l'assurance obligatoire des soins valable pour la personne assurée concernée.

**Art. 20 Admission / sortie / changement de la franchise**

- 20.1 Toutes les personnes assurées peuvent adhérer à l'assurance avec franchise à option hormis les personnes assurées qui ont élu domicile dans un Etat membre de la UE ou de l'AELE. La personne assurée ne peut choisir une franchise plus élevée que pour le début d'une année civile.
- 20.2 Le passage à une franchise moins élevée ou à une autre forme d'assurance ainsi que le changement d'assureur sont possibles à la fin d'une année civile un an au plus tôt après l'adhésion à l'assurance avec franchises à option en tenant compte du délai de résiliation figurant dans l'art. 7, al. 1 et 2, LAMal.

**Art. 21 Participation aux coûts / montant maximum**

- 21.1 En plus d'un montant fixe par année (franchise), la personne assurée participe aux frais des prestations allouées dans la même mesure que la personne assurée à l'assurance obligatoire des soins (quote-part sur les frais dépassant la franchise / contribution journalière aux frais de séjour dans un établissement hospitalier).
- 21.2 Les participations aux coûts maximums (franchise et quote-part) suivantes sont valables si la famille compte plusieurs enfants:

Franchise	Participation aux coûts par enfant	Participation aux coûts max. par plusieurs enfants
CHF 0	CHF 350	CHF 600
CHF 100	CHF 450	CHF 600
CHF 200	CHF 550	CHF 600
CHF 300	CHF 650	CHF 650
CHF 400	CHF 750	CHF 750
CHF 600	CHF 950	CHF 950

- 21.3 Si des franchises différentes sont assurées pour les enfants au sein d'une famille, c'est la participation aux coûts maximum (franchise et quote-part) de la franchise assurée la plus élevée qui est appliquée.
- 21.4 Lors de traitements dans un Etat de la UE ou de l'AELE, il y a lieu d'appliquer les réglementations sur la participation aux coûts de l'Etat en question.

#### **Art. 22 Dispositions légales**

La LAMal ainsi que la LPGA et les dispositions d'exécution correspondantes s'appliquent à l'assurance avec franchises à option.

### **III Assurance d'indemnités journalières selon la LAMal**

---

#### **Art. 23 Principe**

L'Arcosana pratique l'assurance facultative d'indemnités journalières selon la LAMal. L'indemnité journalière minimale est de CHF 2 par jour et l'indemnité maximale de CHF 6 par jour.

#### **Art. 24 Conditions d'admission**

- 24.1 Toute personne domiciliée en Suisse ou qui y exerce une activité lucrative, âgée de 15 ans révolus, mais qui n'a pas encore atteint 65 ans, peut conclure une assurance d'indemnités journalières jusqu'à concurrence du montant maximal indiqué.
- 24.2 L'Arcosana peut exiger du candidat qu'il produise un certificat médical concernant son état de santé. Au cas où le candidat ne présenterait pas le certificat médical dans les deux mois, la proposition d'assurance est considérée comme nulle et non avenue.
- 24.3 L'Arcosana peut exclure de l'assurance, par une clause de réserve, les maladies existant au moment de l'admission. Il en va de même pour les maladies antérieures si, selon l'expérience, une rechute est possible. La réserve d'assurances est caduque au plus tard après cinq ans. Avant l'échéance de ce délai, la personne assurée peut fournir la preuve que la réserve n'est plus justifiée.
- 24.4 En cas d'augmentation d'assurance, les conditions d'admission (limite d'âge, réserve d'assurance) sont applicables par analogie.

#### **Art. 25 Libre passage**

- 25.1 L'Arcosana accorde le libre passage dans le cadre des dispositions légales.
- 25.2 La personne assurée doit faire valoir son droit de libre passage dans les trois mois qui suivent la réception de la communication de l'ancien assureur.
- 25.3 Les indemnités journalières touchées auprès de l'ancien assureur sont imputées sur la durée du droit aux prestations.

#### **Art. 26 Accident**

Le risque accident est inclus dans l'assurance d'indemnités journalières. Par déclaration écrite de la personne assurée, le risque accident peut être exclu.

#### **Art. 27 Etendue des prestations**

- 27.1 Le droit à l'indemnité journalière existe lorsqu'une personne autorisée à le faire atteste, par écrit, l'incapacité de travail totale. Si l'incapacité de travail ne dure que deux jours, aucune indemnité journalière n'est versée.
- 27.2 Une incapacité de travail partielle d'au moins 50 % donne droit à une indemnité journalière réduite en proportion.
- 27.3 En cas de séjour hors du rayon d'activité de l'Arcosana, il n'existe un droit à l'indemnité journalière que si la per-

sonne assurée séjourne dans un établissement hospitalier ou dans un établissement de cure dirigé par un médecin. Cela ne s'applique pas aux personnes assurées d'après le chiffre 14.4. À ce sujet demeurent réservées les dispositions de l'accord sur la libre circulation des personnes entre la Suisse et l'UE ou l'AELE.

- 27.4 Sauf disposition contractuelle contraire, l'Arcosana ne paie pas les frais des certificats d'incapacité de travail pour la personne assurée.
- 27.5 Au reste, les dispositions légales sont applicables.

#### **Art. 28 Début et fin du droit aux prestations**

- 28.1 Le droit à l'indemnité journalière commence le deuxième jour d'incapacité de travail attestée. Si l'annonce de maladie a eu lieu après le troisième jour de traitement, le droit aux prestations commence le jour de l'annonce de la maladie, à moins que la personne assurée ne soit pas responsable de ce retard. En cas de séjour dans un établissement hospitalier, le droit à l'indemnité journalière commence le jour de l'entrée dans l'établissement hospitalier.
- 28.2 L'indemnité journalière est versée jusqu'au dernier jour de l'incapacité de travail attestée.

#### **Art. 29 Durée d'allocation des prestations**

- 29.1 L'indemnité journalière est versée, pour une ou plusieurs maladies, durant 720 jours dans une période de 900 jours consécutifs.
- 29.2 La personne assurée ne doit pas chercher à empêcher l'épuisement de son droit à l'indemnité journalière en renonçant à celle-ci avant la fin de l'incapacité de travail attestée.

#### **Art. 30 Réduction et suspension de prestations**

Les prestations peuvent être réduites temporairement ou durablement ou bien refusées dans des cas graves si la personne assurée

- a) a provoqué ou aggravé intentionnellement l'événement assuré ou l'a provoqué ou aggravé en commettant intentionnellement un crime ou un délit;
- b) se soustrait à un traitement acceptable ou le refuse ou ne contribue pas, de sa propre initiative, à faire ce que l'on peut raisonnablement attendre d'elle. Dans ce cas, une sommation écrite doit être préalablement adressée à la personne assurée lui signalant que les prestations seront réduites ou entièrement refusées.

#### **Art. 31 Réduction de l'assurance d'indemnités journalières**

- 31.1 La personne assurée peut demander en tout temps une réduction de l'assurance pour la fin de chaque mois.
- 31.2 L'assurance d'indemnités journalières est réduite à CHF 2 à la fin du mois au cours duquel la personne assurée atteint l'âge de 65 ans.

### **IV Assurance obligatoire des soins avec choix limité du fournisseur de prestations**

---

#### **Art. 32 Choix limité du fournisseur de prestations**

Les assurances avec choix limité du fournisseur de prestations sont régies par des règlements spéciaux.

## **V Dispositions finales**

---

### **Art. 33 Publication du règlement**

De plus amples informations et des communications officielles, telles que des modifications apportées au présent règlement, sont publiées sur la page d'accueil du site de l'assureur et dans le CSS Magazine.

Ce règlement est publié sur le site Internet ou disponible en agence.

### **Art. 34 Entrée en vigueur**

Le présent règlement entre en vigueur au 1er janvier 2018.



CSS

Assurance